

## REVELATIONS DU SIDA A BAMAKO<sup>1</sup>.

### Le "traitement" de l'information

Annie Le Palec et Tiéman Diarra

L'existence du sida au Mali renvoie essentiellement à la construction de discours. Le sida n'est pas une maladie qu'on "connaît"<sup>2</sup>, mais une maladie dont on parle. Il ne désigne pas une *illness*, mais une *sickness* d'origine étrangère, révélée par les média. D'origine scientifique, la dénomination de la maladie s'intègre parfaitement aux systèmes phonologiques locaux. Par conséquent, et peut-être pour la première fois, on utilise exactement le même signifiant que le monde médical et occidental. On a donc d'autant plus l'impression de parler de la même chose, cette maladie venue d'ailleurs, dont on cherche à comprendre la signification. L'appropriation de l'information par les différents acteurs sociaux s'inscrit dans des espaces stratégiques de statuts et de rôles. C'est en fonction d'enjeux et de reformulation de pratiques et en jouant sur les registres de "tradition" et de "modernité", qu'ils élaborent une *sickness* hic et nunc. L'usage social détermine la mise en mots de la maladie et de sa prévention.

Notre recherche est en cours et le travail que nous menons est loin d'être achevé. Cependant, pour illustrer notre propos, nous présenterons ici une première approche concernant le "traitement" de l'information par trois types d'acteurs sociaux : des jeunes gens, des jeunes femmes d'un vaste quartier populaire de Bamako (Bankoni) et des guérisseurs. Nous choisissons ces groupes, parce que les jeunes et les femmes sont considérés comme les "cibles" privilégiées de campagnes de "sensibilisation"<sup>3</sup>, même si les velléités sont plus présentes que les interventions spécifiques en leur direction. Quant aux guérisseurs, certains ont été sollicités, dans le cadre de la recherche phytothérapeutique et/ou pour la prise en charge de malades, par le corps médical.

1. Ce titre est emprunté au projet de recherche "Révélation du sida et pratiques du changement social au Mali".

2. Les gens disent "connaître une maladie" quand eux-mêmes ou un proche l'a déjà eue. Le verbe "connaître" en bambara (*ku don*), quand il se rapporte à une maladie, ne renvoie pas à un principe cognitif abstrait, mais à quelque chose de vécu. C'est pourquoi quand on demande à quelqu'un "connaissez-vous le sida", il répond généralement non, tout en parlant par la suite, par exemple, de ses différents modes de transmission. Il fournira plus difficilement des informations sur les symptômes de la maladie. Néanmoins, est en train de se construire, bien que le sida soit présenté comme provoquant diverses maladies, une image aux contours non flous dont les signes sont la maigreur et la diarrhée. Le sida est une maladie qu'on "ne connaît pas" mais dont on a entendu parler.

## Annnonce du sida : négation, restitution, appropriation

Dans le quartier de Bankoni, des informations concernant le sida ont été diffusées par des comédiens, sur le mode du théâtre traditionnel "koteba" (théâtre satirique), mais aussi par des animateurs du PNLs qui ont organisé des exposés-débats. Par ailleurs, une expérience de vente de préservatifs a été faite avec 102 petits commerçants. Cette dernière était destinée à prévenir la maladie, mais aussi à la faire connaître davantage. Un mois après le début de l'expérience, certains commerçants n'avaient encore vendu aucun préservatif. Les vendeurs ont exprimé leur "honte" de parler des préservatifs et du sida avec leurs clients. Le sida à leurs yeux apparaissait comme cette maladie inconnue, lointaine, révélée par le Blanc.

Nous avons cherché à savoir comment les gens du quartier, notamment les jeunes, se représentaient le sida. Trois attitudes ont été constatées : la négation du sida, la restitution de l'information (reçue des agents de santé et des média) et la construction d'un nouveau discours sur le sida, particulièrement sur son étiologie. Cette dernière attitude est une appropriation de la pathologie.

### La négation du sida

Certains enquêtés, bien qu'informés, ne croient pas à la réalité du sida. Cette attitude est fondée sur leur expérience personnelle. Un jeune a dit : "on parle du sida, on ne voit pas le sida". La négation du sida repose donc sur le fait que la pathologie n'est pas dans l'expérience quotidienne des gens. Elle est plus pensée que vécue. La maladie n'est pas considérée comme réelle. L'information sur le sida aurait alors une fonction idéologique de création d'une maladie imaginaire et son mode de prévention, en particulier le port du préservatif, aurait deux objectifs : économique et démographique.

Un jeune a dit : "le préservatif est le marché le plus sûr et celui qui arrive à l'avoir est assuré d'une expérience sans risque de faillite lorsque tout le monde acceptera d'acheter les préservatifs". Pour lui c'est d'ailleurs essentiellement en raison du marché des préservatifs que les Américains s'intéressent au sida. De même, quand nous avons demandé à un vendeur de préservatifs dans le cadre de l'expérience évoquée plus haut, pourquoi il n'avait pu en vendre aucun, sa réponse a été simple : "les gens ne croient pas au sida, pourquoi achèteraient-ils des préservatifs". Quand nous lui avons demandé si la mévente n'était pas due au fait que lui-même n'en parlait pas à ses clients, il a répondu : "je n'en ai pas parlé aux gens. De toute façon l'affiche qui est à la place où j'ai ma table est bien visible. Je n'ai pas jugé nécessaire d'en parler à mes clients. Comment pourrais-je le faire. Ce sont des clients. La prudence me recommandait de ne pas leur en parler plus que l'affiche. De toute façon, très peu croient à cette maladie et je ne peux pas prendre le risque de faire la morale à quelqu'un que je ne connais pas suffisamment. Je préfère garder mes clients".

3. Le Programme national de lutte contre le sida (PNLS) a édité deux petits dépliants : l'un, intitulé "Femme et sida", et l'autre "Jeunesse et sida".

En dehors de la raison économique, l'invention du sida par le "Blanc", serait, pour certains jeunes, motivée par un souci de limitation des naissances. L'objectif de santé ne serait qu'un prétexte pour atteindre un objectif démographique. D'ailleurs, certains messages peuvent être interprétés dans ce sens. En effet un dessin animé pour la promotion de la vente du condom au Mali, conçu et diffusé par des professionnels de la communication, met l'accent sur les divers risques encourus dans la vie et la nécessité de se protéger. Mais parmi ces risques, il y a, entre autres, celui d'une progéniture nombreuse aux allures malnutries.

Le sida est révélé comme une maladie dont les causes et les moyens de prévention sont donnés. Les différents messages qui ont été produits et transmis à la population dans le quartier sont comme des produits prêts à la consommation. Cependant, la manière dont ils sont consommés est le signe de leur usage réel. Des propos des jeunes gens enquêtés à Bankoni, il ressort que le message sur le sida est perçu comme un corps de connaissance en soi, mais pas pour soi.

### **La restitution des informations**

Le sida a été décrit. La plupart des jeunes enquêtés évoquent le caractère incurable du mal et les moyens pour le prévenir. L'enquête sur le sida apparaissait à leurs yeux comme un contrôle destiné à savoir ce qu'ils avaient retenu des messages ou des campagnes de "sensibilisation" sur le sida. Les réponses n'étaient pas produites, elles étaient cherchées. Les enquêtés tentaient de restituer les informations reçues. C'est pourquoi nos questions sur les représentations du sida chez les jeunes ont posé le plus de problèmes. Ils étaient plus à l'aise pour parler de ce qu'ils avaient entendu. Alors les réponses venaient comme si elles sortaient d'un tiroir. Un jeune s'est mis à parler du sida, de ses causes, puis il s'est arrêté et il a dit : "j'ai oublié". En fait, il avait oublié le reste des informations qui lui avaient été données dans les différents messages de sensibilisation. Cette conduite traduit la manière dont les messages sur le sida sont reçus et même traités par les jeunes de Bankoni. La restitution des informations n'est guère le reflet d'une attitude face à la maladie et encore moins une traduction des comportements des jeunes face au sida. Révélé, le sida reste plutôt une connaissance qu'une maladie. Mais la révélation du sida n'a pas été pour autant un non événement. On assiste à Bankoni aujourd'hui à une appropriation du signifié sida.

### **Appropriation du sida**

Certains jeunes disent croire à la réalité de la maladie. Mais lorsqu'ils parlent de ses causes, on s'aperçoit qu'ils évoquent des étiologies différentes de l'étiologie médicale. Des jeunes disent que le sida est dû à un mauvais sort jeté, par exemple par un sorcier. Certains ont affirmé que c'est en marchant sur l'endroit qui a été souillé par l'urine d'un malade du sida qu'on devient malade. On a la même représentation de l'étiologie de la tuberculose à propos

du crachat du malade. Pour d'autres, on peut attraper le sida, comme pour les rhumatismes, en donnant un coup de pied à un chien, ou encore en marchant sur l'urine de cheval ou en étant touché par celle-ci.

En donnant une étiologie nouvelle au sida, les enquêtés acceptent non seulement la réalité de la maladie, mais aussi ils sont en train de la reconstruire. Les nouvelles étiologies relèvent des représentations sur la maladie ou sur des types de maladies en particulier. On assiste à une acculturation de la pathologie.

Si le sida a été présenté comme une invention venue de l'extérieur et que certains le nient en tant que maladie, d'autres sont en train de le réinventer en lui trouvant une autre ou d'autres étiologies : agression, transgression, contamination au contact de lieux souillés. Alors, le sida est classé dans des registres de maladies dont le traitement efficace nécessite principalement un recours à la médecine traditionnelle. Par exemple, les jeunes donnent au sida la même étiologie que le *sayi je*, transmis entre autres par l'urine de cheval, dont le traitement relève de la seule compétence de la médecine traditionnelle. Cette perception du sida, comme maladie pouvant être traitée par la médecine traditionnelle, trouve son fondement ou sa consolidation dans le fait que la médecine moderne n'a jusqu'à présent trouvé aucun remède à la maladie.

Les nouvelles étiologies du sida apparaissent donc comme une reconnaissance de la réalité de la maladie. Mais la médecine traditionnelle est perçue comme le recours privilégié pour la soigner. L'acceptation de la maladie en tant que telle est accompagnée par une légitimation presque exclusive de la thérapie. Ainsi ceux qui ont inventé ou "importé" la maladie sont dépossédés du droit de son traitement efficace.

Ainsi le sida est en train de passer de la maladie révélée, niée, à une maladie dont l'identité est en construction par l'acculturation de la pathologie et la production de représentations sur les possibilités de guérison du mal.

### **Des jeunes femmes de Bankoni**

Dans le cadre du procès d'urbanisation et des nouvelles stratifications économiques, se génèrent des formes de sexualité nouvelles (diversité de sollicitations et des codes, un plus grand nombre moyen de partenaires, âge du mariage retardé, contraintes économiques). Mais les rapports sociaux de sexe, tels qu'ils déterminent la construction idéologique de la féminité (caractère déterminant des statuts d'épouse et de mère, socialisation du corps par la procréation), ne semblent pas radicalement différents de ceux qui régissent les cultures rurales maliennes, surtout dans les milieux les plus défavorisés.

C'est à travers leurs relations avec les jeunes hommes dans le cadre de l'évolution des structures familiales liées au mode de vie urbain, que les jeunes femmes des quartiers populaires interprètent et s'approprient la signification sida. C'est en rapport avec l'appréciation du contrôle social de la sexualité féminine, de la fécondité et la construction d'un modèle positif de la relation amoureuse qu'elles intègrent les informations concernant la transmission et

la prévention. L'image du sida et le questionnement<sup>1</sup> concernant la maladie renvoient aux maladies dites "cachées" (vénéériennes), aux maladies qui tuent (maladies de l'agression), et aux maladies stérilisantes (maladies de la transgression, de l'inconduite).

### Représentations de la maladie

Etant donnée la principale information concernant la transmission<sup>2</sup>, c'est en rapport avec les maladies sexuellement transmissibles que les jeunes femmes ont tenté d'appréhender le sida. Ces maladies dites "cachées" sont localisées dans les organes génitaux. Doublement cachées, parce que d'une part, quand la maladie est déclarée, ses symptômes sont dissimulés (sous le pagne ou dans le pantalon) et, d'autre part, parce qu'on peut être malade un certain temps sans que les symptômes apparaissent. Ces maladies sont castratrices, si elles ne sont pas soignées à temps. En effet, les organes sont rongés, "tombent".

Les maladies sexuellement transmissibles, en fait, sont de deux types et forment une catégorie de maladies qui se transmettent dans le cadre des rapports entre les sexes. Le premier type, peut être soigné assez facilement (par la médecine moderne et/ou traditionnelle) et s'attrape par les relations sexuelles proprement dites. Le second est envoyé par vengeance et si l'agresseur est assez fort, la maladie ne "lâche" pas et tue. Seuls les hommes peuvent agresser. Les femmes, elles, ne peuvent agresser les hommes.

---

1. Quand l'anthropologue enquête sur le sida, il est dans une situation peu habituelle. Il pose des questions sur une maladie dont la dénomination et la signification renvoient à sa culture. Et l'enquête est souvent perçue (tout au moins dans le cadre des premiers entretiens) comme un contrôle des connaissances (à l'image des enquêtes CAP). On tente de restituer les messages qu'on a finalement peu entendus; ou encore on tient un discours, sous la forme "les gens disent que...", "on dit que..."

Afin de sortir de cette relation, nous avons proposé à nos informatrices de nous poser toutes les questions qu'elles souhaitaient. Bien évidemment, toute information donnée sur le sida est amenée à modifier les discours, les représentations. Le corpus est donc, ici, sans cesse en devenir; transformations qui ne sont pas uniquement dues, de façon classique, à l'évolution de la relation enquêteur/informateur, mais aussi produites par la situation d'enquête particulière, liée à la nature même du thème de l'étude. Par ailleurs, indépendamment des informations que peut fournir l'enquêteur, le contexte dans lequel se déroule l'enquête est lui-même sans cesse en mouvement (campagnes d'information, d'éducation, rumeurs etc.). Cette façon d'enquêter devrait nous permettre d'aborder un des points qui nous semblent particulièrement importants face à un tel objet d'étude : connaître et comprendre les questions que les jeunes femmes se posent (et nous posent) quant au sida; tenter de saisir comment elles s'approprient les informations qui circulent (et que nous leur donnons).

Les questions que les jeunes femmes nous ont posées sont : le sida peut-il être "envoyé" ? Quand on a le sida, peut-on avoir des enfants ? Le préservatif empêche-t-il d'avoir des enfants ? Y a-t-il des préservatifs féminins ? Est-ce vraiment une maladie sans traitement ?

2. La transmission par le sang, telle qu'elle est véhiculée par les messages (objets tranchants et piquants "souillés", principalement seringues, lames de rasoir, aiguilles) ne semble pas donner lieu à des interrogations particulières. Les jeunes femmes restituent ces informations comme si elle récitait une leçon bien apprise, et, par là-même, semblent les évacuer de leurs préoccupations. Et pour bien montrer qu'elles ont compris le message, elles disent avoir chacune, pour le tatouage des gencives, leurs propres aiguilles. Il semble que, pour les jeunes femmes, ces informations renvoient plutôt à un mode de contamination par contact médiatisé, qu'à un mode de transmission par le sang. On dit utiliser ses propres aiguilles, comme on utilise pour éviter certaines maladies, ses propres "fibres" pour se laver.

Un homme peut par l'intermédiaire d'une femme s'en prendre à un autre homme. Par exemple, un mari jaloux peut donner à sa femme une maladie vénérienne, sans que celle-ci s'en rende compte, sans qu'elle éprouve aucun symptôme, afin de rendre malades ses amants et de les éloigner. Mais dans ce cas, même si la maladie a été "lancée" et que la femme reste porteuse tant que le mari ne l'a pas retirée, on retombe cependant dans la catégorie des maladies qui se transmettent par les relations sexuelles et qui sont par conséquent soignables dès que l'amant abandonne sa partenaire. Les hommes ont donc à leur disposition un pouvoir de contrôle de la sexualité féminine<sup>1</sup>.

Les femmes comme les hommes peuvent faire "attacher" leur partenaire pour qu'il cède à leurs désirs. Les femmes attachent leur mari ou leur "copain" pour qu'il soit "gentil", pour qu'il ne puisse rien leur refuser. Et ça, comme disent les hommes, "ce n'est pas bon". Quand un homme fait ce que sa femme désire, ses amis inmanquablement disent "on dirait que tu es attaché". Quant aux femmes, elles disent être attachées pour traduire un désir sexuel peu compréhensible, une relation amoureuse de l'ordre de la passion. Elles sont attachées quand elles ont une relation avec un homme qui normalement ne correspond pas au genre d'homme qu'elles recherchent.

Mais seuls les hommes peuvent agresser, lancer les maladies<sup>2</sup>. Seuls, ils ont ce pouvoir qui peut être meurtrier. Un homme évincé est un homme qui va se venger. Un homme qui désire une femme ne peut supporter que celle-ci se refuse, il se vengera d'une manière ou d'une autre.

Les rapports de conquête sont décrits comme si les rapports de séduction étaient le plus souvent absents. Ce sont des rapports de force qui peuvent s'exprimer par la violence. Si un homme voit une femme qui lui plaît, il lui fait des propositions. Dans leurs réponses les jeunes femmes prennent toujours des précautions pour éviter une éventuelle réaction agressive. En milieu urbain les jeunes femmes peuvent être sollicitées par n'importe qui, ce qu'elles craignent tout en espérant rencontrer l'homme qui leur donnera le statut désiré.

Puisque les messages d'information concernant le sida parlent d'une maladie qui tue, pour laquelle il n'y a pas de traitement, et d'une maladie qui se transmet par les rapports sexuels, les jeunes femmes angoissées se demandent si le sida peut être transmis sur le mode de l'agression.

Mais, par ailleurs, pour écarter un éventuel diagnostic de sida de la part de voisins ou d'amis, on peut avoir recours à une étiologie de type agressif. Ainsi cette jeune femme qui se mourait affaiblie et amaigrie, a raconté qu'un homme, mécontent parce qu'elle s'était permise d'intervenir et de prendre partie pour son amie avec laquelle il se querellait, lui a signifié qu'il ne la lâcherait pas. Alors qu'elle présentait les signes attribués généralement au

1. Ces attaques sur la sexualité des femmes peuvent avoir pour but d'éloigner un rival gênant, mais généralement elles sont utilisées de façon préventive, par exemple quand un mari part en voyage.

2. Une femme délaissée peut aller voir un spécialiste pour agir contre un homme, généralement son mari. Mais ce ne peut être pour le rendre malade ou le tuer; c'est soit pour qu'il lui revienne, soit pour qu'il ne puisse prendre une autre épouse. Ici on est plutôt dans le registre de l'attachement que dans celui de l'agression.

pas morte de sida, mais d'agression. Elle a préféré choisir de mourir à cause de la méchanceté d'un homme que de mourir dans la honte<sup>1</sup>.

Si les messages d'information dans le cadre de la prévention insistent sur la transmission sexuelle du sida, d'une façon ou d'une autre (implicitement ou explicitement, et parfois avec insistance) il est dit que c'est par les relations sexuelles amORALES voire immORALES, illégitimes qu'on l'attrape. Et sida et prostitution sont toujours d'une manière ou d'une autre associés<sup>2</sup>. Or les maladies de l'inconduite, les maladies de la transgression sexuelle sont généralement stérilisantes<sup>3</sup>. De plus les maladies "cachées", elles aussi peuvent rendre les femmes stériles. Une des principales interrogations des jeunes femmes concerne le pouvoir stérilisant ou non du sida<sup>4</sup>.

La notion de séropositivité en tant que telle n'est jamais présente dans le discours des jeunes femmes. Mais elle est, d'une certaine manière, appréhendée, en tout cas pour celui qui transmet la maladie, à l'aide des représentations concernant les "maladies cachées". Comme pour ces maladies, quelqu'un peut avoir le sida pendant un certain temps sans que cela se voit extérieurement sur le corps. De plus, pour le sida, elles sont tout à fait prêtes à penser, à la suite des informations reçues, que cette période peut être longue, et que la personne peut avoir la maladie dans le corps, sans le savoir. Mais quand elles se situent du côté de la personne qui attrape la maladie, cette idée d'une période où la maladie peut être présente tout en ne se manifestant pas, disparaît complètement. Si on attrape une maladie, on tombe malade, et c'est d'ailleurs à ce moment là et comme cela qu'on sait que le partenaire était malade. L'idée qu'on puisse attraper une maladie sans être malade (sans qu'elle se manifeste, et sans le savoir) tombe dans le contresens : on est malade ou on ne l'est pas.

Les jeunes femmes pensent la transmission dans une relation à deux, celui qui donne et celle qui reçoit. Quelque chose de ressemblant à la séropositivité peut être pensé, dans le cas de celui qui transmet puisque face à l'autre on est

1. Les animateurs du PNLS dans leurs exposés-débats disent que, si d'après un proverbe bambara "mieux vaut la mort que la honte", avec le sida on a la mort et la honte. Triple honte : si vous êtes malade du sida, bien évidemment, on ira penser que vous l'avez attrapé en "courant beaucoup"; un malade du sida est tellement effrayant que même son propre frère utérin ne peut le regarder; après la mort, la honte est pour la famille, les gens s'en éloignent, et votre conjoint a des difficultés pour se remarier.

2. Les exposés organisés par le PLNS, débutent par la projection d'un film montrant une malade du sida. Une prostituée ghanéenne est-il précisé, ce qui signifie "professionnelle". Cependant le terme bambara *jeneya* que l'on utilise pour traduire prostitution, signifie toute relation sexuelle en dehors du mariage, que l'on soit marié ou non, et par extension avoir des relations diverses et/ou multiples.

3. Par exemple, un guérisseur dit que le *konodimi jugu*, littéralement "maux de ventre méchants", c'est-à-dire les maux de ventre qui rendent les femmes stériles, sont dus au fait que plusieurs spermatozoïdes se retrouvent dans le même endroit, et que les sangs se mélangent. Autrement dit, si une femme a plusieurs partenaires, elle risque d'avoir des problèmes de stérilité.

4. Le fait qu'une mère puisse transmettre la maladie à son enfant semble beaucoup moins grave que la stérilité. La stérilité est, en effet, une des "maladies" les plus redoutées. "A quoi sert de vivre et de mourir, si on n'a pas eu d'enfant". Même si une jeune femme pense qu'elle risque de perdre son enfant, il est tout de même important d'essayer d'en avoir un, car c'est par la grossesse que les femmes deviennent femmes. "Une femme qui n'a pas eu de grossesse est comme un homme".

toujours plus ou moins dans le domaine de l'inconnu; il peut y avoir des choses cachées, dissimulées. Mais jamais dans la position de celle qui attrape la maladie, rôle auquel elles s'identifient quand face à une crainte diffuse, elles s'approprient les informations concernant la maladie et sa transmission<sup>1</sup>.

### La prévention

De l'opposition fidélité / port du préservatif, véhiculée par les messages informatifs concernant la prévention, les jeunes femmes ne vont retenir que le trait fidélité.

L'information concernant la prévention est interprétée et appropriée en fonction du contrôle social et des normes du milieu urbain concernant les relations entre les jeunes femmes et jeunes hommes.

La situation aiguë du chômage qui touche particulièrement les jeunes garçons, le coût de la dot, les frais de plus en plus élevés des cérémonies de mariage, font que, dans les quartiers populaires, les familles ont de réelles difficultés à marier leurs fils, mais aussi leurs filles.

L'âge du mariage retardé, les jeunes femmes intègrent les informations concernant la prévention dans le cadre de la construction d'un modèle positif de la relation amoureuse.

La relation idéalisée et valorisée est celle avec "le copain". La prévention doit se faire en amont de la relation. En effet, si on ne veut pas courir le risque d'attraper le sida, il faut avoir une relation avec quelqu'un qu'on "connait". C'est-à-dire quelqu'un en général du quartier, surtout pas un inconnu qui vient d'ailleurs. On s'informe de sa réputation, on se renseigne même discrètement auprès de sa famille.

Pour prévenir le sida, il faut aussi limiter les partenaires, être fidèle. La relation avec le "copain" attiré est la relation avant le mariage, la mieux tolérée, sinon acceptée ouvertement par le milieu social et familial. En effet, elle est la relation au moindre coût social, au moindre risque. Si tout le monde est d'une certaine manière au courant de cette relation, si la jeune femme est enceinte, au moins on connaît le père de l'enfant. Même si économiquement il ne peut assurer ses responsabilités de père, voire d'époux, il ne pourra fuir ses responsabilités quant à la reconnaissance de l'enfant. Un enfant sans père est ce qu'il y a de plus inacceptable.

Mais pour se protéger contre le sida, il faut aussi que le copain soit fidèle. Les comportements présentés par les jeunes femmes comme des comportements de prévention correspondent aux normes valorisées de la relation amoureuse, confiance et fidélité réciproque. L'appropriation des informations concernant la prévention du sida en fait cette idéalisation féminine. Ce sont aussi les seuls rapports entre homme et jeune femme où les femmes disent avoir des

1. Des jeunes hommes (étudiants ayant assisté à une séance d'information faite par un animateur du PNLS) vont de façon abstraite, et en fonction d'une image positive de leurs sexualité, penser la notion de séropositivité en terme de réseau. Ainsi, par cette appropriation, ils affirment le caractère multiple de leurs conquêtes sexuelles, mais aussi le côté non sérieux des jeunes femmes d'aujourd'hui qui, elles aussi, veulent se comporter comme les hommes (ce qui est insensé) en changeant de partenaire.



moyens de contrôle et de négociation de la relation. En effet, elles peuvent la casser à tout moment si le copain n'est pas fidèle.

Dans ce contexte, on n'a pas peur des maladies. Le port du préservatif n'a aucune raison d'être. Celui-ci étant principalement perçu comme un moyen de se protéger et non comme un contraceptif. Et puis de toute façon, dans ce type de relation, s'"il est question d'enfant, on fait le baptême". De plus le préservatif représentant l'antinomie de la fidélité, il ne peut qu'être inadéquat<sup>1</sup>.

Mais quel que soit le type de relation, les femmes ne peuvent que refuser le préservatif. En effet celui-ci est associé en permanence, dans les messages d'information, à la prostitution. En refusant les préservatifs, elles affirment leur moralité. Proposer une relation protégée, c'est considérer que la jeune femme n'est pas sérieuse. Ne pas accepter le préservatif est précisément, dans le cas de relations occasionnelles, le seul moyen pour les femmes au moment où elles cèdent de signifier qu'elles sont cependant sérieuses.

Par ailleurs, les femmes expriment, face à l'idée du préservatif, la peur que celui-ci reste coincé dans le vagin. On retrouve peut-être là quelque chose des angoisses provoquées dans le cadre des relations conflictuelles avec les hommes. Un des moyens que les hommes utilisent pour se venger des femmes quand elles se refusent, est de leur introduire dans le vagin un crapaud. Crapaud qui, à chaque fois qu'elles urinent, sort la tête.

De plus, les messages parlant de préservatifs masculins, il semble bien qu'il y ait cette idée que le préservatif ne protège véritablement que les hommes. Les hommes qui se méfient d'elles.

Le préservatif est masculin. L'attitude des femmes n'est pas vraiment un refus ou un rejet, c'est beaucoup plus que cela. Elles ne sont pas concernées. Quand on leur parle de préservatifs, étonnées comme si la question était complètement saugrenue, elles répondent "mais le préservatif est masculin" et s'empressent de demander s'il existe des préservatifs féminins. Comme dans un couple, on gère séparément les biens économiques, il semble bien que dans la relation sexuelle chacun gère son corps, et que cette relation ne peut en aucune façon être gérée à deux. Les femmes ne pourront décider du port du préservatif, ou l'imposer. Le préservatif masculin ce n'est pas leur affaire, sauf quand il renvoie une image négative que le partenaire se fait d'elles.

1. En fait seules les femmes mariées forment un "groupe à risque". En opposition avec la relation avec le "copain", le mariage représente la situation la plus dangereuse. En effet, on "connait" le mari, et pourtant il peut donner la maladie, apportée de l'extérieur. Dans la relation de mariage, par la fidélité, le comportement de bonne épouse, on peut se protéger de l'agression sociale, mais non du sida. Dans le mariage, les femmes ont comme seul pouvoir de négociation celui d'exiger les devoirs conjugaux. On projette sur le mariage à la mairie (peu pratiqué), l'image de la relation occidentale, non plus de l'amour, mais de la fidélité réciproque. Dans une situation où les femmes semblent démunies de tout moyen de maîtrise de la relation, être mariée à la mairie représente un moyen de se protéger.

Au cours des entretiens, le port du préservatif a été envisagé par les jeunes femmes dans le cadre du mariage. Et elles nous ont demandé si celui-ci permettait quand même d'avoir des enfants. Là aussi, le préservatif a été jugé, en raison de son caractère contraceptif, inadéquat.

## Plaidoyer pour la mise sur le marché en Afrique des préservatifs féminins

Il serait souhaitable (contrairement aux avis de certains experts internationaux dont les discours emprunts de misogynie font douter de la validité de leurs arguments techniques, économiques et autres) qu'on ne considère plus le préservatif féminin comme devant rester à l'état de prototype inadéquat et sans avenir<sup>1</sup>.

Le dossier de l'Institut Panos signale que "des éducateurs en matière de sida ont lancé un signal d'alarme : le nouveau préservatif risque de faire porter aux femmes toute la responsabilité de la protection"<sup>2</sup>. Ne s'agit-il pas, justement, face au risque, d'être responsable et précisément d'en avoir les moyens.

D'après ce même dossier Panos, le préservatif féminin est un mode de protection semble-t-il plus efficace que le préservatif masculin. Par ailleurs il nous paraît, en l'état actuel des choses, mieux adapté au code de l'honneur des relations homme/femme. En effet, porter un préservatif signifie qu'on se protège et qu'on se méfie d'une certaine manière du partenaire. Mais si pour une femme il est difficile d'être identifiée à une femme de mauvaise vie, pour un homme au contraire il peut être tout à fait acceptable, voire valorisant, d'être soupçonné d'avoir plusieurs conquêtes.

Bien évidemment nous n'avançons pas ici l'idée que le préservatif féminin sera largement utilisé, comme d'ailleurs ne l'est pas non plus le préservatif masculin. En fonction de leur trajectoire individuelle, de leur situation sociale, économique et familiale et aussi de la relation dans laquelle elles sont engagées, les femmes choisissent leurs modes de réponse face à la maladie. Il est tout à fait probable que certaines pourront trouver dans le préservatif féminin une protection face au risque, alors qu'elles sont pour l'instant démunies.

## Des "guérisseurs"

C'est principalement dans les représentations de leurs relations à la médecine moderne que les guérisseurs s'approprient les informations concernant le sida. Maladie révélée par les *dogotoro*<sup>3</sup>, par les *Tubabu*, le sida cristallise et dévoile la vraie nature d'une collaboration conflictuelle. Leurs discours concernant leurs pratiques face à la maladie sont construits comme une véritable mise en scène de cette alliance, dont les termes de l'échange sont pour le moins déséquilibrés.

Avec le sida, on se trouve devant une situation nouvelle. A coup de renforts médiatiques, les *Tubabu* annoncent l'arrivée d'une maladie nouvelle, grave, mortelle. Maladie à caractère épidémique qui peut atteindre tout le

1. Citons pour exemple la Grande-Bretagne où le préservatif féminin a semble-t-il un franc succès.

2. Dossier de l'Institut Panos (1991) *SIDA. Une triple menace pour les femmes*, l'Harmattan, Paris, p.56.

3. Le terme *dogotoro* (docteur) est employé pour désigner toute personne appartenant aux personnels de santé (médecin, infirmier, assistants sanitaires, mais aussi le "manoeuvre" qui porte une blouse blanche et qui, à l'occasion, fait quelques soins, quelques injections).

monde. Si puissants, si sûrs d'eux d'habitude, aujourd'hui ils parlent d'une maladie que personne ne "connait", qu'ils nomment tout en reconnaissant leur inefficacité thérapeutique. Jusque là, toutes les campagnes d'information et d'éducation pour la santé concernaient des maladies existantes. De plus, elles se présentaient comme reposant sur un savoir non contestable et proposaient des pratiques efficaces. Avec le sida, les *Tubabu*, jouent la "prophétie créatrice".

Même si certains guérisseurs disent traiter aussi les maladies des "Blancs", ils ont toujours reconnu, comme les patients, une efficacité certaine à la médecine moderne, en particulier pour ses médicaments concernant les traitements symptomatiques et pour les interventions chirurgicales. Il y a des maladies que les "Blancs" n'ont jamais su soigner, mais ce sont les maladies des "Noirs". Si les deux médecines ont toujours coexisté, les thérapeutes de l'une et de l'autre se sont longtemps ignorés. Mais avec la politique de l'OMS visant à "intégrer les tradipraticiens dans le système de soins, en vue d'utiliser les médicaments locaux"<sup>1</sup>, les *dogotoro* et les *Tubabu* sont "venus les chercher" et leur demander leur collaboration<sup>2</sup>.

Néanmoins, les guérisseurs savent bien que, si les *dogotoro* leur accordent une certaine reconnaissance, c'est uniquement pour leur savoir-faire phytothérapeutique. Cette relation peut être cependant gérée de façon positive par le langage puisque en bambara "traiter" (*furake*) signifie littéralement utiliser les feuilles et que les guérisseurs eux-mêmes se définissent comme ceux qui sont "dans le travail des plantes".

Par ailleurs, ils savent également que lorsqu'on s'intéresse aux plantes, c'est pour fabriquer des médicaments locaux à moindre coût, qui pourraient être utilisés à la place des médicaments modernes existants.

Ceux qui acceptent de collaborer avec les *dogotoro*, sans aucun doute à la recherche d'une légitimité nouvelle et/ou d'une rétribution économique, expriment cependant toujours d'une manière ou d'une autre cette collaboration comme une relation entre, d'un côté, des gens de bonne foi qui viennent avec "le ventre blanc", et, de l'autre, des gens qui cherchent à s'accaparer leurs "recettes", à les spolier.

Avec le sida, l'enjeu leur semble beaucoup plus important et ce rapport ambigu qu'ils entretiennent avec le monde de la médecine moderne ne peut qu'être exacerbé. D'une part, il ne s'agit plus de fournir des plantes pour traiter des maladies que, par ailleurs, on sait soigner, mais de trouver un traitement efficace pour une maladie qu'on dit être présente au Mali, mais qui touche surtout les *Tubabu* dans leurs propres pays. Et d'autre part, s'ils entrevoient la renommée qu'ils pourraient acquérir et ses apports économiques, ils se sentent pris dans des rapports de pouvoir s'exerçant dans une sphère dont ils ne maîtrisent pas les règles et où l'enjeu économique et de prestige est tellement

1. HOURS B. (1992) "La santé publique entre soins de santé primaires et management", dans *Anthropologie et santé publique, Cahiers des Sciences humaines*, 28(1), p.128.

2. La Division médecine traditionnelle (DMT) de l'Institut national de recherche en santé publique (INRSP) a effectué un recensement des guérisseurs et a distribué des cartes à ceux qui acceptaient de collaborer. Elle teste les principes actifs des plantes et fabrique des "médicaments traditionnels améliorés".

important que, de toute façon, tout sera fait pour les trahir. Ainsi, la médecine impuissante fait appel à eux<sup>1</sup>, mais par ailleurs, la médecine toute puissante cherche à s'appropriier leur savoir et à les déposséder.

Le "traitement" de l'information concernant le sida par les guérisseurs ne va pas se situer sur le registre des maladies et de leur interprétation, comme on aurait pu s'y attendre, étant donné les modes de transmission (relations sexuelles de l'ordre de l'inconduite, sperme, sang), mais plutôt sur celui de leur rapport ou de leur opposition à la médecine moderne.

Ainsi, c'est en s'appuyant sur leurs références culturelles que les guérisseurs prennent le contre-pied du discours officiel concernant l'absence de traitement du sida. Et, par là même, ils choisissent de s'affirmer et de légitimer leur efficacité, dans le cadre de l'opposition maximale entre les deux types de médecines, en s'identifiant au véritable "Noir", à l'autochtone, à celui qui est enraciné, celui qui connaît la brousse, la forêt. En formulant le discours des Bambara<sup>2</sup>, refus du mélange des catégories, de l'acculturation, ils revendiquent leur force. A la médecine des "Blancs" ils opposent la médecine des "Noirs". "Il n'y a pas de traitement, ça c'est le dire des Blancs". "Les Bamananw (Bambara) disent qu'il n'existe aucune maladie pour laquelle il n'y a pas de remède, sauf l'idiotie". Par conséquent, ils ne considèrent pas le sida comme une maladie qui ne peut être traitée. Si les messages d'information en bambara disent effectivement que le sida est une maladie pour laquelle il n'y a pas de traitement, les guérisseurs semblent bien détourner sciemment le sens de l'énoncé. En effet, certains ajoutent que la seconde maladie, après l'idiotie, pour laquelle il n'y a pas de remède est la mort.

Puisque "chez les Noirs il n'y a pas de maladie qui ne peut être traitée" et que seule la mort est incurable ("la maladie qui tue, on naît avec"), les guérisseurs se portent en faux face au diagnostic de mort des *dogotoro* qu'implique le diagnostic de sida. Un des guérisseurs nous a cité comme premier signe ou symptôme du sida, avant la maigreur et la diarrhée, le fait que "les médecins ont lâché le malade". Que les guérisseurs disent avoir trouvé le remède qui "tue" le sida, ou qu'ils traitent petit à petit les maladies opportunistes (principe d'expérimentation), ils disent qu'ils soignent le malade, en cherchant à le guérir, le rassurer, et l'accompagner. Alors que les médecins, au contraire,

1. Les guérisseurs non-originaux de Bamako disent toujours qu'on (parents de malades) est venu les chercher ou qu'on a fait appel à eux en raison de leur renommée et que s'ils sont encore dans la capitale, c'est parce qu'on les y a retenus. Pour les guérisseurs qui disent traiter le sida, ce sont les *dogotoro* qui ont fait appel à eux, soit directement (quelqu'un travaillant dans un service de santé a entendu parler de lui, le présente à un ami, collègue, qui le présente à un autre, en remontant ainsi la hiérarchie jusqu'au grand professeur de médecine) soit par voie de radio.

2. Dans les représentations populaires urbaines "le vrai bambara, est celui qui cultive la terre, qui a des fétiches, qui n'a pas de religion, qui n'a pas peur de faire des mauvaises choses; il peut tuer les gens comme il peut les guérir". Par un principe d'identification à valeur positive, les guérisseurs reprennent à leur compte "cette catégorie négative" dont parle Jean Loup Amselle. "Banmana désignera donc le sauvage, le païen (*banmana fin*) mais également le noir ou l'autochtone, le premier occupant par opposition au conquérant mais encore au citadin ou au musulman, à l'homme rouge ou à l'homme blanc."

AMSELLE J.L. (1990) *Logiques métisses, Anthropologie de l'identité en Afrique et ailleurs*, Payot, Paris, p.80.

abandonnent les malades quand ils savent, ou plutôt quand ils disent savoir, qu'ils vont mourir.

Quand les guérisseurs disent traiter le sida et pour certains le guérir, ils parlent bien de cette maladie qui est nommée par les médecins, par les Blancs, ailleurs. Face au sida, les guérisseurs inversent les rôles et les compétences attribués classiquement à la médecine dite moderne et à la médecine dite traditionnelle, d'un côté les traitements symptomatiques, de l'autre le domaine de l'interprétation. Le monde de la médecine moderne nomme la maladie, la diagnostique, en formule les étiologies. Les guérisseurs la traitent. Et c'est en marquant bien cette séparation qu'ils peuvent revendiquer leur efficacité. Puisque la maladie est nommée ailleurs, ils ne s'aventurent pas sur le registre du diagnostic, ni de la recherche des causes. Un guérisseur qui dit avoir trouvé le remède contre la maladie, va même jusqu'à dire qu'il ne la traite que si les malades ont un papier des médecins signifiant qu'ils ont le sida. Ou bien ils soignent le sida, nommé et diagnostiqué par la médecine, ou bien ils soignent autre chose.

Dans le domaine des causes, du diagnostic, des symptômes les guérisseurs reproduisent plus ou moins fidèlement les messages d'information produits sur le sida. La notion de séropositivité n'apparaît pas dans leur discours, les guérisseurs ne parlent que de malades. Cependant, ils savent qu'on détecte la maladie dans le sang, mais ils parlent des analyses de sang plutôt comme d'un moyen de contrôle de la guérison, que comme d'un moyen de diagnostic. "Les maladies normalement laissent des cicatrices, mais avec le sida, quand on ne voit rien dans le sang, la maladie est finie". "Et quand on regarde le sang, il n'y a pas de tricheries". Mais les médecins, surtout ceux qui "ont des grands boubous se moquent des guérisseurs". Alors ils trahissent, s'approprient leurs recettes au lieu de les donner aux malades, puis après ils disent que les résultats des analyses de sang ne sont pas bons.

Le sida est une maladie qui "se mêle aux autres", elle se mêle des affaires des autres. Et les autres maladies "se lèvent". C'est, d'une part, le mélange et, d'autre part, le franchissement des limites, la pénétration dans les domaines réservés où les choses sont normalement à leur place, qui provoquent le désordre. C'est peut être parce que le sida, nouvelle maladie, n'a pas sa place dans la taxinomie, qu'elle se glisse dans les autres maladies. Et ces autres maladies perturbées ne se comportent plus comme on a l'habitude de les voir se manifester.

Face à une maladie, venue de l'extérieur, qui se mêle à celles présentes, un guérisseur (qui dit avoir un remède pour le sida : les maladies opportunistes devant disparaître avec la guérison du sida), précise que ce remède ne peut en aucun cas être donné en même temps que des injections, sinon le malade "se tord", "se penche", "ne peut plus se lever"; situation grave où lui-même ne peut plus rien faire. Les injections ici symbolisent les traitements modernes. Pour traiter et guérir le sida, maladie nommée et diagnostiquée par la médecine moderne, on utilise un remède de la médecine des "Noirs", et en aucun cas les traitements ne doivent être mélangés. Il faut, pour être efficace, bien marquer la limite entre les deux mondes, entre les deux médecines, ne pas franchir la

frontière. Ce guérisseur, au cours des entretiens a insisté plusieurs fois (de façon provoquante face à l'enquêteur, *Tubabu* et forcément *dogotoro*<sup>1</sup>), sur le fait que son remède "ce n'est pas les plantes", phrase toujours ponctuée, scandée par cet autre énoncé "les médicaments des *Tubabu* sont insuffisants (dans le sens d'inefficaces)". Lui qui dit avoir trouvé le remède, lui dont les expériences de collaboration avec les médecins sont décrites comme particulièrement conflictuelles<sup>2</sup>, notifie ici qu'il faut bien tenir séparés les deux types de médecine, dans l'opposition maximale, en respectant les registres appartenant à l'une et à l'autre. Il ne peut y avoir de compromission. Son insistance sur le fait que sa "recette" n'est pas faite avec des plantes (alors qu'il se dit spécialiste des plantes) signifie qu'il tient à se démarquer, à s'éloigner de cet espace unique où les *dogotoro* et les guérisseurs sont censés se rencontrer. En effet, la plupart des guérisseurs, souvent plus nuancés dans l'expression de leurs relations aux *dogotoro*, quand ils parlent de leurs traitements et/ou de leurs recherches, n'évoquent que les plantes; seul champ sémantique où les *Tubabu* peuvent concevoir une réelle efficacité de leurs pratiques; seul lieu où le monde de la médecine moderne peut leur accorder une reconnaissance.

Si les guérisseurs qui disent traiter le sida, se réfugient derrière la dénomination étrangère et scientifique, pour pouvoir revendiquer un domaine inviolable, celui de la thérapie, par la séparation très nette des registres, des savoir-faire et des compétences, on voit par ailleurs se dessiner dans le cadre des taxinomies locales, des reformulations, des ajustements d'interprétation qui peuvent renvoyer au sida et qui semble-t-il permettent ou vont permettre de traiter des malades qui en sont atteints.

Ainsi pour ces dénominations, vastes catégories pathologiques, que sont *sumaya* et *sayi je*, aux contours assez fluctuants. *Sumaya* par exemple est dit "père" des maladies. Il porte et peut donner toutes les maladies. Si *sumaya*, qui peut se transmettre entre autres par les relations sexuelles, n'est pas traité à temps, il peut se transformer en *sayi je*. Maladie qui est grave, difficile à traiter et dont on peut mourir, avec ce symptôme qui la caractérise, la maigreur<sup>3</sup>.

1. Quand on rencontre un guérisseur on est forcément perçu comme malade (ou parent de malade) ou comme médecin. Il est difficile pour l'anthropologue de faire admettre au guérisseur qu'il n'est pas *dogotoro*. En effet, s'il n'est pas malade et qu'il s'intéresse aux maladies, c'est que forcément il est lui-même un spécialiste. Par conséquent il ne peut venir que pour se renseigner, en savoir plus, voire pour s'approprier les "recettes" du guérisseur. Quand on enquête sur le sida, il est encore plus difficile d'échapper à cette identification, quoiqu'on dise sur notre absence totale d'intérêt pour la nature et la composition des "recettes".

2. Sa collaboration avec la médecine moderne, alors qu'il suivait une malade à l'hôpital, est exprimée sous la forme d'un discours émaillé de jalousie (de la part de ceux qui l'avaient introduit dans ce milieu, et qui ont cru que sa renommée profiterait au patron du service), de distance méprisante (de la part du grand patron), ou encore de mensonges. Ils ont "tourné" l'affaire en trahison. Les paroles sont passées de l'un à l'autre. Le mélange des conditions de l'énonciation a créé le désordre.

3. *Sayi je* se caractérise, entre autres, par une fatigue qui s'installe petit à petit, une absence d'appétit et par conséquent l'amaigrissement, la peau et les yeux qui blanchissent et bien souvent la toux. Par ailleurs, on peut avoir cette maladie pendant plusieurs mois, sans vraiment l'identifier. Et c'est d'ailleurs pour cela qu'elle est difficile à traiter. Les maladies dont on meurt sont souvent des maladies qui n'ont pas été traitées à temps. Plusieurs malades soignés à l'hôpital pour tuberculose (séropositifs ?) avaient été traités au préalable par des guérisseurs pour *sayi je*. Il est

*Mara* (cette autre grande catégorie pathologique), quand il devient grave, peut se transformer en *sumaya*. *Mara* est dit, entre autres, maladie héréditaire. Cependant ici l'hérédité est pensée en terme de contamination par les relations sexuelles. Un homme transmet la maladie à sa femme enceinte lors des rapports sexuels, et elle la transmet à l'enfant in utero<sup>1</sup>. Ou, encore, (et cette version se rapproche plus de la transmission héréditaire où la filiation biologique suit la filiation sociale) l'homme transmet la maladie au fœtus, qui la transmet à la mère.

Avec *lemenanpo*, on a une des rares représentations de la transmission materno-foetale. En effet, cette maladie peut être transmise à l'enfant pendant la grossesse ou l'accouchement et si elle n'a pas été identifiée à temps l'enfant meurt. C'est une maladie principalement féminine que les femmes disent attraper soit à la maternité, sur la table de travail, soit sur le tabouret de la douche où une femme malade se serait assise, mais qu'elles peuvent transmettre à leur mari. Une perturbation des règles, qui cessent au bout d'un jour ou deux, peut en être un des tous premiers symptômes, mais quand elle se manifeste c'est par des démangeaisons et plaies au sexe. Si elle dure, apparaissent des plaies dans la bouche.

## Conclusion

L'annonce du sida par les médias est un fait peu ordinaire. On nomme une maladie, sans qu'apparemment la pathologie se laisse voir, on en parle, on la dit dangereuse, présente. Quel est le pouvoir de cette parole, a-t-elle celui de créer la maladie, en la nommant la fait-elle exister ? Quoi qu'il en soit, ce qui est dit du sida, caractère mortel de la relation intime à l'autre, ne peut laisser indifférent. Chacun et chacune va donc s'approprier cette parole, et en choisissant de permuter les signes des paradigmes où l'annonce de cette maladie et de ses caractéristiques les interroge, les met en scène, en construire de nouvelles.

Certains jeunes nient la maladie. D'autres l'appivoisent et la banalisent. Ces deux attitudes leur permettent de gommer les informations concernant son principal mode de transmission et son caractère "épidémique"<sup>2</sup>. Les uns, en attribuant aux *Tubabu* des stratégies manipulatrices, et les autres en formulant des étologies qui renvoient à la

---

peut-être intéressant de signaler que les gens disent : "on ne sait pourquoi, mais il y a de plus en plus de *sayi je*". Un guérisseur nous a même dit que *sayi je* est une maladie récente, et qu'avant il n'y avait que *sumaya*.

1. Un guérisseur, pour nous signifier l'incohérence des *Tubabu* qui, d'une part, disent que le sida "s'attrape avec les femmes" et, d'autre part, que les enfants peuvent avoir le sida, alors qu'ils n'ont pas eu de relations sexuelles, nous a jeté : "le sida c'est une maladie des djiné, une maladie du vent". Mais ce même guérisseur nous avait donné, à un autre moment, cette représentation de la transmission héréditaire de *maru* par contamination sexuelle. C'est que la transmission héréditaire est pensée dans le cadre de la filiation, donc, d'une certaine manière, dans le cadre de relations légitimes, alors que le sida est présenté et pensé comme une maladie résultant de rapports relevant de la "prostitution".

2. Après avoir assisté à une animation du PNLS, des jeunes disaient : "Nous sommes tous des sidéens".

nosographie locale, affirment ne pas se sentir concernés par le sida ou ne pas l'être plus que quiconque. Ainsi, en refusant le rôle prépondérant que les messages veulent leur faire jouer dans la transmission sexuelle, ils éloignent toute angoisse face à la maladie et évacuent les diverses attaques concernant leur mode de vie : un mode de vie urbain, débridé qui est présenté comme l'abandon des vraies valeurs de la culture malienne (image simplificatrice, unifiée et idéale d'un univers social fondé sur la moralité), auxquelles les messages leur demandent de revenir prioritairement pour se protéger.

L'évolution des structures familiales dans les quartiers populaires rend les jeunes femmes prisonnières d'une situation difficile à gérer. Elles se doivent d'être chastes, mais, par ailleurs, il leur faut se chercher des partenaires généreux et/ou un mari. Cependant, ce n'est pas dans le cadre de cette quête aux risques élevés face à la maladie (bien qu'elles disent qu'il faut diminuer le nombre de copains), qu'elles pensent les informations concernant la prévention contre le sida. Mais celles-ci, telles qu'elles se les approprient, leur permettent de légitimer un modèle de relation idéale. Une relation négociable, celle avec le copain, avec qui, contrairement au mari, on peut parler.

Les guérisseurs qui collaborent avec les *dogotoro*, leur abandonnent volontairement le domaine du diagnostic et de l'étiologie. Ceci pour pouvoir, en adoptant telles quelles les informations diffusées sur le sida, jouer sur les mots "traiter et guérir" et ainsi revendiquer un savoir et une compétence là où leurs "collaborateurs" sont démunis.

Notre étude se fonde sur l'analyse de différentes logiques discursives et sur les pratiques qui les sous-tendent. La mise en regard de ces multiples stratégies devrait permettre d'appréhender le processus de mise en mots d'une maladie et, au delà, les tensions sociales qu'elle révèle.

---

### *Commentaires des rapporteurs*

#### **Claude Fay**

*Quelqu'un avait parlé ce matin de la spécificité du sida et je crois que l'on peut remercier Annie Le Palec et Tiéman Diarra de nous avoir montré la multiplicité et la complexité des enjeux de la révélation du sida.*

#### **Mah Bi**

*Il est apparu dans votre intervention que les jeunes ne vivent pas au quotidien le sida. Pourtant, il y a une forte négation par rapport au phénomène. Le sida apparaît donc comme une maladie honteuse. Dès lors, quelle est la*



*situation épidémiologique du sida, compte tenu du fait que les jeunes ne reconnaissent pas l'existence du sida, du déni de son existence ?*

### **Réponse de Tiéman Diarra**

*J'avais commencé par dire que l'épidémiologiste est intéressé par quantifier un problème de santé. Actuellement, au Mali, le nombre de cas n'est pas très élevé mais on s'aperçoit, à travers des entretiens avec des jeunes, que l'information sur ces cas-là n'a pas une très grande incidence sur leur déclaration. Il y a des jeunes qui nient la réalité du sida, bien que cette réalité soit révélée par les mass-média. En 1992 on a déclaré 1111 cas cumulés de sida au Mali, recensés dans les deux hôpitaux de Bamako : ce sont les statistiques officielles mais peut-être y en a-t-il beaucoup plus.*