

D. Bonnet

Les différents registres interprétatifs de la maladie de l'oiseau

Qu'est-ce que la maladie de l'oiseau ?

Dans de nombreuses sociétés du sud du Sahara, les populations rurales ont établi une analogie entre les convulsions associées à certaines maladies infantiles et les battements d'ailes d'un oiseau rendu responsable de ces troubles. Du Sénégal au Niger, on entend ainsi parler de la « maladie de l'oiseau »¹.

L'« oiseau », terme générique, désigne donc la maladie et sa cause. Cette relation entre l'oiseau et la convulsion induit un « couplage des termes d'une analogie » (Perrin, 1992 : 210) entre un trait comportemental humain et un mouvement corporel animal. La représentation analogique aurait pu en rester là ; mais les systèmes de pensée ne se sont pas contentés d'une métaphore linguistique (l'enfant malade est *comme* un oiseau qui secoue ses ailes) et ont créé un lien causal entre l'oiseau et les convulsions infantiles, inscrivant, comme on le verra plus loin, cette analogie au sein de vastes théories de la contamination d'origine animale.

Cette association est une représentation largement partagée par de nombreuses sociétés ouest-africaines. Cependant, les données recueillies par plusieurs ethnologues témoignent d'un usage instable de la « maladie de l'oiseau » et de sa causalité. D'aucuns, on le verra plus loin, n'y rapportent même qu'une description symptomatologique sans l'associer systématiquement.

1. Les exemples qui suivent concernent l'Afrique de l'Ouest, et s'appuient sur des enquêtes personnelles réalisées auprès des Moose du Burkina Faso. Je remercie A. Epelboin, S. Bouvier, F. Le Marcis, et J.-P. Olivier de Sardan pour la communication de leurs notes de terrain, leurs observations et leurs commentaires.

quement à un registre causal. De plus, même si la maladie de l'oiseau est un modèle explicatif qui englobe différentes maladies à symptomatologies convulsives et hypertoniques (fièvres convulsives, épilepsies, tétanos ombilical, accès pernicieux, saturnisme), les données recueillies et les documents consultés ne nous autorisent pas à établir une correspondance nosologique stable avec les maladies de notre système médical susceptibles de provoquer des convulsions, même si, en zone urbaine africaine, il est fréquent d'entendre des associations populaires faites entre « maladie de l'oiseau » et tétanos ou, dans un milieu informé des méfaits du paludisme, entre « maladie de l'oiseau » et accès pernicieux du paludisme.

L'association faite entre un symptôme convulsif et la maladie de l'oiseau, si elle est fréquente et si elle représente en quelque sorte un noyau dur minimum, reste ponctuelle et fluctuante car elle s'inscrit dans une narration de la maladie qui est elle-même en interaction avec les conditions d'énonciation (contexte d'apparition de la maladie, statut des interlocuteurs, expériences précédentes). Ainsi, lorsque le contexte change, la narration se transforme et l'interprétation aussi.

Décrire la maladie de l'oiseau

Il est difficile, voire impossible, de recueillir une description clinique différentielle des pathologies qualifiées de « maladie de l'oiseau », vraisemblablement pour les raisons évoquées précédemment. Les guérisseurs insistent sur l'apparition brutale du trouble, sur son aspect inattendu. Dans de nombreux cas, le diagnostic est basé sur des pertes de connaissance avec des mouvements anormaux notamment des membres supérieurs. Ce sont donc les conditions d'apparition de la maladie et ses prémisses événementielles (circulation en brousse et en fin de journée, maladie précédente mal soignée, etc.) ou sa fin tragique qui sont essentiellement évoquées : « l'enfant semblait bien se porter et brutalement il s'affaiblit, convulse et décède » (on sait que dans de nombreuses maladies infantiles, l'enfant se maintient debout avec de fortes hyperthermies). D'autres guérisseurs décrivent l'enfant en bonne santé, jouant avec ses compagnons dans la cour, quand soudainement il tombe dans le coma et convulse.

Cette description pourrait à certains égards faire penser à une crise épileptique de type « grand mal ». D'ailleurs, dans certaines sociétés

africaines, comme les Zulu d'Afrique du sud décrits par Laurence Creusat-Gaudin (1997), l'épilepsie est appelée « maladie de l'oiseau ». Cela dit, mes propres recherches sur l'épilepsie (1995) m'ont permis de constater que les guérisseurs africains identifient assez bien l'épilepsie de type « grand mal », qui reçoit un terme spécifique dans chaque langue¹, et qu'ils la distinguent des autres tableaux symptomatologiques, et en particulier de la « maladie de l'oiseau ».

L'oiseau : une représentation « réaliste » ou un récit mythique ?

De quel oiseau s'agit-il ?

La description de l'oiseau n'est pas la même selon les régions et les populations. Chez les Moose de la région de la vallée du Kou où j'ai mené des enquêtes dans les années 84, les personnes interrogées n'étaient pas toujours en mesure de reconnaître l'espèce de l'oiseau incriminé, qu'elles qualifiaient de « mauvais oiseau » ou d'« oiseau turbulent » ou encore d'« oiseau de la tombe ». Dans certains cas, elles désignaient spécifiquement une chouette. Les enquêtes moose le décrivent comme faisant sa nidification dans les tombes, oiseau nocturne « sans oreilles » (comme la chevêchette perlée) et « chassé le jour par les petits oiseaux ». Certes, les chouettes et hiboux sont, en tous lieux, des oiseaux nocturnes qui font peur. J.G. Frazer, dans *le Rameau d'or* (1927) fait état de populations nigériennes qui « craignent le hibou qu'[elles] regardent comme un oiseau de mauvais augure ; [elles] évitent de prononcer son nom ; [elles] préfèrent le désigner par quelque circonlocution comme "l'oiseau qui fait peur" ». Les enquêtes de F. Le Marcis (com. pers.) dans la région dialloubé au Mali le présentent comme « le seul oiseau à avoir des yeux sur le visage, comme l'homme, et non pas sur le côté comme les autres oiseaux. Il en est de même pour les oreilles. Cette ambiguïté, ajoute Le

1. En dogon « *tibi sugu* » (cf. Tinta, 1996) ; en hausa « *borin jaki* » (cf. Bozari, 1996) ; en bisa « *paparlo* » (cf. Yaogo, 1976) ; en bobo « *kirikirisian* » (cf. Alfieri, 1997). J-P Olivier de Sardan (com. pers.) déclare de même que l'épilepsie (*curcura*) en zone songhay-zarma est « clairement distinguée » de la « maladie de l'oiseau » (*curo*) « malgré la parenté de nom » qui peut se justifier par une proximité de comportement. La répétition de la crise, sa forme, et l'âge du malade sont, notamment, des critères qui orientent le diagnostic des guérisseurs vers l'épilepsie.

Marcis, confirme les soupçons de sorcellerie qui pèsent sur lui ». S'agit-il, alors, d'une méconnaissance de l'espèce ou de la volonté de ne pas prononcer son nom car il inspire la crainte ?

Le fait que l'animal ne soit généralement pas nommé, alors que les populations rurales africaines ont, d'ordinaire, une bonne connaissance de leur environnement naturel, et qu'il soit désigné par rapport à une espèce, peut être attribuable à l'usage courant d'euphémismes lorsqu'un objet, un animal ou une personne sont jugés mortifères. Dans le même registre, certaines maladies ne sont pas désignées par leur nom, pour détourner leur force négative (par exemple, la rougeole peut être nommée « la maladie des vents »).

Les migrants moose interrogés, dans la vallée du Kou, sur leur méconnaissance du nom de l'espèce disaient, en parlant de l'oiseau : « c'est le seul à tuer les gens, c'est pour cela qu'on ne lui donne pas de nom », ou encore « il a pris le nom de tous les autres parce qu'il est mauvais ».

Si les recherches de Jean-Pierre Jacob chez les Guronse-Winye (1987) associent aussi l'oiseau à la chevêchette perlée, celles de Michèle Dacher en pays Goin (1992) révèlent qu'il s'agirait plutôt d'un oiseau mythique ou encore d'un engoulement à balancier (héros bien connu et souvent mythique des contes ouest-africains). Alain Epelboin, dans ses travaux comparatifs entre Nyokholonke (Malinke) et Peuls du Sénégal (1983), déclare que les deux populations désignent aussi l'engoulement à balanciers. S. Bouvier, chez les Peuls du Fouta-Djalou, nous communique que « tout le monde associe sans difficulté l'oiseau à l'engoulement à balancier » (com. pers.). D'après ses informations, l'oiseau se rencontre sur les chemins et plutôt au crépuscule. Frédéric Le Marcis (com. pers.) révèle que les personnes interrogées décrivent un oiseau « de brousse, nocturne, résidant avec les maudits », raison pour laquelle, selon les Peuls, il est assimilé à un sorcier anthropophage qui boit le sang des enfants et leur « coupe la respiration ». Les récits relatifs à l'oiseau, cités par F. Le Marcis, ont une énonciation qui s'apparente à un mythe. Ainsi, un imam peul explique qu'un homme fut, autrefois, transformé en oiseau par Noé pour avoir bu le sang d'un passager de l'arche. Depuis, il se venge en s'en prenant aux enfants des hommes. L'auteur nous signale, à bon escient, qu'aucune mère de famille interrogée ne connaissait cette histoire, faisant valoir, ainsi, qu'il existe

différents niveaux d'interprétations selon les locuteurs. Dans les régions nigériennes occupées par les populations songhay-zarma, l'oiseau incriminé est un héron ayant circulé dans un cimetière (J.-P. Olivier de Sardan, com. pers.) ; par contre, les mêmes sociétés localisées vers Tombouctou évoquent le hibou.

En conclusion, l'idée la plus largement véhiculée et la plus partagée est celle d'un oiseau du crépuscule ou de la nuit, en contact avec la mort (plus rarement assimilé à un sorcier)¹.

L'identification de l'animal est-elle pertinente ?

L'ethnologue peut se laisser entraîner par le désir de donner au récit recueilli une validité réaliste. Nombre d'anthropologues s'accordent, aujourd'hui, sur les dangers des surinterprétations symboliques ; à l'inverse, il peut y avoir aussi danger à donner une valeur naturaliste à l'information. Sur le terrain, j'ai tenté d'identifier l'animal dont les descriptions recueillies s'apparentaient à la chevêchette perlée. J'ai même reproduit un dessin de la chevêchette, avec l'aide d'entomologistes de l'ORSTOM, pour tenter de restituer à cet oiseau son identité d'espèce animale, comme a tenté de le faire, à ma suite, J.-P. Jacob. Aujourd'hui, j'inclinerais à penser que l'identité de l'oiseau est essentiellement générique. Du reste, les subtilités de la narration et de l'interprétation peuvent le transformer en génie ou, plus souvent, en sorcier. Toute tentative abusive de classification est d'autant plus illusoire qu'elle renvoie, à plus ou moins long terme, à l'idée de vouloir insérer la causalité de la maladie dans une classification « naturelle » ou « religieuse », démarche qui me paraît, elle aussi, à relativiser. On voit bien, d'ailleurs, que dans un contexte parisien où les chevêchettes perlées et les engoulevants à balancier sont plutôt rares (Rezkallah, Epelboin, 1997), et où, donc, leur rencontre est fort peu probable, les populations migrantes recourent encore, aujourd'hui, à la nomination « maladie de l'oiseau » pour interpréter les pertes de connaissance des enfants. Ce n'est donc pas le nom spécifique

1. Des données ethnographiques sur l'Afrique centrale permettraient d'enrichir cette perspective comparative, car on sait que cette région d'Afrique privilégie les étiologies persécutives de type sorcellerie.

de l'oiseau qui est déterminant. Une même représentation peut, dans un contexte précis ou dans une situation particulière, se présenter de façon réaliste, mécaniste et naturaliste, et dans d'autres cas être associée à des mythes (ou à leurs formes résiduelles), ou encore à des causalités de type magico-religieux (sorcellerie anthropophagique).

En fait, lorsqu'un individu s'adresse à un parent, un ami, un collègue de travail, ou un infirmier en lui disant que son enfant a, ou est mort après avoir eu, la maladie de l'oiseau, il transmet, par cette proposition narrative, une image, un registre de causalités que l'interlocuteur ouvre et ferme à son gré selon sa propre personnalité sociale et selon ses propres croyances. Il peut même ne pas y croire, tout en comprenant fort bien, de fait, ce que son parent ou ami cherche à lui signifier. A ce titre, la maladie de l'oiseau est essentiellement un support et un moyen de communication. Dans certains cas, l'analogie oiseau-convulsion n'induit même pas un registre causal explicite. Par exemple, chez les Peuls guinéens (S. Bouvier, com. pers.), on peut évoquer la « maladie de l'oiseau » uniquement à partir de l'observation de manifestations morbides et sans lui adjoindre un discours étiologique (ce qui ne veut pas dire qu'on n'y pense pas). Dans le même ordre d'idées, les informations recueillies en zone songhay-zarma révèlent que pour certaines personnes « l'oiseau n'a rien à voir avec un oiseau qui vole » (J.-P. Olivier de Sardan, com. pers.). En bref, de nombreuses personnes ne s'interrogent pas sur la « réalité » de l'oiseau ni sur la date de la rencontre ou du contact.

Le contact : une rencontre ou un effet spéculaire

Reprenons la rencontre entre l'oiseau et la femme ou l'enfant.

La description que les personnes interrogées font des événements qui précèdent et expliquent l'arrivée de la maladie se présente, là aussi, soit d'une manière réaliste, soit comme un motif de conte ou de mythe.

Plusieurs interprétations narratives sont communes à l'ensemble des populations enquêtées en Afrique de l'Ouest, et deux grandes catégories sont repérables.

La première regroupe des interprétations où le contact se présente comme une rencontre : une femme enceinte (ou portant son enfant dans

le dos) circule à proximité du chemin¹ où l'oiseau prend son envol ; ou elle piétine les œufs de l'oiseau ; ou elle marche sur des traces laissées par l'oiseau².

La deuxième catégorie rassemble des interprétations liées à un survol par l'oiseau avec contact mécanique et/ou symbolique. Par exemple, certains interlocuteurs évoquent un oiseau qui passe au-dessus de la femme enceinte ou d'un enfant, la nuit, au cours de leur sommeil³ ; il les contamine involontairement en déposant des « impuretés » provenant des tombes humaines où il a nidifié. D'autres interprétations (moose, songhay-zarma, et gurunse-winye) se réfèrent à un contact de type plus proprement symbolique : le double invisible de l'animal attaque le double de la personne au moment du survol, plus exactement lorsque l'oiseau et la mère (ou l'enfant) sont dans un rapport spéculaire, le corps de l'un se situant au-dessus de l'autre ou encore l'ombre de l'oiseau survolant le corps de la femme enceinte ou de l'enfant. En zone songhay-zarma, la superposition de l'ombre de l'oiseau et de l'ombre de la femme ou de l'enfant est parfois remplacée par une superposition des cris de l'oiseau et des cris de l'enfant : « les deux cris se mêlent et c'est cela qui rend l'enfant malade » (J.-P. Olivier de Sardan, com. pers.). Dans les deux cas, on a un effet spéculaire : les ombres comme les cris sont placés en position de miroir. Pour J.-P. Jacob, cette « relation proxémique » (1987 : 71) révèle un interdit de contiguïté. L'enfant et l'oiseau occuperaient des « positions symétriques et inverses dans l'axe des oppositions sémantiques pertinentes » (1987 : 73), notamment entre la vie et la mort⁴. Dans tous les cas, le pathologique provient du spéculaire.

1. S. Bouvier met l'accent sur le thème du « chemin » qu'elle appelle un « lieu de contagion » emprunté par les génies ; ceci montre que l'animal est souvent assimilé à un génie, ou qu'il est au service d'un génie.

2. D'après S. Bouvier, il ne s'agit pas de traces physiques au sens où l'entendrait un ornithologiste, mais plutôt de l'espace de circulation (l'énergie vitale qui émane de lui après son passage).

3. Cette information nous révèle que la situation – si on reste dans une logique naturaliste – implique que les protagonistes dorment à l'extérieur de la maison. Or, de nombreuses personnes interrogées en zone rurale situent, en effet, cet événement en saison chaude au moment où l'on dort sur les terrasses ; ce qui satisfait les paludologues puisque cette période correspond aux pics de morbidité et de mortalité palustres.

4. La raideur corporelle de la crise convulsive ou hypertonique peut, en effet, faire songer à un aspect cadavérique et favoriser, par opposition, l'assimilation symbolique entre la vie et la mort.

Dans la première catégorie, la femme a vu ce qu'il ne fallait pas voir¹ ou a été effrayée par ce qu'elle a vu². Nombre de maladies infantiles sont transmises par des animaux dans des conditions similaires. Les interprétations narratives se présentent même selon un modèle relativement standardisé : par exemple, une femme enceinte part chercher du bois ou de l'eau dans la campagne et rencontre un animal qui l'effraie. Elle peut surprendre un lièvre derrière un bosquet (maladie du lièvre), marcher incidemment sur les traces d'un serpent (maladie du serpent)³, apercevoir des caméléons accouplés, tuer une musaraigne, un écureuil (rat palmiste), une mante religieuse ou un varan⁴, etc., autant de circonstances que l'on invoquera pour expliquer quelques mois, voire plusieurs années plus tard, la maladie ou la mort de l'enfant. Cela nous révèle aussi que, dans l'esprit des interlocuteurs, il peut y avoir un long délai entre l'événement pathogène (la rencontre entre la femme enceinte et l'animal) et le symptôme (la convulsion de l'enfant)⁵.

Notons que dans tous les cas la femme est l'acteur principal de la mauvaise rencontre. En effet, les pathologies à origine animale placent la mère en situation de « faute involontaire » vis-à-vis de son enfant ; la maladie infantile est, dans ce type de raisonnement, attribuable à un comportement maternel⁶ même s'il est le plus souvent involontaire. Cela dit, le fait que la mère soit un vecteur mécanique ou symbolique entre l'animal et l'enfant n'induit pas une remise en cause sociale du comportement maternel. La société – celle où la femme puise ses signifiants – ne la considère pas comme « coupable » de la maladie ou de la mort de

1. D'après le corpus consulté, il apparaît qu'en Afrique sahélienne, l'interdit est essentiellement visuel (ne pas voir des animaux en cours d'accouplement, ne pas regarder un animal dans les yeux), alors qu'en zone bantou l'interdit est plutôt alimentaire (Thomas *et al.*, 1994) sans exclure pour autant l'interdit visuel.

2. De nombreuses pathologies infantiles sont attribuables, au Niger, à des peurs enfantines (Y. Jaffré, 1996).

3. Desquamation de la peau, un des symptômes de la malnutrition.

4. Sylvie Bouvier (com. pers.) nous informe que les Peuls du Fouta-Djalon regroupent les maladies attribuables à la tortue, à l'engoulevent, au singe, au caméléon, à la perdrix et à l'oiseau sous le terme de « maladies des petits animaux ».

5. Cette notion qui fait songer à celle de « porteur sain » est loin d'avoir été explorée d'une manière comparative. Elle est fréquemment évoquée dans les conceptions moose de la maladie. L'individu porte en lui la maladie (par exemple l'épilepsie) et on ne sait pas à quel moment elle se manifestera. Elle peut aussi ne jamais apparaître ou se révéler à l'âge où la mère du sujet a eu ses premiers symptômes (représentation d'une transmission génétique).

6. Les maladies du chien, du chat ou de la poule chez les Sereer renvoient à une maltraitance de la femme à l'égard de l'animal (Becker, 1993).

son enfant. On lui recommande seulement d'être attentive, en brousse, à ne pas croiser ces animaux.

La transmission maternelle

Si l'on revient aux propos des personnes interrogées sur les modalités de la transmission maternelle, on recueille peu de discours comparatifs sur le sujet.

Les guérisseurs moose consultés ont, le plus souvent, une explication mécaniste de la transmission entre la mère et l'enfant. Elle repose sur une proximité entre le double de la personne et son sang¹. Le sang « contaminé » de la femme transmet la maladie à son nourrisson par le placenta ou le lait (considéré comme une production du sang). Cette représentation a été recueillie auprès de migrants musulmans, pour certains en rupture avec les idées religieuses ancestrales. Néanmoins, d'une manière plus ou moins larvée, elle se retrouve aussi dans les conceptions populaires des régions d'origine de ces migrants. L'idée que le sang véhicule toutes les maladies et que les humeurs corporelles (principalement le sperme et le lait) se transforment en sang est aussi une représentation commune à la plupart des sociétés rurales ouest-africaines. Par exemple, on pense qu'une jeune fille nubile récemment mariée sera vite réglée car le sperme de l'homme « va faire venir le sang ». De même, une femme est ménopausée car elle reçoit moins de sperme dans son corps. Enfin, une femme enceinte doit avoir des rapports sexuels plus fréquents, en début de grossesse, pour que la masse de sang qu'elle a dans son utérus grossisse suffisamment (le sperme de l'homme se transforme en sang dans son ventre). En revanche, au cinquième mois de grossesse, elle doit cesser toute relation sexuelle car « l'enfant serait trop gros à l'accouchement ».

L'idée que le sang fait le lien (ou se confond) entre la matérialité du corps et la dimension spirituelle de l'être humain (l'énergie vitale) est aussi largement partagée. Les émotions, la peur, les sentiments ont une influence sur le double qui a, lui-même, un effet sur le corps à travers le sang (on le voit avec les maladies causées par la frayeur).

1. La proximité sémantique du double et du sang est fréquente dans l'ensemble des populations rurales ouest-africaines.

Certains ethnologues (J.-P. Jacob, 1987 : 68) ont critiqué ce schéma de transmission maternelle car il représenterait une « formalisation [qui] passe à côté du discours local ». Certes, tout recueil de données est une traduction que l'on formalise. Mais sa critique sous-entend que des données ethnographiques recueillies ne devraient pas entrer en contradiction les unes avec les autres¹ : ne s'agit-il pas, pour des raisons théoriques, d'un désir d'universalisation de ses propres données ? D'autre part, J.-P. Jacob, à travers ce refus d'une variabilité des discours et des représentations, établit une dichotomie entre l'empirique et le magico-religieux. Pour cette raison, il critique l'usage des termes de contamination (utilisé également par S. Fainzang et M. Dacher) ou de contagion, auquel il préfère celui de « contiguïté symbolique », bien que ces différents termes ne se situent pas au même niveau. De fait, il privilégie l'unique aspect magico-religieux du processus. Or, l'existence d'un rapport de contiguïté symbolique n'exclut pas pour autant l'existence d'éléments prosaïques. C'est en établissant une opposition radicale entre l'empirique et le magico-religieux qu'on « *passé à côté de l'explication locale* » (pour reprendre l'expression de Jacob), puisque la distinction entre le matériel et le spirituel n'y est pas pertinente (en tout cas, pas en ces termes).

Le discours local est donc varié. Il peut aller du plus « physiologique » au plus « religieux ». Après un certain nombre d'enquêtes réalisées dans des régions différentes du pays moose et auprès d'interlocuteurs aux statuts divers (devins, guérisseurs, accoucheuses, simples agriculteurs, forgerons, etc.), j'ai pu constater que certains interlocuteurs privilégiaient le modèle mécaniste et d'autres le modèle magico-religieux. Par exemple, les accoucheuses comme les guérisseurs et les migrants islamisés développent un discours mécaniste sur le corps et la personne, alors que les devins et les agriculteurs non musulmans favorisent des explications religieuses. Pour chacun d'entre eux, on observe également un syncrétisme, qui intègre aussi, aujourd'hui, des éléments de la pensée scientifique. Le parcours individuel et religieux du sujet (animiste, musulman) et son statut

1. Une ethnologue, à la fin des années 70, avait recueilli une description d'un accouchement à cent kilomètres de là où j'avais travaillé et effectué le même exercice. Elle me contacta pour contester la description que j'avais faite « puisqu'elle n'était pas la même » que la sienne. Cette procédure relève de la même erreur, et du même désir qu'il y ait unité de pratiques et de pensée dans une société, et que rien n'entre en contradiction avec ses propres données. Les critiques ethnométhodologiques adressées à cette tendance ne devraient plus permettre aujourd'hui ce type de dérive.

social (infirmier, imam, forgeron, agriculteur, devin, fonctionnaire, accoucheuse, etc.) favoriseront parfois une théorie de la contamination relativement « sophistiquée » (théorie du reflet spéculaire) ou, dans d'autres cas, une explication essentiellement humorale, proche d'un discours hypocritique, ou encore les deux à la fois.

Le discours local est, en quelque sorte, un « arrêt sur image », une explication qui a une date, un locuteur, un contexte, etc. Vouloir transformer une information en explication locale définitive revient à faire fi de la personnalité ou de l'histoire des locuteurs. Il n'y a pas d'explication locale définitive. Notre tort est, peut-être, de ne pas l'écrire à chaque fois.

Des glissements interprétatifs

Lorsqu'une maladie ne guérit pas, on peut observer un changement de catégorie causale. On ne remet pas en cause le remède, on change d'interprétation. Dans certains cas, des parents vont douter de l'interprétation des troubles par la maladie de l'oiseau et supposer qu'il s'agit plutôt de la maladie du lièvre ou de l'hippotrague ou encore de la perdrix. Ils peuvent consulter un autre guérisseur ou devin, et s'orienter vers des catégories de maladies « de proximité ». Dans le cas des Peuls, Le Marcis note un glissement interprétatif de la maladie de l'oiseau à celle du caméléon ou de l'antilope (com. pers.). Toutes relèvent de maladies d'origine animale.

Dans d'autres cas, l'interprétation « glisse » de la maladie de l'oiseau à l'épilepsie. Les épilepsies d'adultes peuvent parfois être attribuées, chez les Moose, à une « maladie de l'oiseau » mal soignée dans l'enfance. Et une des origines possibles de l'épilepsie est la bave du chat. Là encore, on reste à l'intérieur de la catégorie des maladies à origine animale¹.

Dans d'autres cas, on adjoint à cette causalité animale une causalité surnaturelle. Les personnes interrogées par Le Marcis mêlent ainsi à la maladie de l'oiseau des interprétations relatives aux génies (djinns), susceptibles d'« aggraver » la maladie.

1. Rappelons, néanmoins, que les animaux sont assimilables à des génies ou considérés comme des montures de génies. Les catégories animaux/génies sont donc quelquefois permutable.

Enfin, comme pour toute pathologie, la persistance de la souffrance ou du symptôme conduit les malades ou les parents de l'enfant à poursuivre une quête de soins qui les amène à consulter nombre de guérisseurs, devins ou médecins, avec une succession d'interprétations et de diagnostics correspondants.

Prévenir et guérir

Pour se protéger du survol mortifère de l'oiseau durant leur sommeil, les mères déposent unealebasse d'eau près de leur natte « afin que l'ombre de l'animal se reflète dans l'eau de laalebasse » et non pas sur le corps de la femme ou de l'enfant. Ceci vise à capter l'ombre de l'animal et ainsi à détourner l'agression de l'individu¹. Il s'agit donc d'un comportement préventif, même s'il s'apparente à un rituel. Les rites d'évitement sont de l'ordre de la prévention, même s'ils ne sont pas appréhendés ainsi par les personnels de santé, qui considèrent trop souvent que les populations n'ont pas une mentalité propice à la prévention. Or, de nombreux actes religieux sont de l'ordre de la prévention.

Un autre type de prévention ancestrale consiste à pratiquer des scarifications sur le corps ou sur le visage de l'enfant. Une composition comportant un élément symbolisant l'oiseau est introduite dans le corps de l'enfant par effraction cutanée pour prévenir, tel un vaccin, la maladie. Dans certains cas, le « produit » (appelé « remède ») est utilisé dans un but curatif. Il a donc une fonction à la fois préventive et curative. Des ceintures de protection contenant, dans une petite pochette de cuir, des ingrédients de même nature que ceux donnés dans le remède sont également portées par l'enfant.

Aujourd'hui, de nombreux parents, même en zone rurale, vont consulter au dispensaire régional, pour une fièvre persistante, sans abandonner pour autant la pratique des scarifications. Plusieurs traitements (traditionnels et modernes) sont donc donnés simultanément sans que cela perturbe ni le guérisseur, ni les parents, ni l'infirmier.

1. D'après A. Epelboin (com. pers.), les Malinke utilisent ce type de rituel pour se prévenir de l'attaque de l'âme agressive d'une personne.

L'oiseau, messager éducatif ?

Des médecins paludologues soucieux d'éducation pour la santé, au Burkina Faso, ont tenté de s'appuyer sur le thème de l'oiseau pour l'élaboration de leurs messages sanitaires. Ils se sont tournés vers mes travaux ethnologiques (1990) dont ils cherchaient à extraire ce qui pouvait être utile à leur travail. Mais les limites d'une telle démarche me sont apparues lorsqu'ils m'ont demandé s'ils pouvaient, dans leur programme d'éducation sanitaire, utiliser la thématique de l'oiseau pour expliquer aux populations que le paludisme provenait des moustiques, et que ceux-ci attaquent la nuit « comme l'oiseau ». Autrement dit, ils voulaient faire permuter un enchaînement causal symbolique et un raisonnement logique médical pour aboutir à un message du type : protégez-vous des moustiques par des moustiquaires et vous vous protégerez ainsi de la maladie de l'oiseau (et donc du paludisme).

S'appuyer sur un mythe ou sur un récit interprétatif pour transmettre un message sanitaire est une démarche à mon avis erronée, qui n'est ni éducative ni informative. Informer consiste, pour le médecin, à mettre à la disposition du malade un ensemble de connaissances scientifiques et médicales (comme il est fait pour le sida). Eduquer suppose un transfert de savoirs du médecin au patient par des techniques pédagogiques et par une prise en compte du vécu du malade. Certes ces techniques doivent s'adapter à la culture du patient, comme dans le cas de la malnutrition, mais elles ne doivent pas, pour autant, utiliser les éléments culturels d'une manière artificielle ou démagogique. Certes, pour les paludologues, « l'oiseau » était un point de passage ; mais ils supposaient que les populations ne pouvaient accéder au discours médical et les figeaient, ainsi, dans une culture inamovible. Aussi je préfère la remarque parfois agacée de collègues médecins cliniciens qui me disaient : « Ton oiseau, c'est une belle histoire, mais qu'est-ce que tu veux qu'on en fasse avec nos malades ? » L'agacement de ces derniers me paraissait une base de réflexion plus juste que le bric-à-brac illusionniste de certains éducateurs sanitaires.

Conclusion

La maladie de l'oiseau est une catégorie « prête-à-penser » mais paradoxalement non figée. Elle n'explore pas l'intériorité du corps humain : la description des symptômes n'est pas relative à une trajectoire de symptômes, ni à un déplacement de la maladie, et elle n'est pas associée à des organes en souffrance.

Elle est autant un support de communication qu'une catégorie causale. Elle se personnalise selon le statut social, la religion, le niveau socio-économique des locuteurs et s'appuie sur de vastes théories de la contamination à l'origine animale où le rôle de la transmission maternelle est prépondérant.

Comme de nombreuses autres catégories, la maladie de l'oiseau est évolutive. Elle s'individualise ou s'intègre dans d'autres catégories, dont on peut penser qu'elles vont continuer d'évoluer. Aujourd'hui, la catégorie « oiseau » peut servir d'interprétation aux pertes de connaissance des enfants des populations migrantes de la région parisienne (Rezkallah, Epelboin, 1997). Ce processus témoigne de la prégnance de ces catégories étiologiques populaires alors que le contexte socioculturel n'est plus le même. Cette migration des étiologies culturelles de la maladie pose la question de leur utilisation par les thérapeutes de la médecine moderne (utilisation dans le discours sur la prévention, communication entre soignant/soigné, etc.). D'ores et déjà, on sait que la connaissance des représentations et des usages associés à la maladie est un moyen de communication précieux entre le patient et le thérapeute, et on a vu les dangers d'une appropriation artificielle des signifiants culturels d'un sujet.

Ouvrages cités

Alfieri C., 1997, Savoirs locaux et connaissances occidentales dans le traitement de l'épilepsie chez les Bobo-Madare du Burkina Faso, *Bulletin du programme de recherche « Concepts et conceptions populaires en matière de santé et de maladie en Afrique de l'Ouest »*, 6 : 9-18.

Becker C., 1993, Est-ce bien le tétanos qui fait mourir le nouveau-né ?, *Vie et Santé*, Dakar (Population Council), 17 : 3-7.

Bonnet D., 1988, *Corps biologique, corps social : la procréation et l'interprétation de la maladie de l'enfant chez les Moose du Burkina*, Paris, ORSTOM, 138 p.

Bonnet, Gazin, Cot et Robert, 1988, La perception du paludisme en Afrique au sud du Sahara, in *Annales de la Société belge de médecine tropicale*, vol. 68 : 1-3.

Bonnet D., 1990, Ethnologie et santé publique : le cas du paludisme chez les Mossi du Burkina Faso, in *Sociétés, développement et santé*, sous la direction de D. Fassin et Y. Jaffré (éd.), Paris, Ellipse : 243-258.

Bonnet D., 1995, Identité et appartenance : interrogations et réponses moose à propos du cas singulier de l'épileptique, *Cahiers des sciences humaines. Identités et appartenances dans les sociétés sahéliennes*, Claude Fay (éd.), Paris, ORSTOM, 2, 501-522.

Bozari M., 1996, Borin jaki, *Bulletin du programme de recherche « Concepts et conceptions populaires en matière de santé et de maladie en Afrique de l'Ouest »*, 5 : 58-59.

Charmillot M., 1997, Les savoirs de la maladie. De l'éducation à la santé en contexte africain, *Cahiers de la section des sciences de l'éducation*, Université de Genève, 81, 202 p.

Creusat-Gaudin L., 1997, *Guérisseurs, femmes et santé en milieu urbain. Une anthropologie de la médecine traditionnelle en Afrique du Sud*, thèse de doctorat d'anthropologie sociale, Clermont-Ferrand, Université Blaise-Pascal, 516 p.

Dacher M. (en coll. avec S. Lallemand), 1992, *Prix des épouses, valeur des sœurs ; les représentations de la maladie. Deux études sur la société goin (Burkina Faso)*, L'Harmattan, coll. « Connaissance des Hommes », 204 p.

Dupire M., 1986, Contagion, contamination, atavisme. Trois concepts sereer ndut (Sénégal), *L'Ethnographie*, numéro spécial, *Causes, origines et agents de la maladie chez les peuples sans écriture*, Paris, Société d'ethnographie, n° 96-97, (1985-2-3) : 123-139.

Epelboin A., 1983, *Savoirs médicaux et phytopharmacopées des Fulbe bande et des Nyokholonke (Sénégal oriental) : essai d'ethno-médecine*, thèse de doctorat de 3^e cycle en ethnologie, Université Paris V, EHESS, 2 vol., 574 p. (+ 372 p.).

Frazier J. G., 1981, *Le rameau d'or. Le roi magicien dans la société primitive. Tabou et les périls de l'âme*, Paris, Robert Laffont (1^{re} éd. 1927, 2^e éd. 1935. Paris, Librairie orientaliste).

Jacob J.-P., 1987, Interprétation de la maladie chez les Winye, Burkina Faso, *Genève-Afrique*, vol. XXV, n° 1, IUED Genève, SSEA/SAG Berne : 59-88.

Jaffré Y., 1996, Dissonances entre les représentations sociales et médicales de la malnutrition dans un service de pédiatrie au Niger, *Sciences sociales et santé*,

La malnutrition de l'enfant : fait culturel, effet de la pauvreté ou du changement social ? vol. 14, 1, Paris, John Libbey : 41-72.

Perrin M., 1986, Les fondements d'une catégorie étiologique (la notion de contamination chez les Guajiro), *L'Ethnographie*, numéro spécial, *Causes, origines et agents de la maladie chez les peuples sans écriture*, Paris, Société d'ethnographie, n° 96-97 (1985-2-3) : 103-122.

Rezkallah N. et Epelboin A., 1997, *Chroniques du saturnisme infantile (1989-1994) : enquête ethnologique dans des familles parisiennes originaires du Sénégal et du Mali*, Paris, L'Harmattan, 262 p.

Tinta S., 1996, Tibu sugu, *Bulletin du programme de recherche « Concepts et conceptions populaires en matière de santé et de maladie en Afrique de l'Ouest »*, 4 : 91-97.

Thomas J. M. C., Bahuchet S. et Epelboin A. (éd.), 1994, *Encyclopédie des Pygmées aka. Techniques, langage et société des chasseurs cueilleurs dans la forêt centrafricaine*, Paris, SELAF-Peeters, 2 vol.

Yaogo M., 1996, Ppapalo, *Bulletin du programme de recherche « Concepts et conceptions populaires en matière de santé et de maladie en Afrique de l'Ouest »*, 5 : 69-76.

Bonnet Doris. (1999)

Les différents registres interprétatifs de la maladie de l'oiseau

In : Jaffré Y. (dir.), Olivier de Sardan Jean-Pierre (dir.). La construction sociale des maladies : les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest

Paris : Presses Universitaires de France, 305-320. (Les Champs de la Santé). ISBN 2-13-050230-X