

Transition épidémiologique et changement social dans les villes africaines: approche anthropologique de l'hypertension artérielle à Pikine (Sénégal).

**Gérard Salem¹, Thierry Lang²
avec la collaboration de Abdoulaye Traoré³**

¹ Géographe. Programme Urbanisation et santé dans les villes du Tiers-Monde. Chargé de recherches à l'ORSTOM, Maison de la géographie, 17 rue de l'Abbé de l'Epée 34000 Montpellier France. (Tirés à part)

² Médecin INSERM

³ Enquêteur de l'Orstom à Dakar.

Cette recherche a bénéficié des conseils et critiques d'Ellen Corrin, Directrice de l'unité de recherche psychosociale du Douglas Hospital Research Center de Montréal, que nous tenons à remercier.

Titre: Transition épidémiologique et changement social dans les villes africaines: approche anthropologique de l'hypertension artérielle à Pikine (Sénégal).

Résumé: Les villes africaines sont le lieu d'émergence d'un phénomène de transition épidémiologique, marqué notamment par le développement de maladies cardiovasculaires. L'étude réalisée sur Pikine, ville sénégalaise de 630 000 habitants porte sur les représentations de l'hypertension chez les guérisseurs traditionnels. Cette recherche met en évidence l'absence du concept de chronicité dans ces savoirs, souligne les contradictions entre les thérapeutiques de la biomédecine et celles des tradipraticiens et montre les implications sociales de cette situation.

Title: Epidemiological Transition and Social Change in African Towns: An Anthropological approach to High Blood Pressure In Pikine (Senegal).

Abstract: African cities are the main place of an epidemiological transition, in particular of an increase in cardiovascular diseases. A research on Pikine, a senegalese of 630 000 inhabitants city is about the traditional healer's perceptions of high blood pressure. This work shows that the concept of chronicity isn't common knowledge in these traditional systems and explains the contradictions between biomedical and local therapeutics as well as the social consequences of these contradictions.

Mots clefs: Ville africaine, transition épidémiologique, médecine traditionnelle, hypertension artérielle.

Key-words: african cities, epidemiological transition, traditional medicine, high blood pressure.

* Cet article a fait l'objet d'une conférence à l'Hopital de Cery de Lausanne.

L'extrême brutalité du phénomène d'urbanisation dans les pays du Tiers-Monde et ses répercussions sur la santé des populations sont au centre des travaux d'un nombre croissant de chercheurs [1,2] et d'organisations internationales. Le milieu urbain pose en effet des problèmes originaux, théoriques et méthodologiques, aux chercheurs et praticiens de la santé plus habitués à traiter des problèmes des zones rurales.

Dans le cadre d'une recherche pluridisciplinaire sur les relations entre urbanisation et santé au Sénégal [3,4], des études géographiques, anthropologiques et épidémiologiques ont été menées dans le but de mieux définir les relations entre environnement urbain, organisation sociale et situation sanitaire. Cette étude a été réalisée en collaboration avec le projet belgo-sénégalais de Soins de Santé Primaires de la ville de Pikine, cité satellite de Dakar, créée ex-nihilo en 1952, qui compte aujourd'hui plus de 600 000 habitants.

L'émergence de pathologies dites de surcharge est un des aspects nouveaux des problèmes sanitaires de l'Afrique urbaine. A ce premier trait spécifique des villes, s'ajoute la coexistence en milieu urbain de plusieurs systèmes de soins: l'offre thérapeutique est variée dans les registres tant biomédicaux que traditionnels.

Ainsi, des populations culturellement déracinées, le plus souvent sans réelle tradition urbaine, aux modes de vie et aux formes d'organisation sociale en pleine redéfinition sont confrontées à de nouveaux problèmes de morbidité et de nouvelles alternatives de soins.

Une approche de type anthropologique doit permettre d'éclairer les relations entre ces deux facettes du "changement urbain" au double plan:

- des représentations de la maladie: comment les systèmes de représentation traditionnels de la maladie et de la santé évoluent-ils en ville? Comment peut-on se soigner en ville?

- des enjeux sociaux de la maladie: quels sont les nouveaux rapports entre les systèmes de santé moderne et traditionnel; contraignent ils à réviser la philosophie des Soins de Santé Primaires; introduisent-ils de nouveaux éléments pour la définition d'une santé communautaire?

Certes, il peut sembler paradoxal de mener une recherche anthropologique sur des pathologies définies selon les critères de la biomédecine et non selon les grilles nosographiques locales. Deux arguments peuvent soutenir un tel choix:

- dans le contexte urbain, la coexistence de groupes sociaux et culturels différents -tous détenteurs de systèmes propres d'interprétation de la maladie- définit des rapports nouveaux de la population aux systèmes traditionnels de soins. En soignant des patients de cultures différentes, les thérapeutes traditionnels ont un exercice transculturel qui conduit,

paradoxalement, à une uniformisation synchrétique des modèles explicatifs de la maladie et à une prolifération des systèmes de soins [5,6]. Il va sans dire qu'un tel projet de recherche va poser question sur la validité des matériaux recueillis et sur les limites d'une interprétation anthropologique.

- le souci d'une recherche débouchant sur l'action, impose de reconnaître la démarche opérationnelle du Projet de Soins de Santé Primaires, centrée sur une classification nosologique occidentale et contraint à une approche différente de celle de l'ethnologie classique. L'objet d'étude est ici l'ensemble des représentations et des comportements induits par la confrontation d'un système de soins traditionnels à une entité étrangère, la tension, qu'il ne peut ignorer du fait d'une demande forte des patients.

1/ Milieu urbain, transition épidémiologique, diversité des systèmes de soins: l'exemple de l'hypertension.

Les villes semblent être par excellence les lieux des transitions démographique et épidémiologique [7, 8]: on observe dans les villes à la fois la persistance des classiques maladies infectieuses et l'émergence de maladies chroniques. Si les maladies infectieuses et parasitaires sont responsables d'un décès sur deux dans les pays sous-développés, cette part exprime l'importance de ces pathologies mais aussi celle, numérique des classes d'âge jeunes, premières victimes de ces affections. A classe d'âge égale, les taux de mortalité par maladies cardio-vasculaires dans les pays sous-développés et les pays développés sont peu différents; ils sont même légèrement supérieurs dans les premiers pour la mortalité prématurée entre 35 et 64 ans [9, 10]. Ce cumul de pathologies, qui définit un premier stade de la transition épidémiologique, est particulièrement avancé dans les zones urbaines. La baisse rapide de la mortalité infanto-juvénile laisse prévoir la part croissante d'une morbidité chronique que l'on croyait jusqu'alors réservée aux pays riches. Les études épidémiologiques réalisées sur Pikine [11, 12, 13] ont révélé l'importance de ce problème de santé, confirmant ainsi les recherches menées dans d'autres villes africaines. Globalement, les prévalences apparaissent plus élevées en milieu urbain qu'en milieu rural: respectivement, 23% et 8,7 % chez les Zoulou [14], 10/15 % et 5,5% au Sénégal [15]. Les études longitudinales ont montré que la pression artérielle de nomades kenyans augmentait avec l'urbanisation [16], que celle de citoyens ghanéens augmentait avec l'ancienneté urbaine [17]. Dans l'agglomération de Dakar-Pikine, les prévalences enregistrées sont du même ordre et touchent électivement les citoyens en situation précaire.

A ces arguments épidémiologiques s'ajoutaient des arguments anthropologiques fondés sur le caractère heuristique de l'H.T.A.: maladie nouvelle liée à un nouvel environnement et à de nouveaux modes de vie, elle peut être aussi considérée comme le révélateur des rapports

nouveaux qui se nouent en ville entre des systèmes thérapeutiques traditionnels en pleine mutation et des systèmes biomédicaux confrontés à des problèmes de morbidité originaux.

On peut émettre l'hypothèse que ces rapports nouveaux se nouent autour des enjeux diagnostiques et thérapeutiques de la maladie: maladie asymptomatique, l'hypertension ne peut être diagnostiquée que par une technologie précise (le manomètre) et donc par le réseau de soins de la médecine occidentale. Maladie nouvelle dont le traitement n'apporte aucun bénéfice immédiat pour le patient (ce bénéfice est théorique et ne vise qu'à réduire la probabilité de survenue ultérieure d'un accident cardio-vasculaire), elle est de surcroît une maladie chronique dont le traitement devra être continu... sans autres conséquences appréciables pour le patient que la survenue, non rare, d'effets secondaires qui peuvent perturber, parfois profondément, la qualité de vie. En outre, ces traitements sont coûteux.

Ainsi, si l'H.T.A. confronte le système traditionnel à son incapacité diagnostique, elle souligne les limites thérapeutiques de la médecine occidentale face confrontée aux problèmes chroniques.

Afin de saisir les termes d'éventuelles divergences diagnostiques et thérapeutiques entre ces différents systèmes et d'en déterminer les possibles enjeux sociaux, une recherche a été menée sur les représentations de l'H.T.A. auprès de guérisseurs, possesseurs de "savoirs traditionnels".

2. Une anthropologie de l'H.T.A.? Problèmes théoriques et méthodologiques

On a déjà évoqué les problèmes théoriques d'une "anthropologie de l'H.T.A.": prétendre travailler sur les représentations, dans les systèmes diagnostics et thérapeutiques des différentes cultures locales, d'une maladie définie par la médecine occidentale (donc a priori non nommée par elles), vouloir étudier sa place dans des systèmes de pensée variés que l'on étudiera que de façon partielle, conduit le chercheur à une méthodologie contraignante et peu satisfaisante.

Volens nolens, la situation d'entretien semi-directif, méthode choisie, impose à l'interlocuteur une cohérence forcée, étrangère au discours non scientifique. On ne s'étonnera donc pas des contradictions ou des sauts logiques dans l'exposé de nos interlocuteurs. Un modèle explicatif sanitaire (health belief model) est en fait un assemblage de plusieurs modèles explicatifs se rapportant à la même maladie, non nécessairement cohérents entre eux, utilisés à différents stades de la maladie, devant différents symptômes, à chaque étape diagnostique et thérapeutique [18]. En outre, les travaux menés au Zaïre par E. Corrin et G. Bibeau dans le domaine de la santé mentale [19, 20], montrent les décalages considérables entre les réponses formelles à des questions générales et le fonctionnement réel des systèmes de soins. Cette situation est d'ailleurs valable pour les patients comme pour les experts!

Notre étude procédera donc davantage à la mise en évidence des points communs aux discours recueillis auprès des différents guérisseurs, d'origines géographiques et de cultures différentes, qu'à une mise en perspective de l'H.T.A. ou de ce qui s'y associe dans les systèmes nosographiques traditionnels.

Une trentaine d'entretiens - en français, wolof, soninké ou pulaar- avec des thérapeutes traditionnels connus dans leurs quartiers ont été menés en 1986 et 1989 selon le guide d'entretien suivant: après présentation des travaux de l'équipe sur les problèmes de santé à Pikine, notre visite était présentée comme une visite auprès de "savants " (*borom xam xam* , littéralement détenteur d'un savoir) consultés par les Pikinois avec qui nous souhaitions nous entretenir des problèmes de santé de la cité. Le problème spécifique de l'H.T.A. n'était alors pas abordé par nous. Les items suivants étaient abordés:

- ethnie, région d'origine, âge, date d'arrivée en ville, profession du guérisseur, spécialités et domaines de compétence; types de maladies soignées et arsenal thérapeutique.

- éventuels problèmes particuliers à la ville: y a-t-il certaines maladies que l'on trouve plus en ville qu'à la campagne? Si oui, lesquelles, quelles en sont les causes?

- le problème de l'H.T.A. était posé par nous si le guérisseur n'en avait pas encore parlé: nous interrogeons alors le guérisseur sur les causes de l'H.T.A., ses symptômes, ses complications, son traitement et ses éventuels équivalents dans la nosographie traditionnelle.

- l'existence de maladies chroniques, de maladies dont on ne guérit pas.

- questions sur le mode de vie urbain: les citadins sont-ils plus "fatigués" que les ruraux, ont-ils plus de soucis, plus d'angoisses, d'insomnies, de problèmes, etc...

Ce canevas d'entretien révèle tous les défauts d'une approche anthropologique centrée sur une maladie telle que l'H.T.A.: comme le souligne E. Corrin [21], la troisième question relève "d'une démarche biomédicale occidentale supposant que les interprétations et les traitements sont automatiquement associés à une certaine entité clinique définie par son nom ou par ses symptômes" et la quatrième question traite "la notion de maladie chronique en fonction d'entités nosographiques et ne permet pas nécessairement de rendre compte de la manière dont est perçue traditionnellement la notion de chronicité dans le domaine de la santé et de la maladie".

Menés dans des langues différentes, ces entretiens ne peuvent faire l'objet d'analyse de texte proprement dite. Ils ont été transcrits tels que traduits par l'enquêteur quand les entretiens étaient en pulaar, soninké ou wolof, et reproduit dans leur texte littéral quand l'entretien était en français. Soulignons toutefois, qu'une telle transcription ne va pas, même avec une bonne connaissance du Wolof, sans une large part d'interprétation par le chercheur, ne serait-ce que par la nécessaire ponctuation d'un discours oral.

Les 12 entretiens les plus significatifs sont regroupés dans cet article selon trois thèmes: l'H.T.A. (a), le concept de maladie chronique (b) et les maladies liées plus particulièrement à la ville (c).

3. Elements d'enquêtes

Interlocuteur A: ancien militaire de carrière, A, a installé à la périphérie de la ville, un véritable centre de soins traditionnels, où il exerce seul; reproduction étonnante des postes de santé, il y délivre même tickets de consultations et ordonnances. L'entretien s'est déroulé en français.

a- ÇA DOIT ÉTONNER LA MÉDECINE MODERNE PARCE CE QUE VOUS LES TOUBABS (les blancs), SANS LES MATÉRIELS DE BORD , VOUS NE POUVEZ RIEN FAIRE .

SI UN GARS ME DIT, J'AI LA TENSION, JE LUI DEMANDE COMMENT IL LE SAIT ET SI C'EST L'HYPERTENSION OU L'HYPOTENSION . SI C'EST TROP FAIBLE, JE LE REMONTE. SI C'EST TROP FORT, ÇA LUI MONTE À LA TÊTE.

A FORCE DE RECEVOIR DES GENS, TU DEVIENS FORGERON, LE GARS TE DIT J'AI SOUVENT DES MAUX DE TÊTE, J'AI LA VISION QUI SE BROUILLE, S'IL A LES OREILLES QUI BOURDONNENT, LES MAUX DE TÊTE, JE VÉRIFIE D'ABORD S'IL N'EST PAS CONSTIPÉ. PUIS JE L'ENVOIE CHEZ L'INFIRMIER POUR PRENDRE LA TENSION .

C'EST LE COEUR QUI ENVOIE DU SANG , À L'ALLER ÇA PEUT ALLER , MAIS AU RETOUR, ÇA VA PAS ASSEZ VITE.

(pour le traitement) IL FAUT JOUER 100% SUR LA DIGESTION DE L'INDIVIDU; S'IL EST CONSTIPÉ, ON NE PEUT PAS RÉGLER ÇÀ , LA TENSION REVIENT. JE FAIS MON ORDONNANCE ET SI LE GARS PREND ÇA MATIN , MIDI ET SOIR, LE LENDEMAIN S'EST FINI.

JE DONNE DES LIQUIDES, DES POUDRES, DES SACHETS QUI FONT PISSER L'ANCIEN SANG, LES IMPURETÉS DU SANG MALADE; APRES LE SANG REDEVIENT BIEN.

Interlocuteur B: B vit dans une misérable baraque de Guedjawaye, quartier Nord de Pikine, dans un incroyable fouillis de calebasses et de produits manufacturés cassés. Guérisseur "professionnel", il n'est que depuis peu en ville et s'exprime dans un wolof très pur.

a- LA TENSION, C'EST QUAND ÇA BOUCHE LES POUMONS; QU'ON NE PEUT PAS RESPIRER, ÇA C'EST LA TENSION QUI MONTE. CE QUI FAIT BOUCHER LES POUMONS, C'EST QUE LE SANG MONTE COMME UN VENT QUI POUSSE VERS LA TÊTE. CELUI QUI A LA TENSION QUI MONTE, DES QU'IL VOIT SES POUMONS BOUCHÉS, QU'IL NE PEUT RESPIRER À FOND, IL A LA TENSION. CELUI LA EST LÀ, IL PEUT ÊTRE BIEN ET IL TOMBE ENTRE SOMMEIL ET VIE. SI ON NE FAIT RIEN, IL VA MOURIR.

LA TENSION QUI BAISSÉ, C'EST DANS LA PERSONNE, C'EST QUAND TU AS FAIT UN EFFORT, QUE TU LE SENS, QUAND TU AS COURU; TU AS DES VERTIGES: ÇA C'EST LE POINT IMPORTANT, S'IL NE SOIGNE PAS IL VA PEUT-ÊTRE MOURIR.

IL N'Y A PAS DE DIFFÉRENCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, MAIS DANS LA MAJORITÉ, C'EST LES GROS. LA CAUSE, C'EST LE SUCRE ET LE SEL, PLUS CERTAINS ALIMENTS QUI NE SONT PAS BONS POUR CERTAINS INDIVIDUS, ÇA PEUT LUI FAIRE DE LA TENSION. IL N'Y PAS DE "TRAVAIL", POUR LA TENSION.

C'EST MAINTENANT QUE LA TENSION EST UNE MALADIE TRÈS RÉPANDUE PARCE QUE LES CAMPAGNARDS SONT VENUS EN VILLE ET QU'ILS NE SUENT PLUS. AVANT, C'ÉTAIT UNE MALADIE QUI EXISTAIT MAIS DONT LES GENS SE DÉBARRASSAIENT.

AVANT, IL Y AVAIT UN MOT WOLOF POUR DÉSIGNER LA TENSION MAIS LES GENS ONT OUBLIÉ: XOROM, DA FA DIEP (LE SEL L'A PRIS).

LES GENS QUI TRAVAILLENT EN BROUSSE ONT LE SEL QUI VA SUR LES VÊTEMENTS: SI TU LES METS À SÉCHER ET QU'UNE CHEVRE PASSE, ELLE VA LES LÉCHER.

SI QUELQU'UN VIENT ME VOIR ET QU'IL SAIT QU'IL A LA TENSION, JE VÉRIFIE MOI MEME.

POUR LE SOIGNER, SI ON M'AMÈNE LE MALADE, JE VAIS LUI FAIRE BOIRE QUELQUE CHOSE QUI VA FAIRE BAISSER LA TENSION, MAIS ÇA NE VEUT PAS DIRE QU'IL EST GUÉRI. IL DEVRA SUIVRE MON TRAITEMENT 1 MOIS OU PEUT ÊTRE 2 MOIS. CA VA LUI DONNER LA DIARRHÉE ET LE FAIRE PISSER BEAUCOUP, LÀ, LA MALADIE VA SORTIR.

b- IL Y A DES MALADIES QU'ON GARDE TOUTE SA VIE SI ON TARDE À SE FAIRE SOIGNER. MAIS TOUS CEUX QUI PRENNENT UNE MALADIE TOT, S'EN DÉBARRASSENT.

c- TOUTES LES MALADIES QUI SONT EN VILLE EXISTENT AUSSI EN BROUSSE. TOUTES LES MALADIES PRENNENT LES GENS ICI AVEC PLUS DE FORCE; ICI, ON MANGE À SA FAIM ET ON BOÏT À SA SOIF ALORS QU'EN BROUSSE, ON MANQUE.

Interlocuteur C: C. a collaboré pendant plusieurs années avec une femme européenne, médecin et biologiste, qui, installée dans un village périphérique de Pikine, prétend guérir par des remèdes traditionnels un certain nombre d'affections, notamment la lèpre. C. est maintenant en conflit ouvert avec cette personne, lui reprochant notamment de revendiquer un savoir traditionnel emprunté mais pas vraiment maîtrisé. Une revendication sous-jacente de légitimation a marqué tout l'entretien mené en un mélange de français et de wolof.

a- CA TOUCHE LES FEMMES COMME LES HOMMES. CA COMMENCE VERS 20 ANS, MAIS LES TRÈS VIEUX N'ONT PAS DE TENSION PARCE QU'ILS SONT TROP MAIGRES. LA TENSION, C'EST POUR CELUI QUI EST AU MILIEU DE SA FORCE. LA TENSION EN WOLOF: DEREET BU BARÉ (TROP DE SANG).

LA TENSION EST UNE MALADIE DE DIEU, PAS UN TRAVAIL. C'EST LE REPOS QUI FAIT LA TENSION. C'EST LE SEL QUI EMPECHE LE SANG DE CIRCULER ET QUI EMPECHE LA TRANSPIRATION. LE GARS QUI A DE LA TENSION, AU DÉBUT C'EST D'ABORD PARCE QU'IL EST GROS, ÇA PREND LA RESPIRATION, ÇA FAIT UN PROBLEME QUAND TU FAIS UN EFFORT.

C'EST QUAND TU AS TROP DE SANG, SI QUELQU'UN A LA TENSION ET QU'IL EST DERRIÈRE LE MUR, TU VAS ENTENDRE LE GARS QUI A LA TENSION PARCE QU'IL NE PEUT PAS FAIRE UNE PHRASE COMPLETE. SES PHRASES SONT COUPÉES PAR LA RESPIRATION. SI LA TENSION N'A PAS GAGNÉ TROP DE TERRAIN SUR LE GARS, SI LA MALADIE N'A PAS ASSEZ DE FORCE, TU NE VOIS PAS QU'IL A LA TENSION. DANS CE CAS, IL FAUT L'ENVOYER VÉRIFIER CHEZ LE DISPENSAIRE.

DANS LA MAJORITÉ DES CAS, LA MALADIE EST DITE PAR LE DOCTEUR ET ON VIENT ME VOIR APRES. QUAND LE SEL EST MÉLANGÉ DANS LE SANG, IL FAUT VÉRIFIER AVEC UN DOCTEUR SI C'EST LA TENSION.

CELUI QUI A LA TENSION A TOUJOURS LE CORPS CHAUD. IL Y A UNE PLANTE D'ESSAI. TU PRÉPARES ÇA EN CUISSON, LA PERSONNE GARDE ÇA 7 JOURS ET LA BOIT 7 JOURS: LA TEMPÉRATURE S'ABAISSÉ, TU SAIS ALORS QUE C'ÉTAIT LA TENSION. AU COURS DE LA NUIT, LA PERSONNE VA PISSER PLUSIEURS FOIS OU BIEN IL AURA LA DIARRHÉE. CA VA DIMINUER LE CORPS CHAUD ET LA TENSION. AVEC LE PREMIER TRAITEMENT, LA GARS VA S'AMÉLIORER. LE GARS, IL EST GROS À CAUSE DU SEL QU'IL GARDE, LE MÉDICAMENT VA CHASSER LE SEL, LE GARS VA DEVENIR MOINS GROS. MAIS SI LE GARS QUI A LA TENSION PREND TROP LONGTEMPS LE MÉDICAMENT OU S'IL CONTINUE À NE PAS PRENDRE LE SEL, IL VA DEVENIR TROP FAIBLE. DES QU'IL ARRETE LE MÉDICAMENT, IL REVIENT NORMAL. AUCUNE TENSION NE RÉSISTE À UN TRAITEMENT D'UN MOIS.

b- QUELLE QUE SOIT LA GRAVITÉ DE LA MALADIE, SI DIEU VEUT GUÉRIR ÇA... VOUS LES INTELLECTUELS VOUS DONNEZ TROP D'IMPORTANCE À LA MALADIE, VOUS NE SOIGNEZ PAS ASSEZ FORT. DIEU A DONNÉ DEUX CHOSES AU TOUBAB: OUVRIR QUELQU'UN ET SORTIR LA MALADIE ET FAIRE LES TRANSFUSIONS.

Interlocuteur D: situé en périphérie de ville, maître coranique et guérisseur, D. savait que l'on menait une recherche sur l'H.T.A.; lui-même se déclare spécialiste de "l'hépatite", des maux de tête et de ventre, des ganglions mais aussi des attaques en sorcellerie. Sérère de Ndoffane, l'entretien a lieu en wolof.

a- QUAND ON A LA GRAISSE JUSQU'AU COU, ON PEUT PAS RESPIRER PROFONDÉMENT; LA GRAISSE, ÇA LE FAIT SUFFOQUER, ÇA PEUT LE TUER RAPIDEMENT. LES GARS PEUVENT INSPIRER MAIS PAS EXPIRER. DANS LA MAJORITÉ DES CAS, JE SAIS QUE LES GROS ONT LA TENSION; MAIS CERTAINS SONT GROS MAIS N'ONT PAS DE GRAISSE, ILS N'ONT PAS DE TENSION. CELUI QUI N'EST

PAS GROS NE PEUT PAS AVOIR DE TENSION. LES ENFANTS NE PEUVENT PAS AVOIR DE TENSION, LES JEUNES NON PLUS. CA COMMENCE QUAND EST "BOROM KER". (responsable d'une maisonnée).

LA TENSION EST DUE À LA GRAISSE. EN BROUSSE , IL Y A DU SEL MAIS LE SEL EST TRANSPIRÉ, ICI LES GENS GROSSISSENT MAIS NE BOUGENT PAS. C'EST UNE MALADE DE DIEU, PAS UN TRAVAIL.

IL Y A UNE PLANTE, LE LAIDUR EN WOLOF, QUI SOIGNE LE TOYE; C'EST LA MEME CHOSE POUR LA TENSION. LE LEIDUR, ON Y AJOUTE DU SUCRE ET DE LA GOMME, ON TRANSFORME LE TOUT EN POUDRE. SI TU PRENDS ÇA LE MATIN, LE SUCRE VA RASSEMBLER LES VERS QUI SE PRÉCIPITENT POUR BOUFFER, LA GOMME LES COLLE ENSEMBLE ET LE LEIDUR DONNE LA DIARRHÉE. C'EST POUR ÇA QUE C'EST LE MEME TRAITEMENT POUR LA TENSION ET LES VERS.

IL Y A UNE PLANTE RAMPANTE QU'ON FAIT CUIRE; QUI SOIGNE AUSSI LA TENSION. CA SOIGNE DÉFINITIVEMENT LA TENSION. UN GARS QUI NE RESPIRE PLUS, IL A LA TENSION. SI ON LUI DONNE QUELQUE CHOSE À BOIRE ET QUE ÇA VA MIEUX TOUT DE SUITE, C'EST LA PREUVE QUE C'ÉTAIT LA TENSION.

MAIS TRES PEU DE GENS VIENNENT ME VOIR POUR LA TENSION, LES GENS VONT AU DISPENSAIRE PARCE QU'ILS NE SAVENT PAS QUE JE SOIGNE ÇA.

b- IL Y A CERTAINES TOUX QU'ON PEUT AMÉLIORER MAIS QU'ON NE SOIGNE PAS TOUT À FAIT, SURTOUT SI L'INDIVIDU SE FATIGUE; C'EST L'ASTHME.

CONTRE LA SORCELLERIE, LES BLANCS NE PEUVENT RIEN FAIRE; LE BLANC EST PLUS FORT QUAND IL FAUT FAIRE DES INJECTIONS, QUAND IL FAUT OPÉRER; LES AUTRES MALADIES, C'EST LE GUÉRISSEUR LE PLUS FORT. MAIS LA TENSION, LE BLANC SOIGNE PLUS VITE.

c- EN VILLE CE QUI BEAUCOUP PLUS FRÉQUENT , C'EST LE "TOYE", C'EST À DIRE UNE FATIGUE GÉNÉRALE QUI EST TRES RARE À LA CAMPAGNE. LA MAJORITÉ DES MALADIES, C'EST À CAUSE DU TOYE, C'EST LA FATIGUE GÉNÉRALE. CA SERT LES COTÉS DU VENTRE, LE GARS EST CONSTIPÉ, IL A MAL À LA TETE, QUELQUE FOIS LA DIARRHÉE FINIT PAR FAIRE DU SANG. SI LE TOYE N'EST PAS SOIGNÉ TRES VITE, ÇA PEUT DEVENIR GRAVE. QUAND ON A LE TOYE C'EST SOUVENT GLUANT COMME LE *SOUPIKANDIA*. (plat à base de gombo préparé avec de l'huile de palme) .

IL Y A PLUS DE MALADIES EN VILLE QU'EN BROUSSE À CAUSE DU TOYE; EN VILLE LES GENS SONT GROS, C'EST LA GRAISSE QUI FAIT LA TENSION. EN VILLE ON MANGE TRES BIEN, LE SUCRE, L'HUILE, LE POISSON ET ÇA LES VERS INTESTINAUX AIMENT BEAUCOUP ÇA, ILS GRANDISSENT.

C'EST COMME LE DIABETE, IL N'Y AVAIT PAS DE DIABETE AVANT LE SUCRE.

Interlocuteur E: originaire d'une région Sérere encore très animiste, E., effectue de fréquents séjours dans son village d'origine. Il est le seul à avoir spontanément évoqué l'H.T.A. comme un problème de santé majeur. L'entretien s'est déroulé en wolof.

a- IL Y A PLUSIEURS SORTES DE TENSIONS: IL Y A LA TENSION QUE DONNE LE SEL ET LA TENSION QUE DONNE LE SUCRE.

LE GARS QUI A LA TENSION DU SEL, ON VOIT QU'IL L'A QUAND IL A LA COULEUR DES YEUX COMME LA JAUNISSE, LES MAINS QUI SONT BLANCHES ET QUI SONT COMME SI IL Y AVAIT DES ÉCAILLES, LES JOUES ET LES JAMBES SONT GONFLÉES ET BOUFFIES. LE GARS NE PEUT PAS FAIRE D'EFFORT, IL SUFFOQUE.

LE GARS QUI A LA TENSION DU SUCRE, SES YEUX DEVIENNENT UN PEU BLEUS VERTS, LES CHEVEUX DEVIENNENT FRISÉS ET MOUS. S'IL CIRCULE AU SOLEIL, IL A DES VERTIGES ET LE CORPS N'A PAS DE FORCE.

ON MANGE BEAUCOUP DE SEL MAIS ON NE FAIT PAS ASSEZ D'EFFORT POUR TRANSPIRER LE SEL.

CELUI QUI A LA TENSION DU SUCRE, S'IL MANGE TROP DE SUCRE, DE CITRON, DU PIMENT, ÇA LE SUFFOQUE. S'IL MANGE TROP DE VIANDE AVEC DE LA GRAISSE, ÇA DONNE DE LA TENSION AVEC DU SUCRE.

LA TENSION PREND LES GENS QUI MANGENT BEAUCOUP, ET SI ON NE FAIT PAS D'EFFORT. CA PREND SURTOUT CEUX QUI SONT FORTS, SURTOUT LES FEMMES.

LA TENSION AVEC LE SUCRE, JE SOIGNE ÇA AVEC UNE PLANTE BOUILLIE DE BROUSSE. CA ÉLIMINE AVEC LES URINES ET LES SELLES.

ON NE GUÉRIT PAS TOUT DE SUITE, IL FAUT UN TRAITEMENT EN 4 FOIS, APRES, ÇA NE REVIENT PLUS.

LA TENSION AVEC LE SEL, ÇA SE SOIGNE BEAUCOUP PLUS FACILEMENT: C'EST UNE TISANE. ON FAIT CUIRE LA PLANTE ET TOUT EST PISSÉ EN 5 OU 6 JOURS. APRES ÇA LA TENSION NE REVIENT PAS, MEME SI LE GARS SE REMET À MANGER BEAUCOUP, SI LE MAL A ÉTÉ ÉLIMINÉ UNE BONNE FOIS, LA TENSION NE REVIENDRA PAS.

b- LES MALADIES DONT ON NE GUÉRIT PAS, C'EST LA LEPRE, LA CÉCITÉ, L'ASTHME ET L'ÉPILEPSIE.

c- LES MALADIES NE PEUVENT SE DÉVELOPPER EN BROUSSE, EN VILLE LES MALADIES GRANDISSENT.

EN VILLE, LES GENS PEUVENT AVOIR LA HONTE DE DIRE LEUR MALADIE. TOUT LE MONDE NE SE CONNAIT PAS ET LA MEME PERSONNE PEUT AVOIR DES RAPPORTS AVEC BEAUCOUP DE PERSONNES. LES MALADIES QUI SE DÉVELOPPENT EN VILLE EXISTENT À LA CAMPAGNE, MAIS IL Y A UNE DIFFÉRENCE, PARCE QU'IL Y A BEAUCOUP DE MONDE EN VILLE ET ÇA VA D'UNE PERSONNE À UNE AUTRE PERSONNE. LA TENSION, C'EST PARCE QUE LES GENS SE REPOSENT BEAUCOUP EN VILLE ET NE TRAVAILLENT PAS.

Interlocuteur F: F est un guérisseur sérieux originaire du Sine Saloum de la confrérie Mouride. Il habite l'agglomération de Pikine depuis une vingtaine d'années et se dit "pikinois". L'entretien a eu lieu en wolof.

a- LA TENSION, ÇA DÉBUTE DANS LE VENTRE. CA SE RÉPAND DANS LE CORPS JUSQU'AU COEUR, ÇA DONNE LA PARESSE. C'EST LE SAC DE SANG QU'ON A DANS LE CORPS PRES DU FOIE; LA SAC SE REMPLIT ET SE RETRÉCIT. QUAND TU PRENDS LE MÉDICAMENT, LE SAC VA ALLER DANS TOUT LE CORPS.

DANS LA MAJORITÉ DES CAS, C'EST QUELQU'UN QUI NE FAIT PAS D'EFFORTS; CEUX QUI TRAVAILLENT DANS LES CHAMPS SUEENT LE SEL. SI TU AS BEAUCOUP DE SEL DANS LE CORPS, TES OREILLES BOURDONNENT, TU AS DES VERTIGES ET TU AS UNE MAUVAISE VUE. LE THÉ PEUT AUGMENTER LA MALADIE, SURTOUT QUELQU'UN QUI EST TROP AMATEUR DE THÉ ET QUI NE MANGE PAS ASSEZ DE VIANDE.

SI UN GARS VIENT, JE LUI DONNE UN MÉDICAMENT POUR PISSER. LES AFRICAINS NE CONNAISSANT PAS LA TENSION; C'EST LES TOUBAB QUI ONT CONNU LA TENSION, IL N'Y A PAS DE NOM SÉRERE. CA EXISTAIT PEUT ETRE AVANT LES TOUBAB MAIS ON NE SAVAIT PAS.

LA TENSION, C'EST DANS LE FOIE, ET CE QUI EST PLUS FRÉQUENT, C'EST CHEZ CEUX QUI ONT UN GROS VENTRE; C'EST CEUX QUI MANGENT BEAUCOUP ET NE TRAVAILLENT PAS BEAUCOUP. CE N'EST PAS FACILE DE GUÉRIR LA TENSION, ON PEUT FAIRE BOIRE QUELQUE CHOSE TE FAIRE DISPARAITRE ÇA POUR 7 ANS.

b- SI UN GARS SE SOIGNE ET STOPPE, SI IL NE VA PAS JUSQU'AU BOUT, SA MALADIE VA RESTER TOUJOURS.

c- ENTRE LA CAMPAGNE ET LA VILLE, IL Y A DIFFÉRENTES SORTES DE MALADIES. ICI, IL Y A PLUS D'INTÉRÊT POUR LA MALADIE PARCE QU'IL Y A BEAUCOUP DE DOCTEURS. ICI, IL Y A BEAUCOUP DE FACILITÉS DE DÉPLACEMENTS; QUAND TU VOIS UN DOCTEUR ICI LE MATIN, LE SOIR TU VAS VOIR UN GUÉRISSEUR ET LE LENDEMAIN TU VAS VOIR LE DOCTEUR. BEAUCOUP DE GENS VIENNENT ME VOIR AVEC BEAUCOUP D'ORDONNANCES. LA CAUSE DES CHOSSES ICI, C'EST QUE LES REPAS QUE NOUS AVONS EN VILLE, C'EST AVEC PLUS D'HUILE; C'EST CEUX LA QUI SONT LE PLUS MALADES, C'EST LE REPAS QUI FAIT QUE BEAUCOUP DE MALADIES SONT EN VILLE ET PAS EN BROUSSE. ICI C'EST LES REPAS TROP VARIÉS, TROP DE SUCRE ET D'EAU GLACÉE; LA GRANDE MAJORITÉ DES MALADIES DÉPEND DE LA NOURRITURE DES GENS. ICI ON EST SOUVENT MALADE PARCE QU'ON NE FAIT PAS D'EFFORT, L'INDIVIDU QUI FAIT DES MOUVEMENTS A MOINS DE PROBLÈMES.

LA PLUPART DES MALADIES SONT EN VILLE ET PAS EN BROUSSE À CAUSE DES POISSONS QU'ON MANGE BEAUCOUP EN VILLE ET PAS EN BROUSSE. CA DONNE LES VERS INTESTINAUX. EN VILLE LES

GENS SONT PLUS INQUIETS, ILS NE TROUVENT PAS LE SOMMEIL; EN BROUSSE TU VOIS PEU DE GENS. EN VILLE ICI LES GENS QUI ONT UN SALAIRE, LES COMMERÇANTS, LES FONCTIONNAIRES ONT BEAUCOUP PLUS DE SOUCIS QUE CEUX QUI SONT À LA CAMPAGNE.

Interlocuteur G: G. habite dans une des maisons les plus pauvres qu'il nous ait été donnée de voir à Pikine. Sérère et mouride, il traite principalement des attaques en sorcellerie et des génies. L'entretien a eu lieu en wolof.

a- LA TENSION C'EST DANS LE FOIE, ET CE QUI EST PLUS FRÉQUENT, C'EST CHEZ CEUX QUI ONT UN GROS VENTRE; C'EST CEUX QUI MANGENT BEAUCOUP ET NE TRAVAILLENT PAS BEAUCOUP. IL N'Y EN A PAS EN BROUSSE POUR ÇA. MEME LES ENFANTS PEUVENT AVOIR LA TENSION.

b- LES MALADIES CAUSÉES PAR LES DJINNÉ TOUCHENT LA VUE, CERTAINES FOIS LES JAMBES, LA LEPRE.

Interlocuteur H: Diola animiste, H est installé à Guedjawaye, quartier pauvre de Pikine, et cherche avant tout à nous vendre des protections contre des attaques en sorcellerie. L'entretien a eu lieu en un wolof très approximatif.

a- LA TENSION, TU AS LES JAMBES ET LE VISAGE GONFLÉS ET LE CORPS CHAUD; ENFIN C'EST COMME CA QUE LES TOUBABS RECONNAISSENT ÇA. CERTAINS ONT LE VENTRE GROS. LES LEVRES SONT SECHES, LES MAINS SONT TRES SECHES, PAS HUMIDES, CA DEVIENT BLANC. CERTAINS QUI ONT LA TENSION TOUSSENT. LES GENS QUI ONT LA TENSION TRANSPIRENT QUAND ILS S'ASSOIENT, CERTAINS ONT MEME DES VERTIGES. LA TENSION C'EST QUAND ON EST ENFANT, C'EST LES CRISES (l'épilepsie). LA TENSION PEUT COMMENCER À 20 ANS MAIS ÇA NE TUE PAS TRES VITE. LE MOT POUR DÉSIGNER LA TENSION, EN DIOLA COMME EN SOCÉ C'EST LE MEME QUE LE MOT CRISE. LA TENSION C'EST DE L'EAU QUI EST GLUANTE. SI TU EN AS BEAUCOUP DANS LE CORPS, TU FAIS LA TENSION.

L'ASTHME ET LA TENSION, C'EST LA MEME CHOSE. SI ÇA PREND L'ENFANT DEPUIS TOUT PETIT, S'IL FAIT DES CRISES, S'IL EST PAS BIEN SOIGNÉ, IL PEUT FAIRE UN PEU PLUS TARD DE LA TENSION. SI LA MAMAN EST ATTAQUÉE PAR DES RAAB, LE GOSSE VA FAIRE DES CRISES ET LA TENSION. SI LA FEMME ENCEINTE AVAIT AU DÉBUT LE VENTRE SALE, SI LA FEMME A EU DES AVORTEMENTS OU DES FAUSSES COUCHES QUI LUI ONT LAISSÉ DES SALETÉS DANS LE VENTRE, ÇA DONNE DES CRISES PUIS LA TENSION. CA VIENT PAR LES SEYTANE OU DE LA MERE À L'ENFANT. TU PEUX NE PAS AVOIR DE CRISE PENDANT TA JEUNESSE ET AVOIR DE LA TENSION.

LES DOCTEURS DISENT QU'IL FAUT STOPPER LE SEL MAIS MOI JE GUÉRIS ÇA EN UN JOUR. CE SONT LES *TOUBAB* QUI NOUS ONT DONNÉ DES MALADIES QU'ON NE CONNAISSAIT PAS.

Interlocuteur 1: Guérisseur réputé dans le quartier irrégulier de Djiddah, I. est à la fois dans un registre thérapeutique magique, ce qu'il appelle son savoir sérère traditionnel et religieux, sa force de musulman mouride. L'entretien a eu lieu en wolof.

a) LA TENSION PEUT ETRE À DROITE OU À GAUCHE. QUAND ÇA PREND L'INDIVIDU, IL TOUSSE, IL MAIGRIT, IL DEVIENT CHAUD.

QUAND IL Y A UN TOURBILLON DE VENT, QUE LES FEUILLES SONT EN L'AIR, IL FAUT LES RAMASSER AVANT QU'ELLES NE TOUCHENT PAR TERRE. LA TENSION, C'EST COMME LE VENT, ELLE NE PREND PAS TOUT LE MONDE; L'ENFANT PEUT AVOIR LA TENSION À PARTIR DE 3 OU DE 5 ANS. MAIS CEUX QUI ONT 40 ANS PEUVENT COMMENCER LA TENSION. CA TOUCHE TOUT LE MONDE, LES HOMMES ET LES FEMMES ET SI LE GROS L'ATTRAPE, IL VA ETRE TRES FATIGUÉ PARCE QU'IL N'AURA PAS DE FORCE: IL NE PEUT PAS MANGER, DORMIR; LA NUIT IL NE FAIT QUE TOUSSER.

EN SERERE, LA TENSION C'EST SAXAT BUBONE: LA MAUVAISE TOUX (ce qui, me précise ego, est différent de la tuberculose qu'il connaît). LA TENSION, ÇA SE LOCALISE DANS LE FOIE; EN VILLE LES DOCTEURS DISENT DE NE PAS MANGER DE PIMENT. C'EST LE SEL QUI FAIT ÇA, LE SEL PEUT PRENDRE LES INDIVIDUS, LA TENSION N'AIME PAS LE PIMENT. LA TENSION N'AIME PAS QUELQU'UN QUI SE FACHE TROP VITE, QUI PARLE TROP HAUT.

CA SE TRANSMET PAR LE PERE À L'ENFANT.

LA MALADIE EST ANCIENNE EN BROUSSE, ELLE EXISTAIT AVANT NOS GRANDS-PERES. ON PEUT LA SOIGNER EN QUELQUES JOURS, LE MÉDICAMENT UTILISÉ, C'EST AVEC LES ARBRES CREUX QUI GARDENT L'EAU DE PLUIE. ON UTILISE CETTE EAU POUR SOIGNER, S'IL LA BOIT, IL VA VOMIR QUELQUE CHOSE DE GLUANT QU'IL AVAIT DANS LE FOIE.

b- IL Y EN A, COMME L'IMPUISSANCE MAIS LE DIABETE ET LA TENSION, ÇA SE GUÉRIT.

c- IL N'Y A PAS BEAUCOUP DE MALADIES EN BROUSSE PARCE QUE LÀ-BAS C'EST DES PROBLEMES DE DJINNÉ. ICI LES GENS VONT VOIR UN DOCTEUR, POUR LES MALADIES QUI SONT DANS LE CORPS DE QUELQU'UN ET QUI NE SONT PAS DUES À UN DJINNÉ. EN BROUSSE, IL Y A PLUS DE MALADIES DE SEYTANNÉ ET DE DJINNÉ ; EN VILLE IL N'Y A PAS LES GROS ARBRES OU LES DJINNÉ PEUVENT SE CACHER. EN VILLE, IL Y A PLUS DE SOUCIS PARCE QU'IL Y A PLUS DE JALOUSIE; ÇA PEUT FAIRE TELLEMENT DE SOUCIS QUE LE GARS VA DEVENIR FOU. EN VILLE LES SOUCIS, LES GENS ONT DE BESOINS EN PLUS, ILS SONT MÉCHANTS ENTRE EUX.

Interlocuteur J: guérisseur peul du Djollof, souvent consulté en Afrique centrale, il est résident mais peu présent à Pikine. L'entretien s'est déroulé en pulaar.

a-LA TENSION, C'EST GRAVE. C'EST DIEU QUI APPORTE LA TENSION, C'EST POUR LES VIEUX, HOMMES ET FEMMES; C'EST LES DOCTEURS QUI LE SAVENT MIEUX QUE LES AUTRES; CELUI QUI PEUT GUÉRIR LA TENSION, CELUI QUI A LES PLANTES, SI TU LUI DIT J'AI LA TENSION, IL VA TE GUÉRIR, MAIS LA TENSION CE N'EST PAS CONTAGIEUSE. LA TUBERCULOSE OUI, LA FIEVRE JAUNE OUI. LA TENSION, C'EST L'INDIVIDU QUI DIT J'AI LA TENSION; POUR LA FIEVRE JAUNE, TU VOIS ÇA SUR L'INDIVIDU; POUR LA TENSION TU NE VOIS PAS ÇA; ON NE PEUT PAS SAVOIR, IL FAUT QUE LA PERSONNE DISE "J'AI MAL AU FOIE, ET ÇA ME MONTE À LA TETE", C'EST LA TENSION. C'EST LE SANG QUI A PRIS LE FOIE ET PARFOIS LE COEUR ET QUI EST MONTÉ À LA TETE. LA TENSION, ÇA SE LOCALISE DANS LE FOIE. LA TENSION PEUT ETRE À DROITE OU À GAUCHE. QUAND CA PREND L'INDIVIDU, IL TOUSSE, IL MAIGRIT, IL DEVIENT CHAUD.

S'IL BOIT (un médicament) IL VA VOMIR QUELQUE CHOSE DE GLUANT QU'IL AVAIT DANS LE FOIE.

Interlocuteur K: notable parmi les guérisseurs, ego consulte dans un apprentis à côté d'une véritable pharmacie de produits traditionnels, où sont rangés avec soins, sur des étagères des sacs en plastique déjà remplis (500 CFA le sac). L'entretien a eu lieu en wolof mais tout le discours introductif de K. est parsemé de mots français tels que fibrome, prostate, calculs, etc..

a- L'INDIVIDU EST PARALYSÉ. LES GENS QUI VIENNENT SAVENT PAR LE DOCTEUR QU'ILS ONT LA TENSION OU LE DIABETE. JE NE PEUX PAS RECONNAITRE MOI MEME LA TENSION SI L'INDIVIDU N'EST PAS PARALYSÉ. TOUT LE MONDE PEUT AVOIR LA TENSION, LES FEMMES ET LES HOMMES, LES ENFANTS ET LES ADULTES. SI L'INDIVIDU NE TRAVAILLE PAS, LE DÉCHET RESTE DANS LE CORPS, ÇA SE TRANSFORME EN TENSION OU EN SUCRE. C'EST LA MOUSSE DES REPAS, COMME LA MOUSSE DE L'EAU SAVONNEUSE QUI DESCEND DANS TOUT LE CORPS; ÇA DESCEND DANS LES BRAS, DANS LES YEUX, DANS LA BOUCHE: L'INDIVIDU EST PARALYSÉ. ON SOIGNE LA TENSION AVEC LES PLANTES: IL VA TRANSPIRER, URINER MAIS IL DEVRA EN PRENDRE TOUTE SA VIE. IL SERA ÉQUILIBRÉ MAIS PAS GUÉRI.

b- L'HOMME EST FAIT POUR QUE LES NEUF TROUS DE L'HOMME SERVENT À FAIRE SORTIR LES MALADIES. ON NE PEUT PAS SOIGNER JUSQU'À GUÉRISON COMPLETE, ON PEUT SEULEMENT ÉQUILIBRER SI LA MALADIE EST TROP DESCENDUE OU TROP MONTÉE, ON NE PEUT PAS VRAIMENT GUÉRIR. EN BROUSSE IL NE PEUT Y AVOIR DE TENSION ET DE DIABETE PARCE QUE LES GENS MANGENT MAIS TRAVAILLENT AUSSI. LES GENS EN BROUSSE TRAVAILLENT DUR ET COMME ÇA ILS ÉLIMINENT BIEN.

SI L'INDIVIDU NE TRAVAILLE PAS, LE DÉCHET RESTE DANS LE CORPS, ÇA SE TRANSFORME EN TENSION OU EN SUCRE. C'EST LA MOUSSE DES REPAS, COMME LA MOUSSE DE L'EAU SAVONNEUSE, QUI DESCEND DANS TOUT LE CORPS. CA DESCEND DANS LES BRAS, DANS LES YEUX, DANS LA BOUCHE: L'INDIVIDU EST PARALYSÉ. TOUT LE RESTE, L'ASTHME, LE DIABETE, ETC ... SE GUÉRISSENT FACILEMENT.

c- LES PROBLEMES EN VILLE, C'EST EN PREMIER LA TENSION ET LE DIABETE; C'EST LE PLUS GRAND SOUCI DES GENS À PIKINE; LES AUTRES GRANDES MALADIES SONT SUR MA LISTE. EN BROUSSE IL NE PEUT Y AVOIR DE TENSION ET DE DIABETE PARCE QUE LES GENS MANGENT MAIS TRAVAILLENT AUSSI. LES GENS EN BROUSSE TRAVAILLENT DUR ET COMME ÇA, ILS ÉLIMINENT BIEN.

Interlocuteur L : guérisseur soninké de Médina Gounass, quartier irrégulier pauvre de Pikine, L. est spécialisé dans le traitement de la lèpre. L'entretien a lieu en soninké.

a- C'EST LA CIRCULATION DU SANG QUI N'EST PAS BONNE, C'EST AUSSI LE GARS QUI RESPIRE MAL. JE NE SAIT PAS GUÉRIR ÇA. TU ES FATIGUÉ, TU NE VOIS PAS CLAIR, TU ES LOURD, TU DEVIENS PARALYSÉ. TOUS CEUX QUI ONT DES PARALYSIES ONT EU DE LA TENSION À UN MOMENT DE LEUR VIE.

C'EST DIFFICILE. PERSONNE NE PEUT TRAVAILLER UN INDIVIDU POUR ATTRAPER LA TENSION. C'EST LES GRANDS REPOS SANS TRANSPIRER QUI TE DONNENT LA TENSION.

c- LÀ OU IL Y A BEAUCOUP DE MONDE, IL Y A BEAUCOUP DE MALADIES; LA MALADIE C'EST LES GENS QUI SE TRANSMETTENT LA MALADIE. DANS LES VILLAGES, ON Y ÉCHAPPE, ÇA NOUS TROUVE EN VILLE. LÀ OU IL Y A BEAUCOUP DE MONDE, UN SEUL MALADE PEUT CONTAMINER TOÛT LE MONDE.

4. Représentations de l'hypertension artérielle chez les guérisseurs pikinois

Sans en épuiser la substance, il ressort quelques points forts de ces entretiens: la maladie hypertension n'existe pas en tant que telle dans les systèmes locaux et nous n'avons trouvé dans les différentes langues locales aucun mot se rapprochant de notre définition de la tension. On dit "la tension", ce qui n'est pas sans évoquer une autre expression française wolofisée " (at) tention" qui exprime une réserve sur un sujet complexe, un risque, un danger ...le plus souvent prononcée après la chute. L'identification de l'H.T.A. pose problème aux thérapeutes traditionnels et deux systèmes diagnostiques interviennent. L'un est de type occidental: il s'agit du diagnostic posé par un médecin ou un infirmier et rapporté par le

malade au tradipraticien. L'autre, pour la plupart des guérisseurs interrogés, est traditionnel, faisant appel à des signes cliniques et parfois aussi à d'autres techniques, telle que celle des cauris. Dans ces cadres, la nosologie occidentale reconnaît d'autres types de pathologies, qui hasard ou non, sont dans le modèle probabiliste utilisé pour les signes liés à cette pathologie: hémiplégie, oedèmes, dyspnée, voire du gros ventre où l'on pourra reconnaître l'accident vasculaire cérébral, l'insuffisance cardiaque, voire l'H.T.A. gravidique. D'autres descriptions ont des rapports plus lointains et évoquent des maladies infectieuses chroniques par le contexte de toux, d'altération de l'état général, d'asthénie et de fièvre.

Le diagnostic sera parfois fait de façon empirique et la maladie n'est tout à fait identifiée que si elle cède au traitement.

La quasi totalité des guérisseurs, de toutes ethnies et de tous profils, définissent l'H.T.A. comme une maladie terrestre, voulue par Dieu, qui n'est pas due à une action en sorcellerie et ne relève pas d'un univers magique. Elle est liée à un mode de vie non naturel (un guérisseur souligne que les animaux n'ont pas d'H.T.A.), à la sédentarité, à la graisse, au manque d'exercice et de sudation. Cette dernière est réputée évacuer le sel, que viennent ensuite lécher les animaux sur les vêtements. Cette notion semble regrouper les messages de la médecine "scientifique" qui a survalorisé le rôle du sel et une conception rapportée par Snow [22] selon laquelle la sueur permet d'éliminer le mauvais sang utilisé. Le malade a un excès de sang, les poumons bloqués, le coeur entouré de graisse, le foie qui retrécit, "tout monte à la tête". Lorsque le sang monte brutalement à la tête, il est responsable de paralysie, modèle semblable à celui décrit par Snow chez des noirs de l'Arizona pour qui l'attaque cérébrale est cet afflux brutal de sang à la tête. La tension est perçue comme un mal extérieur au corps qu'il faut évacuer (d'ou les traitements laxatifs et diurétiques); à l'extrême, l'un des guérisseurs assimile la tension à des vers.

Les traitements thérapeutiques correspondent aux descriptions faites de la maladie et au modèle thérapeutique de type soustractif [23]: on purge, on fait uriner et vomir. Les traitements sont efficaces quasiment instantanément et assurent une guérison définitive; ils ne comportent pas de recommandations d'hygiène de vie particulière ni de régime alimentaire, pourtant suspectés d'être à l'origine de la maladie. Le traitement est radical et supprime la nocivité potentielle ultérieure de ces facteurs.

Le concept de chronicité n'existe pas au sens que lui donne la médecine occidentale et n'est repris par aucun des guérisseurs. La durée de traitement est généralement brève, atteignant au plus deux à trois mois et correspond à des chiffres magiques. Même si les causes qui ont produit l'apparition de la maladie se reproduisent (sel, nourriture, sédentarité...), une fois le mal chassé, il ne peut se réinstaller. L'idée d'une pathologie installée avec laquelle on compose, en se contentant de la maintenir quiescente semble étrangère au système traditionnel; elle est

cependant évoquée par K. Pour l'un des guérisseurs, cette idée l'amène à accuser la médecine occidentale de laisser trop de place à la maladie, de ne pas la combattre avec suffisamment de vigueur. L'idée d'avoir à composer avec un mal, de rester porteur d'un mal, étranger et nuisible, ne semble pas acceptable dans le système traditionnel. La maladie est dans quelque chose et doit, comme un corps sale et étranger, être expulsée.

La tension ne fait partie des maladies dont on ne guérit pas; à l'inverse la lèpre, la tuberculose sont citées parmi les maladies chroniques non curables. Seules la cécité, l'asthme et l'épilepsie sont déclarés, dans nos entretiens, comme chroniques.

L'H.T.A. ne met en jeu aucune des qualités reconnues à la médecine occidentale: interventions chirurgicales et transfusions qui leur appartiennent ne sont d'aucun secours dans le cas de l'H.T.A.

Il y a donc pour la "biomédecine" une situation d'échec. L'absence apparente du concept de chronicité a été retrouvée par Snow chez les Noirs américains, fondée sur une conception duale du monde, le bon vs le mauvais, le naturel vs le culturel, traduite en matière de santé par la conviction qu'à chaque naissance correspond une mort, à chaque poison son antidote, à chaque maladie son traitement.

La ville n'est pas décrite d'abord comme un lieu de stress mais comme un lieu d'abondance où les gens feraient leur propre malheur, par leur mode de vie, une alimentation trop riche, une absence d'exercice physique impliquant l'absence de sudation. Globalement les citadins seraient moins solides que les ruraux, en moins bonne santé, plus penchés sur leurs petites misères... ou plus jaloux de leurs privilèges.

Mais la ville est aussi décrite comme un lieu anonyme et solitaire, fait de conflits, d'agressivité et d'égoïsmes. De multiples façons, l'H.T.A. est associée au mode de vie urbain, et rentre même pour l'un de nos interlocuteurs dans la catégorie du "fatigement". Ce problème de l'asthénie est une plainte très fréquente et souvent décrite comme spécifique du milieu urbain; notion d'autant plus intéressante que "la fatigue", "le fatigement" expriment tout autant une fatigue physique que les soucis de tous ordres financiers, familiaux, psychologiques, etc... L'expression consacrée, " le fatigement général", évoque l'asthénie dépressive. Les représentations occidentales de l'H.T.A. comme une maladie du stress d'origine psychologique coïncident avec ce concept central de "fatigement".

Cette rapide évocation des représentations de l'H.T.A. invite à se pencher sur la dimension sociale de ce problème: implications en santé publique et rapports entre les systèmes de santé traditionnel et moderne.

5. Dimensions sociales des représentations de l'hypertension artérielle.

Les éléments recueillis sur les représentations de l'H.T.A. ont quelque chose de paradoxal: d'une part, la grande pauvreté de la sémiologie décrite - probablement induite par le type d'entretien choisi- surprend quand on est habitué à la richesse des constructions faites autour des maladies courantes; d'autre part, ces explications sont raccrochées à un certain nombre de principes anatomiques et d'énergie vitale fondamentaux. Le "blocage" d'organes essentiels, notamment le foie, prive l'individu des sources de son énergie vitale (Fit) et de ses capacités d'excrétion.

L'intégration aisée de cette maladie nouvelle dans les schémas "traditionnels" montre, s'il en était besoin, la capacité de création de systèmes trop souvent vus comme archaïques et figés: la ville est un lieu de "création de traditions" qui se définissent à bien des égards contre ou en référence aux logiques de la médecine occidentale et de la santé publique. Aux médecines savantes capables de diagnostiquer une maladie mais incapables de la soigner définitivement, sans coûts excessifs et sans effets secondaires, répondent les anciens et nouveaux savoirs des guérisseurs qui proposent des traitements définitifs, adaptés aux mode de vie (notamment pour le régime alimentaire) et à certains signes extérieurs de réussite sociale comme l'embompoint.

Les relations étroites qu'entretiennent les systèmes thérapeutiques biomédicaux et traditionnels prennent sur le concept de chronicité un aspect concurrentiel et mutuellement exclusif qui n'est pas la règle pour les maladies aiguës. Cette relation ne s'exprime pas sur l'étape diagnostique pour laquelle le système traditionnel emprunte le savoir-faire du personnel de santé. Elle apparaît au niveau du traitement entre une médecine moderne suspecte de complaisance et/ou d'impuissance face à certaines maladies et un exercice traditionnel efficace rapide et surtout définitif. Ce système de soins rend, de plus, caduque tout conseil de modification diététique dans la mesure où il supprime même toute possibilité d'action néfaste de ces mêmes facteurs. Il semble que la coexistence et l'utilisation simultanée de plusieurs modèles ne soient dans le cas de l'H.T.A. que partielles. A un modèle étiologique biomédical complexe multifactoriel endo- et exogène qui développe l'idée d'une cohabitation avec un écart à la norme porteur d'une menace de maladie répond un modèle thérapeutique soustractif radical.

On sait quels rapports complexes se nouent entre les médecines scientifiques et traditionnelles quand elles cherchent ensemble à définir leurs domaines de compétence. Les collaborations entre guérisseurs et médecins développées au Zaïre et à l'hôpital psychiatrique de Dakar dans les domaines de la santé mentale ont montré les risques de dérapages institutionnels créant, à l'image des Conseils de l'Ordre des médecins, un ordre des tradipraticiens. Précisément, l'impuissance de la médecine occidentale à soigner des maladies chroniques en nombre

croissant n'est pas sans suggérer ses difficultés à traiter dans un contexte culturel différent les maladies mentales et le discours tenu par les guérisseurs visait explicitement une légitimation scientifique. Cela était particulièrement évident pour ceux qui ne bénéficiaient pas d'une réelle légitimité traditionnelle, cas bien fréquent en ville. Ce désir de reconnaissance trouve un écho certain dans les organismes internationaux, l'appareil d'Etat mais aussi chez les personnels soignants dont les conceptions scientifiques sont ambivalentes.

Conclusion

L'idée selon laquelle l'H.T.A. serait un mal, une saleté à extirper et extirpable - conception proche de l'ancienne médecine des humeurs- en partie liée au mode de vie urbain décrit par sa sédentarité et son alimentation trop riche en calories et en sel, n'est pas en contradiction avec certaines des conceptions occidentales de l'H.T.A. En revanche, une série de contradictions apparaît entre les stratégies de traitements traditionnels et modernes. Au traitement chronique requis par la médecine occidentale, les tradipraticiens reprochent "de laisser trop de place à la maladie, de ne pas soigner assez fort", de composer avec elle quand il s'agit de "s'en nettoyer". Les médecines traditionnelles ne sont pas des médecines douces! Leur propos est d'extirper la racine de la maladie, allant jusqu'à empêcher les facteurs d'environnement à l'origine de l'H.T.A. de produire leurs effets. Bien que reprenant un discours causal sur leur responsabilité, les guérisseurs n'indiquent pas par exemple de régimes alimentaires à leur consultants, ceux-ci étant guéris.

Ces quelques remarques soulignent toute la difficulté d'un programme communautaire de lutte contre l'H.T.A. lorsque le principe de celui-ci est retenu. Aux arguments épidémiologiques - fréquence de la maladie- s'ajoute une demande de soins, qui, à Pikine, est déjà forte, probablement motivée par les campagnes radiophoniques et le symbolisme que représentent le stéthoscope et le tensiomètre pour le personnel de santé. Mais aux difficultés techniques et financières s'ajoutent, on le voit, plusieurs obstacles qui vont venir renforcer les motifs de non-observance des traitements prolongés, dont on sait qu'ils sont nombreux. L'obstacle financier prévisible va conduire les patients à la recherche de traitements radicaux. Une fois le traitement traditionnel mené à terme, le risque de rechute est écarté puisque la maladie a été extirpée; l'idée même de suivi au long cours en est ainsi contrariée par le caractère préventif du traitement traditionnel. Si les tradipraticiens, reprennent les explications de l'H.T.A. par le mode de vie, ils ne donnent pas pour autant une valeur opérationnelle au traitement non médicamenteux, dont on pourrait pourtant penser que le rôle est essentiel dans un contexte de contraintes financières majeures.

Dans un contexte urbain africain, le modèle thérapeutique concurrent proposé par le secteur traditionnel est en opposition radicale et offre une solution rapide aux lourdes contraintes imposées par le traitement de la biomédecine. Ceci souligne l'importance d'une évaluation

précise du suivi thérapeutique obtenu par une structure de soins consacrée aux maladies chroniques avant sa généralisation.

Mais, s'il est clairement apparu dans ce travail que la notion de chronicité n'existait pas dans les systèmes traditionnels dans son acceptation occidentale, l'hypothèse d'un concept de chronicité dans les systèmes traditionnels, organisé autour d'un système de sens bien décrits par les guérisseurs, reste permise. Une telle recherche appelle une comparaison avec le concept occidental mis en cohérence dans un système de signes.

Bibliographie:

- [1] Salem. G, Jeannée. E (eds): Urbanisation et santé dans le Tiers Monde: transition épidémiologique, changement social et soins de santé primaires. Orstom, Collection Colloques et Séminaires, Paris,1989, 548p.
- [2] Phillips, R.D; Health and Health care in the Third World. Londres,1990, Longman.
- [3] Jeannée. E, Salem. G: Soins de santé primaires en ville: l'expérience de Pikine au Sénégal in La santé dans le Tiers Monde/ Prévenir 1986, Lyon, pp 81-87.
- [4] Projet Pikine: participation et développement sanitaire en milieu urbain africain (E. Jeannée, G. Salem, S. Guindo) in Enfants et Femmes d'Afrique occidentale et centrale. Le difficile accès à la santé. Unicef, Abidjan, pp 37-43.
- [5] Tall. K.E: Thérapeutiques islamiques et vodouistes. Points de rencontres: Cotonou, Pikine, pp.305-313, in Salem. G, Jeannée. E (eds): Urbanisation et santé dans le Tiers Monde: transition épidémiologique, changement social et soins de santé primaires. Orstom, Collection Colloques et Séminaires, Paris,1989, 548p.
- [6] Gruesnais. M. E: Situations de maladies à Brazzaville: causes urbaines du désordre social. pp. 313-318, in Salem. G, Jeannée. E (eds): Urbanisation et santé dans le Tiers Monde: transition épidémiologique, changement social et soins de santé primaires. Orstom, Collection Colloques et Séminaires, Paris,1989, 548p.
- [7] Noin. D: La transition démographique, PUF, Paris, 1985.
- [8] Omran. A. R: The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. Milbank Fund Quaterly, 1971, 49, 509.
- [9] Hakulinen. T et all: Global and regional mortality patterns by cause of death in 1980; International Journal of Epidemiology, 1986, 15, 2, 226-233.
- [10] Garros. D, Cantrelle. P, Hatton. F: La mortalité cardio-vasculaire dans les pays industrialisés et dans les pays en développement. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, 1980; 28: 69-79.
- [11] Lang. T, Pariente. P, Salem. G : Social professional conditions and arterial hypertension : an epidemiologic study in Dakar, Sénégal, Journal of Hypertension, 1988, 6:271-276.
- [12] Delaroque. E et all: Prevalence and consequences of arterial hypertension during pregnancy in an african suburb: Pikine Sénégal. (Communication présentée au colloque "Epidemiology of hypertension in Black Africa", Nairobi, august 1989.
- [13] Astagneau. P et all: Epidemiologic study of arterial hypertension on a representative sample of the inhabitants of an african suburb: Dakar- Pikine, Sénégal Communication présentée au colloque "Epidemiology of hypertension in Black Africa", Nairobi , august 1989.
- [14] Sever. P, Gordon. D, Peart. W, Beighton. P : Blood pressure and its correlate in urban and tribal africa. Lancet, 1980; ii: 60-64.
- [15] Koaté. T: L'hypertension artérielle en Afrique Noire. Bulletin O.M.S. 1978; 56: 841-848.
- [16] Poulter. N, Khaw. K, Hopwood. B, Mugambi. M, Peart. W, Rose. G, Sever. P: The kenyan Luo migration study: observations on the initiation of a rise in a blood pressure. British Medical Journal. 1990; 300: 967-972.
- [17] Pobe. J : Epidemiological report from West Africa. in Mild Hypertension: recent advances. F Gross, Strasser. T, eds. New York, 1983, pp. 33-54.
- [18] Blumhagen. D: Hypertension: a folk illness with a medical name. Culture, Medecine and Psychiatry. 1980; 4: 197-227.
- [19] Corrin. E, Bibeau. G: De la forme culturelle au vécu des troubles psychiatriques en Afrique. Propositions méthodologiques pour une étude interculturelle du champ des maladies mentales, Africa. Vol. XLV, n°3, july 1975: 280-315.
- [20] Corrin. E, Bibeau. G: Psychiatric perspectives in Africa. Part II: the traditionnal viewpoint, Transcultural psychiatric research review, 17, 1980: 205-233.
- [21] Corrin. E: Commentaires sur "Transition épidémiologique et changement social dans les villes africaines: approche anthropologique de l'hypertension artérielle à Pikine (Sénégal). Montréal, janvier 1990, mult, 4p.

[22] Snow. L: Folk medical beliefs and their implications for care of patients. A review based on studies among black americans. Ann Int Med. 1974, 81: 82-96.

[23]Laplantine. F: Anthropologie de la maladie. Payot, Paris, 1986.