

Vol. 5, N°19, pp. 526– 549, Septembre 2026
Copy©right 2024 / licensed under [CC BY 4.0](#)
Author(s) retain the copyright of this article
ISSN : 1987-1465
DOI : <https://www.doi.org/10.62197/APIF1498>
Indexation : Copernicus, CrossRef, Mir@bel, Sudoc,
ASCI, Zenodo
Email : RevueKurukanFuga2021@gmail.com
Site : <https://revue-kurukanfuga.net>

*La Revue Africaine des
Lettres, des Sciences
Humaines et Sociales*
KURUKAN FUGA

MEDECINE DE TRADITION AFRICAINE ET MEDECINE DE TRADITION OCCIDENTALE : UNE ANALYSE EPISTEMOLOGIQUE ENTRE AXE DE DIFFERENCES ET AXE DE VARIATIONS

Sètondji Paterne BOSSOUSSI AGBANNINHIN

paternebossoussi@gmail.com,

Laboratoire des Sciences du Langage et de la Communication (Lascilcom-Ablodé)
Université d'Abomey-Calavi

&

Désiré MEDEGNON

demedesirs@gmail.com,

Laboratoire de Philosophie, Gouvernance, Ethique et Sciences Cognitives (PhiGeSCo)
Université d'Abomey-Calavi

Résumé : Les travaux des ethnographes et de certains africanistes ont contribué à installer une césure entre les savoirs occidentaux et ceux des autres peuples en instaurant un grand partage entre les deux types de savoirs. C'est cette thèse qui est examinée à nouveau frais par Yaovi Akakpo en 2024 dans l'ouvrage *La science dans les traditions africaines*. En quel sens pourrait-on envisager qu'est pertinente l'idée que la différence entre la médecine de tradition africaine et celle de tradition occidentale relève à la fois de l'axe de différences et de l'axe de variations ? L'hypothèse générale qui a guidé pose qu'à partir d'une attention au processus historique de constitution de la médecine occidentale et d'une analyse de celle de tradition africaine, l'idée d'un axe de différences n'exclut pas absolument la perspective d'un axe de variations. Ce texte a pour objectif principal de mettre en évidence les éléments de convergence et de divergence des deux médecines dans le but de permettre l'examen aisé de leurs atouts et points d'amélioration. S'appuyant sur les travaux de Hoquet, Canguilhem et Feltz d'une part, d'Akakpo, Mvone-Ndong et Sounaye d'autre part, il repose sur l'option diachronique de l'histoire des sciences. Deux résultats majeurs se distinguent ; le premier est que la scientificité de la médecine de tradition occidentale, toujours en construction, s'adosse à la rationalité de la biologie comme science du vivant ; le second est qu'en dépit de la cohabitation du magique et de l'empirique dans la médecine de tradition africaine, un effort de libération du théologique est en cours dans cette médecine. La recommandation majeure de notre article est qu'une épistémologie historique et sans complaisance de la médecine de tradition africaine doit s'élaborer, afin de relever les indices temporels et les personnages essentiels de cette libération du théologique. Sa finalité est de contribuer à réfuter la relégation de cette médecine dans l'axe de différences et de proposer des pistes de son étude épistémologique efficiente.
Mots clés : médecine de tradition africaine, axe de différences, axe de variations, médecine occidentale, biologie

Abstract: The work of ethnographers and certain Africanists has contributed to establishing a divide between Western knowledge and that of other peoples by instituting a "great divide" between the two types of knowledge. It is this thesis that Yaovi Akakpo re-examines in his 2024 book, *La science dans*

Sètondji Paterne et Désiré

les traditions africaines. In what sense might the idea be considered relevant that the difference between African traditional medicine and Western traditional medicine involves both an axis of difference and an axis of variation? The guiding hypothesis posits that, by attending to the historical process of how Western medicine was constituted and analyzing African traditional medicine, the concept of an axis of difference does not absolutely preclude the perspective of an axis of variation. The primary objective of this text is to highlight the points of convergence and divergence between the two medical systems, thereby facilitating an assessment of their respective strengths and areas for improvement. Drawing on the work of Hoquet, Canguilhem, and Feltz, as well as that of Akakpo, Mvone-Ndong, and Sounaye, the study adopts a diachronic approach to the history of science. Two major findings emerge: first, the scientific nature of Western traditional medicine—itsself an ongoing construction—rests upon the rationality of biology as the science of living things; second, despite the coexistence of the magical and the empirical within African traditional medicine, a process of liberation from the theological is currently underway within that system. The article’s key recommendation is the need to develop a historical and rigorous epistemology of African traditional medicine in order to identify the temporal markers and key figures associated with this liberation from the theological. Its aim is to help refute the relegation of this medicine to the realm of otherness and to propose avenues for its effective epistemological study.

Keywords: traditional African medicine, axis of differences, axis of variations, Western medicine, biology

Introduction

Dans l’ouvrage *La science dans les traditions africaines*, Yaovi Akakpo défend l’idée selon laquelle « pendant la période missionnaire et coloniale, l’administration coloniale et le clergé n’avaient pas un rapport valorisant avec la médecine de tradition africaine » (2024, p. 105). Cette dépréciation prend selon le philosophe togolais, sa source dans le *great divide*, « ce grand partage entre l’humanité rationnelle et l’humanité irrationnelle » (2024, p. 21). Au regard de l’Occident, poursuit-il, en « matière de prise en charge du malade, la médecine africaine était, dans l’ensemble, perçue comme relevant de l’animisme et du charlatanisme » (2024, p. 104). Cette attitude mésestime de son point de vue, à la fois la résilience de cette médecine et son potentiel épistémique, que l’auteur localise dans les connaissances naturelles et les procédures expérimentales. Il ajoute à cela trois éléments fondamentaux : un cadre structuré et différencié de prise en charge médicale ; l’existence d’une procédure clinique comprenant un examen physique et des tests médicaux ; enfin, l’existence de procédures traditionnelles de soin (Y. Akakpo, 2024, p. 105-121). Cela justifie qu’il propose que l’on passe de la perception de ladite médecine comme un « axe de différences » à celle d’un « axe de variations » (Y. Akakpo, 2024, p. 77).

La réflexion que nous nous proposons de mener s’attache à examiner les questions suivantes : en quel sens peut-on considérer que la distinction entre la médecine occidentale et la médecine de tradition africaine relève à la fois d’un axe de différences et d’un axe de variations ? Dans

Sètondji Paterne et Desiré

quelle mesure l'histoire de la médecine occidentale en abrégé nous instruit sur les éléments épistémiques qui justifient la validité de l'axe de différences, éléments autres que ceux évoqués par Yaovi Akakpo ? Quels sont les traits distinctifs de la médecine africaine au regard des textes et thèses en présence ? Enfin, sur la base de quels points pouvons-nous à la fois confirmer puis diverger des analyses du philosophe togolais relatives à la validation épistémologique de la médecine africaine ?

L'hypothèse majeure que nous examinons est que la médecine de tradition africaine ne saurait être située exclusivement dans l'axe de variations. La première hypothèse spécifique pose que la médecine occidentale repose sur des éléments structurants révélés par l'histoire des sciences qui justifient en partie l'argument d'un axe de différences, éléments dont l'absence est notable dans la médecine de tradition africaine. La deuxième postule que l'analyse de la médecine de tradition africaine effectuée par le philosophe togolais est structurée autour de la seule dénonciation du biais inauguré par le *great divide* et passe sous silence la discrimination entre savoirs et sciences au sein de l'Occident, discrimination étendue au reste du monde. La troisième hypothèse est que le refus par Akakpo d'un traitement épistémologique spécifique pour les savoirs de tradition africaine est une posture de cohérence remarquable lorsque la science occidentale sert d'idéal ou de canon.

L'objectif majeur qui motive ce texte est de relever la pertinence et les éléments de discussion des thèses de Yaovi Akakpo suivant lesquelles la médecine de tradition africaine n'est pas essentiellement différente de celle occidentale mais qu'elle participe plutôt d'un axe de variations. Il se décline en trois objectifs spécifiques. Le premier est de rendre compte de la singularité de la médecine occidentale en nous appuyant sur ses éléments constitutifs tels que révélés par l'histoire des sciences. Le deuxième est d'effectuer une lecture analytique des textes de Yaovi Akakpo dans lesquels se déploient ses réflexions sur la médecine de tradition africaine et la médecine occidentale par rapport à leur appartenance à l'un ou l'autre des axes indiqués plus haut. Le troisième objectif de notre propos consiste à mettre en évidence, au-delà de nos désaccords avec les analyses d'Akakpo, les éléments de convergence qu'elles permettent également de dégager.

Nous voudrions nous autoriser d'une histoire des sciences de la médecine abrégée pour rappeler la singularité de la posture médicale occidentale en relevant les éléments qui en ont rendu possible l'avènement. Cette analyse diachronique nous sert dès lors de prétexte pour

envisager des éléments de différence autres que ceux de Yaovi Akakpo et pour proposer des pistes pour la dynamisation de la médecine de tradition africaine.

1. Eléments structurants de la médecine occidentale.

Nous nous proposons dans cette partie de retracer, à partir de l'histoire des sciences médicales, le parcours de constitution de la médecine de tradition occidentale afin de démontrer la pertinence de sa spécificité.

Une des constantes des sociétés humaines est l'art ou la technique du soin, du moins si l'on tient pour vraie la longue liste des éléments communs que l'on doit à l'étude classique de Georges Murdock portant sur cent sociétés, étude dont Edward O. Wilson se fait le rapporteur (2013, pp. 246-247)¹. Georges Canguilhem ne dément pas ce constat, lui qui écrit dans ses *Etudes d'histoire et de philosophie des sciences concernant les vivants et la vie* que « si l'humanité s'est donnée une médecine, c'est qu'elle ne pouvait s'en dispenser » (G. Canguilhem, 2002, p. 385). L'histoire de la médecine, note Thierry Hoquet, « est coextensive à l'histoire de l'humanité : tous les humains ont eu une médecine » (Th. Hoquet, 2022, p. 32).

Les historiens de la science médicale savent cependant que la rationalité de la médecine a une histoire (P. Debré, J.-P. Gonzalez, 2013, p. 19²), celle « des preuves qu'elle a données de son pouvoir d'assistance pour la réalisation du double rêve de la conservation et du bon usage de la santé » (G. Canguilhem, 2002, p. 401). Cette rationalité est « d'abord la rationalité appliquée à la biologie » (G. Canguilhem, 2002, p. 404). Cela ne signifie pas que la médecine occidentale a son point de départ dans la biologie, mais qu'elle a acquis son statut rationnel à partir de la première moitié du XIX^e siècle, plus précisément des années 1830 où « il est déjà patent dans les milieux savants qu'une science générale du vivant se constitue » (A. Fagot-Largeault, 2002, p. 499, p. 484 ; D. Lecourt, 2006, pp. 1150-1153). Thierry Hoquet (2022, pp. 34-35) considère

¹ Classes d'âge, sports athlétiques, ornements du corps, calendrier, entraînement à la propriété, organisation communautaire, préparation d'aliments, travail en coopération, cosmologie, approche amoureuse, danse, arts décoratifs, divination, division du travail, interprétation des rêves, éducation, eschatologie, éthique, botanique ethnique, étiquette, guérisseurs, fêtes de famille, utilisation du feu, folklore, tabous alimentaires, rites funéraires, jeux, gestes, cadeaux, gouvernement, salutations, styles de coiffure, hospitalité, logement, hygiène, tabous de l'inceste, règles d'héritage, plaisanteries, groupes de parenté, nom des liens de parenté, langue, loi, superstitions, magie, mariage, heure de repas, médecine, obstétrique, sanctions pénales, noms de personnes, politique de la population, soins postnataux, usages dans la grossesse, droits de propriété, culte des êtres surnaturels, coutumes de la puberté, rituels religieux, règles de résidence, restrictions sexuelles, concepts de l'âme, différenciation par le statut, chirurgie, fabrication d'outils, commerce, contrôle de la météo, tissage.

² « Longtemps médecine et religion ont fait si bon ménage qu'il n'était pas besoin de questionner l'origine des pathologies. Les épidémies d'alors, peste, choléra, typhus ou même syphilis, étaient le fruit de forces divines ou occultes qui gouvernaient non seulement leur apparition, mais aussi leur évolution vers la guérison ou une issue fatale ».

d'ailleurs que la naissance de la biologie comme science suppose un oubli de la médecine et un décentrement de l'homme. Cela s'est effectué en plusieurs étapes ou synthèses favorisées ou non par des événements politiques : l'*Histoire des animaux* d'Aristote produite dans le sillage des conquêtes d'Alexandre le Grand ; le « système de la nature » de Linné et « l'histoire naturelle générale et particulière » de Buffon à l'âge classique (XVII^e et XVIII^e siècles) suite à « l'exploration du globe par les Européens, la colonisation et la mise au pillage du monde » ; la théorie de l'évolution de Lamarck et de Darwin ; la « théorie synthétique de l'évolution » ou « synthèse moderne néo-darwinienne » issue de la liaison de la théorie naturelle de Darwin et de la théorie de l'hérédité particulière de Mendel ; puis enfin, les synthèses nouvelles (évolution-développement et évolution-écologie).

Thierry Hoquet note à la suite de Jean Gayon que la biologie se ramène à quatre grands cadres : la cellule, l'évolution, l'hérédité et la théorie matérielle de la vie – ayant engendré quatre superdisciplines (biologie cellulaire, biologie de l'évolution, génétique, biologie moléculaire). Trois questions constituent l'essentiel de la recherche biologique : « comment se fabriquent la vie (biogenèse ou genèse de la vie), les organismes (ontogenèse ou formation de l'être) et les espèces (phylogenèse ou évolution des espèces) » (Th. Hoquet, 2022, p. 40)

Pour revenir à la médecine, Canguilhem suivant Claude Bernard, distingue deux grandes mutations : la période avec Hippocrate où la médecine cesse d'être tenue pour une activité « théurgique » et devient une profession³ ; puis la période où,

A partir du XIX^e siècle, la médecine fondée en raisons scientifiques _ physiologiques, chimiques, bactériologiques et immunologiques _ abandonne (...) le naturisme hippocratique lui substituant un expérimentalisme décidé dont les méthodes et les techniques de la recherche de meilleurs moyens d'investigation des ressorts de la vie, prennent pour objet d'étude non seulement le vivant animal, mais encore le vivant humain lui-même (G. Canguilhem, 1984, 2018, p. 1014).

Un trait caractéristique de la médecine occidentale réside donc bien en ceci que son statut expérimental ne s'est acquis qu'à partir du moment où elle a contesté le paradigme naturiste d'Hippocrate (A. Baubérot, 2015, pp. 19-41). Cette réfutation, nourrie par les avancées du savoir médical en anatomie pathologique, en histologie et histopathologie, en physiologie et en chimie organique aura profondément révisé les habitudes en pathologie et en thérapeutique (G. Canguilhem, 2002, p. 393). A la suite de la physique et de la chimie, la médecine devenait à son tour expérimentale d'abord à Strasbourg en 1844, puis en Allemagne en 1846, même si le

³ Claude Bernard écrit en effet dans les *Principes de médecine expérimentale*, en se fondant sur l'historien de la médecine Daremberg : « A son origine la médecine fut théurgique, c'est-à-dire confondue avec la religion ».

projet d'une médecine dont l'efficacité reposerait sur un savoir certain et expérimental remonte à Descartes et Bacon au moins.

Spécifiquement au XX^e siècle, Canguilhem note dans l'histoire de la médecine « une succession de conversions conceptuelles dans l'intelligence et le traitement des phénomènes pathologiques » et en fait la recension : révision de la notion de maladie considérée comme agression de l'extérieur par la connaissance et le traitement des maladies infectieuses, des maladies fonctionnelles, des progrès de l'immunologie et de l'allergologie (on sait désormais que les systèmes de défense de l'organisme peuvent se retourner contre lui) ; reconnaissance de la dépendance entre l'addition de plusieurs médicaments et l'ordre de leur administration ; renoncement à la conception d'un déterminisme vérifié par l'universelle identité des concepts (disparition de l'opposition entre causalité et individualité grâce à l'intelligence des caractères fondamentaux de l'individualité révélés par la génétique) (G. Canguilhem, 2002, pp. 404-405).

On peut néanmoins indiquer de façon plus détaillée les étapes qui ont scandé la constitution de la médecine scientifique occidentale. Dans son ouvrage *La science et le vivant. Philosophie des sciences et modernité critique*, Bernard Feltz note :

Il est important de prendre conscience du fait que la médecine occidentale tire son statut de scientificité essentiellement de son articulation aux sciences biologiques (...) Pour la médecine, en tant que discipline scientifique, l'homme est un organisme pluricellulaire complexe et toute pathologie est un dysfonctionnement de cet organisme (B. Feltz, 2014, p. 51).

Feltz tire deux conséquences de son propos. La première est que ce « réductionnisme méthodologique » ne fait presque pas de différence entre l'homme et l'animal ; la seconde est que la mort est pour le biologiste l'arrêt du fonctionnement de l'organisme et un échec pour l'action thérapeutique du médecin (B. Feltz, 2014, p. 52). Ce rattachement de la médecine à la biologie explique pourquoi selon Anne Fagot-Largeault, « aucun chercheur en sciences de la vie ne saurait éviter de rencontrer le problème du mal sous une forme ou une autre : souffrance des vivants, développement ratés ou avortés, sélection par la mort » (2002, p. 528). L'absence d'une telle pression morale au niveau du chercheur en sciences physico-chimiques justifie selon la philosophe des sciences, reprenant Canguilhem, le caractère *normatif* de l'ordre vivant. « Dès lors des malades sont complètement laissés à eux-mêmes lorsque le savoir médical devient impuissant. Face à un mourant, la science est démunie et partant le scientifique n'a rien de précis à proposer » (B. Feltz, 2014, p. 52).

Ce n'est cependant pas de gaieté de cœur que le médecin se résout à avouer son impuissance. Car ce qui est exigé du médecin dans les sociétés modernes ne l'était pas du thérapeute dans les sociétés traditionnelles. Georges Canguilhem écrit à juste titre :

Des siècles durant, l'activité du médecin avait été la réponse à la prière de l'homme frappé par le mal. Elle est devenue une exigence de l'homme qui refuse le mal. Cette conversion de l'imploration en revendication est un fait de civilisation, de nature politique autant que scientifique. Dans les sociétés industrielles, les hommes acceptent difficilement que certaines maladies donnent occasion aux médecins d'avouer leur impuissance, et les médecins acceptent difficilement qu'on puisse les croire incapables de relever un défi. Ainsi s'explique l'émulation dans la course aux nouvelles molécules (G. Canguilhem, 1968, 2002, p. 399).

Cette attitude du médecin s'explique selon Feltz par (2^e trait principal) les « présuppositions épistémologiques de la pratique médicale dans son ensemble ». Il existe, nous apprend Feltz, une « distinction entre présupposition méthodologique et présupposition métaphysique » :

Si la biologie dit toute la vérité, si ses présuppositions sont métaphysiques, alors toute action vis-à-vis des mourants se limite à l'analgésie. Si la biologie développe un discours qui ne dévoile qu'une partie du réel, la mort apparaît comme un de ces moments de l'existence où les préoccupations de la biologie la font passer à côté de l'essentiel. Par conséquent, il est décisif que, à l'intérieur des institutions hospitalières, soient envisagées, vis-à-vis des malades, des interventions d'une autre nature que strictement médicale. En Occident, cet ailleurs nourrit les réflexions actuelles sur les centres de soins palliatifs, sur l'accompagnement des mourants, sur la mort à domicile, etc., (B. Feltz, 2014, p. 53)

La biologie et la médecine ne sont néanmoins pas arrivées à ce réductionnisme méthodologique par hasard. Dominique Lecourt en donne, dans les articles « Vitalisme et mécanisme » et « Théorie du vivant » du *Dictionnaire d'Histoire et philosophie des sciences*, un remarquable aperçu (D. Lecourt, 2006, pp. 1147-1153). Canguilhem renseigne dans « Le statut épistémologique de la médecine » sur les mutations qui ont rendu possible le regard contemporain de la médecine sur la maladie. On pourrait toutefois ajouter au développement qui va suivre des éléments essentiels comme la découverte des microbes, la découverte et la classification des interactions écologiques (commensalisme, mutualisme, parasitisme, compétition, agression, neutralité), la domestication des pathogènes, l'avènement du biopouvoir et des biosavoirs (quarantaine et cordons sanitaires), la maîtrise des facteurs d'émergence et d'évanescence des épidémies, etc.

La toute première mutation est attribuée à Galien (129-201 après J-C), dans son effort de soustraire la médecine à la magie. Canguilhem écrit qu'on ne saurait « refuser à Galien le mérite d'avoir subordonné la valeur des assertions d'ordre médical à des normes d'ordre

logique » (G. Canguilhem, 1968, 2002, p. 414). Ainsi, en appliquant à la médecine les règles de la logique d'Aristote, Galien donne à cette science un fondement scientifique qui la distinguera définitivement des médecines anciennes qui convoquent exorcismes et autres amulettes. En même temps, Galien acte la séparation d'avec la nature dans le type d'opérations médicales qu'il pratique avec des méthodes qui font entrer la médecine dans le règne de l'artifice, de l'instrumentation (G. Canguilhem, 2002, p. 424).

La deuxième mutation réside en l'avènement, à partir des travaux de Daniel Bernoulli, d'une médecine mathématique, inaugurée par Bordeu en 1768, Jenner en 1798, Devillard en 1806 et pratiquée par Pierre Louis en 1825, sans oublier Pinel qui établit le lien statistique entre certaines maladies et les variations climatiques. M. Norton Wise peut donc écrire qu'avec Quételet comme porte-drapeau, « les croyants en des sociétés statistiques proclament la loi statistique comme règle de chaque domaine de la société : pas seulement le crime, la maladie et le suicide, mais aussi le droit, la fiscalité, les salaires et la police » (M. N. Wise, 2005, p. 194). A partir de ce moment, écrit Canguilhem, se trouve fortifiés chez certains médecins « l'exigence et l'espoir d'un mode de calcul de l'espérance et du risque qui dévaloriserait, en matière de décision thérapeutique, la simple sagacité du médecin » (G. Canguilhem, 2002, p. 415). Laplace a bien compris l'ampleur de cette mutation, lui qui désormais « range la médecine dans la classe des 'sciences conjecturales' où le calcul des probabilités fournit une appréciation des avantages et des inconvénients des méthodes, par exemple quand il s'agit de reconnaître le meilleur des traitements en usage dans la guérison d'une maladie » (Laplace, 1825).

La troisième mutation que Canguilhem situe chez Laennec en 1819 consiste, avec « l'invention du stéthoscope et la pratique de l'auscultation médiane en (...) l'éclipse du symptôme par le signe ». Le malade indique les symptômes, les offre à l'analyse du médecin. Ce dernier recherche les signes de la maladie et les obtient par artifice médical. « Dès lors le malade, comme porteur et souvent commentateur de symptômes, est mis entre parenthèses ». La médecine entre dans le règne de « l'artificialisme dans la détection des altérations, des accidents, des anomalies » (G. Canguilhem, 2002, pp. 417-418).

La quatrième mutation est rattachée au nom de Claude Bernard. Avec lui, on assiste à l'avènement de la médecine expérimentale entendue comme « méthode déductive de mise à l'épreuve d'hypothèses par invention de dispositifs efficaces, en vue de parvenir à la

formulation de lois expressions d'un déterminisme rigoureux dans la production des phénomènes » (G. Canguilhem, 2002, p. 420).

Canguilhem associe à Pasteur, Koch et leurs disciples une cinquième mutation, avec l'exposition au grand jour du rôle des bactéries et des virus. Ce n'est plus la maladie qui est l'enjeu de la médecine, mais la santé. L'avènement de l'épidémiologie (qui ajoutera ses recherches à l'hygiène publique institutionnalisée en Europe vers la fin XVIII^e siècle) fera entrer la médecine dans une collaboration avec les sciences économiques et même les sciences sociales, collaboration dont Ilana Löwy (2015, pp. 222-241) rend bien compte, de même que Linda Nash (2015, pp. 145-165), Soraya Boudia et Nathalie Jas (2015, p. 381-397). Cette métamorphose de la médecine, Canguilhem la note dans le passage du concept de **santé** à celui de **salubrité** puis de **sécurité** : « La santé c'est le pouvoir de résister à la maladie éventuelle, elle comporte, pour qui en jouit, la conscience de la maladie comme possible. La sécurité c'est la négation de la maladie, l'exigence de n'avoir pas à la connaître » (G. Canguilhem, 2002, p. 421).

Il y a donc eu, soutient Canguilhem, dans l'histoire de la médecine, trois « mises entre parenthèses du malade individuel, objet singulier, électif, de l'attention et de l'intervention du médecin clinicien » (G. Canguilhem, 2002, p. 422). La première avec la substitution de l'écoute des symptômes à la recherche instrumentale des signes ; la deuxième avec l'avènement de la statistique⁴. La dernière est double ; avec d'abord la rupture instaurée par Pasteur et Cie qui initient « une nouvelle médecine, délivrée de son anthropocentrisme traditionnel, dont l'occasion et la destination n'englobent la clinique humaine que comme cas singulier » (G. Canguilhem, 2002, p. 421). Puis ensuite, avec l'avènement de la sécurité médicale par la collectivisation des enjeux médicaux (développement de la bactériologie, de l'immunologie et de l'épidémiologie).

On peut encore, par deux exemples, rendre davantage perceptibles les caractéristiques majeures de la façon occidentale de déterminer le champ du médical. Il existe pour les champs scientifiques nouveaux ce qu'Ilana Löwy qualifie de trajectoire habituelle « développement de méthodes de recherche innovantes, filières de formations spécialisées, chaires universitaires, journaux professionnels, congrès internationaux » (I. Löwy, 2015, p. 237). Et quand il s'agit

⁴ Qui, pour certains médecins dont Claude Bernard et intellectuels comme Comte, Littré et Robin est dangereuse car pour eux, ce sont « les connaissances anatomiques et physiologiques qui permettent seules de peser la valeur des symptômes »

de des maladies transmissibles, Anne Fagot-Largeault en étudiant leur émergence et leur description générique distingue cinq éléments

Le tableau de la maladie humaine (signes, formes cliniques, complications) ; le « virus » (l'agent causal), son aire géographique, et ses « réservoirs » (oiseaux pour les arbovirus, rongeurs pour certaines fièvres hémorragiques...) ; le mode de transmission (voie aérienne pour la grippe, « vecteur » biologique comme le moustique pour la fièvre jaune, la dengue, la leishmaniose...) (A. Fagot-Largeault, 2002, p. 1028).

On pourra ajouter à cela la connaissance des facteurs qui favorisent l'émergence de maladies nouvelles ou la réémergence d'anciennes maladies, ceux qui augmentent la densité des réservoirs de virus, des vecteurs, des hommes ou des contacts entre ces éléments comme les « guerres, l'entassement de populations dans des bidonvilles ou des camps de réfugiés, les transports aériens, l'utilisation des antibiotiques dans la nourriture des animaux d'élevage (favorisant l'émergence de souches bactériennes résistantes, transmises par les chaînes de distribution alimentaires » (A. Fagot-Largeault, 2002, p. 1029).

En résumé, la rationalité médicale occidentale est adossée à la rationalité des sciences du vivant. Les deux rationalités ont été progressivement conquises mais ne sont toutefois pas achevées. Ainsi, Anne Fagot-Largeault (2002, pp. 553-554) rappelle que la taxonomie oscille encore entre la phénétique et la phylogénétique ou cladistique. La première opte pour la stabilité des critères d'identification à partir des ressemblances et des distances taxinomiques ; la seconde repose sur la classification naturelle en distinguant parmi les caractères ceux plésiomorphes (hérités d'un ancêtre lointain et non exclusif) et ceux apomorphes (hérités d'un ancêtre proche ou exclusif). En outre, en biologie, il n'existerait que deux lois autorisant des prédictions, celles de Mendel redécouvertes par Hugo de Vries. Les généralisations en biologie restent plus conceptuelles que légales (aboutissant à des lois) et la discipline use toujours d'hypothèses téléologiques (A. Fagot-Largeault, 2002, pp. 555-556). Mieux, en rappelant que « l'enquête causale dans les sciences du vivant est empirique et inductive », elle note que les sciences du vivant peuvent offrir des explications causales robustes mais avec un pouvoir prédictif ou d'extrapolation fragile, puisque les médecins savent que « le plus sûr diagnostic étiologique n'empêche pas le pronostic d'être en-deçà d'une prédiction » (A. Fagot-Largeault, 2002, p. 559, 561, 563).

Quant à la génétique des populations, elle reste encore selon Veronika Lipphart (2015, p. 253) plus qu'un simple enjeu de connaissance car

La production de savoirs sur cette question est toujours allée de pair avec des élaborations juridiques, des interventions administratives, des politiques coloniales dans lesquelles des conceptions particulières de la diversité humaine fondaient des hiérarchies et des discriminations entre groupes humains.

Même la détermination numérique des actions médicamenteuses relève pour Jacques Guillaume des « ruses utiles du thérapeute » au point que,

Une quantification claire, distincte et absolue des actions médicamenteuses (...) paraît n'avoir jamais été réalisée que spéculativement dans des représentations imaginaires procédant de doctrines qui incorporent l'homme, ses désirs et ses actions dans des schèmes cosmologiques totalitaires (J. Guillaume, 1972, p. 46).

Tout ceci atténue de notre point de vue l'image de la rationalité biologique et médicale rigoureuse qui sert parfois d'argument pour disqualifier les médecines divergentes dans leurs présupposés.

2. Représentations et caractéristiques de la médecine de tradition africaine

L'objectif de cette deuxième partie de notre réflexion est d'analyser les thèses d'Akakpo et d'autres auteurs sur ce qui est ordinairement présenté comme spécifique à la médecine de tradition africaine.

La notion de médecine africaine renvoie à l'ensemble des pratiques médicales qui se déploient dans les traditions du continent. La limitation géographique n'est cependant pas constitutive d'une essence, si l'on considère que partout ont existé et existent encore des médecines qui n'ont pas (encore) adopté l'architecture et le modèle de fonctionnement de la médecine occidentale. Ce qui est toutefois en débat est relatif au caractère intrinsèquement théologique ou non de cette médecine. Pour le dire autrement, la médecine de tradition africaine est-elle essentiellement en prise avec le sacré ?

Yaovi Akakpo a bien indiqué dans son article de 2021, « Prise de la pierre sacrée, calcul du calendrier et prévisions climatiques chez les GEN au sud-est du Togo. Un axe de variation du rapport lois des dieux, des hommes et de la nature » le tort que les recherches ethnologiques ont causé aux savoirs africains. La posture ethnologique consiste en effet, malgré les rectifications apportées par Lévi-Strauss et Goody, à enfermer ces savoirs dans un « enclos épistémologique » nommé le « *great divide* ». Il consiste, tout en reconnaissant dans « la pensée sauvage » des connaissances scientifiques, à affirmer qu'elles restent assujetties à une « causalité magico-religieuse, une causalité forte, du fait qu'elle est l'expression de l'autorité des dieux et des ancêtres » (Y. Akakpo, 2021, p. 43). Cela conduit à voir dans cette conception

de la causalité « l'illusion que ces sociétés, en matière d'élaboration de savoir, incarnent un "axe de différences" (...) Les lois des dieux et des hommes seraient si fortes que les mythes et les croyances n'auraient pas permis la constitution de connaissances positives de la nature » (Y. Akakpo, 2021, p. 43).

Yaovi Akakpo soutient que qu'il existe une perspective de relativisation de cette idée de causalité et du statut des savoirs positifs. Plutôt que d'y voir la manifestation d'une causalité forte, il estime que s'y joue une causalité flexible. En effet, selon lui, pour les peuples du Golfe du Bénin, la création du monde et l'érection de ses lois régulatrices par *Mawu-Lisa* sont antérieures à l'avènement des *vodu*, lesquels n'ont pas de pouvoir sur les lois de la nature. Les hommes et les *vodu* sont donc titulaires d'une volonté libre qui laisse la place à toutes sortes de quêtes. Dès lors, il invite à noter ce qui suit :

Malgré la proximité ou la collusion entre lieux de savoirs et sanctuaires magico-religieux, les lois des dieux, étant plastiques, ne dispensent pas la raison d'explorer, dans une autonomie relative, le formel et les lois naturelles. Dans les traditions africaines, malgré la cohabitation entre sanctuaires et lieux de savoir, la science a toujours été irréductible (Y. Akakpo, 2021, p. 45).

Si Akakpo entreprend de démontrer que les savoirs africains traditionnels participent d'une rationalité inclusive qui n'évacue pas le monde métaphysique, il prend la précaution de rappeler, à la suite de Giuseppe Longo que même la notion de loi physique dans la science occidentale « est profondément liée à une métaphysique religieuse et à des références juridiques qui ont contribué à la façonner, voire à lui donner sa légitimité » (Y. Akakpo, 2021, p. 40). En indiquant qu'aucune culture « n'a le monopole exclusif du magico-religieux, ni de la logique, ni de la science », le philosophe togolais exhorte à une nouvelle épistémologie pour les recherches sur la rationalité et les savoirs issus des traditions africaines, laquelle ne les réduirait plus à la rationalité magico-religieuse. Cela rejoint la remarque formulée par Obarè Bagodo ; si les disciples grecs des grands maîtres égyptiens ont un mérite, c'est bien celui « d'avoir su désacraliser et démocratiser le mode d'acquisition et de transmission de cette science égyptienne jusqu'alors restée fondamentalement sacrée, initiatique et sacerdotale » (Obarè Bagodo, 2009, p. 60). Il est permis de penser que cette désacralisation ne s'est pas faite que par les Grecs, mais également par les Africains eux-mêmes. C'est à une plus vaste amplitude que cette thèse sera portée dans l'ouvrage *La science dans les traditions africaines*.

Dans ses *Eléments pour une philosophie des techniques*, Gérard Chazal appelle idéologie de la participation « toutes les pensées d'une participation de l'homme à un grand ordre cosmologique ». Il soutient que cette idéologie conduit à « un véritable arrêt de tout

Sètondji Paterne et Desiré

développement scientifique et technique » (G. Chazal, 2022, pp. 6-7). Pour le logicien et philosophe des sciences français, la technique aussi bien primitive que contemporaine, « en tant qu'arrachement à la nature, est aussi le geste par lequel se séparent le sujet et l'objet, s'opposant à toute idéologie de la participation ». Toutes les techniques, quelles qu'elles soient, supposent de son point de vue trois éléments :

1) Des concepts plus ou moins scientifiquement définis et affirmés et qui, pour une part, expriment des finalités ; 2) des savoir-faire plus ou moins délégués à des outils et à des machines ; 3) des images qui tendent à insérer la technique dans la culture et en viennent à en nouer les projets avec les arts (G. Chazal, 2022, p. 6).

Tandis que la science biologique et médicale occidentale repose sur ce que le philosophe béninois Désiré Médégnon appelle un déicide et un mythocide, l'idée suivant laquelle les savoirs médicaux traditionnels africains devraient intégrer la métaphysique ou accepter la juxtaposition des modes rationnel et métaphysique, accrédite l'idéologie de la participation. Cela pourrait expliquer pourquoi dans la tradition, la maladie est souvent perçue sous l'angle métaphysique. C'est du moins ce qui ressort de l'ouvrage de Simon-Pierre E. Mvone-Ndong, *La rationalité de la médecine traditionnelle en Afrique*, qu'il débute en écrivant : « En Afrique, on est en phase avec une médecine, non de la maladie, mais de l'esprit et surtout du sacré ; et les pratiques de cette médecine agissent en premier sur l'esprit, afin d'améliorer la santé du corps » (S.-P. E. Mvone-Ndong, 2014, p. 5) Pour le philosophe gabonais, il faut distinguer le traditionnel au sens occidental de celui africain. Dans le premier cas, il désigne le classique, empirique et le moderne l'expérimental, Ainsi, « l'Europe est elle-même installée dans une tradition qui l'éloigne du sacré, réclamant ainsi une pratique médicale qui exige un savoir-faire technique et scientifique » (S.-P. E. Mvone-Ndong, 2014, p. 6). La médecine africaine traditionnelle désigne de son point de vue non seulement l'esprit général et la manière dont un peuple s'exprime pour vaincre la maladie et faire reculer la mort, mais également l'exercice conforme aux représentations du corps et de l'homme dans sa communauté. Sa caractéristique essentielle est « qu'en Afrique, le pouvoir de guérison est garanti par le sacré ». La finalité de l'activité thérapeutique est non seulement le rétablissement de la santé, mais également à remplacement, « par des abréactions, du "patient dans un système humain, comprenant les vivants et les morts ; et cosmique, intégrant les esprits du cosmos et diverses instances proches du divin" » (S.-P. E. Mvone-Ndong, 2014, p. 6).

Yaovi Akakpo ne partage entièrement cette lecture de la médecine de tradition africaine. Il est vrai, écrit-il, que « la médecine, dans les sociétés orales d'Afrique, s'est pratiquée à l'ombre et/ou à proximité de la magie et des cérémonies rituelles » (Y. Akakpo, 2024, p. 54). Toutefois,

Sètondji Paterne et Désiré

soutient-il, il n'y a pas que le recours à la déité comme itinéraire thérapeutique du malade, il y a également le fait que « le diagnostic et la thérapie (...) reposent sur la connaissance et l'expérience accumulée que le traitant a du corps humain, des maladies et des plantes » (Y. Akakpo, 2024, p. 55). De son point de vue, seul « l'échec répété des procédures thérapeutiques naturelles » contraint à la consultation divinatoire et aux sacrifices. Il en veut pour preuve l'existence de deux types de tradithérapeutes que les populations distinguent en fonction de leurs procédures de travail : « les personnes qui soignent les maladies avec les plantes » ou « qui préparent les médicaments avec les plantes » et les personnes chez qui « on fait des cérémonies occultes » (Y. Akakpo, 2024, p. 56). Abdoulaye Sounaye est dans la même veine ; certes, « au fondement des pratiques médicales traditionnelles se trouvent aussi bien des savoirs botaniques et physiologiques que des savoirs spirituels ou psychologiques » (A. Sounaye, 2007, p. 424) ; cependant,

En règle générale, la pratique de la médecine traditionnelle prend deux formes : soit elle est en association avec le culte de possession à travers la consultation des esprits ; soit elle se fait indépendamment de tout recours au religieux et aux êtres métaphysiques. Dans le dernier cas, elle reste une médecine dont les moyens et pratiques viennent essentiellement de la pharmacopée (A. Sounaye, 2007, p. 428).

Le grand intérêt des botanistes, chimistes, pharmacologues africains pour les traditions connaissances reflète selon Yaovi Akakpo cette césure épistémologique dont il invite à prendre acte. C'est bien parce qu'il existe « une procédure thérapeutique non occulte » qui s'appuie sur « la connaissance du corps, de son anatomie et de son fonctionnement, la connaissance de la psychologie du malade, et la connaissance botanique et des vertus des plantes » (Y. Akakpo, 2024, p. 57) que la domestication des savoirs oraux sur le corps et les plantes dans les instituts de recherche universitaires est une réalité.

Il n'y a pas que cela. Yaovi Akakpo invite à reconnaître la dimension expérimentale (et non empirique) des médecines traditionnelles du fait de l'accumulation de l'expérience acquise auprès d'un parent, d'un maître, d'un collègue, de ses propres essais et erreurs (Y. Akakpo, 2024, p. 54).

La non séparation entre la « dimension sociale de la maladie » et sa « dimension expérimentale », le fait que leur imbrication soit une constante universelle permet à Akakpo de formuler l'hypothèse suivant laquelle « une épistémologie des médecines traditionnelles est envisageable », dont la finalité est de prouver qu'elles « n'incarnent pas un axe de différences (...) mais plutôt un axe de variations des mêmes procédures de l'art de soigner » (Y. Akakpo, 2024, p. 68). Il faut pour en prouver la possibilité réfuter deux arguments : celui du *great divide*

Sètondji Paterne et Desiré

entre *personalistic medical systems* et *naturalistic medical systems* ; celui de la cohérence forte entre les croyances magico-religieuses et la représentation de la maladie (Y. Akakpo, 2024, p. 69).

Dans les *personalistic medical systems*, « les procédures naturelles de diagnostic et de thérapie ne se passaient pas de pratiques de diagnostic divinatoire, de guérison religieuse et magique » (Y. Akakpo, 2024, p. 70) ; la mort serait toujours « le résultat d’une intrusion de forces externes souvent dirigées par “*some magical means* ». Les *naturalistic medical systems* au contraire seraient caractérisées, non par les machinations de déités ou de personnes malveillantes, mais par le déséquilibre des humeurs ou des constantes. Pour le philosophe togolais, bien qu’on ne puisse « discuter la place de la médecine magico-religieuse dans les sociétés traditionnelles africaines » qui est animée aussi bien par des mécanismes de divination animistes, musulmans, des églises du réveil et des groupes catholiques du renouveau charismatique (Y. Akakpo, 2024, pp. 72-74), l’idée suivant laquelle les *naturalistic medical system* sont l’apanage des médecines euro-péo-asiatiques est déjà largement réfutée (Y. Akakpo, 2024, pp. 74-75). L’argument d’une dimension sociale de la maladie qui serait le propre de l’ethnomédecine, et qui différerait totalement de la dimension expérimentale que pourrait revendiquer la médecine occidentale ne tient pas. Pour Akakpo, en effet, Marc Augé a assez bien montré « la réalité d’une certaine distribution, dans toute médecine, de la dimension expérimentale et de la dimension sociale de la maladie (Y. Akakpo, 2024, p. 75).

Yaovi Akakpo entreprend ensuite de démontrer l’argument suivant lequel les médecines traditionnelles illustrent non pas un « axe de différences » mais un « axe de variations ». La première expression repose selon lui sur le « présupposé épistémologique » selon lequel la maladie est conçue suivant une « approche holistique qui ne trouve pas toujours dans la masse des observations matière à autonomiser des classes de faits sous la rubrique “maladie” ou bien “médecine” » (Y. Akakpo, 2024, pp. 77-78). Cet axe de différences serait illustré par les traits suivants : différence dans le découpage de la réalité sociale qui n’autorise pas à percevoir les désordres biologiques de la même façon qu’en Occident de même que ceux qui doivent en assumer la thérapeutique ; absence de la notion de « corps individué », absence qui dilate la causalité de la maladie en la rapportant à la transgression d’interdits ou à des offenses pouvant remonter à des ascendants ; itinéraire thérapeutique reposant non pas seulement sur le diagnostic mais élargi à des catégories de soins qui n’appartiennent pas à la biomédecine mais davantage à la métaphysique (Y. Akakpo, 2024, pp. 78-81).

En s'appuyant sur les travaux de Malinowski, Akakpo invite à tenir compte de l'irréductibilité des dimensions naturelle et surnaturelle, laquelle irréductibilité amène à ne pouvoir « dispenser la société de l'expertise technique, du savoir-faire économique (pêche, chasse, agriculture, commerce), du savoir en général » (Y. Akakpo, 2024, pp. 82-83). Il existe de véritables procédures de savoir et de savoir-faire qui ont la même fonction que leur pendant occidental et qui justifient l'argument d'un « axe de variations des mêmes procédures médicales de soin » (Y. Akakpo, 2024, p. 83). Après avoir montré que c'est bien une logique de l'efficacité qui gouverne le recours à la magie et à la croyance, le philosophe togolais estime que cette logique justifie entre autres choses le constat réel que « souvent, le recours à un diagnostic divinatoire et au soin rituel n'intervient que dans un cas où la maladie semble défier les vertus des médicaments d'hôpital et/ou des plantes » (Y. Akakpo, 2024, p. 87). Les nombreux cas d'insatisfaction suite au parcours thérapeutique magico-religieux et les phénomènes de désertion, d'abandon ou de changement desdites pratiques justifient donc l'idée que « la logique d'efficacité étant la mesure des alternatives, (...) le statut et la fonction des procédures expérimentales (naturelles), dans l'exercice de la médecine traditionnelle, restent irréductibles, malgré ses rapports et sa cohabitation avec l'infrastructure et les rituels magico-religieux » (Y. Akakpo, 2024, p. 89).

Pour Yaovi Akakpo suivant en cela Robert Blanché, si le caractère tardif de la démarche expérimentale s'explique par la nécessaire « transformation radicale de la façon de regarder et d'interroger la nature » (Y. Akakpo, 2024, p. 92), on ne peut cependant déduire de cela l'idée que l'absence de la méthode expérimentale occidentale oblige à s'en remettre simplement à l'expérience sensible. Dès lors, une épistémologie des médecines traditionnelles devrait être attentive à un certain nombre de choses, à savoir l'analogie entre les fonctions épistémologiques des deux types de médecine, « les formes particulières que prennent, dans ces savoirs et pratiques, les procédures de formation et d'élaboration des connaissances sur la personne, le corps et les vertus des plantes » (Y. Akakpo, 2024, p. 92). Ces éléments sont : l'existence de mécanismes institutionnels de formation des médecins traditionnels qui donne à voir dans un cadre initiatique ou non ; « un enseignement de connaissances et de pratiques élaborées et réservées » (centres modernes de thérapie traditionnelle où l'on réalise diagnostic, soin et production de médicaments à base de plantes, longue durée, caractère polyvalent et englobant, fortement déontologisé et quasi sous-régional de la formation) ; l'irréductibilité de la fonction des connaissances naturelles et des procédures naturelles dans l'exercice de la médecine traditionnelle (caractère transversal et irréductible dans la médecine naturelle et

magico-religieuse des procédures naturelles d'élaboration et de renouvellement des connaissances sur les plantes et les maladies) ; le caractère approximatif des connaissances anatomiques et physiologiques (qui explique le recours à l'analogie) ; la connaissance de la psychologie du patient (ou de sa personnalité géomantique ou non) ainsi que la présence d'une éthique et d'une déontologie du métier de tradi-médecin (Y. Akakpo, 2024, pp. 91-101).

Ce sont tous les éléments indiqués et ceux relevés plus loin (Y. Akakpo, 2024, pp. 105-121) qui justifient la résilience de la médecine traditionnelle et sa collaboration fructueuse avec le savoir et les thérapeutiques modernes (Y. Akakpo, 2024, pp. 122-127 ; A. Sounaye, 2007, p. 427).

3. Sur la nécessité d'une épistémologie propre aux savoirs médicaux de tradition africains : perspective féconde ou louvoisement heuristique ?

En réalité, des questions majeures traversent tout notre propos : quel est le statut de la médecine de tradition africaine ? Avons-nous affaire à un corpus de connaissances et de pratiques qui la rangent dans le domaine de la science ? Doit-on considérer qu'elle est un savoir, dans le sens que Foucault attribue au terme ? L'argument suivant lequel les catégories épistémologiques occidentales ne sont pas opératoires pour juger de la validité des savoirs africains est-il recevable ? Deux grandes options s'affirment. La première, celle dont Yaovi Akakpo est un des représentants, soutient :

Il n'est point pertinent que les recherches (ouvrages, mémoires, thèses, colloques) sur la rationalité et les savoirs des traditions africaines obéissent encore à des présupposés épistémiques, portés par des concepts et des champs de recherche, qui réduisent spécifiquement la logique et les savoirs de tradition africaine à la rationalité magico-religieuse » (Y. Akakpo, 2021, p. 49),

Lorsque Yaovi Akakpo (2024, p. 127) appelle à « une meilleure clarification et précision de la fonction exacte des rituels magico-religieux qui peuvent accompagner les techniques du soin » ; lorsqu'il invite à développer une épistémologie des médecines traditionnelles dont l'axe central est « celui d'une épistémologie du statut et des formes des procédures de connaissances savantes, reconnues dans leurs propres contextes d'élaboration » (Y. Akakpo, 2024, p. 104 ; p. 92), c'est à l'exercice critique sur lesdits savoirs, plutôt qu'à leur acceptation béate qu'il renvoie. Les travaux de Hountondji relatifs à la « démarginalisation » des savoirs endogènes relèvent également de cette veine. En affirmant toutefois que les connaissances en médecine traditionnelle « ne sont pas du registre des connaissances et pratiques empiriques », en soutenant qu'elles « ne peuvent être rangées, si l'on tient compte de leur contexte

d'élaboration, dans le registre des savoirs collectifs ou communautaires à la portée de tous » (Y. Akakpo, 2024, p. 93), le philosophe togolais ne dit pas non plus expressément qu'elles sont des sciences. L'attention particulière qu'il demande, sur le plan épistémologique d'accorder à l'intérêt qu'il a signalé de la recherche africaine contemporaine pour « la domestication des savoirs oraux sur le corps, les plantes » (Y. Akakpo, 2024, p. 57) indique assez bien qu'elles ne le sont pas. Reste à établir clairement si, de son point de vue, entre la médecine traditionnelle qui fait appel aux déités et celle tout aussi traditionnelle qui s'en détourne, la différence est de degré, à l'image du rapport entre la recherche artisanale et la science professionnelle (Y. Akakpo, 2007, pp. 276-285) ou de nature.

La posture d'Akakpo a un avantage certain, visible dans *Quand la Science parlait arabe* de Fouad Laroui et Saâd A. Tazi (2022), *Copernic et Newton n'étaient pas seuls* de James Poskett (2022), « “Ignorance blanche”, clairvoyance noire ? W. E. B. Du Bois et la justice épistémique » (2020) de Magali Bessone, ainsi que dans certains travaux de Souleymane Bachir Diagne sur les productions scientifiques arabes de l'Afrique noire, etc. Elle permet de dénoncer les privilèges et le racisme épistémiques blancs ainsi que l'épistémologie de l'ignorance en démontrant que depuis fort longtemps, d'autres régions du monde ont participé de la manière la plus objective possible à la constitution de la connaissance scientifique la plus éminente.

La deuxième option est illustrée, entre autres, par Ayoub Lawani (2022, pp. 540-552). Pour le chercheur béninois, « les savoirs autochtones ne sont pas entièrement intelligibles par les procédés de la science objective, et il est indispensable de retenir cette particularité en reconnaissant qu'il existe une autre manière d'accéder à la connaissance scientifique » (A. Lawani, 2022, p. 547). Il propose dès lors de développer « une autre théorie de la connaissance appropriée à la saisie de ce type de savoir », par un dépassement de « l'explication des sciences expérimentales pour la compréhension des savoirs endogènes ». Ladite compréhension serait d'un type particulier, « procédé rationnel et discursif qui obéit aux lois ordinaires de la logique, mais qui n'est pas purement rationnel comme raisonnement parce qu'il se fonde en plus sur l'univers originel d'intelligence du savoir disponible à l'intelligence du singulier que sont les savoirs endogènes » (A. Lawani, 2022, p. 548). La posture épistémologique, pas très claire, s'assombrit davantage lorsque l'auteur avertit que ladite compréhension qu'il veut impliquant une herméneutique, « essaie de saisir d'une façon critique les éléments du corpus des savoirs autochtones traditionnels, mais aussi leur signification » en même temps qu'elle « ne porte pas sur les savoirs autochtones pour en déduire les circonstances et les conditions nécessaires » (A.

Sètondji Paterne et Desiré

Lawani, 2022, p. 548). Cette posture fige la totalité des savoirs de tradition africaine (et peut-être même d'ailleurs) dans un halo mystique irréductible. Et quand on sait que l'épistémologie vise, selon Léna Soler, à partir de ses domaines ou champs que sont la mise à l'épreuve des théories scientifiques ou testabilité, le réalisme physique et le progrès scientifique, à juger de la valeur logique et cognitive des connaissances scientifiques, on ne comprend pas en quel sens une épistémologie, fût-elle des savoirs africains traditionnels, pourrait s'effectuer sans une analyse critique des lieux et des conditions d'élaboration, des méthodes de production.

Nous voudrions ici, à travers trois ou quatre pistes épistémologiques proposer les possibles que nous estimons féconds.

On sait que dans *L'Archéologie du savoir*, l'épistémologue français Michel Foucault a entrepris d'indiquer les caractéristiques respectives du savoir ainsi que les seuils dont le franchissement permettent le passage de l'un à l'autre. Ainsi, un savoir est selon Foucault l'ensemble des éléments formés par une pratique discursive et qui, dans certaines conditions peuvent devenir une science. Pour Foucault,

Un savoir, c'est ce dont on peut parler dans une pratique discursive qui se trouve par là spécifiée : le domaine constitué par les différents objets qui acquerront ou non un statut scientifique (...) ; un savoir, c'est aussi l'espace dans lequel le sujet peut prendre position pour parler des objets auxquels il a affaire dans son discours (...) ; un savoir, c'est aussi le champ de coordination et de subordination des énoncés où les concepts apparaissent, se définissent, s'appliquent et se transforment (...) ; enfin, un savoir se définit par des possibilités d'utilisation et d'appropriation offertes par le discours (...). Il y a des savoirs qui sont indépendants des sciences (qui n'en sont ni l'esquisse historique ni l'envers vécu), mais il n'y a pas de savoir sans pratique discursive définie ; et toute pratique discursive peut se définir par le savoir qu'elle forme. (M. Foucault, 1969, p. 238).

Cette longue caractérisation du savoir par Foucault permet de comprendre en quel sens les pratiques discursives en sont les préalables. Au terme de celles-ci, il est possible de distinguer et d'analyser les règles selon lesquelles « une pratique discursive peut former des groupes d'objets, des ensembles d'énonciations, des jeux de concepts, des séries de choix théoriques » (M. Foucault, 1969, p. 237). Toutes les productions de l'esprit d'un peuple ne peuvent donc être des savoirs. Le passage du savoir à la science n'est pas non plus donné. Ainsi

A propos d'une formation discursive, on peut décrire plusieurs émergences distinctives. Le moment à partir duquel une pratique discursive s'individualise et prend son autonomie, le moment par conséquent où se trouve mis en œuvre un seul et même système de formation des énoncés, ou encore le moment où ce système se transforme, on pourra l'appeler *seuil de positivité*. Lorsque dans le jeu d'une

formation discursive, un ensemble d'énoncés se découpe, prétend faire valoir (même sans y parvenir) des normes de vérification et de cohérence et qu'il exerce, à l'égard du savoir, une fonction dominante (de modèle, de critique ou de vérification), on dira que la formation discursive a franchi un *seuil d'épistémologisation*. Lorsque la figure épistémologique ainsi dessinée obéit à un certain nombre de critères formels, lorsque ses énoncés ne répondent pas seulement à des règles archéologiques de formation, mais en outre à certaines lois de construction des propositions, on dira qu'elle a franchi un *seuil de scientificité*. Enfin lorsque ce discours scientifique, à son tour, pourra définir les axiomes qui lui sont nécessaires, les éléments qu'il utilise, les structures propositionnelles qui sont pour lui légitimes et les transformations qu'il accepte, lorsqu'il pourra ainsi déployer, à partir de lui-même, l'édifice formel qu'il constitue, on pourra dire qu'il a franchi le *seuil de la formalisation* (M. Foucault, 1969, pp. 243-244).

On peut, comme Canguilhem, reconnaître l'utilité des analyses de Foucault concernant les différents seuils et contester l'égalité que Foucault assigne à la « médecine expérimentale bernardienne et à la microbiologie pastoriennne » dans « l'insuffisance de leur contribution à la scientificité de la médecine clinique » (G. Canguilhem, 2000, p. 10). Dès lors qu'on admet cependant avec Foucault et par suite Michel Blay qu'il « n'y a donc pas lieu de confondre, comme on le fait trop souvent aujourd'hui, science et savoir » (M. Blay, 2017, p. 17), tout l'enjeu du débat consiste à reconnaître que la distinction entre savoir et science est d'abord opératoire au sein même des productions intellectuelles occidentales. Certes, H. Otto Sibum a bien montré, à travers le passage suivant de Lorraine Daston, comment le racisme épistémique relevé plus haut fonctionne :

La distinction entre le savoir scientifique et d'autres types de savoir a été historiquement reflétée dans la distinction sociale entre ceux qui pratiquent un travail intellectuel et ceux qui pratiquent un travail physique, et, au moins depuis le XVIII^e siècle, dans une distinction culturelle entre des terres ayant une science moderne (pour la plupart en Europe occidentale) et celles n'en ayant pas (c'est-à-dire le reste du monde) (L. Daston, 2003, p. 34).

Toutefois, la reconnaissance de ce « *great divide* » ou racisme épistémique ne doit pas en faire oublier l'origine, encore moins la démonstration de H. Otto Sibum suivant laquelle la *physica experimentalis* qui,

Introduite en Europe occidentale au XVII^e siècle, fortement contestée quant à sa légitimité épistémologique tout au long du XVIII^e, s'établit finalement comme moyen par excellence de faire la science en Europe et en Amérique du Nord au cours du long XIX^e siècle. Elle a même fini par devenir la science moderne (H. Otto Sibum, 2015, p. 287)

On pourrait donc, à moins de récuser la grille d'analyse fournie par Foucault pour lui en préférer une autre, examiner quels sont les seuils que les savoirs traditionnels africains et plus précisément médicaux ont franchi et, à défaut d'indiquer ceux qui en furent les initiateurs, de

Sètondji Paterne et Desiré

reconstituer les inflexions prises par ces savoirs. Il serait également intéressant d'être attentif à la leçon de Michel Blay afin de garder à l'esprit que « l'ordre démonstratif, parce qu'il est formel, n'est pas le tout de ce que l'on connaît » (M. Blay, 2017, p. 17). On pourrait dès lors distinguer ce qui, dans le savoir médical de tradition africaine, peut être formellement ordonné et qui, « une fois ordonné démonstrativement, devient au sens strict, d'un point de vue général, ce que j'appelle “science” » (M. Blay, 2017, p. 17). Quel intérêt aurait la médecine traditionnelle africaine à renforcer son allure démonstrative ? Par la démonstration, soutient Blay (2017, p. 16)

S'accomplit, à travers les siècles, la visée de vérité, l'exigence intellectuelle, la satisfaction de la raison, l'obligation pour chacun de prouver ce qu'il avance et, finalement, l'essentiel : la possibilité de transmettre un corpus à travers les siècles, un corpus intelligible par tous parce que soumis à des règles et définitions explicites⁵.

Il s'agit dès lors, à la suite de Simon Schaffer, d'Otto Sibum, Michel Foucault et Lorraine Daston, d'être attentif à la manière dont les savoirs autrefois minorés en Europe ont conquis leur scientificité par le développement de procédure d'objectivation. Daston (2014, pp. 52-57) distingue à ce propos deux types d'objectivité concurrents qui ont fini par se constituer en unité. Il s'agit de l'objectivité mécanique (qui vise à éliminer toute intervention directe humaine dans la connaissance par la mécanisation des procédures et ou le déploiement des procédures statistiques pour choisir au mieux un ensemble d'observations) et de l'objectivité-sans-perspective (qui sert la sociabilité scientifique et l'institution d'une « union des travailleurs de la preuve »).

Conclusion

Dans l'introduction au tome I de l'*Histoire des sciences et des savoirs*, Dominique Pestre (2015, p. 10) attire l'attention sur trois éléments d'importance. Le premier est que les sciences « n'ont pas une transcendance qui les mettraient radicalement à part des autres modes d'appréhension du réel » ; elles sont et restent des productions humaines ; à leur élaboration participent des acteurs et savoirs de tous les horizons. Le deuxième invite à noter que « Les manières de connaître qui reposent sur l'expérimentation contrôlée et instrumentée,

⁵ Michel Blay a beau jeu d'affirmer que l'allure démonstrative est la condition nécessaire pour que la discussion soit possible, intelligible et transmissible à l'intérieur d'un cadre parfaitement défini, puis que cette allure est spécifiquement grecque, on pourrait être tenté, à la suite de Yaovi Akakpo (2024, p. 93-96) et bien d'autres auteurs, d'affirmer que mêmes les connaissances traditionnelles ésotériques médicales qui convoquent la divination ou non sont transmises aux et apprises par les futurs sachants traditionnels dans les mêmes conditions.

l'observation systématique et la régularité des enregistrements, et sur les outils mathématiques et statistiques, ne conduisent pas qu'à des énoncés de savoir » mais également à « une maîtrise plus marquée sur les choses, une capacité supérieure de peser sur le monde _ de s'en rendre “ comme maître et possesseur ” ». Enfin, « les savoirs scientifiques et techniques ne sont pas que des savoirs formalisés , (...) ils ne se déploient et n'ont d'efficace pratique qu'à travers une vaste gamme de savoir-faire et d'objets techniques venus d'ailleurs, d'autres mondes », des savoir-faire qui sont liés aussi bien à l'artisanat, l'industrie qu'aux formes de vie et d'expériences.

Toute la réflexion que nous avons menée vise à ce point de chute. Si les productions scientifiques occidentales n'ont pas acquis leur titre de noblesse en étant désincarnées, elles ont néanmoins su, par la sophistication progressive de leurs conditions d'élaboration, de testabilité et de diffusion, mettre en œuvre une objectivité toujours plus exigeante. Une épistémologie des savoirs africains en général, et de ceux médicaux en particulier, gagnerait donc à s'effectuer sur les mêmes modes, et pas en leur décernant une essence magico-religieuse qui aurait pour finalité d'invalider le projet de toute sérieuse épistémologie. S'il est vrai que la logique de l'efficacité est ce qui atteste aux yeux des populations de la pertinence ou non des productions médicales de tradition africaine, cela signifie que quasi-intuitivement, un intérêt à la mise à l'épreuve, au réalisme physique et au progrès heuristique (à défaut d'être scientifique) de ces savoirs est prégnant. Il reste donc à s'en saisir pour en faire l'épistémologie formelle, au double sens examiné par Marie-Claude Bartholy *et al* (1978, p. 38) : une épistémologie à la fois critique (qui s'intéresse aux ombres toujours projetées quelque part dans la connaissance du réel médical) et constitutive (qui accompagne l'élaboration de ces savoirs plutôt que d'attendre leur achèvement temporaire pour en examiner la validité).

Références bibliographiques

AKAKPO, Yaovi. (2024). *La science dans les traditions africaines*, Paris : L'Harmattan.

AKAKPO, Yaovi. (2021). « Prise de la pierre sacrée, calcul du calendrier et prévisions climatiques chez les guin au Sud-est du Togo : un axe de variation du rapport lois des dieux, des hommes et de la nature », KAKPO, Mahougnon. (Dir), *Logiques et rationalités dans les traditions africaines*, Cotonou : Les Editions des Diasporas, pp. 39-50.

AKAKPO, Yaovi. (2007). « Recherche artisanale et science professionnelle », HOUNTONDJI, J. Paulin. (Sous la direction de), *La rationalité, une ou plurielle ?* Dakar : Codesria/Unesco, pp. 276-285.

Sètondji Paterne et Desiré

BAGODO, Obarè. (2009). « Savoirs endogènes et défis de la modernité scientifique : réflexions d'un archéologue », HOUNTONDJI, Paulin J. (Sous la direction de), *L'ancien et le nouveau. La production du savoir dans l'Afrique d'aujourd'hui*, Cotonou : Centre Africain des Hautes Etudes, pp. 55-73.

BARTHOLY, Marie-Claude *et al.* (1978). *La Science. Épistémologie générale*, Paris : Éditions Magnard.

BAUBEROT, Arnaud. (2015). « La médecine naturiste, des Lumières au positivisme », *Histoire du naturisme. Le mythe du retour à la nature*, Rennes : Presses Universitaires de Rennes, Open Edition Books, pp. 19-41.

BLAY, Michel. (2017). *Critique de l'histoire des sciences*, Paris : CNRS Editions.

BOUDIA, Soraya. JAS, Nathalie. (2015). « Gouverner un monde contaminé. Les risques techniques, sanitaires et environnementaux », PESTRE, Dominique. (Sous la direction de), *Histoire des sciences et des savoirs*, tome 3, Paris : Seuil, p. 381-397.

CANGUILHEM, Georges. (2000). *Idéologie et rationalité dans l'histoire des sciences de la vie*, Paris : Vrin.

DASTON, Lorraine. (2014). *L'économie morale des sciences modernes*, Paris : La Découverte.

DEBRE, Patrice. GONZALEZ, Jean-Paul. (2013). *Vie et mort des épidémies*, Paris : Odile Jacob.

FAGOT-LARGEAULT, Anne. (2002). « L'ordre vivant », ANDLER, Daniel. FAGOT-LARGEAULT, Anne. SAINT-SERNIN, Bertrand. *Philosophie des sciences I*, Paris : Gallimard, pp. 483-575.

FAGOT-LARGEAULT, Anne. (2002). « L'émergence », ANDLER Daniel, FAGOT-LARGEAULT Anne, SAINT-SERNIN Bertrand, *Philosophie des sciences II*, Paris : Gallimard, pp. 939-1048.

GUILLERME, Jacques. (1972). « La détermination numérique des actions médicamenteuses », CANGUILHEM, Georges. (Sous la direction de), *La mathématisation des doctrines informelles*, Paris : Hermann, pp. 43-70.

HOQUET, Thierry. (2022). *Le Nouvel esprit biologique*, Paris : PUF.

LAWANI, Ayouba. (2021). « Les savoirs autochtones vus sous l'angle de la raison historique. Pour une épistémologie autonome des savoirs locaux africains », KAKPO, Mahougnon. (dir), *Logiques et rationalités dans les traditions africaines*, Cotonou : Les Editions des Diasporas, pp. 540-551.

LAROUI, Fouad. TAZI, Saâd. A. (2022). *Quand la Science parlait arabe*, Casablanca : UM6P/Somadi.

LECOURT, Dominique. (Sous la direction de), (2006). *Dictionnaire d'histoire et philosophie des sciences*, 4^e édition, Paris : PUF.

LÖWY, Ilana. (2015). « Les microbes et les humains », PESTRE, Dominique. (Sous la direction de), *Histoire des sciences et des savoirs*, tome 2, Paris : Seuil, pp. 222-241.

NASH, Linda. (2015). « Un siècle toxique. L'émergence de la "santé environnementale" », PESTRE, Dominique. (Sous la direction de), *Histoire des sciences et des savoirs*, tome 3, Paris : Seuil, pp. 145-165.

OTTO SIBUM, H. (2015). « Les sciences et les savoirs traditionnels », PESTRE, Dominique. (Sous la direction de), *Histoire des sciences et des savoirs*, tome 2, Paris : Seuil, pp. 284-303.

POSKETT, James. (2022). *Copernic et Newton n'étaient pas seuls. Ce que la science moderne doit aux sociétés non européennes*, Paris : Seuil.

WISE, M. Norton. (2015). « Comment marche le monde », PESTRE, Dominique. (Sous la direction de), *Histoire des sciences et des savoirs*, tome 2, Paris : Seuil, pp. 182-201.