

Les guérisseurs traditionnels africains: *L'économie de la santé*

Les guérisseurs traditionnels fournissent des soins de santé pour lesquels les Africains ont toujours payé. Même avec l'expansion de la médecine moderne, les guérisseurs sont toujours populaires et reçoivent des honoraires qui excèdent ceux perçus par les praticiens modernes. Est-ce que les guérisseurs traditionnels sont des faiseurs de miracles ou sont-ils des charlatans ? Il est évident que ces appréciations sont toutes deux exagérées. Les guérisseurs traditionnels ne sont pas parfaits ; et, bien que nous ayons tous entendu parler de guérisons miraculeuses, on ne peut affirmer que l'état de santé de l'africain moyen dépend uniquement de guérisseurs tout-puissants, ou que se sont des charlatans, car les gens ne peuvent ignorer longtemps les compétences véritables de quelqu'un qui vit parmi eux. Cet article présente les guérisseurs traditionnels comme ne s'appuyant ni sur des pouvoirs surnaturels ni sur une ignorance manifeste du public. Il suggère l'idée que ces guérisseurs restent populaires malgré une présence significative de la médecine moderne car ils ont utilisé un contrat économique important pour le bénéfice mutuel de leur pratique et des populations qu'ils servent.

Les différences entre médecine traditionnelle et moderne sont bien sûr nombreuses, et le propos de cet article est d'étudier seulement celles qui ont trait à la manière dont les guérisseurs traditionnels et les médecins modernes sont payés. Un élément important concernant leur pratique a été ignoré : les guérisseurs traditionnels reçoivent la plus grosse partie de leurs honoraires uniquement lorsque le patient est guéri.

La théorie économique

Lorsque des consommateurs achètent un service dont le niveau de qualité constitue une question importante mais ne peut être directement constatée ou évaluée, la théorie économique parle d'une possible défaillance du marché. Les

Les *Notes CA* sont des rapports périodiques sur les initiatives en matière de Connaissances Autochtones en Afrique subsaharienne. Elles sont publiées par le Centre pour la gestion de l'information et de la connaissance (*Knowledge and Learning Center*) de la Région Afrique, qui représente la Banque mondiale dans le cadre d'un partenariat établi avec des communautés, des ONG, des institutions du développement et des organisations multilatérales. Les opinions exprimées dans cet article sont celles des auteurs et ne devraient pas être attribuées au Groupe de la Banque mondiale ou à ses partenaires dans le cadre de cette initiative. Une page sur les CA est disponible sur l'internet aux coordonnées suivantes : <http://www.worldbank.org/aftdr/ik/default.htm>

soins de santé sont un exemple classique de ce type de défaillance. Les patients choisissent d'aller voir des médecins précisément par ce qu'ils savent plus qu'eux. Le patient ne peut évaluer ce que le docteur fait pour lui, ni anticiper les résultats des efforts déployés pour le guérir. Des patients sont souvent guéris malgré des soins de santé de qualité médiocre, ou ne le sont pas malgré des soins de qualité supérieure. Si les patients ne peuvent dire ce que les docteurs font, ces derniers ont alors moins de raisons de faire des efforts particuliers pour eux. Ainsi, bien que les patients soient prêts à payer pour des soins de santé de haute qualité et les médecins capable de les fournir, le marché peut faillir et ces soins de santé de haute qualité ne pas être fournis.

La solution économique standard est de forcer l'agent (la personne qui fournit le service) de faire face aux conséquences de ces actes, en termes de pertes ou de gains. C'est ainsi que les vendeurs sont payés à la commission et les PDG reçoivent des actions. L'équivalent en termes de santé est le « payez seulement si vous êtes guéris » ou le contrat de type « résultats éventuels (contingents) ». Si les patients payaient leurs médecins seulement s'ils guérissaient, ou mieux encore, s'ils guérissaient plutôt que s'ils ne guérissaient pas, le coût économique en serait réduit.

Bien qu'un patient puisse souffrir d'un mal bien identifié en théorie, l'économie de la santé dans sa totalité rejette la solution économique du problème comme n'étant pas applicable au domaine de la santé. La relation étant non contractuelle est la raison la plus souvent avancée ; alors que si elle était contractuelle, l'accord concernant les paiements aurait force exécutoire. Le contrat de type « résultats éventuels (contingents) » est considéré comme étant non contractuel par ce que les patients pourraient mentir concernant les résultats des soins qu'ils ont reçu et les médecins auraient du mal à établir le bien-fondé de leur cause à une tierce partie. Les définitions de guérison ou de non guérison sont subjectives et sujettes à des assertions délibérément inexacts.

Les pratiques économiques des guérisseurs traditionnels en Afrique

Ce contrat économique « idéal » mais qui n'a pas été observé auparavant, est exactement la méthode utilisée

par les guérisseurs traditionnels en Afrique. Les patients paient un guérisseur plus s'ils sont guéris plutôt que s'ils ne le sont pas. Les résultats d'interviews de guérisseurs du Cameroun, de Tanzanie et d'Ethiopie rapportés par l'auteur dans une autre publication sont résumés ici. Ces guérisseurs ont mentionné qu'ils avaient reçu un paiement initial et avaient négocié avec les patients le montant d'un second paiement à recevoir plus tard. Dans tous les cas, s'il n'y a pas d'amélioration de l'état de santé du patient, celui-ci ne verse pas la seconde somme.

A la question concernant la pratique qui consiste « à jeter un sort » aux patients pour non-paiement, de nombreux guérisseurs ont affirmé qu'ils n'y avaient jamais eu recours, bien que la plupart aient admis que par contre leurs ancêtres, ou plus spécifiquement des parents, l'ont fait. Généralement la pratique est la suivante : lorsqu'un patient refuse de payer, le guérisseurs invoquent un sort ou empêchent la guérison. Cette pratique est très redoutée par les populations rurales qui croient que s'ils ne paient pas un sort leur sera jeté. Tous les guérisseurs ont rapporté des cas où des patients qui étaient partis sans payer sont revenus, quelque fois des années plus tard, suppliant qu'on leur permette de s'acquitter de leur dette. Les patients croient que les guérisseurs n'ont pas abandonné la pratique de jeter des sorts, ce qui leur permet d'attendre la fin du traitement pour collecter un paiement sans craindre que le patient refuse de payer.

Le contrat du type « dépendant (contingents) des résultats » signifie qu'il existe des incitations importantes pour que les guérisseurs fournissent des soins de santé de qualité, même si le patient ne peut l'évaluer et l'observer. Mais qu'en est-il de l'aspect non contractuel ? Comment les guérisseurs traditionnels peuvent-ils accepter l'accord concernant les paiements quand le patient peut mentir sur le résultat et refuser de payer ? Deux raisons sont avancées : premièrement les guérisseurs vivent dans le même village que leurs patients et peuvent donc observer ce que les patients font ; deuxièmement les patients croient que les guérisseurs peuvent savoir s'ils sont guéris.

Par contre, les contrats du type « dépendants (contingents) des résultats » ne sont utilisés nulle part dans le monde lorsqu'il s'agit de médecine moderne. Dans ce cas les patients paient un prix fixe pour tous les services

fournis qu'ils soient guéris ou pas. Personne ne s'attend à ce que ce type de paiement garantisse la qualité des prestations fournies. On considère que celle-ci peut l'être grâce aux restrictions concernant les activités des praticiens provenant d'autres sources telles que les associations médicales, les réseaux de références, les hôpitaux (également en mesure de donner des références), ainsi que par la réglementation ayant trait à la profession médicale. En Afrique, les médecins opérant dans les cadres modernes des systèmes de santé à but non lucratif (particulièrement ceux gérés par les églises) sont réglementés par une supervision hiérarchique, où des médecins évaluent la qualité d'autres médecins et où les statuts et les primes dépendent des résultats de ces évaluations. Puisque le salaire (ou le bien-être) du médecin dépend non pas du résultat mais de l'effort qu'il exerce, ceci se réfère à ce qu'on appelle un « contrat proportionnel à l'effort ». Il faut remarquer ici que pour réglementer la pratique d'un autre médecin, il faut être aussi bien formé que lui et que seuls des médecins peuvent réglementer le travail d'autres médecins.

Comparer les contrats du type « dépendants (contingents) des résultats » aux contrats « proportionnels à l'effort »

Les contrats du type « dépendants (contingents) des résultats » des guérisseurs traditionnels leur donne une bonne raison d'exercer un effort particulier pour le traitement des patients, même si ces derniers ne peuvent évaluer ce que ces guérisseurs font. Cependant, si un médecin moderne pratique dans le cadre d'une organisation pour qui la qualité est importante, il aura une bonne raison de fournir des soins de qualité car ses employeurs s'assureront qu'il le fait effectivement. Ainsi, bien qu'il apparaisse que le contrat du guérisseur traditionnel n'offre pas de bénéfice supplémentaire par rapport au contrat du médecin moderne, ceci n'est pas complètement vrai.

Le fait que le contrat des guérisseurs concerne les résultats plutôt que l'effort déployé a des répercussions importantes sur leurs pratiques. Prenons par exemple un patient asthmatique qui fume. Un médecin moderne qui le traite sera évalué par un autre médecin qui sait ce qu'il est supposé faire en pareils circonstances. Il peut l'évaluer sur la base des tests et traitements prescrits, ou

les conseils donnés, mais pas sur la base de ce que le patient a été guéri ou pas. Si le patient refuse d'arrêter de fumer, il ne sera pas guéri, mais ceci n'est pas ce qui importe pour la médecine moderne.

Le guérisseur traditionnel quant à lui n'a aucune chance d'être payé si le patient n'arrête pas de fumer, s'il ne peut le faire il peut refuser de s'occuper du cas ou tout au moins refuser d'accepter le contrat du type « dépendant (contingent) des résultats ». La différence entre les deux types de contrats apparaît non dans la somme d'efforts déployés, mais dans la différence concernant la relation entre les efforts des praticiens et ceux des patients. Ce sont les résultats qui comptent (et non les intrants), un guérisseur traditionnel est plus concerné par la manière dont réagit un patient que le médecin moderne.

Perception de la pratique des guérisseurs par les patients

La théorie économique suggère que le contrat utilisé par les guérisseurs les mènera à mener de grands efforts pour fournir des soins de haute qualité. Les praticiens modernes peuvent également fournir des efforts particuliers, mais ne seront pas aussi bons dans des situations où les efforts des patients sont importants pour les résultats.

Comment les patients utilisent-ils les guérisseurs traditionnels ? Si la théorie est correcte, ils devraient avoir un avantage (considérant les autres facteurs comme constants) quand les patients souffrent de maladies qui requièrent à la fois un effort médical de leur part et de celui des guérisseurs. Ils ne bénéficieront pas d'avantages quand des équipements spéciaux et des compétences particulières sont requis. Comparons l'exemple de l'asthme avec celui de la malaria et de l'appendicite. La première est plus facile à diagnostiquer et ne nécessite pas d'efforts spéciaux de la part des médecins ou des patients, elle nécessite plutôt la disponibilité de médicaments. Les patients devraient voir le fournisseur de soins de santé le moins cher mais qui possède les médicaments requis, sans se soucier de qualité. L'appendicite quant à elle nécessite une opération chirurgicale, pour laquelle les hôpitaux sont mieux équipés que les guérisseurs traditionnels.

En effet, partout en Afrique on retrouve les mêmes caractéristiques concernant le choix de fournisseurs de soins de santé : certaines conditions tendent à inciter à consulter certains praticiens. L'auteur de ces lignes a testé ces caractéristiques pour voir si elles vont de pair avec celles qui seraient prédites par la théorie. A cette fin, la condition de chaque individu est examinée par des médecins qui ont déterminé jusqu'à quel point le résultat dépendant des efforts des praticiens et des patients.

Dans la province sud-ouest du Cameroun, les patients ont plus tendance à se rendre à un centre de santé géré par une mission religieuse plutôt qu'à celui géré par les pouvoirs publics lorsqu'ils souffrent d'une maladie qui requièrent un effort médical substantiel. C'est normal puisque les centres de santé des missionnaires sont mieux gérés (réglementés) que les centres publics ; les patients paient plus cher lorsqu'ils jugent que cela est vraiment nécessaire. Par contre, les patients consultent un guérisseur traditionnel (plutôt que le centre missionnaire en question) lorsque leur condition nécessite des efforts particuliers, de leur part et de celle du fournisseur de soins de santé. Leur comportement suit les caractéristiques prédites par le modèle économique utilisé dans le cas des guérisseurs traditionnels.

Conclusion

Alors que les guérisseurs traditionnels jouent plusieurs rôles dans leur société, cet article s'est intéressé à un aspect de leurs pratiques : ils utilisent un outil économique rationnel concernant ces dites pratiques et pour ce qui concerne leur comportement, et ce dernier reflète l'utilisation et le bénéfice de cet outil. Le paiement du type « payer seulement si on est guéri » ou le contrat dit

« dépendant (contingent) des résultats » offre aux guérisseurs traditionnels les incitations qu'il faut pour des soins de haute qualité, et les patients se comportent comme s'ils étaient au fait des implications de ce contrat. Plus important encore, les éléments magiques et mystérieux de leurs pratiques sont essentiels au bon fonctionnement de ce contrat. Sans la croyance que les guérisseurs connaissent le résultat des traitements, le contrat «dépendant (contingent) des résultats » ne pourrait se faire. Ainsi, bien que ce type de contrat apparaisse approprié dans le cas des guérisseurs, ils ne peut être adopté partout.

Les guérisseurs traditionnels, loin de tromper une population crédule, se comportent comme s'ils étaient rationnels et servants un public qui l'est également. Aussi longtemps que la médecine traditionnelle est fournie dans un contexte dans lequel la qualité est incertaine, les guérisseurs traditionnels continueront à attirer des patients.

Bibliographie sélective

- Leonard, Kenneth L., "African Traditional Healers and Outcome-Contingent Contracts in Health Care," mimeo(available on-line at www.columbia.edu/~kl206/research.html), Columbia University 2000.
- , "Incentives and Rural Health Care Delivery," in David K. Leonard, ed., *Africa's Changing Markets for Human and Animal Health Services*, London: Macmillan, 2000, Chapter 4.
- , "When States and Markets Fail: Asymmetric Information and the Role of NGOs in African Health Care," mimeo(available on-line at www.columbia.edu/~kl206/research.html), Columbia University 2000.