

ANALYSES - SEPTEMBRE 2017



**COMMENT RENDRE COMPTE
DES CULTURES AFRICAINES
DANS UN SPECTACLE SANS RENFORCER
LES CLICHÉS DU PUBLIC ?**



FUCID

FORUM UNIVERSITAIRE
POUR LA COOPÉRATION INTERNATIONALE AU DÉVELOPPEMENT

À travers ses analyses et études en éducation permanente, la FUCID ouvre un espace de réflexion collective entre les militant.e.s du monde associatif, les citoyen.ne.s du Nord et du Sud et des enseignant.e.s/chercheur.se.s. En multipliant les regards et les angles d'approche sur les questions de société liées à la solidarité mondiale, la FUCID propose de renforcer, au sein de l'enseignement supérieur, la valorisation d'alternatives aux systèmes de pensée dominants.

Analyses septembre 2017

FUCID asbl, Rue de Bruxelles 61, 5000 Namur

Tél. : +32 (0)81 72 50 88

Fax : +32 (0)81 72 50 90

fucid@unamur.be • www.fucid.be

COMMENT RENDRE COMPTE DES CULTURES AFRICAINES DANS UN SPECTACLE SANS RENFORCER LES CLICHÉS DU PUBLIC ?

La FUCID a travaillé avec des étudiantes en médecine et des personnes d'origine africaine (essentiellement) à la création d'une pièce de théâtre interrogeant la capacité de notre système de soin d'accueillir les personnes soignées et soignantes d'origine étrangère¹. Parmi les multiples thématiques traitées, le choc entre la biomédecine occidentale et les systèmes de santé intériorisés par certaines personnes d'origine africaine a été évoqué. La pièce est-elle parvenue à rendre compte de ces systèmes sans les stigmatiser davantage auprès d'un public non averti ? Comment mettre en scène les différents modes de traitement au travers d'une création courte (une heure de spectacle) et se voulant attractive ? Au départ du cas particulier de cette pièce, mais en pensant que l'exercice sera utile pour d'autres projets créatifs en contexte interculturel, cette analyse essaiera d'identifier les façons de montrer les différences culturelles qui (dé) favorisent l'échange, l'ouverture et le décentrement. On y mettra d'abord en avant les aspects de la pièce qui posent question, d'abord dans la représentation proposée de certains systèmes de soin africains, puis de la biomédecine occidentale. Seront ensuite explicitées les pistes de solution explorées par la pièce. Les conclusions dégageront des propositions utilisables dans d'autres productions culturelles visant la rencontre interculturelle. C'est au départ de mes questions de spectatrice, enrichies par les réflexions glanées pendant le travail de création des comédien·ne·s et après les représentations auprès d'autres spectateurs·trices que cette analyse a été construite.

1 La pièce a été jouée trois fois en 2017, à Namur et Yvoir.

LE RISQUE D'UNE EXOTISATION DE LA DIFFÉRENCE

Commençons par décrire rapidement deux scènes où apparaissent de façon discutable certaines pratiques soignantes africaines. Première scène, celle où un patient (joué par un comédien togolais) consulte une doctoresse belge pour des maux de dos. D'une façon clownesque qui fait rire le public, le comédien bégaye, hurle de douleur dès qu'on l'ausculte, puis refuse tout traitement autre que des scarifications de son dos avec un produit qu'il a amené, ce que la doctoresse refuse. Deuxième scène où apparaissent des médecines non-occidentales, celle où un marabout, puis un guérisseur vaudou, torse nu, un collier de dents de félin au cou, font irruption sur la scène en vantant les mérites de leurs pratiques.

Dans les deux cas, le public ne dispose d'aucun élément dans la scène pour comprendre le sens des pratiques évoquées. Notons que durant les répétitions de ces scènes, devant l'incrédulité du metteur en scène et de son assistant, mettant en doute la réalité des pratiques amenées par les comédiens, ceux-ci ont dû le convaincre qu'il s'agissait bien d'évocations fondées sur des expériences qu'ils avaient eux-mêmes vécues. Cette incrédulité est bien le signe de la difficulté discutée ici. Lorsque le groupe a alors discuté des manières de répondre à celle-ci, David Abiodoun Ayaka, le comédien béninois incarnant le guérisseur vaudou (et par ailleurs président du Comité Afro-Européen), a précisé que, pour initier le·a spectateur·trice au vaudou dans les règles de l'art, la scène devrait s'attarder longuement sur les connaissances et pratiques qui caractérisent ce culte. Impératif qui était difficilement réalisable dans le cadre d'une pièce qui dure une heure, comme il l'a lui-même indiqué. Si les membres du groupe qui ont créé la pièce ont pu, par leurs échanges, découvrir et prendre au sérieux ces pratiques différentes, certain·e (comme Lina Mukandoli, étudiante en médecine d'origine rwandaise) s'inquiète : « J'ai l'impression que malgré qu'on ait parlé de ces pratiques, la manière dont on en a parlé dans la pièce ne permet pas de réaliser comme c'est réel et important pour certains. » Première difficulté donc : évoquer des pratiques très différentes de celles que connaissent la plupart des spectateurs sans pouvoir, le temps d'un spectacle, les expliciter de façon suffisante pour éviter (selon le mot de T. Todorov²) l'exotisation, c'est-à-dire la présentation de la différence sous la forme d'une altérité radicale et indéchiffrable. Remarquons que cette difficulté est similaire à celle que connaissent les musées exposant la culture matérielle africaine, tiraillés entre le souci de rendre ces cultures accessibles sans alourdir exagérément l'appareil explicatif.

Dans les deux scènes aussi, certains indices font écho à de vieux clichés concernant l'Afrique : dans la première, le bégayement, l'extrême sensibilité à la douleur font signe vers le stéréotype d'une non-maîtrise de la langue des Africains et de leur émotivité quasi infantile ; dans la seconde, la semi-nudité, le collier de dents de félin du guérisseur vaudou renvoient à la proximité supposée des cultures africaines à la nature et à la sauvagerie. Bien sûr, direz-vous, il s'agit là d'humour, à prendre au second degré. C'est la lecture de la pièce que fait par exemple Christophe Sebudandi, directeur du Groupe de recherche et d'appui aux initiatives démocratiques (GRADIS) au Burundi,

² In *Nous et les autres*, Paris, Le Seuil, 1989

qui parle d'une pièce « humoristique à travers la dérision sur les stéréotypes ». Mais en jouant ainsi des vieux clichés, ne présume-t-on pas d'une ouverture du public aux cultures africaines plus grande qu'elle ne l'est effectivement, au moins pour une part de celui-ci ? L'humour n'est-il pas à manier avec plus de précaution dans le contexte très lourdement chargé des relations entre l'Europe et l'Afrique ? Nous retrouvons là aussi un débat récurrent du monde du spectacle (peut-on rire de tout, avec n'importe qui ?)

LES DANGERS D'UNE CONSTRUCTION EN MIROIRS INVERSÉS

Si la médecine africaine apparaît à deux reprises dans la pièce sous la forme d'une radicale étrangeté, qu'en est-il de la représentation de la biomédecine occidentale et de ses praticien·ne·s ? Si sa rationalité n'est pas mise en cause – à une exception près sur laquelle nous reviendrons – elle apparaît comme manquant de cœur : une patiente souffrant de migraines et surmédiquée se voit purement et simplement proposer d'arrêter tout traitement le temps d'y voir clair, une femme témoin de Jéhovah refusant une transfusion est renvoyée chez elle avec un formulaire sans autre accompagnement, les patients d'origine africaine sont victimes de racisme sous de multiples formes, une bureaucratie kafkaïenne exclut les plus faibles de l'accès aux soins.

Si la pièce en restait là, elle ne ferait que renvoyer dos à dos, par un jeu de miroirs inversés, l'irrationalité des médecines africaines et la rationalité froide, inhumaine de la médecine occidentale. Tout échange, toute ouverture de ces cultures entre elles sembleraient alors vouées à l'échec. Notons que ce risque n'est jamais à exclure, vu qu'il repose sur deux caricatures assez communes de ces systèmes de santé et plus largement de ces ensembles culturels.

DES PISTES DE SOLUTION

Si la représentation des systèmes africains et occidentaux sont liées, et surtout, s'il s'agit de rendre leur communication possible, ce sont ces deux représentations qu'il faut changer. C'est ce que fait en partie la pièce, nous donnant ainsi des pistes transposables pour d'autres productions culturelles.

Concernant le système occidental, la pièce laisse entendre que la médecine occidentale et ses protagonistes sont plus diversifiés que ce que l'on a pu penser un peu rapidement. Au sein même du monde occidental, la pièce permet de percevoir une pluralité de voix : à côté de la biomédecine, il y a d'autres modalités thérapeutiques (la scène présentant la concurrence entre diverses approches montre entre autre une naturopathe) ; parmi la patientèle d'origine belge, une femme témoin de Jéhovah incarne la résistance existant aussi parmi les belges aux prescrits médicaux ; dans le corps soignant lui-même, on entend une chirurgienne adhérer aux prévisions astrologiques. Mettre

en avant cette pluralité interne au monde occidental ouvre une brèche dans l'opposition frontale entre les supposés irrationalisme africain/rationalisme occidental, ce qui rend possible et fécond un questionnement croisé. Ainsi par exemple, si l'on prend conscience que des pratiques alternatives à la rationalité contestée par la médecine occidentale dominante rencontrent l'adhésion d'une partie d'entre nous, nous pourrions plus aisément nous interroger sur la façon dont les pratiques des autres peuvent enrichir nos conceptions du soin. Ou encore, si l'on propose une image de nous sensible au non objectivable ou à la spiritualité, notre intérêt pour les cultures où ils occupent davantage de place en sera accru. Comme le dit joliment F. Laplantine, à propos de la démarche anthropologue à laquelle il aspire, mais que nous pouvons transposer à ce qui vient d'être dit : « L'autre [y] est une figure possible de moi, comme je le suis de lui-même. »³ Est alors possible la reconnaissance de nos similitudes, sur fond d'une commune humanité mais aussi de nos différences, entre lesquelles un espace d'échange s'ouvre.

Une deuxième piste complémentaire à celle qui vient d'être évoquée est ouverte par la pièce : elle consiste à mettre en évidence les limites de la biomédecine à traiter tous les maux. Il est sans doute à cet égard révélateur que la pièce s'ouvre sur une scène où une jeune femme souffrant de migraines en arrive à multiplier les médications pour lutter contre les effets secondaires en chaîne de celles-ci.

La troisième piste proposée pour favoriser le décentrement est explorée dans une scène dont on va brièvement rappeler ici le scénario. Deux jeunes femmes enceintes attendent leur tour pour une consultation médicale, l'une d'origine étrangère et récemment arrivée en Belgique, l'autre belge. La conversation qui se noue entre elles est tissée d'une curiosité réciproque pour les systèmes différents d'accompagnement de la grossesse et de la naissance propre à chacun·e, ces systèmes apparaissant dans leur cohérence propre, sans primauté de l'un sur l'autre. Les échanges entre ces jeunes femmes incarnent les prémices d'une rencontre possible et féconde, montrant sur la scène le type de rencontre que chacune pourrait transposer dans la vie ordinaire. S'il est des pans de nos cultures, africaine et européenne, entre lesquels l'échange est difficile, tant la compréhension en est ardue ou heurte des valeurs fortement intériorisées, il en est d'autres, et cette scène le rappelle, où l'échange est aisé et d'emblée plus harmonieux pour qui veut bien s'y prêter.

D'« OZA WAPI DOCTEUR ? » À D'AUTRES PRODUCTIONS INTERCULTURELLES

Que retenir des difficultés mais aussi des pistes qui s'ouvrent lorsque l'on veut présenter la rencontre entre différents systèmes culturels d'une façon qui incite à l'échange ? La rencontre interculturelle suppose bien entendu que soient mises au travail tant nos représentations de nous-mêmes que celles des autres. Au lieu de présenter chaque

3 In « L'anthropologie », p.191, Seghers, Paris, 1987

culture comme monolithique, radicalement distincte l'une de l'autre, tentons de mettre en évidence la multiplicité traversant chacune d'elle, trouvant ainsi parfois des points d'appui permettant de construire des espaces de contact et d'intercompréhension. Tout en questionnant certaines limites de nos systèmes culturels, ne tombons dans le dénigrement systématique de ce que nous sommes, en tout cas si la contrepartie de ce mouvement est l'idéalisation de l'autre, chacun étant alors réduit à sa caricature. Osons traiter des aspérités de nos systèmes culturels et des questions qui fâchent, sans oublier de mettre aussi en perspective celles où l'échange est d'emblée plus facile.

« Oza wapi Docteur ? » a osé le pari, avec une équipe traversée par les différences culturelles, de représenter certaines différences entre nos systèmes de santé et leurs rencontres, parfois difficiles. Avec ses réussites et ses points d'ombre, mais sans jamais sacrifier aux impératifs d'un spectacle qui accroche son public, ce travail collectif aura contribué, espérons-le, à enrichir les nombreuses expériences ayant la même ambition, passées mais aussi à venir. C'est dans cette perspective que s'est située cette analyse.

Natalie Rigaux

Directrice de la FUCID

