



Article Original

Dissections Anatomiques et Cultures : Enseignement de l'Anatomie et Croyances Bantu

Anatomical Dissections and Cultures: the Teaching of Anatomy and Bantu Beliefs

Yves Roger Djembi¹, Rodrigue Abiome¹, Y. E. James², Anicet Mikiela¹, Louis Stanislas Bayonne Manou¹, François Ondo Ndong¹

Affiliations

- Département de chirurgie-anatomie, université des sciences de la santé d'Owendo, Gabon
- Laboratoire d'anatomie, faculté des sciences de la santé, université de Lomé, Togo

Auteur correspondant

Yves Roger Djembi

Tel: 0024177729215

Email : yrdjembi@hotmail.com

Mots clés : Anatomie, Dissection, Cultures ; Enseignement ; Recherche, Bantu

Key words: Anatomy, Dissection, Cultures; Teaching; Research, Bantu

RESUME

Introduction. En Afrique, en milieu Bantu, il persiste encore en 2024 une réticence culturelle au don du corps. Pour le Bantu du Gabon, le corps est sacré. L'objectif de notre étude était de réaffirmer la place de choix de la dissection anatomique dans l'enseignement de la médecine, à côté d'autres méthodes pédagogiques telles que l'anatomie radiologique et poser l'épineux problème du don du corps dans un contexte culturel spécifique, l'exemple peuple Bantu du Gabon. **Méthodologie.** Il s'agissait d'une enquête transversale d'analyse chez trois groupes de personnes à l'université des sciences de la santé (USS) et dans trois hôpitaux régionaux du Gabon. Nous avons 3 groupes pour notre étude : *Groupe 1* : les étudiants en médecine l'USS; *Groupe 2* : les enseignants, praticiens hospitaliers de l'USS ; *Groupe 3* : les médecins praticiens de 5 hôpitaux centraux et des périphériques du Gabon. Cette enquête a été menée sous la forme d'un questionnaire écrit donné à chacun des participants. **Résultats.** Nous avons enregistré 187 participants dont 130 étudiants, 32 enseignants et 25 praticiens. Nous avons trouvé que 54% des étudiants croient à l'efficacité de la médecine traditionnelle, ce pourcentage frôle les 70% chez les médecins. S'agissant de don du corps, 93% des étudiants et la totalité des médecins y sont défavorables. Le corps est sacré, disent-ils, alors qu'ils prônent la dissection anatomique comme méthode d'apprentissage de la médecine. **Conclusion.** La logique culturelle, la croyance ancestrale explique le rejet massif de don du corps exprimé par les personnes soumises à l'enquête. Il s'agit là, d'une limite objective mais pas incontournable de l'apprentissage de l'anatomie actuellement.

ABSTRACT

Introduction. In Africa, in the Bantu environment, there is still a cultural reluctance to body donation in 2024. For the Bantu people of Gabon, the body is sacred. The aim of our study was to reaffirm the important role of anatomical dissection in medical education, alongside other teaching methods such as radiological anatomy; to address the thorny issue of body donation in a specific cultural context, the example of the Bantu people of Gabon. **Methodology.** This was a cross-sectional analysis survey among three groups of people at the University of Health Sciences (USS) and in three regional hospitals in Gabon. We had 3 groups for our study: Group 1: medical students at USS; Group 2: teachers, hospital practitioners at USS; Group 3: practicing doctors from 5 central and peripheral hospitals in Gabon. This survey was conducted in the form of a written questionnaire given to each participant. **Results.** We recorded 187 participants including 130 students, 32 teachers, and 25 practitioners. We found that 54% of students believe in the effectiveness of traditional medicine, this percentage is close to 70% among doctors. Regarding body donation, 93% of students and all doctors are against it. The body is sacred, they say, while advocating for anatomical dissection as a method of learning medicine. **Conclusion.** Cultural logic, ancestral beliefs explain the mass rejection of body donation expressed by the participants in the survey. This is an objective but not insurmountable limit to the learning of anatomy at present.



High Quality
Research with
Impact on
Clinical Care



High Quality
Research with
Impact on
Clinical Care



INTRODUCTION

La connaissance du corps humain repose sur l'enseignement et la recherche. L'anatomie humaine est une science morphologique qui étudie le corps humain par la vision et le toucher. Elle traverse toute la médecine depuis le premier semestre des études médicales jusqu'à la spécialisation [1, 2, 3,4]. L'anatomie a été de toutes les sciences fondamentales celle qui a nécessité la plus grande ingéniosité pour faire face à toutes les interrogations en raison des interdits vis-à-vis de dissections anatomiques. Elle a beaucoup souffert en Europe ancienne des mythes, superstitions, croyances populaires et religieuses qui ont jeté pendant des millénaires, l'interdit sur la dissection : « le corps humain est intouchable et sacré si l'homme est à sa mort veut ressusciter ou gagner le monde qui lui est promis, il doit conserver une enveloppe charnelle intacte » [1,5]. En Afrique, en milieu Bantu, il persiste encore en 2024 une réticence culturelle au don du corps. Pour le Bantu du Gabon, le corps est sacré. Il appartient à la famille, au clan, et non à la science. Le mort participe à la protection des vivants [4]. La dissection anatomique est une technique fondamentale de l'anatomie et de la chirurgie [1]. Elle permet d'apprécier les qualités mécaniques des structures (nerfs, tendons, etc.) que les autres approches ne permettent pas. Elle a permis sur des bases solides, l'essor de l'anatomie et de la chirurgie. En chirurgie elle permet de séparer et d'isoler les structures anatomiques [1,2]. La pratique de la dissection au cours de l'histoire passe par des hauts et des bas qui se confondent avec le progrès et les déclinis de la médecine, mais surtout de la chirurgie [1,3]. Les objectifs de notre étude étaient de : réaffirmer la place de choix de la dissection anatomique dans l'enseignement de la médecine, à côté d'autres méthodes pédagogiques telle que l'anatomie radiologique ; poser l'épineux problème du don du corps dans un contexte culturel spécifique, l'exemple peuple Bantu du Gabon.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une enquête transversale d'analyse de l'enseignement de l'anatomie au Gabon. Pour explorer les problèmes de transmission de la culture anatomique, nous avons réalisé une enquête chez trois groupes de personnes à l'université des sciences de l'a santé (USS) et dans trois hôpitaux régionaux du Gabon :

- *Groupe 1* : les étudiants en médecine l'USS;
- *Groupe 2* : les enseignants, praticiens hospitaliers de l'USS ;
- *Groupe 3* : les médecins praticiens de 5 hôpitaux centraux et des périphériques du Gabon.

Cette enquête a été menée sous la forme d'un questionnaire écrit donné à chacun des participants. La méthodologie utilisée était la suite :

- **Dans un premier temps**, nous avons élaboré un questionnaire qui comprenait 16 questions pour : connaître les motivations pour les études médicales et l'exercice de la médecine ; apprécier la perception de la médecine traditionnelle et occidentale par les étudiants et les praticiens ; analyser la représentation du corps humain et de la maladie par les

participants ; à comprendre quel était pour eux l'intérêt des dons du corps et des dissections humains ; comment ils conçoivent l'enseignement de l'anatomie.

- **Dans un deuxième temps**, nous avons distribué ce questionnaire dans les trois groupes à des participants tirés au sort.
- **Dans un troisième temps** nous avons analysé les résultats du questionnaire.

Les 16 questions posées à chaque participant étaient les suivantes :

1. Êtes-vous : Étudiant(e) ?; Enseignant(e) ?; Médecin hospitalier ?
2. Pouvez-vous dire ce qui motive (qui a motivé) votre choix pour les études médicales?: Vocation pour les gens?; Rémunération ? Sécurité d'emploi ?; Autres ? Précisez.
3. Que pensez-vous de la médecine dite « traditionnelle » ? Est-elle efficace ?; Dangereuse ?; Onéreuse ?; Autres ?.
4. Que pensez-vous de la médecine dite « moderne ou occidentale » ? Est-elle efficace ?; Dangereuse ?; Onéreuse ?; Autres ?.
5. Dites ce qu'est pour vous une connaissance médicale du corps : Connaître les structures du corps?; Connaître son fonctionnement?; Connaître les malformations ?; Autres ?
6. Comment définissez-vous la maladie ? : Un mauvais sort ? : Une malédiction de Dieu ?; Conséquence d'un défaut ?; Une faiblesse familiale ?; Une agression par un agent extérieur ?; Autres ?.
7. Comment définissez-vous la bonne santé ? : Une protection contre les mauvais « sorts » ?; Une protection de Dieu?; Une bonne hygiène de vie ?; Autres ?.
8. Donnez pour chacun de ces verbes une rapide définition? Soigner ; Guérir.
9. Quel lien établissez-vous entre une image du corps (radiologie, planche anatomique) et le corps lui-même ?
10. Êtes-vous favorable au don du corps après le décès dans un but scientifique (anatomie)? OUI ; NON : Pourquoi? Préciser votre choix.
11. Seriez-vous prêt(e) à accepter de faire des dissections humaines ? Oui ; Non ; Pourquoi?
12. En l'absence des dissections, quels seraient pour vous les meilleurs supports pour la connaissance du corps humain ? Autopsie ?; Images virtuelles (informatiques) ?; Assister à des opérations ?; Autres?.
13. Quel est pour vous le profil d'un bon enseignant d'anatomie ? Un chirurgien ?; Un médecin généraliste ?; Un médecin spécialiste (autre que chirurgien) ?; Un anatomiste « pur » (non médecin) ?; Autres ?.
14. Quel est d'après-vous la place de l'anatomie dans les études médicales? Essentielle ?; Accessoire ?; Autres?.
15. D'après-vous qui doit enseigner l'anatomie ? : Sous quelle forme ?; Pourquoi?.

16. 16 D'après-vous, faut-il continuer d'enseigner l'anatomie ? Oui; Si Oui, à quel niveau d'études de santé ? Non, Si Non, pourquoi?

Nous avons ensuite sélectionné les participants à cette étude dans les trois groupes choisis :

- Groupe 1: nous avons sélectionné cent trente (130) étudiant(e)s tirés au sort et qui acceptés répondre à notre questionnaire. Nous avons rencontré chacun des cent trente étudiants et nous leur avons remis le questionnaire de seize questions qui devait être rendu le sur lendemain de l'entrevue.
- Groupe 2: nous avons sélectionnés trente-deux enseignants tirés au sort et qui ont accepté répondre à notre questionnaire.
- Groupe 3: dans les mêmes conditions de tirage au sort, nous avons sélectionné vingt-cinq praticiens répartis dans trois centres hospitaliers régionaux : un centre à Libreville (dix praticiens) deux centres hospitaliers de l'intérieur à Oyem (cinq praticiens) et à Makokou (dix praticiens).

Les questionnaires ont été envoyés à trois correspondants de trois hôpitaux périphériques qui les ont remis aux praticiens sélectionnés. Les questionnaires ont été renvoyés par voie postale et nous sont parvenus deux à trois semaines après l'envoi initial. Concernant les groupes 1, 2 et les praticiens du Groupes 3 exerçant dans la périphérie de Libreville, nous avons rencontré chacun des participants et nous leur avons remis le questionnaire de seize questions qui devait être rendu le sur lendemain de l'entrevue.

RÉSULTATS

Notre population était constitué de 187 personnes dont 130 étudiants, 32 enseignants et 25 praticiens hospitaliers.

Motivation pour les études médicales

- Le *Groupe 1* : vocation 3/130, rémunération 112/130, sécurité de l'emploi 3/130, divers 12/130 influence familiale, curiosité, influence de l'État..
- *Groupe 2* : vocation : 15/32, rémunération : 3/32, sécurité de l'emploi 3/32, divers : 11/32 : influence de l'État (santé militaire), influence familiale.
- *Groupe 3* : vocation 20/25, rémunération 2/25, sécurité 2/25, autres 1/25

Points de vue sur la médecine traditionnelle

- *Groupe 1* : efficacité 70/130, dangereuse 23/130, onéreuse 29/130, divers 8/130 : plus accessible, proximité, bouche à oreille.
- *Groupe 2* : efficacité 08/32, dangereuse 13/32, onéreuse 9/32, divers 2/32 : plus accessible, proximité, bouche à oreille.
- *Groupe 3* : efficacité 13/25, dangereuse 6/25, onéreuse 4/25, divers 2/25 : plus accessible, proximité, bouche à oreille.

Points de vue sur la médecine orientale

- *Groupe1* : efficacité 70/130, dangereuse 23/130, onéreuse 29/130, divers 8/130 : plus accessible, bouche à oreille.

- *Groupe 2* : efficacité 8/32, dangereuse 13/32, onéreuse 9/32, divers 2/32 : plus accessible, proximité, bouche à oreille.
- *Groupe 3* : efficacité 17/25, dangereuse 0/25, onéreuse 6/25, divers 2/25 : plus accessible, proximité, bouche à oreille.

Connaissance médicale du corps humain.

- *Groupe 1* : connaissance des structures 47/130, connaissance de son fonctionnement 42/130, connaissance des malformations 24/130, réponses ouvertes 17/130 : connaissance physique et spirituelle de l'homme.
- *Groupe 2* : connaissance des structures 15/32, connaissance de son fonctionnement 16/32, connaissance des malformations 1/32, réponses ouvertes 0/32.
- *Groupe 3* : connaissance des structures 12/25, connaissance de son fonctionnement 10/25, connaissance des malformations 1/25, réponses ouvertes 3/25 : connaissance physique de l'homme.

Définition de la maladie.

- *Groupe1* : un sort 32/130, une malédiction de Dieu 17/130, conséquence d'un défaut 21/130, conséquence d'une faiblesse familiale 13/130, une agression par un agent extérieur 39/130, réponse ouverte 8/130 : troubles physiques, cinq des huit ne donnent pas une autre définition (case vide).
- *Groupe 2* : un sort 0/32, une malédiction de Dieu 0/32, conséquence d'un défaut 2/32, conséquence d'une faiblesse familiale 1/32, une agression par un agent extérieur 28/32, réponses ouvertes 1/32: ne se prononce pas.
- *Groupe 3* : un sort 1/25, une malédiction de Dieu 0/25, conséquence d'un défaut 2/25, conséquence d'une faiblesse familiale 5/25, une agression par un agent extérieur 17/25, réponses ouvertes 0/32.

Définition de la bonne santé

- *Groupe1* : une protection contre les mauvais « sorts » 20/130, une protection de Dieu 43/130, résultat d'une bonne hygiène de vie 57/130, réponse ouverte 10/130 : cause génétique, six des dix ne donnent pas une autre définition (case vide).
- *Groupe 2* : une protection contre les mauvais « sorts » 0/32, une protection de Dieu 1/32, résultat d'une bonne hygiène de vie 24/32, réponses ouvertes 1/32: ne se prononce pas.
- *Groupe 3* : une protection contre les mauvais « sorts » 2/25, une protection de Dieu 1/25, conséquence d'un défaut 2/25, résultat d'une bonne hygiène de vie 19/25, une agression par un agent extérieur 17/25, réponses ouvertes 2/32, ne se prononcent pas.

Rapide définition des mots soigner et guérir.

Soixante et un ne donnent aucune définition des deux verbes, vingt ne définissent qu'un verbe : soigner (12), guérir (8). Les réponses les plus fréquentes sont les suivantes: soigner : administration des produits pharmaceutiques dans le corps humain, soulager une personne d'un trouble, mettre en bon état, administrer les

soins ; GUERIR : éradiquer les troubles, retrouver la santé, retrouver son état normal, retrouver son état physique, mental et psychologique. *Groupe 2* : quatre ne donnent aucune définition des deux verbes. Les réponses les plus fréquentes sont les suivantes: SOIGNER : rétablir la santé d'un patient, apport des soins ; GUERIR : rendre la santé, se débarrasser d'une maladie. *Groupe 3* : dix ne donnent aucune définition des deux verbes, cinq ne définissent qu'un verbe : soigner (2), guérir (3). Les réponses les plus fréquentes sont les suivantes: SOIGNER : se débarrasser de la maladie, être vigilant ; GUERIR : retrouver la bonne santé.

Quel lien entre une image du corps (radiologie, planche anatomique) et le corps lui-même

- *Groupe 1*: quatre-vingt-huit ne donnent aucun commentaire (case vide). Les réponses les plus fréquentes : représentation se rapprochant du corps, image du corps humain.
- *Groupe 2* : onze ne donnent aucune opinion (case vide), réponses fréquentes : rayons « X », visée diagnostique, image approximative de l'état physique du corps humain vivant.
- *Groupe 3* : dix ne donnent aucune opinion (case vide), réponses fréquentes : rayons « X », visée diagnostique, image du corps humain vivant, représentation du corps physique.

Don du corps à visé scientifique après la mort

- *Groupe 1* : oui 8/130, pourquoi ? Réponses fréquentes : pour la science, pour l'humanité ; non 122/130, pourquoi ? Quatre-vingt-huit ne donnent aucune explication (case vide) ; Réponse fréquente : le corps est sacré.
- *Groupe 2* : oui 0/32, pourquoi ? Pas de justificatif à la réponse ; non 32/32, pourquoi ? Tous ne donnent aucune explication (case vide).
- *Groupe 3* : oui 0/25, pourquoi ? Aucun justificatif à la réponse ; non 25/25, pourquoi ? Dix-sept ne donnent aucune explication (case vide), réponses fréquentes : le corps est sacré.

Accord pour les dissections humaines

- *Groupe 1* : oui 77/130, pourquoi ? Réponses fréquentes : pour les études, passage en classe supérieure, découvrir certains organes cachés ; non 53/130, pourquoi ? Vingt-huit ne donnent aucune explication (case vide). Réponse fréquente : le corps est sacré.
- *Groupe 2* : oui 24/32, pourquoi ? But didactique, raisons académiques, recherche scientifique ; non

8/32, pourquoi ? Tous ne donnent aucune explication (case vide).

- *Groupe 3* : oui 13/25, pourquoi ? Cinq ne donnent pas de justificatif à leur réponse ; réponses fréquentes : pour l'enseignement ; non 12/25, pourquoi ? Huit ne donnent aucune explication (case vide), réponses fréquentes : le corps est sacré.

Meilleur support pour la connaissance du corps humain en l'absence de dissection

- *Groupe 1* : autopsie 9/130, images virtuelles : exemple informatique 75/130, assister à des opérations 30/130, réponse ouverte 16/130 : 11 des 16 ne donnent pas une autre définition (case vide).
- *Groupe 2* : autopsie 7/32, images virtuelles : exemple informatique 11/32, assister à des opérations 12/32, réponses ouvertes 2/32, les deux ne se prononcent pas.
- *Groupe 3* : autopsie 2/25, images virtuelles : exemple informatique 14/25, assister à des opérations 5/25, réponses ouvertes : 4/32, les quatre participants ne se prononcent pas.

Profil d'un bon enseignant d'anatomie

- *Groupe 1* : chirurgien 69/130, médecin généraliste 2/130, médecin spécialiste autre que chirurgien 33/130, anatomiste « pur » non médecin 19/130, réponse ouverte 7/130 : cinq ne donnent pas une autre définition (case vide), autre réponse : tout personnel de santé spécialisé en anatomie.
- *Groupe 2* : chirurgien 11/32, médecin généraliste 0/32, médecin spécialiste autre que chirurgien 18/32, anatomiste « pur » non médecin 3/32, réponses ouvertes 0/32.
- *Groupe 3* : chirurgien 10/25, médecin généraliste 4/25, médecin spécialiste autre que chirurgien 9/25, anatomiste « pur » non médecin 2/25, réponses ouvertes : 0/32.

Place de l'anatomie dans les études médicales

- *Groupe 1* : essentielle 71/130, accessoire 30/130, réponse ouverte 29/130 : vingt ne se prononcent pas (case vide), autres réponses : pas utile, trop difficile.
- *Groupe 2* : essentielle 22/32, accessoire 1/32, réponses ouvertes 9/32 ne se prononcent pas (vide).
- *Groupe 3* : essentielle 19/25, accessoire 1/25, réponses ouvertes : 5/32 ne se prononcent pas (vide).

Tableau I: Récapitulatif de toutes les réponses (N=187)

Questions/Réponse	Étudiants N=130	Enseignants N=32	Médecins Hospitaliers N=25
Origine professionnelle			
Motivation études médicales			
Vocation	3	15	20
Rémunération	112	3	2
Sécurité emploi	3	3	2
Autres	12	11	1
Médecine traditionnelle			
Efficace	70	8	13
Dangeureuse	23	13	6
Onéreuse	29	9	4
Autres	8	2	2

Tableau I: Récapitulatif de toutes les réponses (N=187)			
Questions/Réponse	Étudiants	Enseignants	Médecins Hospitaliers
Médecine occidentale			
Efficace	63	22	17
Dangeureuse	30	1	0
Onéreuse	19	9	6
Autres	18	1	2
Connaissance du corps			
Structures	47	15	12
Fonctionnement	42	16	10
Malformations	24	1	1
Autres	17	0	3
Maladie			
Sort	32	0	1
Malediction de Dieu	17	0	0
Défaut	21	2	2
Faiblesse familiale	13	1	5
Agression extérieure	39	28	17
Autres	8	1	0
Bonne santé			
Protection mauvais sort	20	0	2
Protection de Dieu	43	1	1
Bonne hygiène de vie	57	24	19
Autres	10	7	2
Soigner			Réponse ouverte
Guérir			Réponse ouverte
Image du corps			Réponse ouverte
Don du corps			
Oui	8	32	0
Non	122		25
Dissection humaine			
Oui	77	24	20
Non	53	8	12
Supports			
Autopsie	9	7	2
Informatique	75	11	14
Opérations	30	12	5
Autres	16	2	4
Profil d'un bon enseignant anatomie			
Chirurgien	69	11	10
Médecin généraliste	2	0	4
Spécialiste (pas chirurgien)	33	18	9
Anatomiste	19	3	2
Autres	7	0	0
Place de l'anatomie dans les études médicales?			
Essentielle	71	22	19
Accessoire	30	1	1
Autres	29	9	5
Qui doit enseigner l'anatomie			Réponse ouverte
Doit-on continuer d'enseigner l'anatomie			
Oui	90	31	25
Non	40	1	0

Personne habilitée à enseigner l'anatomie

Chirurgien-anatomiste, anatomiste. Sous quelle forme ? : Cours théoriques et pratiques. Pourquoi ? Réponses fréquentes : compétence, connaissance du corps humain, la majorité ne se prononcent pas.

Faut-il continuer d'enseigner l'anatomie

- *Groupe 1* : oui 90/130, pourquoi ? Réponses fréquentes : pour la compréhension des cours, pour les révisions ; non 40/130, pourquoi ? Trente-trois ne donnent aucune explication (case vide). Autres réponse : matière trop difficile, enseignements pas intéressants.
- *Groupe 2* : oui 31/32, pourquoi ? Pas de justificatif à la réponse ; non 1/32, pourquoi ? Ne donne aucune explication (case vide).
- *Groupe 3* : oui 25/25, pourquoi ? Aucun justificatif à la réponse; non 0/25.

Tous les résultats sont consignés dans le tableau ci-dessous (**Tableau I**).

DISCUSSION

1- Qu'est-ce que l'anatomie ?

L'anatomie est une science morphologique. Elle étudie l'homme du point de vue de sa forme et de ses formes. Le terme anatomie a été créé par Aristote (-384 -322 av. J.C.). C'est l'une des plus anciennes sciences fondamentales médicales. Elle fut développée de manière plus systématique en Égypte vers 500 avant notre ère [1, 2, 3, 6]. L'anatomie, en général, constitue une pédagogie d'observation combinant l'observation minutieuse des structures du corps et la reconstruction intellectuelle du réel. Elle prépare donc l'étudiant à l'observation méthodique du corps sain et malade, puis à leur regroupement intellectuel pour tendre vers un ou des diagnostics [3, 6, 7, 8, 9]. Le vocabulaire anatomique

forme l'essentiel du vocabulaire médical lorsqu'il s'agit de repérage ou de localisation. C'est pourquoi il est important de l'acquérir avec toute la précision et la rigueur exigée pour l'activité des soins. L'anatomie constitue un guide indispensable et fidèle auquel le professionnel de santé se réfère chaque fois qu'il examine et explore le corps humain [1, 2,3, 7,8]. L'anatomie est la base indispensable de la pratique médicale et chirurgicale. Elle comprend plusieurs disciplines réparties en deux grands groupes :

- L'anatomie fondamentale qui comprend : *l'anatomie générale* étudie les parties élémentaires du corps humain : cellules, tissus, organes, systèmes et appareils ; *l'anatomie descriptive* étudie la morphologie des différentes structures du corps humain ; *l'anatomie topographique* étudie les organes d'une même région anatomique ; *l'anatomie de surface* étudie les formes, les reliefs, les creux de la surface du corps ; *l'anatomie de développement* qui étudie l'évolution des organes de la période embryonnaire et fœtale jusqu'à l'âge adulte, *l'anatomie comparée* étudie les différences entre les formes et les structures observées parmi les organismes vivants ou fossiles ; *l'anatomie anthropologique* étudie ; *l'anatomie fonctionnelle* étudie la morphologie des organes et leurs fonctions [1,2, 3,8,9].

- L'anatomie appliquée également appelée anatomie clinique. Son but est l'application pratique des connaissances anatomiques pour diagnostiquer et traiter les maladies. L'anatomie appliquée comprends : *l'anatomie radiologique* étudie indirectement par des techniques de reconstructions physiques, de l'image ; *l'anatomie pathologique* étudie la structure des organes atteints par un processus pathologique ; *l'anatomie endoscopique* permet de visualiser les cavités naturelles par l'intermédiaire des systèmes optiques ; *l'anatomie chirurgicale* a pour vocation de présenter la forme humaine dans le but de son utilisation en chirurgie, en recherchant les meilleures voies d'abord et de traitement lors d'une intervention chirurgicale ; *l'anthropologie* analyse les variations morphologiques humaines pour situer les découvertes d'ossements et de et de fossiles par rapport à la forme humaine actuelle ; *l'anatomie artistique, philosophique, politique* : la représentation du corps est un préalable à tout projet intellectuel. L'énergie, la force, la fatigue, la faiblesse, naissent mystérieusement à l'intérieur du corps. Son altération, brutale par un phénomène exogène fait surgir immédiatement l'image de la mort. Sa représentation est à la base de toute construction philosophique portant sur l'homme. Son image peut être utilisée à des fins politiques [1,2 3,8,9].

2. Techniques d'exploration du corps

La dissection anatomique et l'imagerie demeurent parmi les méthodes de choix d'étude du corps humain. La dissection anatomique des cadavres la technique de base la plus ancienne [1, 2,3, 6]. Elle permet d'observer les différentes structures anatomiques, d'établir des relations avec la clinique, la sémiologie et d'enrichir la réflexion thérapeutique. Elle ne permet pas d'observer les structures vivantes, mais elle donne une idée précise de ce que pourront appareiller l'orthésiste ou le pharmacien,

de ce que va palper le médecin, ce que va aborder le chirurgien ou de ce que va remplacer l'ingénieur concepteur de prothèse [3, 7, 8]. Cette méthode d'apprentissage de l'anatomie humaine, décrite par Gallien se perpétue de nos jours dans les laboratoires d'anatomie. « De ce point de vue, l'apprentissage de l'anatomie par la dissection ne pourra être égalé [1, 2, 5, 8, 10]. Au cours des derniers siècles, des techniques d'explorations indirectes, regroupées sous le terme « d'imagerie médicale », ont permis une exploration du corps humain vivant : les rayons X (radiographie conventionnelle, tomodynamométrie), les ondes sonores (échographie), la résonnance nucléaire permettent une reconstruction artificielle du corps vivant, sain ou malade. Ainsi, l'anatomie normale est l'étude du corps humain, vivant ou mort, exempt de processus pathologique [1, 2, 3, 6].

2- Analyse de l'enquête

2.1- Pertinence de l'étude

L'approche et les perceptions culturelles du corps humain sont différentes d'un continent à l'autre [11, 12]. L'enseignement de l'anatomie au Gabon se calque sur un modèle culturel de type européen [4]. Ce qui s'explique par l'importation des méthodologies d'enseignement des techniques anatomiques. Le problème : est-ce que l'approche culturelle peut être un facteur limitant pour expliquer les difficultés à développer un enseignement durable ? Comment pouvons-nous développer une pratique et une recherche en anatomie conformes à l'exercice d'une médecine efficace et adaptée à la population ? Notre Objectif : comment concilier la manière d'approcher le corps humain décrit et conçu selon une représentation européenne et la perception de ce même corps par les cultures locales (par exemple les peuples *Bantu* du Gabon) ? La Méthodologie : ce questionnaire a été élaboré à partir de la réflexion née d'enquêtes de terrain réalisées au Gabon sur la perception du corps. Plus spécifiquement, ce sont les professionnels de santé et les étudiants en sciences de la santé qui ont été ciblés.

2.2- Pertinence du questionnaire

Pour la conception de ce questionnaire, nous avons retenus cinq items répartis en seize questions. Nous voulions pour chaque item obtenir des participants les réponses suivantes : connaître leur motivation pour les études médicales et l'exercice de la médecine ; connaître leur appréciation de la perception des médecines dites traditionnelle et occidentale ; parvenir à l'analyse de la représentation du corps humain et de la maladie ; connaître leur intérêt pour le don du corps et des dissections humaines ; connaître leur conception de l'enseignement de l'anatomie. Nous pouvons discuter les limites et la pertinence de certaines questions posées et des items choisis. Tous les aspects n'ont pu être abordés au travers de cet unique questionnaire.

2.3- Motivation pour les études médicales et l'exercice de la médecine

Les étudiants dans leur majorité (86%) ont choisi les études médicales pour la rémunération. Cette raison s'impose auprès des jeunes. Cependant, en discutant avec

certain, nous retrouvons d'autres raisons pour les études médicales : orientation par la direction générale des bourses et stages du Gabon, influence familiale. La question de la vocation n'apparaît pas majeure. Les praticiens et les enseignants ont quant à eux plus affirmés avoir choisi les études médicales par vocation : 47% et 80%. Dans le centre de Makokou (*groupe 3*), les dix participants se distinguent, en effet les dix (100%) ont choisi par vocation. Nous verrons plus tard que ces participants se méfient de la médecine traditionnelle plus que les autres et ils sont majoritairement pour le don du corps (8/10). Nous avons cherché une explication et après enquête, nous avons appris que dans ce centre sur les dix praticiens, quatre ne sont pas de culture *Bantu*. Ces derniers viennent de Cuba, ce qui explique leur réticence vis-à-vis de la médecine traditionnelle. Deux participants sont des paramédicaux (infirmiers) mais de culture *Bantu*, en théorie exclus de notre étude. Nous avons décidé la reprise de l'étude dans ce centre. Le même questionnaire a été redistribué.

2.4- Perception des médecines dites traditionnelle et occidentale

La médecine traditionnelle est une réalité toujours vivante. Elle a su préserver la santé des populations africaines pendant toute la période précoloniale. La médecine traditionnelle fait donc partie intégrante de l'héritage ancestral. On ne peut donc pas s'étonner qu'aujourd'hui, près de 80% de la population recourt à la médecine traditionnelle [13, 14, 15, 16]. Les étudiants pensent dans une relative majorité (54%) à l'efficacité de la médecine traditionnelle. Ils sont 48% à penser que la médecine occidentale est efficace. Les étudiants dans leur majorité (86%) estiment que la médecine occidentale est onéreuse, contre 22% pour la médecine traditionnelle. Sur ce même sujet, nous remarquons une communauté de vue chez les praticiens et enseignants qui croient en l'efficacité et à la non dangerosité de la médecine occidentale: 68% dans les deux cas. Cependant, le quart des participants en moyenne estiment qu'elle est onéreuse : 28% pour le *groupe 2* et 16% pour le *groupe 3*. Les avis diffèrent lorsqu'il s'agit de la médecine traditionnelle : 25% d'enseignants pensent que la médecine traditionnelle est efficace contre 52% de praticiens. Près de la moitié d'enseignants (47%) et du quart des praticiens (24%) jugent dangereuse la médecine traditionnelle. Nos enseignements : la médecine traditionnelle appartient à l'environnement culturel de nombreux étudiants. Elle semble jouer un rôle de « repoussoir » pour certains praticiens convaincus du bienfondé de la médecine occidentale.

2.5- Représentation du corps humain et maladie

Tous les participants estiment que la connaissance médicale du corps humain revient à connaître les structures du corps. Ils définissent en majorité la maladie comme étant une agression par un agent extérieur. Un quart des étudiants définissent la maladie comme étant la cause d'un mauvais sort, et 13% d'entre eux définissent la maladie comme étant une malédiction de Dieu. Cette vision est différente des médecins qui ne croient pas dans leur majorité que la maladie est liée au mauvais sort, ni à

une malédiction de Dieu : 0% pour chacun des deux groupes. Wagnier A. [14] constate que quelle que soit la diversité symptomatologique, le guérisseur ou *Nganga* ramène les tableaux cliniques (donc de la maladie) à une nomenclature restreinte de causes : transgression des interdits, attaque de sorcellerie, manquement aux obligations sociales. Un quart des étudiants interrogés définissent la maladie comme étant la conséquence d'un mauvais sort ou d'une malédiction de Dieu. Cette définition entre dans le cadre de la conception de la maladie dans l'univers culturel du monde *Bantu*. Nous constatons l'effet « repoussoir » de cet univers culturel sur les praticiens. Ils pensent dans leur majorité que la maladie n'est pas liée au mauvais sort, ni à une malédiction de Dieu. Je pense qu'en dépit de cette attitude compréhensive liée à leur profession, ils adhèrent très majoritairement à cet univers culturel comme on pourra le voir dans le paragraphe suivant.

2.6- Don du corps et des dissections humaines - supports visuels

Il y a une nette prédominance du non pour les dons du corps : 93% pour le *groupe 1*, 100% pour les *groupes 2* et *3*. Seuls 7% des participants sont favorables au don du corps : *groupe 1*. La réponse la plus souvent retrouvée chez les participants pour justifier le refus du don du corps est : « le corps est sacré ». Le refus du don du corps contraste avec l'attrait pour la dissection humaine constaté dans les trois groupes : 59% pour le *groupe 1*, 77% pour le *groupe 2* et 62% pour le *groupe 3*. Les participants sont par ailleurs favorables à l'utilisation d'autres supports pour la connaissance du corps humain : informatique, interventions chirurgicales. Pour les *Bantu*, la mort est comme une continuité de la vie terrestre [4, 15, 17]. Il y a un rapport très mystique entre le mort et les vivants. Les morts ont, parmi leurs attributs, un rôle de protection. Les *Bantu* enterrent tous leurs morts. Le cérémonial d'enterrement est proportionnel au rang social du défunt et son corps appartient à la famille, au clan. Chez les *ypunu* (langue Bantu parlée au sud du Gabon) le père est garant de l'autorité et de la protection, il assure ainsi la continuité de cette protection même après le décès. Le mort, selon les cas, exerce une influence positive sur les membres vivants de son clan [4, 17, 18]. Ce rapport au cadavre, comme nous l'avons déjà dit, est déterminant quant à un éventuel usage anatomique de la dépouille. Cette logique culturelle semble se justifier à travers le refus global du don de son corps après la mort. Nous avons dans notre étude 7% d'étudiants disposés à confier leur corps pour la science après leur mort. Même si cela pouvait se réaliser, il n'y a aucune certitude que les membres vivants du clan acceptent de confier le défunt à la science. D'emblée, on note l'absence de don du corps au Gabon. Aucun texte législatif ou réglementaire ne le prévoit. C'est le cas dans plusieurs pays d'Afrique [4, 19]. En France par exemple, le don du corps à la science est une activité réglementée, apanage exclusif des laboratoires d'anatomie [3, 20]. Le don du corps est une démarche théoriquement personnelle, gratuite. Les corps après les travaux anatomiques ne sont jamais rendus aux familles, seules les cendres peuvent l'être par certains centres et si le

défunt ou la famille le souhaite. Les corps sont incinérés anonymement et leurs cendres dispersées dans un jardin du souvenir [3, 20]. Cette situation est inapplicable dans le contexte culturel Bantu [4].

2.7- Conception du profil de l'enseignant de l'anatomie

Le médecin spécialiste, principalement chirurgien, est selon les participants celui qui a le meilleur profil d'un bon enseignant d'anatomie. Ils pensent que l'enseignement de l'anatomie est essentiel dans les études médicales. Ils considèrent qu'il est nécessaire de continuer d'enseigner l'anatomie à la faculté.

3- Enseignement de l'anatomie au Gabon

L'enseignement de l'anatomie au Gabon est obligatoire dans le cursus de formation en première année (L1) et deuxième année (L2). Notons qu'il existe au Gabon en 2024, trois universités qui offrent des formations médicales agréées par le CAMES (Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur). Elles sont toutes installées à Libreville, la capitale du pays. Il s'agit de: l'USS, l'université internationale de Libreville (UIL) privée reconnue d'utilité publique par l'état gabonais) et l'université de santé militaire dénommée université des sciences et techniques de la santé (USTS). Les programmes des enseignements d'anatomie sont identiques dans les trois universités. À l'USS, l'admission des étudiants se fait sur étude de dossiers, après admission au baccalauréat. Les enseignants qui assurent la formation d'anatomie sont tous chirurgiens. Les enseignements sont choisis en fonction de leurs disciplines cliniques. La formation d'anatomie obéit au programme LMD, répartie en unité d'enseignement (UE). Les étudiants en médecine et pharmacie bénéficient pendant leur cursus au premier cycle d'un volume horaire annuel moyen de 150 heures : 80h en L1 (UE1) et 60h en L2 (UE 10). Il s'agit essentiellement des cours magistraux. Les travaux pratiques et les travaux dirigés sont prévus dans le programme, mais ne sont pas réalisés dans les faits par manque de disponibilité d'un laboratoire d'anatomie fonctionnel. Les travaux pratiques devraient comprendre : les dissections anatomiques, l'anatomie topographique, les répétitions de question d'anatomie théorique, l'anatomie palpatoire et imagerie. Il n'existe pas de corps au sein du laboratoire d'anatomie. Une formation spécifique est dispensée aux étudiants en spécialité (première année de D.E.S. de maxillo-faciale). Au Sénégal, les cours d'anatomie à l'université Cheikh Anta Diop (UCAD) de Dakar obéissent au programme LMD. Ils sont dispensés dans les trois cycles de formation : médecine, pharmacie et en odontostomatologie [4]. Les cours sont dispensés sous la forme de cours magistraux et de travaux pratiques et dirigés. Une formation spécifique est dispensée aux étudiants en spécialité. Pour l'ensemble du volume horaire des cours magistraux, des travaux pratiques et du travail personnel des étudiants (travaux pratiques et dirigés) sont attribués des crédits [4]. En France, l'anatomie demeure une discipline emblématique des études de santé [3]. L'anatomie occupe au premier cycle une place importante dans les programmes de PASS (parcours spécifique avec accès santé) et des L.AS

(licences avec option accès santé). Depuis quelques années, une part croissante des examens nationaux classants médecine, sanctionnant le deuxième cycle des études médicales, comportent l'anatomie, qu'elle soit fondamentale, clinique ou radiologique [3].

CONCLUSION

L'anatomie est la base de la médecine. L'intérêt de ce travail est de contribuer au développement de l'enseignement et de la recherche de l'anatomie, améliorer la qualité des soins au Gabon, intégrer le contexte culturel Bantu. La dissection anatomique doit garder une place de choix à côté des autres méthodes pédagogiques telle l'imagerie. Le don du corps n'existe pas au Gabon, pour cause de résistance culturelle. Aucun texte législatif ou réglementaire ne le prévoit. C'est le cas dans plusieurs pays d'Afrique. La dissection anatomique n'est donc pas intégrée dans le programme actuel des enseignements au Gabon. A l'issue de ce travail, suggérons le développement du laboratoire d'anatomie de l'U.S.S. autour de trois axes principaux : pour l'enseignement, encourager la formation et la coopération avec des laboratoires d'anatomie Sud-Sud (CAMES, etc.) et Nord-Sud, en tenant compte des spécificités culturelles Bantu ; pour les soins, intégrer la simulation au laboratoire dans le cursus de formations. Les médecins en formation seront ainsi tenus de faire de la simulation chirurgicale avant d'aller sur le vivant. Le centre de simulation crée les conditions d'un bloc chirurgical pour les apprenants.

Conflit d'intérêt

Aucun

RÉFÉRENCES

1. Kamina P.: L'essentiel en anatomie : examen du corps humain, éditions Maloine, Paris 2013 : 1-7.
2. Baqué P.: Manuel pratique d'anatomie : introduction à l'étude de l'anatomie humaine. *Illustrations B. Maes*. Ellipses Edition Marketing S.A., 2008 : 2-4.
3. Trost O., Trouilloud P. : in Anatomie générale : techniques, conventions. In Introduction à l'anatomie. Pass licence santé. Ellipses Edition, Paris 2020 : 13-15.
4. Djembi. Y.R. : Représentation du Corps Humain et Cultures en Milieu Bantu : L'Enseignement de l'Anatomie au Gabon. *Préface : Abderrahmane DIA*. Editions universitaires européennes, 2016 : 7-10.
5. Vacher Ch., Delmas V. : Faut-il encore des dissections en faculté de médecine ? Morphologie, mars 2009, 93 (300): 6-8
6. Keith L. Moore, Arthur F. Dalley : Anatomie médicale : aspects fondamentaux et applications cliniques : introduction à l'anatomie médicale. Traduction de la 4^{ème} édition américaine par Jean Milaire. Collaboration scientifique de Jean-Pol Beauthier et Antoine Dhem. DeBoeck Université. De Boeck et Larcier s.a.. Paris. Bruxelles pour la traduction et l'adaptation française 2001 : 2-12.
7. Dupont S., SEBE Ph., Boistier Ch. : Manuel d'anatomie : anatomie générale- programme de PACES, Éditions Ellipses, Paris, 2011 : 7-15.
8. Richard L. Drake, A. Wayne Vogl, Adam W.M. Mitchell. Anatomie, Les fondamentaux : qu'est-ce que l'anatomie ? Edition originale : Gray's Basic Anatomy, Second Edition. Edition française : Gray's. Traduction de la 2^{ème} édition par Fabrice Duparc. Elsevier Masson , Paris 2018 : 2-8.

9. Vésale A. Planches tirées de : *De humani corporis fabrica libri septem* (La Structure Du Corps Humain), couramment appelé *la Fabrica : De humani corporis fabrica* (Sur le fonctionnement du corps humain, 1543.
10. Richet A. *Traité pratique d'anatomie*, Librairie-Lauwereyns, Éditions, Paris, 1873.
11. Cheikh Anta Diop. *Nations nègres et culture – De l'antiquité nègre égyptienne aux problèmes culturels de l'Afrique Noire d'aujourd'hui*, 4^{ème} édition., Présence Africaine, Paris, 1999.
12. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *Genève. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. Médecine traditionnelle, Thérapies complémentaires et alternatives, Planification santé, Système de santé, Politique sanitaire. I., Bibliothèque de l'OMS, www.who.int/fr: site officiel de l'OMS, version française, 2013.*
13. Raponda-walker A. - Sillas R.. *Rites et croyances des peuples du Gabon: essai sur les pratiques religieuses d'autrefois et d'aujourd'hui*, Éditions Raponda-walker, Libreville, 2010.
14. Wagnier A. *Les peuples Bantu : médecines traditionnelles - Migrations, Expansion et Identité Culturelle. Tome 2. L'Harmattan Éditions, Libreville, 1985: 293-297.*
15. Obenga Th. *Les Bantu : langues, peuples, civilisations*, Éditions Présence Africaine, Paris, 1985.
16. Le Testu G. *Notes sur les coutumes Bapounou dans la circonscription de la Nyanga*, Haulard la Brière Éditions, Présence Africaine, Caen, 1918, Paris, 1959.
17. Kwenzi-Mikala J. *Racines Bantu : Le monde Bantu, la réalité linguistique*. Sépia, Paris, 1991 : 153-159.
18. Cheikh Anta Diop. *Unité culturelle de l'Afrique Noire. Domaine du patriarcat et du matriarcat dans l'antiquité classique*, Présence Africaine, Paris, 1959.
19. E Broalet, S Kassanyou, D N'Dri Oka, H Balaghi, A Haidara, Y Zunon-Kipre, F Kouakou, F Kouakou, H N'Da, M Kakou, G Nguessan. *Le don du corps en Côte d'Ivoire* . *African Journal of Neurological Sciences* Vol. 25 (1) 2006; 2-4.
20. DELMAS A. : *Le don du corps et des organes. Solution contemporaine au problème du matériel anatomique. Compte-rendu de l'association des anatomistes, 1967 ; 137 : 1-70.*



Figure 1: Ancienne salle de préparation des corps à l'USS transformée d'abord en salle des travaux pratiques puis récemment à nouveau transformée en salle de cours



Figure 2: Ancienne salle de dissection transformée en salle de cours



Figure 3 : Vécu culturel en milieu bantu. Vue partielle du paysage du village Loango au sud du Gabon, banlieue de Mouila : ciel nuageux tropical, les hautes savanes côtoient, collines, étangs, forêts.