

MÉDECINES TRADITIONNELLES ET SIDA

Les modalités de sa prise en charge par un tradipraticien ivoirien

Jean-Pierre Dozon

Avant de vous présenter le cas de M. Mian Ehui, de Maître Mian Ehui comme il se fait appeler, et de tenter de rendre compte de son travail de prise en charge des malades du sida, je voudrais tout d'abord faire quelques observations, quelques remarques générales concernant ce qu'on nomme communément la médecine traditionnelle : plus exactement, la médecine traditionnelle telle qu'elle se présente aujourd'hui en Afrique dans ses rapports avec la biomédecine, et particulièrement avec le sida comme entité nosologique précisément définie ou construite par la biomédecine.

L'observation qui s'impose, me semble-t-il, d'emblée est la suivante. On assiste aujourd'hui un peu partout en Afrique, et notamment en Côte-d'Ivoire (mais la remarque pourrait fort bien s'appliquer à nos pays), à une recrudescence ou une dynamique assez forte des « médecines traditionnelles ». Sous ce label encore une fois assez trivial, mais assez avantageusement flou, il convient de mentionner la part spécifique, mais elle aussi foisonnante, prise par les mouvements religieux (d'origine souvent syncrétique), les sectes et les Eglises de toutes obédiences, y compris catholiques (tout particulièrement à travers le renouveau charismatique) qui proposent des prises en charge, des formes de thérapie au moyen d'eau bénite, de prières, etc. Sans doute doit-on rapporter un tel foisonnement au contexte général de crise socio-économique qui caractérise aujourd'hui le continent africain et préciser du même coup que mouvements religieux et Eglises ne prennent pas seulement en charge la maladie mais plus généralement l'infortune individuelle et collective; mais c'est précisément parce qu'ils se disent capables de traiter du malheur en général, de ne pas isoler les maladies des autres maux, qu'ils offrent du sens (et parfois une certaine gratuité de leurs interventions) à une multitude de patients manquant de points de repère qu'on peut les dire être dans la continuité des « médecines traditionnelles » : des médecines dont on sait qu'elles n'étaient pas seulement affaire d'herboristes (de tradipraticiens), mais concernaient aussi bien des devins, des clairvoyants, des contre-sorciers, c'est-à-dire mettaient en jeu également du religieux.

À cette dynamique des médecines traditionnelles et néo-traditionnelles (ce dernier terme désignant plus particulièrement les mouvements religieux) je vois au moins deux raisons principales.

La première se situe du côté de la biomédecine ou plus précisément des systèmes de santé telles qu'ils existent et fonctionnent en Afrique. Ce n'est pas une chose bien originale que de dire que ces systèmes de santé, et partant la biomédecine, fonctionnent dans l'ensemble assez mal : longue est la liste de leurs carences et de leurs dysfonctionnements comme les insuffisances de la surveillance épidémiologique (regain des grandes endémies), la pénurie de médicaments élémentaires dans les formations sanitaires qui obligent les patients et leurs familles à tout payer (et ceci bien souvent en l'absence de couverture sociale), et faute d'en avoir les moyens, de ne pas pouvoir se soigner comme il le faudrait, ou encore les campagnes de vaccination qui, malgré l'aide internationale, parviennent très insuffisamment à réduire la mortalité infantile.

Sans doute, une telle situation n'est pas franchement nouvelle dans la mesure où les Etats africains ont rarement fait de la santé publique une priorité; mais il est patent que depuis quelques années la situation va de mal en pis, qu'à cause de la crise d'ajustement structurel, les services sanitaires sont de moins en moins performants. De fait, une large majorité des populations africaines doivent supporter l'essentiel des coûts de santé; ce qui les amène à diversifier de plus en plus leurs recours aux soins. Est ainsi très pratiquée l'automédication, parfois en pharmacie (l'impératif de l'ordonnance médicale étant bien souvent contourné), mais le plus fréquemment sur les marchés où se vendent au micro-détail des produits, gélules et autres comprimés (fabriqués le plus souvent au Ghāna et surtout au Nigeria) qui, malgré leur apparence de médicaments modernes, ne contribuent guère, loin s'en faut, à améliorer l'état de santé de ceux qui les achètent.

Mais outre l'automédication, le recours aux médecines traditionnelles constitue en effet une pratique qui tend à croître, affectant parfois des couches sociales (salariés, couches moyennes) dont l'habitude était plutôt de fréquenter les formations sanitaires; et bien que les consultations chez les guérisseurs ne soient pas gratuites et n'offrent pas nécessairement des garanties de guérison, leurs façons de prendre en charge les patients, d'instaurer de la souplesse dans les modes de paiement (en nature, crédit, etc.) constituent un vrai challenge par rapport à la biomédecine. Quant aux médecines néo-traditionnelles, aux mouvements religieux notamment, elles opposent une espérance (souvent gratuite) aux incertitudes et aux insuffisances patentées de la biomédecine.

Bref, le succès des médecines traditionnelles et néo-traditionnelles est à la mesure de la crise des systèmes de santé et plus globalement de la crise des Etats africains. Il s'apparente, à certains égards, à ces secteurs d'économie informelle ou souterraine qui mettent en évidence tout aussi bien les crises étatiques que le pragmatisme dont font preuve les populations africaines pour tenter vaillamment de s'en sortir, que ce soit sur le plan strictement matériel, ou sur celui de recherches de prises en charge et de quêtes du sens. Encore faut-il ajouter qu'il existe aujourd'hui parmi les populations, mais surtout chez les acteurs de ces « médecines », une sorte de critique de la biomédecine; une critique qui porte moins sur la biomédecine en tant que telle que sur la manière dont elle dysfonctionne dans les pays africains, arguant par exemple du mauvais usage des médicaments consommés simplement en fonction des disponibilités financières des malades.

Ce dernier point amène assez bien la deuxième raison qui me paraît rendre compte de la dynamique particulière des médecines traditionnelles et néo-traditionnelles. En effet, depuis une décennie, et ceci à l'instigation de l'OMS et de ses programmes de soins de santé primaire, on parle de valoriser la médecine traditionnelle et ce qu'il est désormais convenu d'appeler les « tradipraticiens ». Nombre d'Etats africains ont repris ce mot d'ordre et se sont livrés ou se livrent à diverses expériences de valorisation (des guérisseurs venant par exemple dans des hôpitaux), et ont encouragé la création d'associations officielles de tradipraticiens ainsi que l'organisation de congrès ou d'expositions de médecines et de pharmacopées traditionnelles.

Or même si ces associations sont peu ou prou contrôlées par des médecins et des scientifiques (pharmacologues, botanistes), il est clair que dans le contexte actuel de crise des systèmes de santé, une telle valorisation constitue une réelle opportunité pour nombre de guérisseurs de bénéficier d'une reconnaissance officielle et de pouvoir ainsi prétendre concurrencer la biomédecine.

C'est très précisément par rapport à ce contexte global et sur ce terrain du pluralisme thérapeutique où les « médecines traditionnelles et néo-traditionnelles » tendent à jouer un rôle de plus en plus important que je voudrais situer le problème du sida et amener ensuite le cas assez exemplaire de M. Mian Ehui.

Il convient tout d'abord de rappeler le caractère singulier et inédit du sida. D'un côté, on se trouve en présence d'une maladie et d'agents pathogènes que la biomédecine a su très vite caractériser et identifier, et bien qu'il reste d'importantes zones d'ombre (je songe notamment à la possible existence de co-facteurs) et que ses découvertes ont été accompagnées d'affaires dont elle aurait pu peut-être se passer, la recherche s'illustra notamment par la mise au point de tests de dépistage de plus en plus fiables. Mais, de l'autre, cette même biomédecine se déclarait, au travers de ses propres prospectives, assez durablement impuissante à guérir le sida, et proposait pour toute méthode de prévention, le préservatif, soit un objet passablement archaïque au regard des avancées spectaculaires en génétique et en immunologie. Sans doute des médicaments, comme l'AZT, ont-ils été mis au point qui permettent un allongement de l'espérance de vie des sidéens, sans doute également des mises au point de vaccins anti-VIH sont-elles en train de se faire, mais on n'en est qu'à la première phase, c'est-à-dire encore loin de la découverte décisive. Bref, la construction biomédicale du sida peut se laisser schématiser par une sorte de « double bind » où la médecine révèle à la fois toute sa puissance (d'où les tentations, souvent réitérées, de se lancer dans le dépistage systématique) et son impuissance.

En fait, cette impuissance (je laisse de côté la question du préservatif) est particulièrement manifeste en Afrique. On la repère dans la quasi-inaccessibilité des médicaments, tels l'AZT, justifiée, semble-t-il, par leur cherté (pour les Etats comme pour les malades et leurs familles), mais aussi dans les extrêmes difficultés de la prise en charge qui font de toute déclaration de séropositivité une sorte de parole de mort. Ceci a d'ailleurs été amplifié, et d'une manière sans doute assez contre-productive, par les premières campagnes d'information qui affichaient sans ambage « le sida tue ».

On comprend, dans de telles conditions, que certains médecins hésitent à dire la vérité de la séropositivité à leurs patients puisqu'en disant implicitement la mort, ils vont à l'encontre de ce qui préside au fondement de leur profession, à savoir sinon guérir du moins afficher une compétence qui donne confiance et espoir.

Mais l'on comprend tout aussi bien que des représentants des médecines traditionnelles se soient emparés du sida en ce point d'impuissance ou de faiblesse de la biomédecine. Dans cette période de crise des systèmes de santé qu'amplifie l'épidémie sidéenne, mais aussi, comme on l'a dit, de valorisation de la médecine traditionnelle, des guérisseurs estiment qu'il est tout à fait opportun de tenter un véritable challenge avec la biomédecine, d'utiliser son langage, pour dire qu'ils se livrent, comme elle, à des activités de recherche, et qu'après tout, ils pourraient fort bien trouver, avant elle, le remède contre le sida. Je voudrais sur ce point faire deux commentaires.

D'abord, il faut remarquer qu'en cette période de relatif piétinement de la recherche biomédicale qui ne va pas aussi vite en besogne que certains de ses représentants, parfois les plus prestigieux, ont pu le laisser espérer, règne ici et là, au sein d'instances internationales, telles l'OMS, ou au sein de certains milieux scientifiques comme une sorte de pragmatisme où l'on se dit que le remède contre le sida ou quelque chose qui en approcherait, pourrait être découvert par hasard ou bien dans un lieu assez éloigné des laboratoires sophistiqués : lieu qui pourrait, pourquoi pas, se trouver en Asie ou en Afrique. A cet égard, il n'est pas du tout indifférent, ne serait-ce qu'en tant que rumeur, qu'à la suite de la mort non élucidée du célèbre guérisseur ghanéen, Drobo II, réputé soigner le sida, on raconte que des Japonais s'étaient fortement intéressés à ses activités. Quand ce n'est pas les Japonais, c'est tel laboratoire européen ou américain qui manifesterait un certain intérêt pour les activités de tel ou tel guérisseur; c'est ce qui se dit, du moins dans la presse ivoirienne, à propos des activités de M. Mian Ehui.

Ensuite, dans toute cette affaire il faut prendre la mesure d'un enjeu idéologique d'importance. Après les déclarations imprudentes, car mal administrées sur le plan de la preuve, de nombreux milieux scientifiques occidentaux établissant que l'Afrique était le berceau du sida, et avec les excès de langage ou les clichés mal maîtrisés concernant la « sexualité débridée » des Africains, il est patent que le sida fait l'objet de mouvements réactifs de la part de certains milieux africains qui y voient de la part de l'Occident une manière de stigmatiser une nouvelle fois l'Afrique. De sorte qu'un certain nombre de guérisseurs, je dirai suffisamment habiles pour se saisir de ces bévues, aidés, en outre, par la valorisation de la médecine traditionnelle que j'évoquais précédemment, mais assez souvent aussi par les presses nationales, se font forts de relever le défi, et d'être en quelque sorte ceux (mais la plupart du temps chacun pour soi) qui effaceraient le stigmate attaché à l'Afrique en apportant le remède contre le sida.

Cependant, à vouloir relever le défi, certains guérisseurs vont eux-mêmes souvent très vite ou trop vite en besogne, c'est-à-dire qu'ils affirment sans détour guérir le sida. Pour eux, le sida est devenu un véritable créneau, une véritable opportunité mais qu'on ne peut se contenter d'analyser dans les termes que je viens d'esquisser ici. De la même façon qu'il me paraît essentiel d'exercer l'esprit critique des sciences sociales et particulièrement de l'anthropologie à l'égard des bévues commises par certains milieux biomédicaux, il me semble utile de l'appliquer à ces guérisseurs zélés et à ceux qui, sur fond de valorisation de la médecine traditionnelle, s'en font précipitamment les publicistes. J'y vois donc là une fonction scientifique, mais aussi éthique des sciences sociales.

Il me faut clore ces considérations par quelques remarques finales sur les mouvements religieux qui, comme je l'ai indiqué, sont très présents sur le « marché » de la maladie et du malheur, et bien évidemment du sida. A la différence des guérisseurs qui entendent plutôt se placer sur le même terrain que la biomédecine, ou plus précisément empruntent son langage pour dire qu'ils font de la recherche, ou qu'ils ont mis au point un remède à partir de leurs connaissances aigües des plantes médicinales, les mouvements religieux sont davantage portés sur la question du sens. Il n'y a rien là de bien étonnant. La question du sens n'est pas anodine puisqu'elle porte sur ce qui fait défaut à la biomédecine (sans que l'on puisse le lui reprocher), à savoir que la biomédecine traite de façon très partielle le problème de la cause (sauf quand elle s'est autorisée imprudemment à désigner l'Afrique comme le berceau du sida). Le VIH, les divers modes de transmission de ce rétrovirus n'expliquent pas vraiment l'irruption de l'épidémie et pourquoi elle se trouve mêlée à bien d'autres maux qui frappent l'Afrique, mais aussi le monde en général.

Sur ce terrain certains mouvements religieux n'hésitent pas à s'approprier le sida pour dire qu'il s'agit là d'un châtement divin (ce que l'Eglise catholique se garde bien de dénoncer), de le relier très précisément à tous les problèmes que traversent les pays où ils sont implantés et l'Afrique en général comme si le sida en était l'ultime expression. D'autres, et je pense ici à certains prophètes ivoiriens, se livrent à des critiques assez dures à l'égard de la biomédecine telle qu'elle fonctionne en Afrique et considèrent par exemple que le mauvais usage des médicaments qui en découle est cause de nombreux maux, notamment du sida.

Bref, davantage que les guérisseurs, les mouvements religieux semblent très sceptiques à l'égard des explications de la biomédecine concernant le sida, et aussi à l'égard du moyen de prévention qu'est le préservatif. Certains, pour le moins contestables, non seulement récusent le préservatif mais proposent d'autres manières de se prémunir à travers des bénédictions, voire des formes de vaccin (et là on emprunte aussi à la médecine) qui ne sont que des sortes de scarifications sur lesquelles est versée de l'eau bénite (je connais personnellement un prophète qui se livre à ce genre d'exercice).

Il est clair que tout ceci est sans doute ethnologiquement intéressant, mais complique singulièrement la tâche de ceux qui essayent d'avoir une politique de santé publique en matière de sida, car de toutes parts viennent des informations et des messages (souvent contradictoires) en matière d'explication et de prévention du sida.

J'en viens maintenant au cas, me semble-t-il très intéressant, de M. Mian Ehui, guérisseur ou tradipraticien selon la formule consacrée.

D'abord, pourquoi M. Mian Ehui ? Une première réponse s'impose d'emblée. Il est devenu un guérisseur connu dans tout le pays, voire au-delà, qui s'est spécialisé dans le sida, ou plutôt, mais j'y reviendrai, dans la prise en charge des personnes atteintes du sida. Je le connais, pour ma part, depuis un an, à une époque où il était déjà connu, mais sa réputation s'est accrue en quelques mois, notamment grâce à de nombreux articles dans la presse, ou des passages à la radio et à la télévision. Par exemple, tout récemment, la presse a rendu compte d'un événement important : une délégation de Chine populaire composée de plus de cinquante représentants de la médecine traditionnelle chinoise sont venus visiter les installations de Mian Ehui à Kotienkro, village situé non loin d'Abengourou, où celui-ci entend accueillir les malades, mais aussi tous ceux qui sont intéressés par ses activités.

Une seconde réponse tient à un fait que j'ai évoqué précédemment, à savoir que Mian Ehui est un acteur reconnu de la valorisation de la médecine traditionnelle, en l'espèce qu'il est membre de la très officielle Association ivoirienne de médecine naturelle et traditionnelle (ASSIMENAT) où figurent des médecins, des pharmacologues, botanistes, autant de références scientifiques qui lui donnent, au moins sur le papier, une incontestable reconnaissance.

Enfin, une troisième réponse à la question posée réside dans ce qui m'est apparu être la relative prudence de M. Ehui à l'égard de la tentation - à laquelle d'autres guérisseurs succombent - de se déclarer sans nuances guérisseur du sida. En effet, tout en affirmant faire de la recherche à partir de tout un éventail de

plantes et de pharmacopées et aboutir ainsi à une découverte décisive, Mian Ehui dit plutôt être capable de prendre en charge séropositifs et malades et, sur ce plan, mieux que les formations sanitaires concernées, c'est-à-dire améliorer l'état psychologique et physique des patients. Je précise toutefois que les choses sont un peu plus compliquées, car si M. Mian Ehui paraît en effet faire preuve de prudence, il semble exister tout un courant d'opinion, auquel participe, au premier chef, une certaine presse qui tend à en faire un guérisseur du sida (position à laquelle il n'est pas forcément facile de résister).

D'autres raisons motivent mon intérêt pour M. Mian Ehui, mais je les exposerai (elles concernent précisément ses procédés de prise en charge du sida) après avoir tracé de lui un rapide portrait.

M. Mian Ehui est d'origine agni et exerce cette activité de guérisseur depuis peu, depuis 1987 exactement. Ex-instituteur, c'est précisément lorsqu'il exerçait cette profession d'enseignant dans la région d'Abengourou qu'il eut des révélations, en l'occurrence celle d'un génie de brousse (*bosson* en agni) qui l'enjoignait de guérir les gens en lui apprenant les plantes adéquates. D'après ses dires, il s'est agi d'une véritable épreuve d'initiation puisque les visites nocturnes (toujours à une heure du matin) du génie durèrent plusieurs dizaines de jours, révélant à chaque fois de nouvelles plantes à Mian Ehui. Pendant ce temps il continuait son métier d'instituteur, mais de plus en plus ce travail lui devenait problématique, ne serait-ce que parce qu'il dormait fort peu et était visiblement moins disponible pour les élèves.

Très vite du reste il se mit, semble-t-il, par la force des choses, à soigner, et des maladies importantes comme le cancer, le diabète et l'hypertension. Après quoi, il dut subir une nouvelle épreuve en étant affecté dans un nouveau village réputé pour être un repère de sorciers malfaisants : rien ne lui arriva attestant qu'il possédait désormais une puissance capable de résister aux attaques en sorcellerie. Puis il demanda à être démissionné de son poste d'instituteur pour se consacrer entièrement à l'activité thérapeutique. C'est à peu près à ce moment qu'il se mit, mais, dit-il, sans trop savoir où il allait, à soigner, ou plutôt à prendre en charge les malades du sida (tout en continuant à s'occuper d'autres affections).

Avant de poursuivre sur des questions essentielles concernant l'activité de Mian Ehui, je voudrais faire, à propos de ce portrait, un rapide commentaire. Bien qu'il soit un lettré, ce qui justifie que Mian Ehui puisse emprunter un langage scientifique (« à faire de la recherche »), lire des ouvrages médicaux, et se tenir un peu au courant de ce qui se passe en matière de connaissances du sida, M. Mian Ehui a, somme toute, un parcours de guérisseur assez conventionnel ou traditionnel. Comme la plupart des biographies présentées par ses collègues (et qui ne sont pas spécialisés dans le sida), il eut une rupture dans sa vie où des entités extra-humaines sont censées être intervenues lui donnant sa connaissance des plantes, mais aussi une puissance qui en fait un individu exceptionnel, capable de soigner et éventuellement apte à s'affronter aux forces malfaisantes (contre-sorcier). Il s'est du reste donné un autre nom, « Yepimso Abrantié », de facture en quelque sorte ésotérique ou mystique qui dénote très précisément cette puissance, laissant entendre qu'un « sorcier » se présentant devant lui serait immédiatement démasqué.

Je voudrais maintenant, et ce sera ma dernière partie, m'attacher aux grandes lignes de l'activité de Mian Ehui en matière de sida.

D'entrée de jeu, je dirai que ce qui m'est apparu de plus intéressant ou de plus significatif dans cette activité réside dans une sorte de critique implicite (parfois explicite) de la façon dont les premières campagnes d'information et de prévention ont été faites en Côte-d'Ivoire (et certainement ailleurs en Afrique). Ces campagnes, qui ont profondément marqué, je les ai déjà évoquées : il s'agit du thème « le sida tue », soit un énoncé en soi assez exact, mais qui a la propriété toute performative de vouloir faire peur et ainsi de redoubler le caractère singulièrement mortifère du sida. Le problème dans cette affaire c'est qu'il le redouble en laissant signifier que la biomédecine est totalement impuissante à le guérir, autrement dit que ceux-là mêmes qui diffusent un tel message font découvrir leurs propres failles ou leurs propres faiblesses.

C'est très précisément cette peur voulue par le message, mais également les failles ainsi mises à jour, que M. Mian Ehui va utiliser pour organiser ses activités en matière de sida. En effet, la première des choses qu'a entrepris Mian Ehui a consisté à éliminer (à « tuer ») le terme sida de ses consultations avec les malades, et partant à retirer la charge mortifère qui lui est attachée. Même ceux qui viennent le voir avec un certificat de séropositivité (d'autres étant diagnostiqués par lui, sans références médicales, comme étant sidéens) sont pris en charge par une sorte de mise à l'écart du terme sida, lequel est remplacé par d'autres, inventés totalement par Mian Ehui, correspondant à ce qui lui apparaît être différents stades de la maladie (emprunt au langage biomédical) : ainsi il distingue le « *monia* », le « *doea* », le « *gonocero* » et le « *pitro* », chaque terme entraînant un certain type de traitement.

Ce que dit très clairement Mian Ehui, par opposition à ce sida publiquement chargé de mort, c'est - je le cite à peu près - « qu'en Afrique on ne dit pas à quelqu'un qu'on ne peut pas le guérir, et surtout qu'il va mourir »; mais plutôt, ajoute-t-il, « si un malade vient consulter c'est qu'il croit que moi ou le médecin peut le soigner », et que cette croyance est une modalité indispensable d'une possible amélioration ou guérison. En affirmant cela, Mian Ehui non seulement fait la critique implicite du sida vu comme une sentence de mort, mais rejoint certains points de vue développés par des médecins et patients - notamment dans nos pays - confrontés à des maladies graves ou fatales qui disent que la rémission, voire la guérison est aussi affaire sinon d'optimisme, du moins d'un combat partagé contre la mort ou pour la vie.

Dans toute cette affaire, qu'en est-il pour Mian Ehui du préservatif ? Et bien je dirai la même chose que pour le sida. En effet, compte tenu de la forte liaison entre sida et mort, le préservatif serait lui-même affecté de cette marque mortifère. Ce que dit Mian Ehui, c'est que si l'on recommande à un patient d'utiliser des préservatifs, c'est qu'il est bel et bien frappé par le sida (ce qu'il faut éviter). Ici, bien sûr, on est immédiatement tenté de dire que ce guérisseur, malgré toutes les raisons qu'il peut alléguer, est loin d'aider à la lutte contre le sida. Cependant, il faut lui concéder quelques mesures de prévention assez intéressantes. En effet, à nombre de patients diagnostiqués comme séropositifs, ou considérés par lui comme sidéens, il demande, outre d'acheter et de prendre ses remèdes, de pratiquer pendant plusieurs mois l'abstinence sexuelle : il ne faut voir là ni influence chrétienne, ni un mode de prévention tout à fait adapté (puisque si l'état du patient s'améliore, l'abstinence n'est plus requise), bien plutôt doit-on observer un usage assez astucieux d'interdits traditionnels qui sont généralement assez bien compris par les patients.

Il y aurait beaucoup d'autres choses à dire concernant l'activité de M. Mian Ehui, notamment développer, comme je l'ai indiqué précédemment, un point de vue critique. L'un des problèmes touche à la façon dont il diagnostique le sida; car, mis à part ceux qui viennent le consulter avec un certificat de séropositivité, nombreux sont les patients qui sont diagnostiqués par lui comme étant « sidéens » ou plutôt classés dans les quatre catégories sus-mentionnées (avec ce souci de ne pas nommer le sida), sans qu'on puisse vérifier qu'ils sont effectivement contaminés par le VIH. Il peut dans de telles conditions guérir des faux malades du sida. Mian Ehui me semble d'ailleurs assez conscient du problème puisque, comme je l'ai indiqué, il reste prudent quant à une présentation de soi comme guérisseur patenté du sida, et d'une manière encore une fois assez astucieuse, inverse en quelque sorte la donne en demandant que la biomédecine évalue son travail.

En tout état de cause, les pronostics catastrophistes annoncés concernant la Côte-d'Ivoire jouent nettement en sa faveur. Si le chiffre, semble-t-il, vraisemblable de 500 000 séropositifs dans le pays est déjà très élevé, la tendance générale, reprise largement par la presse nationale, consiste à le majorer jusqu'à parler de plus d'un million de personnes contaminées. A ce compte, les diagnostics apparemment trop fréquents ou trop systématiques de cas de sida effectués par M. Mian Ehui trouvent d'une certaine façon leur justification : ils ne sont ou ne seraient que le reflet assez juste d'une pandémie galopante.

C'est, je crois, dans cet esprit ou dans cette perspective qu'il faut comprendre la création du « Centre Yepimso Abrantié » à Kotienkro. En voie d'achèvement ce centre est composé déjà d'une station de production de plantes médicinales, d'une usine de fabrication et de conditionnement des remèdes, d'une pharmacie, et comptera bientôt un lieu d'accueil des malades du sida (plus de cent lits prévus pour l'instant), une auberge faisant office de « maquis » et d'hôtel auxquels s'ajoute un ensemble de bungalows pour recevoir les visiteurs. Il s'agit là d'une véritable entreprise intégrée, je serais tenté de dire de « développement » qui emploie plusieurs dizaines de personnes. Par rapport à cette capacité pour le moins dynamique de M. Mian Ehui, je me contenterai de faire le commentaire suivant. On peut, bien sûr, être assez déconcerté face à un tel esprit d'entreprise et considérer qu'il y a comme un décalage entre le drame que représente le sida et une certaine activité disons commerciale. Mais il me semble que M. Mian Ehui utilise non seulement assez bien la catastrophe annoncée (dont les probables excès sont eux-mêmes critiquables), mais qu'il sait aussi en inverser les termes, en l'occurrence rebondir sur ce qu'elle représente de mort pour y mêler habilement tout à la fois de la prise en charge des malades et du commerce, de l'auto-valorisation de la médecine traditionnelle (avec une dimension quasi industrielle) et du tourisme.

Je voudrais conclure mon propos par une remarque d'ordre à la fois épistémologique et éthique. Pour un ethnologue ou un sociologue il n'est pas très aisé de rendre compte de l'activité d'un guérisseur comme M. Mian Ehui, surtout lorsqu'il s'est spécialisé dans le sida. D'un côté, en effet, nulle raison de s'empêcher d'explicitier en quoi cette activité est intéressante, du moins sous certains aspects; de l'autre, il faut éviter de se livrer à une entreprise publicitaire ou laisser croire que l'intérêt qu'on lui porte constitue une caution scientifique. Il convient donc de trouver la bonne position ou la bonne mesure. Ce n'est pas à moi de dire si j'y suis parvenu (en tout état de cause mon travail auprès de Mian Ehui demanderait bien des compléments, ne serait-ce que le suivi de son entreprise); mais il me revient d'insister sur un point que j'ai déjà abordé.

L'intérêt, à mes yeux, de l'entreprise pour l'instant réussie de M. Mian Ehui (mais peut-être n'est-ce qu'un point de vue limitatif) réside dans sa faculté d'appropriation du sida; en l'occurrence du sida, non point seulement comme maladie, mais comme construction sociale révélant les dilemmes, les faiblesses, voire les bévues de certains discours dits scientifiques et de certaines campagnes de prévention. Il ne s'agit bien sûr pas de jeter un quelconque discrédit sur la recherche biomédicale dont on sait qu'elle est effective même si elle n'avance pas aussi vite que l'on pouvait l'espérer; j'insisterai bien plutôt sur le fait que le dilemme entre puissance et impuissance de la biomédecine balance nettement au profit du deuxième terme dans le contexte économique et sanitaire africain, sur celui de campagnes de prévention qui ont trop joué sur le ressort de la mort et de la peur, sur des bévues, ou des excès discursifs concernant l'Afrique comme terre d'élection du sida, mais qui, par là-même, permettent à des acteurs dynamiques de la « médecine traditionnelle » de relever le défi, de se déclarer capables, mieux que les formations sanitaires existantes, de prendre en charge les malades du sida, d'inventer d'autres types d'explication du sida ou de déclarer qu'ils sont en mesure de découvrir son remède. Bref de déconstruire le sida tel qu'il est façonné à travers une certaine biomédecine pour en recomposer la figure sur un mode plus rassurant, voire positif ou encore festif (reprenant là des thèmes et des valeurs traditionnelles où la mort, lors des funérailles, fait aussi l'objet de réjouissances), c'est-à-dire permettant opportunément à la médecine traditionnelle de s'auto-valoriser (sur un plan économique comme sur un plan idéologique).

Commentaires des rapporteurs

D^r Malick Coulibaly

La position de la médecine moderne par rapport aux tradipraticiens, dans le cas du sida, est un débat d'actualité. Dans cet exposé j'ai été intéressé par plusieurs points et particulièrement par le fait que les tradipraticiens sont un peu des opportunistes de nos faiblesses. Je prendrai l'exemple de la campagne qui a été intitulée « le sida tue ». Lorsque le bilan a été fait, au niveau du CNLS, de l'impact de cette campagne, on s'est effectivement aperçu qu'on avait réussi une seule chose : faire peur à la population. Ce qui était tout à fait contraire aux objectifs. A partir de ce moment-là, il y a eu toute une série de conséquences, dont l'installation de certaines personnes qui peuvent résoudre ce problème.

Pour avoir quelques données objectives sur la capacité de la médecine traditionnelle à faire face au sida, je dirai que nous sommes actuellement en train de faire une sorte d'expérience. Nous avons des malades séropositifs confirmés, informés, qui sont allés chez des tradipraticiens qui sont des gens relativement sérieux, d'après ce que disent les malades, et qui ont mis au point des gélules que j'ai vues. Le malade prend 9 gélules par jour (3, 3 fois par jour). Une gélule coûte 150 FCFA : cela lui fait donc 40 500 FCFA par mois et il doit les prendre pendant trois mois, soit 121 500 FCFA pour son traitement. Il attend la fin de son traitement et va refaire la sérologie. Tout cela en conformité avec le tradipraticien.

Je pense que c'est comme cela qu'il faudrait procéder parce qu'il ne faut pas dénier à la médecine traditionnelle une capacité de trouver quelque chose qui pourrait être la solution au problème du sida. Le grand apport de la médecine traditionnelle au problème du sida, c'est sa capacité à assurer la prise en charge du malade. La médecine moderne, pendant longtemps, ne s'est pas occupée de ce problème et on l'a dit tout à l'heure. Maintenant on s'en occupe, mais beaucoup moins bien que ne le font les guérisseurs traditionnels, qui ont toujours un message d'espoir et qui arrivent à assurer la prise en charge et un meilleur confort au malade pendant le temps que dure sa vie après qu'il est infecté.

J'ai été quelque peu inquiet quand j'ai appris que M. Ehui faisait lui-même son diagnostic. Je me suis dit que l'on pouvait se retrouver dans une situation où il va connaître des succès, mais en fait avec des gens qui ne sont pas des sidéens, qui ont d'autres problèmes qui peuvent les amaigrir. J'étais un peu inquiet, aussi, quand on m'a dit qu'il était contre le préservatif. Qu'il propose l'abstinence sexuelle m'a rassuré. Mais si ce sont des gens qui sont effectivement séropositifs, ce n'est peut-être pas indiqué de leur dire à un moment qu'il faut reprendre une activité sexuelle.

P^r Dédy Séry

Je serai très bref. Je pense que le travail de M. Dozon est très intéressant, notamment par un aspect. C'est sa définition - à travers la description de la pratique de Maître Mian Ehui - de la conception de la guérison. Disons qu'il a mis en évidence ce qu'est la guérison. Guérir, ce n'est pas seulement éloigner le mal physique mais c'est peut-être aussi apporter de l'espoir même là où il n'y a pas d'espoir, et donc la consolation en cas de décès ou en cas de non-possibilité de guérison. En cela je réponds, en même temps, à l'interprétation qu'il fait de la stratégie de M. Ehui lorsqu'il dit qu'il s'est réapproprié le sida. C'est peut-être de bonne foi que M. Ehui en masque l'aspect mortifère. Cela serait lié à une « ignorance » de la manifestation de la maladie, de l'étiologie. Nous avons observé au cours d'une petite étude comparative entre la représentation que les Baoulé se font de la maladie et celle des Bété que le sida a été réapproprié en termes de maladie sexuellement transmissible, de type ancien. Les Baoulé appellent le sida « babazrou » dans 21 % des cas en milieu rural, et les Bété, « bakoumlé », c'est-à-dire une ancienne MST, rebaptisée « sida » par les Blancs et pour eux, de bonne foi, ils sont donc en train de guérir, de soigner, de traiter le sida.

L'interprétation de J.-P. Dozon - à savoir que les campagnes de sensibilisation ont vraiment fait peur - est peut-être vraie, mais c'était voulu. J'ai participé à l'élaboration des messages et la Côte-d'Ivoire était en retard. Il fallait aller vite et, tout de suite, le premier moyen c'était de dire « attention, le sida tue », quitte à trouver d'autres messages par la suite. Mais on était vraiment pressés. Tous les détours, les comportements observés, ne peuvent pas être la conséquence de ce message. Parce que, comme le disait L. Vidal, « c'est très compliqué ».

Le travail de J.-P. Dozon évoque « Les petits métiers » d'Abdou Touré. Un livre qui décrit, qui appréhende les stratégies de survie dans le domaine du secteur informel. Je fais un parallèle entre les conséquences de la crise économique et ce que cela génère comme pratiques au niveau de la médecine traditionnelle. Il a parlé de l'habileté de M. Ehui : c'est en cela que je me demande si le centre « Yepimso Abrantié » ne va pas subir la fascination de la logique économique actuelle. Les clients, les malades, les patients de Maître Ehui ne vont-ils pas devenir des clients au sens commercial du terme ? Cela peut transformer son affaire en une entreprise qui rejoint la pratique de la médecine actuelle dont les défaillances ont amené une recrudescence d'intérêt pour les systèmes traditionnels. Est-ce qu'il n'est pas guetté par le souci du gain ?