

DES GUÉRISSEURS IVOIRIENS AU RISQUE DU SIDA *

Jean Pierre DOZON

Fonds Documentaire IRD

Cote : A* 33372 Ex :

Avant de présenter ma recherche en cours qui porte sur la façon dont un certain milieu de guérisseurs ivoiriens s'est emparé peu ou prou du problème du sida dans le contexte d'un pays qui est le plus touché en Afrique de l'Ouest par l'épidémie, je rappellerais les termes d'une réflexion que j'avais menée quelques années auparavant sur ce qu'on appelle la valorisation ou la revalorisation de la médecine traditionnelle en Afrique. S'appuyant notamment sur un assez bref terrain que j'avais fait au Nord-Bénin en 1986 dans le cadre d'une évaluation du système de santé qui comportait précisément une filière de guérisseurs locaux "valorisés" par les autorités sanitaires, elle consista brièvement à dire que cette stratégie de valorisation, qui entrait dans les politiques de soins de santé primaires conçus à la fin des années 70, était tout à la fois illusoire, peu efficiente et surtout disqualifiante pour ceux-là mêmes qui en étaient la cible. Il m'était en effet apparu que cette notion très idéologique de valorisation (qui pouvait être par ailleurs fort bien récupérée par les États africains comme une forme de reconnaissance de compétences authentiquement africaines) opérait une très réelle réduction des pratiques des guérisseurs séparant le bon grain des savoirs botaniques et médicinaux de l'ivraie que représentaient leurs revendications de pouvoirs (divination, contre-sorcellerie, *etc.*) généralement légitimes pour ceux qui les consultaient. Ce qui était largement conforté par l'expérience qui était menée à l'époque au Nord-Bénin où une dizaine de guérisseurs, qui avaient accepté de venir faire des consultations dans un centre hospitalier sous contrôle médical, s'étaient au fils des mois finalement retirés, considérant qu'il n'y avait dans cet essai de complémentarité médicale rien à gagner (ni statut, ni réelle reconnaissance) et sans doute quelque chose à perdre du côté de leur réputation et de leur légitimité traditionnelle. Par ailleurs, ma fréquentation des guérisseurs au Bénin mais surtout en Côte-d'Ivoire m'avait forgé la conviction que la médecine ou les médecines traditionnelles n'avaient nul besoin d'être valorisées, bien plutôt qu'elles s'auto-valorisaient pour deux raisons principales. D'une part, le fait que les *habitus* thérapeutiques (notamment dans le domaine étiologique) laissaient toujours une large marge de manœuvre aux guérisseurs (quant bien même pouvait-on admettre, comme cela était souvent dit par les intéressés eux-mêmes, qu'il y avait des pertes dans la transmission des savoirs). D'autre part, le fait, devenu assez trivial, que les carences et les dysfonctionnements des systèmes de santé et de la biomédecine relativisaient leur hégémonie officielle et permettaient ainsi aux guérisseurs d'afficher vis-à-vis d'eux une certaine compétitivité.

Ces analyses se sont avérées finalement un peu courtes. Si l'idée d'une valorisation de la médecine traditionnelle devant déboucher sur une complémentarité organisée des deux

* Communication présentée à l'Atelier ORSTOM *Maîtriser les risques, gérer les pratiques* (Marseille, SHADYC, 21-22 octobre 1998).



médecines me paraît toujours problématique et propre à multiplier entre elles les malentendus, celle en revanche d'une valorisation qui n'intéresserait pas les guérisseurs parce qu'ils y auraient plus à perdre qu'à gagner, me paraît maintenant largement sujette à caution. En effet, nombreux, désormais, sont les exemples en Afrique d'associations de tradithérapeutes soutenues par les pouvoirs publics qui valorisent leur pratique traditionnelle en la modernisant, très précisément qui proposent un affichage de compétences plus ou moins réglées sur la nosologie biomédicale ainsi qu'un mode de présentation des médicaments et des posologies empruntant formellement aux normes pharmacologiques. A quoi s'ajoute le fait que ce mouvement associatif a débouché dans plusieurs pays sur une reconnaissance officielle de la médecine traditionnelle, voire sur sa légalisation, et sur toute une dynamique de milieux de tradithérapeutes qui organisent des expositions, des colloques, circulent de pays à pays, en Afrique et ailleurs dans le monde, trouvant parfois d'autres reconnaissances, notamment du côté de ceux qui, au Nord, pratiquent ou soutiennent certaines médecines alternatives. Il y aurait sur tout ceci beaucoup de choses à dire et à analyser, particulièrement sur la façon dont s'opère une coupure entre ces milieux de tradithérapeutes dont les leaders sont souvent instruits et se comportent comme des "courtiers du développement", et un autre monde de guérisseurs qui échappe, volontairement ou non, à cette dynamique promotionnelle. Mais il y a surtout à considérer qu'il y a là tout un univers de stratégies et de positionnements qui déborde de beaucoup la seule politique de valorisation et d'intégration voulue plus ou moins clairement par les pouvoirs publics africains.

C'est cette question que je vais aborder à travers l'exemple de tradithérapeutes ivoiriens confrontés au problème du sida. Je préciserai au préalable que, par rapport à beaucoup d'autres pays africains, la Côte-d'Ivoire s'est inscrite tardivement dans le mouvement de valorisation de la médecine traditionnelle. Elle est en train de le faire aujourd'hui en favorisant le mouvement associatif, en autorisant diverses expositions et promotions de produits médicinaux, et surtout en tentant, au travers d'ateliers de consensus, d'élaborer un cadre d'intégration nationale de sa médecine traditionnelle qui permet tout à la fois aux pouvoirs publics d'en garder le contrôle et de favoriser un milieu de guérisseurs compétents et honnêtes, c'est-à-dire capables d'exclure de leurs rangs ceux qu'on s'accorde à nommer des charlatans.

Les choses ne sont à l'évidence pas aisées, comme en témoigne le fait que l'homéopathe, nommé par les pouvoirs publics à la tête de la principale association, s'est trouvé récemment désavoué par une majorité de guérisseurs-membres et remplacé par l'un d'entre eux, un tradithérapeute qui se veut dynamique et moderne en revendiquant un savoir exceptionnel des plantes capable de s'associer utilement à la biomédecine.

Mais il se trouve que cette récente politique ivoirienne (début des années 90) a coïncidé avec une forte expansion de l'épidémie du sida. Il ne s'agit pas là d'une coïncidence fortuite puisqu'on disait ici et là chez les acteurs, notamment occidentaux, de la lutte contre le sida qu'un concours maîtrisé des guérisseurs, compte tenu de la faiblesse de la médecine, pourrait être très utile à la prise en charge des malades, voire à la prévention de la transmission. A la même époque, je songeais qu'indépendamment de cette valorisation de la médecine traditionnelle par le biais du sida et de la dynamique associative qu'elle a enclenchée, l'infection par le VIH, compte tenu de l'impuissance médicale mais aussi des recherches de sens qu'elle ne

pouvait que susciter, allait constituer de toutes les façons un créneau d'auto-valorisation pour de nombreux guérisseurs et représentants des mouvements prophétiques.

En fait, les enquêtes menées au tout début des années 90 auprès de plusieurs dizaines de guérisseurs et prophètes ne confirmaient pas cette dernière hypothèse. Rares étaient ceux qui avaient quelque chose à dire de particulier sur le sida, et quand ils disaient quelque chose c'était souvent pour expliquer que cette maladie n'était pas nouvelle, que, soit du côté des symptômes (maigreur), soit du côté des causes (transmission sexuelle), elle était connue d'eux et pouvait être éventuellement soignée. Seul un prophète-messie célèbre en parlait en terme de châtement divin et affirmait avoir mis au point un " vaccin " qui protégeait ses adeptes. A l'encontre de l'hypothèse avancée, il m'apparaissait alors que le monde des guérisseurs se conduisait à l'égard du sida avec beaucoup de prudence, comme si ce qu'ils en savaient de plus notoire, c'est-à-dire le fait qu'il tuait (des campagnes d'information sur le thème du " sida tue " s'étaient largement diffusées dans le pays), les amenait à ne pas prendre le risque d'accueillir des personnes atteintes qui mourraient chez eux, le sida pouvant tuer aussi carrières et réputations.

Toutefois, en découvrant, peu après sa création (1991), la principale association ivoirienne de tradithérapeutes, l'ASSIMENAT (Association ivoirienne pour la valorisation de la médecine naturelle et traditionnelle dont les membres composant sa direction étaient tous installés à Abidjan ou dans sa périphérie, possédaient une certaine instruction et voulaient moderniser les pratiques traditionnelles par un affichage rationalisé de leurs savoirs phytothérapeutiques, se disant volontiers docteurs et chercheurs, parlant de leurs laboratoires, *etc.*), les choses s'avèrent assez différentes. L'un d'entre eux, un certain Mian Éhui, sur lequel j'ai déjà écrit un texte, s'était emparé du sida et en avait très habilement fait sa spécialité sur deux points au moins. D'une part, en faisant en sorte que les personnes atteintes ne fussent plus, chez lui, confrontés aux termes qui disent et connotent la maladie (sida, séropositivité, préservatif, *etc.*), comme si le fait de les taire constituait un début de guérison (en l'occurrence d'effacement du sida comme sentence de mort), d'autre part en leur proposant un traitement et des interdits sexuels qui laissaient espérer une possible guérison. Et bien que ce type de prise en charge ne fût assurément pas en accord avec ce que pouvaient attendre les autorités sanitaires des tradithérapeutes, Mian Éhui considérait qu'il travaillait en complémentarité avec la médecine et espérait que celle-ci viendrait tester ses médicaments et ses résultats thérapeutiques. D'autres membres de cette association et d'une autre, concurrente (mais moins dynamique), se firent également spécialistes du sida, à l'instar d'un certain Britto, se voulant également docteur et chercheur, qui fut un moment invité au CHU par le principal responsable ivoirien de la lutte contre le sida pour y tester ses remèdes, mais qui fut vite renvoyé *mamū militari* à sa très douteuse entreprise thérapeutique. Britto prit l'affaire fort mal et depuis lors, tout en proclamant haut et fort guérir le sida, ne cesse de déclarer son hostilité à une médecine ivoirienne pieds et mains liés, selon lui, aux intérêts de la recherche occidentale et incapable de défendre ceux du pays et de l'Afrique en général.

A l'encontre d'une politique de valorisation qui escomptait peu ou prou faire du sida un moyen d'intégration contrôlé de la médecine traditionnelle, des représentants de celle-ci, membres d'association, militants pour sa modernisation et se voulant des interlocuteurs privilégiés des autorités médicales, inventèrent les règles d'un jeu que cette politique n'avait imprudemment jamais fixées. Pour ces tradithérapeutes, dont la modernité même semblait se mesurer à leur

capacité de s'approprier le sida (ce qui les distinguait de beaucoup d'autres, plus traditionnels, pour lesquels le sida requérait au contraire de la circonspection), la médecine ne pouvait en principe que les prendre en considération puisqu'elle se disait impuissante à guérir et qu'eux-mêmes s'alignaient sur elle en prétendant faire des recherches, mener des essais thérapeutiques et avoir des résultats que la science se devait d'examiner avec une certaine bienveillance. On pourrait dire ici que les autorités médicales ivoiriennes prirent un risque non mesuré de mêler le sida à la valorisation de la médecine traditionnelle puisque ceux-là mêmes, parmi les tradithérapeutes, qui se lancèrent dans cette double opération furent vite suspects d'affairisme et d'escroquerie.

C'est dans ce contexte où la politique de valorisation paraissait s'infléchir en son contraire qu'est survenu un événement bien intéressant. On apprenait, en effet, en 1992, qu'un guérisseur ghanéen, réputé pour ses performances dans le traitement du sida et répondant au nom de Koffi Drobo II, avait été trouvé mort, suicidé au revolver. L'intrigue se déroulait non loin de la frontière ivoirienne, dans la partie ghanéenne du pays abron, et fit "grand bruit dans le landerneau" des guérisseurs. L'homme était incontestablement connu, souvent interviewé par la presse, au Ghana, mais aussi en Côte-d'Ivoire où il avait manifestement inspiré des personnages comme Ehui et Britto. Les rumeurs allèrent bon train sur les circonstances de sa mort, mais une version, racontée sous la forme d'un "polar" par un journaliste ivoirien un an plus tard, en devint la référence obligée. Elle consistait à dire (après enquête) que Drobo II, suite à une invitation au Japon où des scientifiques l'auraient reçu, fut assassiné en fait par une multinationale pharmaceutique avec la complicité de responsables ghanéens, qui aurait soudoyé un de ses proches pour le tuer et pour empêcher les Japonais d'avoir la haute main sur ses secrets.

Quoi qu'on puisse penser de cette affaire, elle fut constitutive d'une scène où le message d'information sanitaire "le sida tue" prit la forme d'un meurtre de guérisseur qui disait tuer le sida, attendu que cette maladie serait aussi et surtout un enjeu intense et dangereux de compétition internationale pour lequel les Américains et les Européens (soit les blancs) feraient tout pour que les Japonais, habiles à détecter les prouesses des Africains, ne pussent exploiter le remède du sida. Il y a là une composition à trois termes fort intéressante : l'Africain, victime et innocent, le Japonais habile et intéressé, les "blancs", dominateurs et meurtriers.

Mais cette scène se cristallisa encore davantage par le fait que Mian Éhui, membre actif de l'ASSIMENAT et lui-même spécialiste ivoirien du sida, fut lui-même prit d'une attaque (hémiplegie) peu de temps après avoir été invité en Chine par des représentants de la médecine traditionnelle. S'il ne mourut pas et s'il expliqua que son attaque était due à une action de sorcellerie commise par un confrère, Mian Éhui, après un séjour à l'hôpital et de nombreuses consultations de guérisseurs (non-membres de l'association) n'a pas réussi à recouvrer le niveau d'activités qu'il avait antérieurement. Et plusieurs guérisseurs enquêtés de me dire que décidément il ne faisait pas bon s'occuper de sida, qu'il y avait quelque risque à s'aventurer sur un terrain où seuls les blancs entendent régner. La prudence à l'égard du sida que j'avais pu observer chez de nombreux guérisseurs et qui m'apparaissait être notamment liée au fait qu'ils ne tenaient pas à ce que des patients mourussent chez eux, devenait maintenant une très réelle méfiance vis-à-vis d'un phénomène quasi-politique qui pouvait mettre leur vie en jeu.

Toutefois, pour reprendre le fil de mon propos sur l'ASSIMENAT, et en particulier sur son équipe dirigeante, les choses se présentent aujourd'hui d'une manière assez ambiguë et ambivalente. D'un côté, en effet, compte tenu que les pouvoirs publics poursuivent leur politique de valorisation de la médecine traditionnelle et impliquent tout particulièrement cette association pour qu'elle mène, avec des médecins et des botanistes, un recensement de tous les guérisseurs du pays en fonction de leurs compétences et de leurs incompétences, le sida reste pour l'ASSIMENAT un domaine d'investissement tout à fait essentiel. Comment pourrait-elle admettre que cette valorisation fasse l'impasse sur un fléau que ne laisse de poser des problèmes à la médecine et ne reconnaisse pas qu'au moins certains guérisseurs peuvent apporter leur contribution à la lutte contre le sida ? C'est en tout cas dans cet esprit qu'elle eut l'intention, en 96, d'organiser un séminaire à Yamoussoukro sur le thème " Vaincre le sida " ; intention seulement, car, faute de soutien public, il n'eut pas lieu...

En fait, à suivre son nouveau président, qui déclare lui-même avoir quelques compétences en matière de sida, il faut que l'Association s'occupe de l'infection par le VIH, comme il est nécessaire qu'elle s'investisse dans le paludisme par rapport auquel la biomédecine subit aujourd'hui de graves revers. Mais il lui faut, précise le président, ne pas commettre d'imprudences, ne pas laisser dire à tel ou tel qu'il guérit complètement le sida, mais lui suggérer d'indiquer qu'il le soulage ou qu'il soigne certaines maladies opportunistes, pas plus, même si le travail de recherche auquel se livre désormais tout bon tradithérapeute peut l'amener à découvrir un remède efficace. Bref, l'association semble suivre une logique de " *double bind* " où, d'un côté, le sida constitue une opportunité de valorisation ou d'auto-promotion (ce qu'assez confusément confirment certains médecins ou certains responsables sanitaires) et où, d'un autre, il représenterait le danger de se voir exposer, sinon à un risque de mort, du moins aux foudres de cette médecine à laquelle les tradithérapeutes veulent par ailleurs s'allier. Toutes choses qui s'observent fort bien chez les guérisseurs les plus en vue de l'association qui indiquent rarement sur leur panneau ou leur fiche publicitaire le mot sida, mais qui, malgré tout, n'en font pas l'impasse puisqu'ils lui substituent tout cet ensemble de métaphores ou de métonymies (maladies virales, maladies sexuelles, maladies du sang, zona, diarrhées, etc.) par lesquelles le sida se laisse aisément signifier, revendiquant ainsi sur un mode mineur une certaine compétence à le traiter.

Arc-bouté sur ses positions, ostensiblement installé dans " l'Institut " qui porte son nom, Britto, qui refuse obstinément d'appartenir à l'ASSIMENAT, continue plus que jamais à proclamer haut et fort qu'il guérit le sida. Récemment, à la suite de la X^e CISMÀ à Abidjan, un quotidien ivoirien lui a donné la parole et Britto de dénoncer ce qu'il appelle le " rendez-vous de la honte ", c'est-à-dire le fait qu'il n'y ait pas été invité et que les puissances que représentent la biomédecine et la pharmacologie empêchent délibérément la reconnaissance des découvertes d'un tradithérapeute ivoirien. Et le journaliste, qui l'interrogeait, ne manqua pas de lui suggérer qu'à provoquer ainsi de telles puissances, il puisse fort bien finir comme Drobo II, ce à quoi il feignit de répondre en s'en remettant au destin.

IRD (Institut de Recherche pour le Développement)
Programme « Sida en milieu tropical »
213 rue La Fayette
75480 PARIS cedex 10

ORGANISER LA LUTTE CONTRE LE SIDA.

**Une étude comparative sur les rapports
État / société civile en Afrique**
(Cameroun, Congo, Côte-d'Ivoire, Kenya, Sénégal)

sous la direction de
Marc-Éric GRUÉNAIS

avec la participation de

Auguste Didier Blibolo
Katy Cissé-Wone
Karine Delaunay
Jean Pierre Dozon
Fred Éboko
Éric Gauvrit
Jocelyne Quinio
Carolyne Wanja Njue

Recherche financée par
L'AGENCE NATIONALE DE RECHERCHE SUR LE SIDA
Décision n° 97019
Appel d'offres 1997

Paris, mars 1999