

LE MALADE NÉGRO-AFRICAIN ET SON MILIEU SOCIAL*

Antoine Yangni Angaïé
Universidade Nacional da Costa do Marfim

La médecine moderne dans sa pratique courante et notamment l'acte chirurgical dont les résultats parfois prodigieux ne nous font pas oublier pour autant son caractère spécifiquement agressif, déclenche chez tout malade quel qu'il soit des réactions simples en apparence, mais, à la réflexion, fort complexes qui méritent d'être étudiées. En tout état de cause, pour mieux comprendre sur ce point le comportement du malade et appréhender à sa juste valeur ses motivations, il apparaît indispensable d'envisager tout d'abord les données fondamentales de la sociologie négro-africaine au plan des croyances, de la solidarité et de l'assistance aux malades, autant de valeurs en dehors desquelles toute explication en la matière n'est que dérision. Nous partirons d'un exemple aussi simple que le suivant:

Une malade vint nous consulter pour une affection digestive qui évoluait depuis des années. Les traitements traditionnels subis au village n'ont pas apporté la guérison espérée. Aussi la malade accepta-t-elle sans hésiter l'opération chirurgicale qui lui fut proposée. Elle émit toutefois une condition, celle d'obtenir avant toute chose l'autorisation d'aller régler des différends qui l'opposaient depuis fort longtemps à des tierces personnes. La permission fut obtenue et la malade opérée plus tard dans de bonnes conditions psychologiques. La guérison survint sans aucune complication.

Cette brève observation médicale situe bien le problème; c'est qu'en milieu africain, la maladie ne résulte pas d'un simple dérèglement d'un ou

* Este texto é um capítulo do livro intitulado *Au service de l'humanité souffrante*, que será editado proximaemente por Nouvelles Editions Africaines, Dakar e Adidjan.

de plusieurs systèmes du corps humain, que ce dérèglement soit d'origine microbienne, parasitaire ou métabolique, héréditaire ou acquise, somme toute endogène ou exogène. Pour l'Africain, cette notion moderne de la maladie conserve un caractère par trop fragmentaire qui s'oppose à la notion plus globale de la maladie conçue selon la *cosmogonie du Noir*. L'homme est un être privilégié créé par Dieu pour régner sur le monde visible ou invisible et qui a l'obligation quasi-sacrée de connaître et de respecter les lois de ce monde. Il doit, par principe, vivre en harmonie avec cet univers bien structuré et bien hiérarchisé pour son propre bonheur. La transgression d'une loi de la société, de l'environnement visible ou invisible doit entraîner automatiquement la rupture de l'équilibre antérieur. La maladie intervient alors comme une sanction à l'encontre de l'auteur du déséquilibre. Plus le désordre est grand, plus grande sera la sanction. Sur ce point précis où la maladie est alors vécue comme châtement d'une faute, il n'est pas sans intérêt de souligner qu'autant le malade peut être directement coupable de sa propre faute, autant dans certains cas, il ne fait qu'expier une faute dont l'auteur est un de ses ascendants plus ou moins lointains. Il arrive par exemple, qu'on attribue la cause de la maladie ou de la mort d'une personne à un vol commis au sein de sa famille deux ou trois générations auparavant. Le larcin en cause est généralement l'or d'un ancêtre. Philippe de Selverte rapporte un fait qui s'est déroulé en Pays Baoulé et Jacqueline Trincaz consacre, par ailleurs, un chapitre important sur ce sujet dans son étude psycho-pathologique des Mancagnes de la Casamance. Cependant la maladie n'est pas toujours une sanction. Elle peut être vécue comme le résultat de l'agression d'autrui; en ce cas, la victime est la cible d'un être jaloux, envieux, celui qu'on appelle sorcier et qui jette un mauvais sort sur celui-là qui a réussi. En effet, les esprits malfaisants de la nature peuvent être disciplinés et utilisés par des hommes à des fins personnelles. Ceci est la spécialité du sorcier, cet homme aux connaissances occultes, il est le jeteur de sorts, le jeteurs du redoutable "corté". Il rend malade par envoûtement et peut "manger" l'âme de ses victimes et provoquer la mort. Enfin la maladie peut être vécue comme message d'élection. Les manifestations de l'affection relèvent alors d'un syndrome psychiatrique. Le génie rend fou celui-là qu'il a choisi comme son porte-parole, son prêtre et qui refuse de se plier à sa volonté. Il l'habite, le torture, en fait un "possédé" qui n'aura de vie normale que s'il voue son existence au service de ce Dieu désormais devenu son Maître. En définitive, comme l'écrit Jacqueline Trincaz, "coupable, victime ou élu, le malade est le signe d'un désordre ou d'un bouleversement social".

Ainsi conçue, débordant largement les cadres étiologiques de la médecine moderne, la maladie n'a pas d'existence en soi. Elle est essentielle-

ment la conséquence d'un acte premier, la manifestation d'une volonté première. C'est précisément le fait des forces surnaturelles (esprits ou génies) et des sorciers. On peut donc dire qu'il existe dans la conscience de l'Africain la notion de maladie contingente, c'est-à-dire une maladie d'origine surnaturelle et la notion de maladie autonome ou maladie naturelle. La plupart des maladies qui entraînent la mort sont considérées comme des affections contingentes qui, pour des raisons multiples, n'ont pu être transformées en maladies autonomes. Par contre, le Noir admet l'existence des maladies autonomes d'emblée; parmi celles-ci, il range les affections graves qui tuent à cause de l'incompétence du guérisseur ou du médecin moderne. Citons les blessures, les parasites (vers intestinaux, vers de guinée), les brûlures, l'angine par refroidissement, les maladies transmissibles par voie d'hérédité (syphilis par exemple) ou par contagion (fièvres éruptives la tuberculose).

Mais il n'est pas exclu que dans certaines conditions, ces mêmes maladies considérées ici comme maladies autonomes ne deviennent contingentes, autrement dit des lésions provoqués. Cette remarque est très importante. Jugez-en vous-mêmes. Un homme bien connu dans son village pour son pouvoir spirituel, effectuant un voyage à pied, vint à se lasser de sa longue marche. Un transport en commun passait et, rempli d'espoir, il fit signe au chauffeur de le prendre. Ce fut en vain. Mécontent, il tendit son bras droit vers la camionnette et ordonna qu'un accident mette un terme à la course folle de ce véhicule dont le chauffeur et les occupants "aux coeurs secs" avaient impitoyablement ignoré le voyageur si visiblement épuisé qu'il était. L'accident eut lieu; des plaies, des contusions et des fractures en résultèrent. Au petit trot, le piéton rattrapa et dépassa les infortunés voyageurs, heureux d'avoir donné une leçon qui — se convainquit-il — fera réfléchir désormais ce chauffeur, ses apprentis, les passagers, en somme, toute cette communauté ambulante, inhospitalière et inhumaine. L'assistance à personne en difficulté est une règle d'or qu'on ne piétine pas sans risque.

Nous puiserons deux exemples supplémentaires dans le lot des faits surprenants. En pays tropical, quoi de plus normal que des orages accompagnés d'éclairs fulgurants, de foudre aux annonces déchirantes! Et pourtant il n'est pas rare que tel homme qui meurt foudroyé dans une localité rurale ne soit la victime d'un autre qui quelques jours auparavant a été offensé par lui. Ce type de mort par électrocution comme d'autres morts provoquées par des intempéries, des phénomènes naturels (mort par hydrocution, par noyade, séisme, encornement, invasion inopinée suivie de piqûres d'abeilles ou de tous autres insectes), ne doivent pas être toujours interprétées comme de simples phénomènes accidentels. Un médecin se

trouvait fortuitement sur une plage au moment où une jeune fille fut retirée d'une mer "en furie". Sans perdre une minute il pratiqua sur ce corps inanimé une respiration artificielle. Après quelques inspirations profondes et espacées, la noyée finit par reprendre sa respiration normale. Le chef du village situé à quelques pas de là, invita sur le champ le médecin et la manifestation de sa reconnaissance envers celui-ci dépassa la mesure aux yeux de ce "secouriste". Il comprit mieux par la suite le sens des présents qu'il reçut et la danse que les habitants improvisèrent à son intention. C'est qu'une grande fête était prévue le lendemain dimanche pour célébrer un grand événement. Un habitant "séparatiste" notoirement connu pour ses méchancetés voulait provoquer un deuil pour annuler ainsi malicieusement cette cérémonie à laquelle tout le village tenait beaucoup. Ce fut là l'étiologie véritable de cette noyade et de cette mort manquée. Le nageur qui repêcha la jeune fille avait suivi le stratagème grâce à son don de double vision. C'était un diable, disait-on. Ignorait-il les gestes élémentaires de secourisme utiles en la circonstance et qui eussent parachévé immédiatement son bel acte de sauvetage? Toujours est-il que le médecin se trouvant là providentiellement ce samedi après-midi avec ses enfants le fit spontanément pour lui. Les morts par noyade sont des accidents assez courants à travers le monde, celui-là n'était pas du tout semblable aux autres.

Un responsable régional, en Côte d'Ivoire, revenait d'une tournée quand subitement une gazelle bien connue, surprise au moment de sa traversée de la route - pouvait-on croire - heurta violemment sa voiture. Le sang-froid du chauffeur fut remarquable. Promptement et sans affolement il arrêta la voiture, se saisit d'un fusil et abattit la bête blessée qui s'enfuyait. C'était un gibier comme les autres! Le soir, un deuil frappait un quartier de la localité. Un notable venait subitement de mourir non sans avoir eu avant son dernier soupir le temps d'expliquer sous forme de confession le sens de l'événement. Il n'avait pas suffisamment profité à son gré du dédommagement offert par le responsable régional aux habitants de son quartier qui avaient cédé un lot de terrain pour la construction d'un bâtiment d'intérêt public. Le respect, le prestige, l'autorité renforcée ou accrue que ce responsable en retirait à son insu surprenait sans aucun doute. En fait pour les habitants, cet homme était entouré d'un halo protecteur qui le rend puissant et lui évite toute agression physique surnaturelle, fût-elle, sous la forme d'un homme-gazelle. Lui, qu'en savait-il? Bien traitée, la tête de la gazelle morte décore son salon. Les blessures, les morts par encornement sont fréquentes dans les forêts africaines. Leur cause, on s'en rend compte par cet exemple, n'est pas toujours celle qui s'impose à nos cinq sens et à notre entendement.

Que conclure de ces exemples choisis parmi tant d'autres! En vertu

de la conception globale des choses chez le Noir, toutes les maladies, quelles qu'elles soient, peuvent être d'une essence identique, même si dans la réalité il n'en est pas toujours ainsi.

Le processus de la guérison est soumis à cette logique et passe en conséquence par plusieurs stades:

premierement l'identification de l'acte premier ayant perturbé l'ordre établi, en d'autres termes, la découverte du manquement à une loi établie ou du mauvais sort émanant d'un autre,

deuxièmement une fois l'acte premier diagnostiqué, il faut implorer le pardon des esprits, neutraliser l'esprit hostile ou le sorcier malveillant et réparer le dommage causé par la faute initiale généralement au moyen de sacrifice (mouton, poulet, oeuf, etc . . .). Savoir trouver l'esprit offensé n'est pas toujours aisé et nous y reviendrons. Une fois ces deux étapes franchies (stade diagnostique et stade de réparation), la maladie est alors libérée de toutes connexions spirituelles et devient une entité autonome sur laquelle peut agir toute médication, traditionnelle ou moderne.

Dans la médecine moderne, les causes de mortalité sont d'une part la gravité de l'affection en cause (il s'agit généralement de maladie parvenue au stade de complication), d'autre part, la nature de l'affection elle-même (c'est le cas des cancers qui, en l'état actuel de nos connaissances, ne guérissent pas définitivement, le traitement ne donnant au patient qu'une survie plus ou moins longue selon le stade auquel la maladie est reconnue).

Dans l'Afrique traditionnelle, les principales causes de mortalité se résument en quatre points.

En premier lieu - la méconnaissance de l'acte premier, source du dérèglement de l'ordre établi. Les devins font profession de diagnostiquer l'origine des maladies et de dire à quel thérapeute (traditionnel ou moderne) il convient de s'adresser. Ce sont en fait des spécialistes de l'étiologie métaphysique. Encore faut-il les consulter pour le savoir et consulter les vrais et non les "filous" qui se sont spécialisés dans l'art d'exploiter la crédulité des humains. Il faut dire que très souvent le devin est aussi un thérapeutique traditionnel, un guérisseur.

En second lieu - le refus de la volonté première d'accepter toute réparation. Il existe des fautes irréparables dont l'unique sanction est la mort du coupable. L'expiation de la faute par la mort est la seule condition requise pour le bien-être de la société. On entend souvent dire en pareil cas: "ce malade n'est pas atteint d'une maladie d'hôpital", ce qui veut dire que la maladie en question n'étant pas et ne pouvant pas être désaturée de son contenu métaphysique, aucune action thérapeutique ne peut avoir d'influence sur elle. Il s'agit de maladies graves parmi lesquelles

on retrouve souvent les affectios cancéreuses dont la thérapeutique radicale échappe provisoirement à toute compétence humaine.

Le troisième point est le retard apporté à l'établissement du diagnostic métaphysique et à la réparation subséquente. Un tel retard a permis une évolution vers des lésions irréversibles de la maladie déconnectée de ses attaches métaphysiques. A l'analyse, tout se passe comme si le facteur pathogène¹ est muni d'une charge métaphysique qui peut être inhibée. L'inhibition de cette "charge" doit intervenir à temps afin que l'action intrinsèque du facteur pathogène ne soit prépondérante et donc réductible au moyen d'une thérapeutique adaptée.

Enfin, l'incompétence du thérapeute traditionnel ou moderne devant une maladie autonome, qu'il s'agisse d'une autonomie acquise ou d'une autonomie naturelle. Parmi les malades qui viennent mourir à l'hôpital, se retrouvent des malades ayant transité par plusieurs guérisseurs malhonnêtes maîtrisant peu ou prou la science des plantes médicinales.

Ainsi écrit Marc Sankale: "la maladie et la mort sont faits anormaux et en plusieurs régions, après chaque décès, on cherche par des procédés bien définis, à identifier celui qui a fait mourir son prochain, en "volant son âme". Découvrir et châtier l'instigateur et l'auteur apparaissent comme des devoirs de justice sociale. Point n'est besoin d'être en brousse. Dans les plus grandes capitales africaines, de nos jours encore, on entend dire à certains enterrements que le défunt est en réalité la victime de quelque mauvais sort". Dans le même ordre d'idée, E. C. O. Ilogu estime qu'au Nigéria "la crainte du mal que peut faire un ennemi existe toujours et ainsi si un homme meurt dans la cinquantaine, on a l'impression que ce n'est pas une mort naturelle . . ." Il est significatif à ce sujet de noter qu'en Allemagne, dans certains villages, tout au moins, selon Hans Himmelherber, ethnologue allemand, on trouve des craintes de sorcellerie.

Scientifiques, nous sommes souvent choqués de constater que certains malades arrivent tardivement à l'hôpital à un stade où les lésions se révèlent au-dessus de toute ressource thérapeutique, les exemples abondent: syndrome abdominal aigu au stade terminal, ulcère phagédénique cancérisé, cancer du sein ulcéré, anémie aiguë, pneumopathie chronique, etc . . . il est alors difficile de ne pas évoquer à l'occasion l'insouciance, l'inconscience ou le stoïcisme des malades ou de leur entourage. C'est certainement dans ces cas là que le scientifique devrait se souvenir de ce qu'écrivait la sage Amadou Hampaté Ba: "Essayer de comprendre l'Afrique et l'Africain sans l'apport des religions traditionnelles, serait une gigantesque armoire vidée de son contenu le plus précieux". Le médecin moderne en Afrique ne doit pas ignorer cette vérité fondamentale.

¹ Facteur entraînant la maladie: microbe, parasites, etc.

Que penser pour nous médecins modernes, de ces croyances? Quelle conduite tenir devant celles-ci?

Bien sûr, ce serait se priver d'une source féconde d'explications de certains comportements de nos malades et de leurs entourages que d'ignorer l'anthropologie africaine. Encore qu'il faille souligner qu'à la vérité, animisme, islamisme et christianisme s'intriquent parfois pour modifier ou compliquer étonnamment les problèmes au point de ne plus se retrouver dans le schéma initial. Quoi qu'il en soit, le fond demeure et explique l'absence de comportement agressif des parents à l'égard des médecins, alors qu'en Europe, les procès abondent. Pourquoi incriminer la thérapeutique d'un médecin quand le verdict de la volonté première est irrévocable? Ne serait-il pas illogique d'en vouloir au médecin quand le diagnostic métaphysique d'une affection déterminée a manifestement été tardivement posé au point d'amener au médecin un malade moribond? — Le fatalisme de l'entourage des morts y trouve généralement leur explication.

On nous amena un enfant de 7 ans dans un mauvais état général traduisant l'évolution finale d'un syndrome abdominal aigu installé depuis une vingtaine de jours. L'examen clinique et paraclinique confirmait notre pronostic. La chirurgie en pareille situation est hasardeuse et nous l'expliquâmes aux parents qui la réclamaient, comme un acte de dernier espoir, un véritable acte de sauvetage. Qu'on ne se méprenne pas! La chirurgie est une science appliquée qui agit seulement sur un organisme en mesure de réagir positivement à l'agression opératoire; ce qui suppose qu'elle intervient au moment où toutes les réserves du corps humain ne sont pas épuisées du fait de l'infection, de l'intoxication, des métabolites nocifs . . . autant d'éléments détruisant isolement ou en association les organes et déterminent ainsi la mort. La réanimation au stade préopératoire apporte un secours au malade sous la forme d'aliments nutritifs purs, sans déchets, qui en restituant partiellement ou presque totalement l'équilibre antérieur accroît la résistance de l'organisme à toutes les formes d'agression auxquelles il est soumis. Le sujet est donc préparé à l'action chirurgicale et au traitement médical complémentaire, tous deux conjugués permettant la guérison finale.

Notre jeune malade moribond fut donc soumis à une réanimation préopératoire qualitativement et quantitativement bien conduite. Mais l'enfant mourut une heure après la mise en train de cette réanimation, par conséquent avant l'acte chirurgical proprement dit. Dans la course engagée entre la mort et la vie, l'avance de la mort était telle que les ressources biologiques et les stimulants que nous apportions au reste de souffle de vie de cet enfant étaient pratiquement sans effet. C'était prévisible et du reste si nous avions tiré toutes les leçons de notre premier examen, autrement dit

si nous avons été d'un rationalisme rigoureux, rejetant froidement à l'analyse toute possibilité de reprise du processus vital, nous aurions observé une attitude abstentionniste: renvoyer l'enfant au foyer paternel ou assister passivement à sa fin dernière. Pouvait-on agir humainement de la sorte sans trahir notre vocation? — L'opinion publique fait le grief au médecin d'engager en de telles circonstances, contre toute évidence, une bataille perdue d'avance, un combat sans issue. Nous l'avons vu plus haut. Elle ignore bien sûr — que dans ces moments critiques, aux obstinés obéissant sans relâche jusqu'à la fin, à la voix du devoir et non à celle de la froide raison incapable de démêler systématiquement tous les échevaux de l'être vivant, la nature — défiant celle-ci au seuil actuel de ses capacités, drapée alors dans sa majestueuse ignorance — réserve parfois une surprise inestimable, dévoile généreusement aux mortels une parcelle de ses précieux secrets . . . quand ses énigmes, en amenuisant et avilissant nos efforts, ne nous ramènent pas à nos dimensions réelles, aux drames de notre condition humaine. Quel médecin ne garde-t-il pas jalousement dans l'intimité de sa pensée le souvenir d'un grain de ces faveurs lénifiantes de dame nature!!!

Mais il reste que l'embarras du médecin est toujours grand au moment d'annoncer à la famille sa défaite, c'est-à-dire l'inévitable décès. Un fort sentiment d'humanisme inonde alors le cœur même le plus apparemment endurci.

Le calme avec lequel le père accueillit la nouvelle nous surprit. En réalité, de cette mort il s'était déjà fait une raison, déjà il s'en était extérieurement accoutumé. Il versera incontestablement plus tard ses larmes de père, mais pour l'heure il se bornait au constat du diagnostic et du pronostic du devin. Jusqu'au dernier moment il misait sur une erreur d'interprétation de celui-ci qui lui avait dit que, quoi qu'on fasse, l'enfant retournerait d'où il venait; telle était la volonté des dieux. La compétence du médecin n'était pas plus en cause que ses efforts de père pour arracher son fils à la mort. Cependant entre l'opinion de cet homme et la nôtre le divorce était total. En effet, quand il disait: "Docteur, vous avez fait ce qu'il fallait mais . . . c'est son destin", nous répondions avec assurance que si le destin de tous les hommes conduit inévitablement à la mort, celle de son enfant pouvait être différée encore de plusieurs décades; car il était atteint d'une maladie qui entre dans la catégorie des affections dont le pouvoir nous est donné par la science de combattre aujourd'hui avec succès. Encore fallait-il choisir dès le début entre la consultation du chirurgien et celle du devin.

Entre les deux types de consultation et de médecine y-a-t-il place réellement pour une concertation vraie, un dialogue franc, une symbiose

*viable?*² C'est en ces termes que doit se poser sans détours la question fondamentale. Et c'est toute notre civilisation négro-africaine qui, en définitive, doit y répondre sans ambiguïté.

En attendant, bornons-nous à dire tout simplement que le médecin doit prendre en considération les croyances. Elles existent sous toutes les latitudes et dans toutes les civilisations car elles constituent un patrimoine culturel et "l'expression tangible" d'une personnalité sociologique de toute communauté humaine. Elles subissent à travers les générations des évolutions extrêmement lentes mais réelles sous la pression des brassages humains, des courants de pensée et des progrès économiques et techniques. Elles peuvent contenir vis-à-vis de l'acte médical moderne des facteurs limitants et négatifs ou des facteurs favorisants. Le médecin ne peut ignorer ce fait qui, au contraire, doit l'inciter davantage à assumer pleinement ses responsabilités qui consistent, entre autres, à informer par tous les moyens à sa disposition le public sur les progrès de la science médicale, et les conditions optimales à respecter pour en tirer le meilleur profit. Dans une telle campagne d'éducation, l'accent doit être mis sur les moyens diagnostiques et thérapeutiques décuplés dont le médecin dispose actuellement pour garantir la vie des malades. Cette mission accomplie, il appartient aux communautés africaines de suivre les conseils donnés et d'accepter de bon gré de bénéficier le plus largement possible des services qui leur sont offerts. Le médecin peut-il faire plus? La réponse à cette question dépend du sens que chacun de nous donne à la vie.

La vie communautaire africaine a comme un des fondements essentiels, la solidarité. Cette solidarité s'exprime dans les actes de tous les jours, aussi bien dans les moments fastes que dans les malheurs et plus particulièrement en cas de maladie. Il est d'observation courante qu'autour du malade gravitent successivement parents, amis, habitants du même quartier, du même village et de villages voisins, de même ethnie. Les visites aux malades se répètent continuellement dans la journée et dureront toute la période de la maladie et de la convalescence. On offre au malade de l'argent, des vivres, des produits de la plantation, afin de lui faciliter sa subsistance car l'entourage immédiats parents notamment — a cessé alors toute activité pour se consacrer exclusivement à son assistance. Cette solidarité authentiquement africaine explique le caractère spécifique des cérémonies mortuaires, des funérailles, cérémonies parfois grandioses qui consacrent le culte des

2: Peut-on envisager la réconciliation de deux médecines (traditionnelle et moderne) comme il a été tenté et réussi ailleurs? Y-a-t-il des bases réelles prédisposant à cette opération? A cet égard, il n'est pas sans intérêt de signaler que le bureau africain de l'O.M.S. encourage l'intégration de la médecine traditionnelle dans le circuit sanitaire public dans la période actuelle où la pénurie des médecins de type moderne se fait cruellement sentir.

morts et donnent opportunément à tous l'occasion de manifester la sympathie éprouvée à l'égard des parents du défunt.

Transposée à l'hôpital, cette pratique pose des problèmes très graves. En l'état actuel des choses, hospitaliser un malade, c'est immobiliser tout un groupe de personnes à l'hôpital. Au nom de la solidarité, les salles des malades sont constamment envahies par des visiteurs qui gênent ainsi le personnel médical et para-médical dans leurs activités quotidiennes et entravent par ailleurs le repos salutaire au malade. En chirurgie, outre les soins, le repos est un élément majeur de la thérapeutique, et la solidarité vis-à-vis du malade doit s'exprimer par l'observation des règles qui concourent au prompt rétablissement de la santé du malade. Non seulement cette vérité n'est pas comprise des visiteurs, mais au contraire, les visites aux malades se font plus nombreuses, plus intenses, plus longues, lorsqu'une pancarte accrochée à la porte de la chambre de celui-ci les interdit formellement. Cette recommandation est interprétée comme un signe d'aggravation et attise plus volontiers le désir de mieux marquer sa sympathie à l'égard du patient à un moment où il se joue le drame de la mort, c'est-à-dire où le malade se trouve dans la plus extrême solitude.

Faut-il ajouter le souci des parents de nourrir inopportunément à leur manière et à l'insu du chirurgien ou du médecin traitant le patient qui, bien souvent, a subi, quelques jours auparavant, une intervention chirurgicale réclamant un repos du tube digestif.

Dans l'intérêt de tous, une éducation doit se faire activement par tous les responsables, mais peut-on détruire en quelques années des habitudes vieilles de plusieurs générations et qui font partie de la trame culturelle de toute une communauté humaine?

Il est indéniable, qu'au regard du passé, la médecine moderne apporte de nos jours, une contribution positive et salutaire au développement global des Pays d'Afrique. Pour réussir pleinement sa mission malgré tout déjà chargée de gloire, elle devra tenir compte de l'originalité du contexte socio-culturel dans lequel elle s'exerce. A l'inverse, le milieu socio-culturel doit être entièrement purgé de ses facteurs limitants et négatifs afin de permettre à l'Africain de bénéficier au maximum des innombrables bienfaits de la science médicale moderne qui vise par-dessus tout le bien-être de l'homme quel qu'il soit. C'est sans doute le sens qu'il convient de donner à la phrase suivante que l'UNESCO a permis de mettre en exergue le 27 octobre 1975 à ACCRA: "notre objectif ne doit pas être l'assertion sans critique, l'enthousiasme aveugle, mais un effort conscient pour conserver les traditions qui nous enrichissent et nous élèvent tout en rejetant celles qui désormais ne sont plus utiles".