

Etienne Gérard
Sociologue - ORSTOM

LE SIDA : UNE MALADIE BATTUE PAR AVANCE ?

Le sida, entre représentations des maladies et pratiques thérapeutiques
dans un site hydro-rizicole malinké.

Rappel de la problématique

Points de repère

La recherche¹ a été conduite à Sélingué, au sud-ouest du Mali (région de Sikasso, cercle de Yanfolila, arrondissements de Kangaré et de Siekorolé), milieu soumis à un processus de profonde transformation sociale depuis une dizaine d'années, en raison de la construction d'un barrage sur le Sankarani (un affluent du Niger) et du déplacement conjoint d'une partie de la population malinké auparavant implantée dans la vallée fluviale.

Quatre données principales, dans la perspective de ces transformations à l'oeuvre depuis dix ans, ont pu être repérées lors d'une étude précédente² :

- une profonde déstructuration sociale, directement liée à l'altération ou à la disparition de certaines structures de production (notamment des groupes de culture collectifs lignagers ou interlignagers) ;

¹Je tiens à remercier particulièrement Saba Sinayoko, du village de Dalabala, qui a activement participé à toutes les phases de l'enquête et Adama Diabaté, de Kangaré, pour son apport à la seconde phase, relative à la place et aux pratiques des tradi-thérapeutes malinkés. Les résultats et analyses présentés ici sont très largement redevables des connaissances que l'un et l'autre m'ont apportées et de leur concours lors des entretiens et du passage des questionnaires auprès de la population malinké des arrondissements de Kangaré et de Siekorolé.

²Gérard E., L'Ecole déclassée. Une étude anthropo-sociologique de la scolarisation. Cas des sociétés malinkés, Thèse, Montpellier, 1992, 725 p..



- une fragmentation des lignages, occasionnée à la fois par le déplacement des villages et l'altération des structures de production;
- un rapport à la terre plus distant (jusqu'à l'abandon) et, lui aussi, plus "fragmenté" (individualisé), en raison de l'émergence croissante de l'entreprise individuelle, de la multiplication d'activités jusque là inconnues (services), et en raison d'une proximité accrue au monde urbain (développement des infrastructures routières qui sont autant de voies commerciales) ; une forte migration vers Sélingué (un périmètre agricole attire des maliens de toutes régions) occasionne en outre un mode de répartition de la terre (vente) jusque là interdit, et une raréfaction de cette dernière ;
- enfin une recomposition du champ social à travers :
 - une transformation des structures de pouvoir (un chef administratif (*tubabudugutigi*) siège aux côtés d'un chef "religieux" (*sudugutigi*), et sert d'intermédiaire entre les instances coutumières et les instances étatiques) ;
 - le développement d'infrastructures (éducation, santé, communication), auxquelles recourent les populations dans une proportion croissante depuis quelques années ;
 - l'islamisation de la zone, en raison de son développement (phénomène observable également dans la Haute-Vallée du Niger dès 1960), de l'émigration de maliens "plus islamisés" que les Malinké et, bien-sûr, des transformations évoquées, dont celle, principale, des structures de répartition des pouvoirs et de dévolution des savoirs.

Sida et changement social

Ces diverses transformations et recompositions paraissent a priori intéressantes à trois titres au moins au sujet d'une étude sur le sida - sur son apparition éventuelle et sur les représentations et pratiques qui lui sont liées - dans la zone de Sélingué :

- en premier lieu en raison de la forte immigration qui touche Sélingué, qui peut être vecteur de cette maladie, mais aussi de représentations et de modèles sociaux nouveaux afférents à la maladie;
- la proximité récente avec Bamako occasionne par ailleurs une émigration temporaire des jeunes (y compris en bas âge pour la recherche de travail en saison sèche), et l'appropriation conjointe de modèles et valeurs directement issus du monde urbain, dans lequel on s'ingénie à déceler une paternité et des références communes (avec le développement de Sélingué, on est devenu "évolués" et sur la voie de la "civilisation") ;
- enfin, face au processus de fragmentation et de déstructuration sociale, les communautés rurales trouvent des solutions originales de recomposition, aptes à assurer le passage

progressif de la société à un nouvel ordre. La réappropriation de certaines structures et la recomposition volontaire (stratégique) de certains champs est à ce sujet probante ; en matière d'éducation par exemple, les populations composent avec la multiplicité des structures existantes (écoles publiques, médersas, écoles coraniques), selon un projet éducatif inédit - inscrit en marge des schémas et modèles éducatifs étatiques - adopté aux fins d'une émancipation à l'égard du pouvoir central, d'une sauvegarde des structures coutumières de distribution des pouvoirs et des savoirs, enfin au nom d'une exigence de "modernité" (qui commande elle-même de posséder les rudiments de l'écriture et de la langue française, donc de s'instruire à l'école des Blancs) née d'une proximité avec la capitale .

A ce titre, les stratégies d'éducation - et l'éducation elle-même - sont apparues comme révélatrices du changement social et des stratégies mises en oeuvre pour faire face au changement qui affecte les autres champs. Dans cette perspective et par hypothèse, le sida - et plus généralement la maladie - ont été, eux aussi, posés comme révélateurs possibles des diverses transformations sociales à l'oeuvre et comme des vecteurs de pratiques inédites. Les stratégies d'adaptation évoquées précédemment suggèraient par ailleurs un "traitement" possible du sida - puisque telle est la problématique centrale ici : confrontées à la maladie et, parallèlement, enclines à recourir aux services médicaux récemment dispensés à Sélingué, les populations se réapproprieraient les structures chargées de gérer la santé (pharmacie, dispensaire et hôpital), selon des modes étrangers à ceux de leurs initiales définition et élaboration, voire en un syncrétisme où se conjugeraient des pratiques et moyens "traditionnels", coutumiers, de santé, et d'autres, directement inspirés de ceux des agents étatiques en place (comme tel est le cas en matière d'éducation, entre public et privé, profane et sacré. Là, le syncrétisme en question débouche sur une redéfinition de l'éducation - à travers une réappropriation des structures étatiques et une modification de leur objet, dans la mesure où l'on assigne à l'éducation d'autres fonctions que celles définies par l'institution et selon des modes eux aussi différents de ceux selon lesquels cette institution fonctionne).

Cette étude avait cependant un autre objet, peut-être moins anthropologique : identifier les différentes pratiques et les divers trajets thérapeutiques suivis dans le cas des maladies connues et existantes, afin d'évaluer quels pourraient être ceux que les malinkés suivraient et adopteraient à l'égard du Sida lors de leur confrontation à cette maladie.

L'enquête

La recherche a donc comporté deux axes principaux : une étude des représentations de la pandémie d'une part, celle des pratiques thérapeutiques (en général) d'autre part, axes suivis selon quatre volets :

- *Le premier volet* de l'enquête a été une **étude de la connaissance du SIDA et des représentations qui lui sont liées**, en lien avec la connaissance et les représentations des maladies auxquelles les populations sont confrontées. Il s'agissait donc, aussi, de discerner le type de lien établi entre le Sida et ces maladies dans l'imaginaire des populations concernées par l'enquête. Un inventaire des principales maladies et de leur traitement a, dans cette optique, été constitué. Les populations ont ensuite été consultées sur leur connaissance du sida, sur les origines qu'elles lui attribuent, et sur le lien qu'elles établissent, implicitement et explicitement, entre lui et les autres maladies.

Cette étude a été conduite dans des milieux divers, auprès d'acteurs eux-aussi différents, sur la base d'interviews semi-directives :

- auprès de la population autochtone (malinké) du canton de Baya (arrondissement de Kangaré), sans distinction des statuts et fonctions des individus rencontrés ;

- auprès de la population allochtone (dogon, peul, kassonké...) attirée à Sélingué par un périmètre irrigué (aménagé à la suite de la construction d'un barrage sur le Sankarani) ;

- des individus des deux sexes et de diverses générations ont ainsi été interviewés,

- dans le site semi-urbain de Sélingué et dans des villages plus écartés du centre de l'arrondissement, soumis en priorité au processus de transformation sociale évoqué ;

- auprès d'acteurs particuliers, impliqués ou non dans le traitement de la maladie : imams et marabouts, guérisseurs et féticheurs, personnels soignant des dispensaires de l'arrondissement de Kangaré et de celui de Siekorolé (arrondissement limitrophe, dans le cercle de Yanfolila).

- nous n'avons rencontré aucun malade déclaré du SIDA, dans la mesure où aucun n'était recensé sur ce site au moment de la recherche (quatre cas ont été diagnostiqués au dispensaire de Kangaré en 1991-92, d'après les symptômes courants mais sans sérologie).

- Le *second volet* de l'enquête, impliqué par les données issues de la première recherche, a porté sur une **étude approfondie des maladies** et du corps biologique, ainsi que sur une **analyse du corps biologique et du corps social malinkés et de leurs rapports**. Comme nous le verrons, les représentations données du Sida ont ensuite été rapportées à cette analyse et éclairées par elle, aux fins de déterminer les liens entre le sida et les autres maladies d'une part, et, d'autre part, d'éclairer les rapports entre les transformations sociales caractéristiques de Sélingué et les représentations de la pandémie. L'enquête a ici été menée auprès de guérisseurs et féticheurs (hommes et femmes) malinkés du Baya et du Wassoulou (arrondissement de Siekorolé).

- Le *troisième volet* de la recherche a porté sur les **pratiques thérapeutiques**, à travers une enquête de type qualitatif (interviews) et une enquête quantitative par questionnaires. La première a été dirigée auprès de guérisseurs et féticheurs (hommes et femmes), et d'individus, autochtones et allochtones, rencontrés dans le cadre de la première phase de la recherche. La seconde a été conduite auprès de malinkés du Baya, de sexe et générations différents. Enfin, des entretiens ont été menés auprès des personnels soignant de dispensaires des deux arrondissements considérés, pour compléter, de manière comparative, les éléments apportés par les autres acteurs.

- Un *quatrième volet*, directement lié au précédent, a eu pour centre d'étude **la place des divers acteurs impliqués par les populations dans le traitement des maladies**, et en particulier les marabouts, guérisseurs et féticheurs.

Le texte présenté ici respectera ainsi deux axes principaux : en premier lieu les représentations du sida, et en second les pratiques thérapeutiques adoptées par la population malinké du Baya (seront donc envisagées la place accordée aujourd'hui aux différents thérapeutes et les fonctions qui leur sont respectivement assignées). L'un et l'autre seront envisagés dans la perspective d'éclairer, dans ce cas précis, le rapport entre la maladie et le changement social auquel la zone de Sélingué est sujette. Dans le cadre du premier point, nous verrons en quoi ce changement induit directement les représentations du sida, dans le second comme les différentes pratiques thérapeutiques tentent de faire face à l'évolution en cours et, par hypothèse au moins, préparent un "traitement" de la maladie ; traitement qui est avant tout social, dans la mesure où la maladie elle-même est en premier lieu l'effet des maux sociaux dont cette société malinké se sent et dit affectée.

I - « Le sida devait arriver »

Le Sida imaginé

Qu'est-ce que le sida ? A sélingué, où aucun cas n'a été diagnostiqué par le service médical en place (deux cas de séropositivité ont été estimés il y a deux ans sans qu'aucun test HIV n'ait été effectué), la maladie pose question. « Je pense que ce n'est pas vrai parce que je n'ai jamais vu quelqu'un atteint du sida, dit Doumbia, un jeune paysan d'une trentaine d'années) avant d'ajouter : Je ne suis pas sûr de la maladie. Même si quelqu'un est atteint, on ne le connaît pas. Ceux qui le savent n'expliquent pas comment s'attrape cette maladie. Ici, il peut y en avoir, mais on ne peut pas le savoir. » La maladie fait peur, est objet de fantasmes comme de répulsion. On ne parle pas délibérément ni impunément de maladie sexuelle, et moins encore de celle que l'on méconnaît et qui, pour cette raison, est objet de tabou. Ainsi le chef du village qui a enregistré deux décès probablement dus au sida sera-t-il le seul à ne pas évoquer le sida au registre des “nouvelles maladies” récemment apparues à Sélingué.

On devine la maladie très proche, à travers la rumeur et les morts (trois dans l'arrondissement) que l'ont dit décédés par sa faute mais sans en avoir la preuve, sans être non plus capable d'identifier le mal et les symptômes, étranges et étrangers, dont ces victimes étaient atteints ; mais on la tait par volonté de repousser le mal ou, de manière plus pragmatique, pour ne pas enrayer l'action des médecins. En effet, si ces derniers

« disaient aux parents du malade qu'il est atteint, les parents crieraient au point de se faire regretter d'avoir dit la vérité. Si les médecins le disaient, les parents se résigneraient à la mort du malade et n'achèteraient plus les médicaments prescrits ».

On devine la maladie sans la voir, on la nie par peur et on la repousse à l'avance mais on la cherche, avec pour seuls indices les éléments d'information ou les messages de prévention publiés par la radio ou par les équipes (de médecins venus de la capitale, Bamako) chargées d'informer les populations sur l'existence de la maladie et de les en préserver. Largement ignoré, le sida est imaginé, fantasmé, craint et redouté. “Maladie de fin du monde”, dont on sait seulement avec certitude qu'elle n'a pour l'instant aucun remède, elle cristallise les peurs et les angoisses.

« Le corps médical en a peur et on déteste ceux qui en sont atteints », dit Sangaré, l'un des guérisseurs les plus reconnus de tout l'arrondissement de Kangaré. Touré ajoute : « On en a peur parce qu'ils disent que ça n'attrape pas une personne sans l'emporter. »

La mort, cela on le sait, est au bout de cette maladie que l'on dit transmissible par voie sexuelle, qu'une femme mariée à un homme "sidééen" (*sidato*) est condamnée à attraper ; que la lame, le rasoir ou encore la seringue souillés propagent, et contre laquelle on pense pouvoir se protéger en évitant ces instruments impurs, comme la femme ou l'homme affectés ; maladie qu'il faut craindre et qui conduit ceux que l'on soupçonne de l'avoir à être « mis à l'écart par précaution », mais dont on se pense par avance indemne ou que l'on choisit d'imaginer ailleurs et pour les autres, tant l'idée de la mort, qui nie la valeur d'aujourd'hui et bouleverse l'échelle du temps, ne peut être admise au rang des préoccupations quotidiennes. Ainsi Keita, pharmacien d'une vingtaine d'années, dit-il :

« On est sûr de ne pas avoir la maladie. Je n'ai même pas envie de faire le test. Même si je pensais possible de l'avoir [et je sais pertinemment que je peux l'avoir], je ne ferais pas le test : ce serait compter les jours, ou les années ».

Cependant, au nom des préventions qu'il a entendues et cautionnées, il n'en reconnaît pas moins que :

« Le sida est une maladie qui existe. Mieux vaut prévenir [et utiliser des préservatifs] que mourir. Les jeunes disent que si on doit mourir, il faut mourir de quelque chose. Moi je trouve que mourir de quelque chose qu'on peut éviter, c'est pas bien. Si jamais on attrape cette maladie, c'est une négligence coupable ».

Les messages, largement entendus, sont correctement restitués par les jeunes (et eux seuls) qui commencent à croire à l'existence de la maladie (« *Au départ*, dit encore Keita, *on refusait d'entendre parler de sida. On disait que c'était un Syndrome Inventé pour Décourager les Amoureux. On commence à y croire grâce aux campagnes médiatiques.* »). Mais ces messages n'ont pas fait mouche. Encore trop mal identifiée et trop lointaine, la maladie demeure largement perçue comme un phénomène étranger, même si on la sent inéluctablement progresser vers soi, et, comme telle, appréciée tout à la fois en fonction des messages émis par les autorités médicales et des croyances qui l'ont investie sur la base des représentations des autres maladies. Ainsi des jeunes élèves d'une classe de 9^e année d'Enseignement Fondamental, auprès desquels une séance

d'entretiens d'une heure a été menée au sujet du sida, définissent-ils la maladie comme "toutes les maladies réunies", comme le résultat d'une "multiplication des hommes", ou encore comme une invention, tout en lui assignant comme symptômes la fièvre, l'amaigrissement, les maux de tête, la diarrhée, ou encore les symptômes communs aux MST. Ils pensent par ailleurs qu'il a pour origine géographique le Burundi, ou les pays humides³, ou encore le Zaïre, ou encore le Burkina-Faso voisin, et pour causes les relations sexuelles entre un homme et un animal (singe ou chien), ou plus encore la copulation d'une femme avec un chien, sur ordre d'un Blanc, lors de la construction du barrage de Sélingué. Peuvent en outre transmettre la maladie : les chauffeurs qui effectuent les trajets entre le Mali et la Côte d'Ivoire, les prisonniers adonnés à l'homosexualité, mais aussi les instruments contondants ou la nourriture, de sorte que "l'incontrôlé", "le vicieux", ou encore "tout le monde" peut l'attraper.

La majorité des individus interrogés voient comme symptômes de la maladie des courbatures, un amaigrissement, le sommeil, la faim, des dermatoses, le pourrissement de certaines parties du corps, ou encore, selon plusieurs guérisseurs, le fait qu'elle "ronge l'intérieur du sexe", après être descendu par la colonne vertébrale et avant de se propager dans tout le corps, à l'instar des "maladies qui voyagent" (*banataramala*). De façon plus générale, on estime que le sida est l'aggravation de maladies existantes, en particulier l'ictère (*sayi* - le sida est dit *sayikorole*), ce dernier étant lui-même une aggravation du paludisme (*sumayakorole* - de *sumaya* : paludisme et *korole* : aggravé). C'est en cela qu'il affecte tout le corps et que son issue semble fatale (cf. infra).

Largement ignorée (personne n'est capable d'en définir la nature exacte), la maladie est ainsi le plus souvent objet de croyances erronées ou, au mieux, est-elle restreinte à ses causes et à ses effets. Si la population sait généralement qu'elle est mortelle, qu'elle s'attrape par relations sexuelles, par contact avec des lames de rasoir ou des seringues déjà utilisées, elle ignore en revanche, en majorité, qu'il s'agit d'une contamination du sang. La méconnaissance générale de la maladie apparaît, par ailleurs, à travers les représentations diverses qui tentent de la cerner. Des données objectives relatives au Sida sont combinées avec les caractéristiques propres à d'autres maladies, ou encore avec des données irrationnelles ; de même sont-elles nuancées par des croyances, au point qu'elles ne permettent pas à ceux qui les expriment de "fixer" clairement la nature du Sida. Les

³L'humidité étant, pour ces populations malinkés, à l'origine des plus graves maladies, dont le paludisme, lui-même étant à la base de toutes (cf. infra). L'humidité est génératrice de maladies dans la mesure où, « dans ces pays on ne transpire pas, donc on est plus sensible aux maladies [car on n'expurge pas tous les éléments nocifs emmagasinés] ».

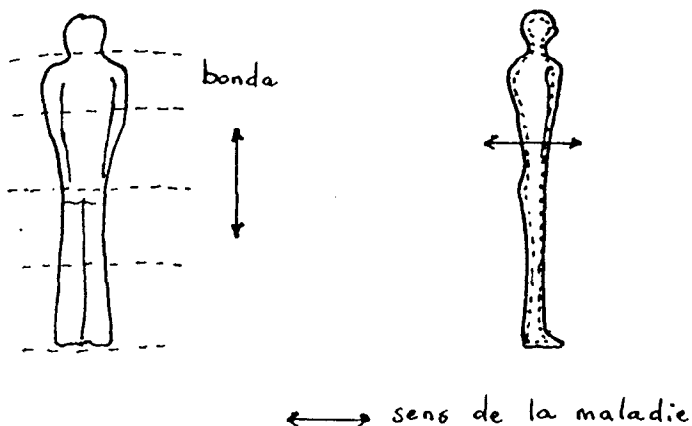
élèves cités, par exemple, restituent ainsi fidèlement le contenu des messages préventifs, mais lui associent des arguments, relatifs à ses manifestations, à son origine et à son développement, encombrés des représentations largement partagées de la maladie. Ils disent : *Le Sida s'attrape par relations sexuelles / Il est apparu lorsqu'une femme a copulé avec un chien ou un singe* ; ou : *le Sida est contagieux / Le Sida n'est pas une maladie en elle-même, etc.*

Des origines et interprétations diverses sont donc associées, qui remettent en cause une apparente connaissance des caractéristiques essentielles de la maladie. L'étrangeté nourrit bien sûr un tel phénomène : jusque là inconnu, mal cerné depuis son apparition, perçu enfin comme "maladie de fin du monde" en raison de la mort inéluctable à laquelle il donne lieu, **le sida reçoit pour explications celles qui valent pour les autres maladies connues, ou celles, nouvelles, que l'on construit à partir de ces dernières références, selon une "logique biologique et sociale" de la maladie, logique inflexible par le changement social qui affecte cette société malinké depuis quinze ans.**

Le sida, des maladies au pourrissement du corps

Quelle est cette logique biologique tout d'abord ?

Les guérisseurs malinkés ("fabricans de médicaments" - *furakèlaw*, et féticheurs - *somaw*) considèrent que le corps a six parties (*bonda*) distinctes : la tête et le cou, la poitrine, le ventre (qui est le siège de toutes les maladies), le bas-ventre et les cuisses, les jambes et les pieds, enfin le dos. Par ailleurs, trois parties sont distinguées dans "l'épaisseur du corps" : l'épiderme, la chair et "l'intérieur". Ainsi structuré, le corps est sujet à des maladies "qui montent" ou qui "descendent" (ces dernières, et à d'autres qui le "traversent", selon le schéma suivant.



Chaque *bonda* est touchée par des maladies particulières, groupées dans des “familles de maladies” (*banabonda*) caractéristiques de ces parties corporelles et qui en touchent les différents organes, de sorte que « *toutes les maladies qui touchent une bonda sont de même babonda. Si une maladie se lève, les autres viennent se joindre à elle. Donc elles sont de même babonda* ». Les différents organes d'une *bonda* corporelle sont par ailleurs naturellement reliés entre eux, comme le sont les différentes parties du corps. Par exemple, « *si une maladie attaque l'oreille, l'oeil est au courant, la bouche est au courant, la tête est au courant* ». Ainsi reliés, et dans la mesure où “les maladies voyagent”, les uns et les autres sont toujours sujets à la maladie. pour peu qu'un seul d'entre eux soit atteint. Cela grâce, ou à cause, du sang. C'est en effet lui le principal vecteur des maladies, c'est par lui qu'elles se déplacent d'une *bonda* à l'autre, au point que, si lui-même est contaminé, le corps entier est condamné au “pourrissement”. Mais c'est aussi par lui que la maladie peut cesser, car lui seul peut la conduire à quitter le corps.

Ainsi le sida est-il considéré comme mortel par ceux, très rares, qui savent qu'il s'agit d'une contamination du sang, ou par ceux, qui l'ignorent, par déduction de leur connaissance du corps et des symptômes de la maladie. Au rang des premiers, Sangaré par exemple souligne à juste titre, sans justifier l'origine de ce savoir :

« Le sida, c'est quand le sang est gâté. C'est parce que ça gâte le sang qu'on n'arrive pas à le guérir. » *Il va même jusqu'à dire : « Il n'y a pas de maladie qui gâte le sang plus que celle-ci. »*

Sur la base de ce rapport entre le sida et le sang, et des représentation du corps et de la maladie en général, Soumano, lui aussi guérisseur, estime que le sida ne pourra être guéri qu'en traitant le sang (car « les docteurs disent que le sang est gâté ») et en s'attachant à soigner le ventre, et plus particulièrement le foie, siège de toutes les maladies. Ceux qui ignorent cette contamination du sang, considérant le plus souvent que « le sida c'est toutes les maladies réunies », “savent” néanmoins ce qu'est le sida dans la mesure où cette maladie, selon eux, affecte le corps tout entier. Or ce pourrissement du corps ne peut avoir lieu que si le sang est “gâté”, condition pour que toutes les *bonda* corporelles soient atteintes par une maladie.

La nature biologique et l'origine de cette maladie échappent cependant aux uns et aux autres, comme celles de toute autre. Mais qu'importe ? Pour les Malinkés, malades ou guérisseurs, seuls comptent le traitement et son efficacité pour la guérison. Et puis, pourrait-on être instruit de ces nature et origine, dès lors que cette maladie, récemment apparue, est étrangère et que l'on en a seulement entendu parler de façon vague ? Reste que la maladie doit recevoir une explication, même implicite, et que tous s'ingénient à fournir. Pourquoi est-elle apparue ? Comment va-t-elle évoluer ? A quoi peut correspondre ce pourrissement du corps ? A ces questions, les Malinkés apportent des réponses, dont certaines sont directement déduites de leurs représentations du corps et de la maladie telles qu'elles sont apparues jusqu'ici, et d'autres, les principales, inférées au changement social qui affecte le Baya, canton auquel ils appartiennent. Davantage qu'une maladie qui touche le corps biologique, le sida est en effet, avant tout, selon eux, un mal qui affecte *logiquement* un corps social déjà contaminé. Voyons donc en quoi.

Le Sida : une synthèse biologique et sociale

Comme toute maladie, le sida est objet de deux types distincts d'interprétation : il a à la fois des causes - ou plutôt des manifestations - biologiques, et des origines sociales. Ces deux types sont a priori paradoxaux : une maladie, selon cette interprétation, aurait simultanément des origines tout à fait différentes. En fait, ce paradoxe n'en est pas réellement un, dans la mesure où il se résout en une synthèse, toujours effectuée au sujet des maladies, entre causes biologiques et origines "naturelles" ou sociales (les unes et les autres se confondant) des maladies. Les Malinké classent en effet les maladies (*bana*) de deux manières : selon leur gravité et selon leur origine. Selon la première taxinomie, il y a ainsi les "grandes maladies" (*banabaw*) telles que la lèpre, les "maladies graves" (*banajugubaw*), enfin les "vieilles maladies" (*banakorole*) qui, le plus souvent, conduisent inéluctablement à la mort. Du premier groupe se détachent en outre les maladies qui contaminent tout le corps et qui, conjointement, ne peuvent être supplantées par une autre maladie. Il s'agit des *banajamanaw* (de *bana*, maladie, et *jamana*, ce qui est plus fort que tout, invulnérable⁴).

Selon la seconde taxinomie, trois catégories peuvent être distinguées : les "maladies de Dieu" (*allahbana*), les "maladies (transmises par) des gens" (*mogobolobana*, de *mogo* :

⁴Notons ici que *jamana* signifie également "canton", espace géographique et social manding créé sous Soundjata (au 13^e siècle) traditionnellement uni par une chefferie représentant les différents villages qui le composent, et particularisé par des pactes d'aide ou d'assistance et de non-agression (*dyowu*) et des alliances (en l'occurrence matrimoniales) interclaniques avec les villages du même canton ou avec ceux des cantons voisins.

gens, *bolo* : main, *bana* : maladie), seules transmissibles⁵, enfin les maladies des génies (*jinabana*).

Comme telles, les maladies ne sont jamais un fait uniquement biologique, mais toujours le produit de données, circonstances ou actions particulières (de Dieu, des génies ou des hommes), les unes et les autres étant toujours le résultat d'une action "contre nature" (y compris sociale) des hommes. Les unes résultent de l'action des hommes contre eux (par infraction d'interdits), les autres de celles de Dieu (qui punit), ou encore des génies (que l'on a contrariés). Dieu, selon les musulmans, punit les hommes par la maladie pour leur rappeler son existence et pour leur signifier qu'ils ont agi contre sa volonté et ses préceptes.

« L'homme est une créature de Dieu, Dieu le teste souvent, dit en ce sens l'imam du plus important village de l'arrondissement, avant de préciser pourquoi Dieu "envoie des maladies" : S'il n'y avait pas de maladies, les hommes oublieraient vite le pouvoir divin. »

Un marabout ajoute :

« Dieu nous a tracé une ligne de conduite qu'il ne faut pas transgresser. Mais chacun est tenté de faire ce qu'il veut, et non ce que Dieu recommande. Alors il nous tue, pour qu'on sache qu'il y a quelque chose de supérieur qui nous commande, qui peut nous punir. Que tu reconnais l'autorité de Dieu ou non, tu t'en rendras compte par son pouvoir réel. »

Les génies, eux, se révoltent contre les hommes en les punissant, soit parce qu'ils transgressent l'ordre qui régit la nature, soit - rompant "l'ombre" qu'ils ont demandé à Dieu d'instaurer entre eux et les hommes - et en se mêlant à eux - pour se venger d'avoir été, par le passé, esclavagisés par eux. Les "maladies des hommes" enfin atteignent en particulier celui qui est coupable d'adultère, ou celui qui tente d'acquérir ou acquiert, individuellement, pouvoir et puissance.

« Il y a des maladies naturelles (*allahbanaw*), avec lesquelles on peut naître ou qu'on peut contracter au cours de sa vie, dit en ce sens un marabout. Mais il y a aussi des maladies que l'on cherche, en utilisant la force aveugle et injuste. Par exemple, toi tu es plus fort, plus riche et plus instruit que moi. Tu peux vouloir m'enlever mon piètre bien, ou vouloir détourner ma femme. Si, dans ce cas, je demande à Dieu de te punir, il y consentira et m'aidera dans mes intentions. »

⁵ Ainsi, « Les "maladies de Dieu ne se changent pas chez les gens, ce sont les "maladies des hommes" qui se changent » - *Allahbana te yelemo mogow fe, mogobolanaw de be yelemo mogow fe*

Les maladies, en somme, interviennent pour sanctionner l'homme coupable de ne pas respecter les règles sociales - celles fondées sur le savoir, le pouvoir et l'alliance (en particulier matrimoniale). Dieu le punira s'il attende du mal contre autrui, s'il enfreint la règle de solidarité ou s'il menace l'unité - du moins le consensus (lequel est établi en fonction de la distribution réglée et gérontocratique des savoirs et des pouvoirs) - qui doit régir la communauté. Le féticheur (*soma*) agira lui aussi après une transgression d'interdit (l'adultère) ou pour punir celui qui s'émancipe et qui agit sans considération du contrat (*ton*) qui lie les hommes entre eux.

En quoi cette taxinomie et cette fonction sociale des maladies concernent-elles le sida et ont-elles un rapport entre la relation établie entre lui et le changement social caractéristique de cette zone ?

En premier lieu, le Sida est considéré comme une *allahbana*, autrement dit une maladie envoyée par Dieu pour punir les hommes ; comme tel, et en raison de son caractère incurable (car on sait qu'il n'y a aucun remède), il signale la fin du monde⁶. Or, selon la taxinomie adoptée pour classer les maladies, il devrait être une "maladie des hommes" (*mogobolobana*) puisqu'il est transmissible et mortel (à l'instar des *lana* ou *dabali*). En outre, les hommes (féticheurs en particulier) ne peuvent être à l'origine de la contamination d'un individu, comme ils le sont dans le cas des maladies qui affectent les parties génitales (ainsi un féticheur ne peut-il "envoyer" le Sida comme les autres maladies qui affectent les organes génitaux). Le sida appartient en ce sens à une autre réalité, intégrée à un large processus de changement du monde. Avant tout *maladie sociale*, maladie du corps social, il échappe à la classification des maladies, selon leurs correspondances entre leur origine, leurs manifestations et déroulement, et leur traitement. Le fait qu'il soit apprécié comme une "maladie de fin du monde" ressortit à cette caractéristique (notons que l'islamisation en cours dans le site est vraisemblablement étrangère à cette conception : en effet, les marabouts rencontrés s'en démarquent et considèrent que la maladie sera soignée).

⁶Il faut cependant noter que les allochtones rencontrés émettent eux un avis bien différent : s'il s'agit là aussi d'une maladie de Dieu, en revanche elle n'est pas considérée comme fatale. Sans doute faut-il voir dans cette opposition le résultat de représentations différentes de la maladie et du corps, d'une organisation sociale malinké particulière (cf. infra) à l'image du corps biologique, enfin du changement caractéristique de la zone, dans lequel les étrangers sont des acteurs à la fois moins concernés et moins touchés.

En second lieu, le Sida est interprété comme une maladie “totale”, incurable (*banajamana*). Le virus contamine tout le corps. Là aussi, une interprétation “biologique est avancée” : la maladie résulte de l'aggravation d'autres maladies (paludisme et, au-delà, ictère) ; elle concerne toutes les parties du corps, etc. Mais cette aggravation est elle-même sociale : elle résulte en effet des transformations sociales qui ont affecté la zone de Sélingué, comme les milieux urbains dans lesquels on imagine se développer la “délinquance” et la prostitution. En témoigne notamment la profonde transformation des représentations des maladies et des pratiques thérapeutiques dont l'évolution provoquée par le déplacement des villages et la destructuration sociale conjointe s'est accompagnée : depuis peu en effet, selon les Malinkés de cette région,

1) de nouvelles maladies sont apparues. Soumano, guérisseur, dit par exemple :

« Les maladies d'aujourd'hui et d'autrefois ne sont pas les mêmes. Autrefois les maladies avaient certaines causes (humaines, c'était des *mogobolobanaw*), aujourd'hui elles en ont d'autres (cf *allahbana*) ». Touré, guérisseur à Dalabala, précise : « l'urine rouge, le mal de toutes les articulations (*kolokoundimi*) et le “brouillard” (*boukoun*) des yeux, n'existaient pas ici avant »

2) des remèdes utilisés autrefois pour soigner certaines maladies (maux de poitrine ou de tête, note Touré) s'avèrent inefficaces ;

3) certaines maladies se développent simultanément alors qu'elles étaient dissociées (palu - *sumaya*, ictère - *sayi*, onchocercose - *mara*) ;

4) avant, il n'y avait pas de “maladie de Dieu” mortelle, toutes se soignaient. Soumano dit à ce sujet :

« Un jour, un marabout est venu dire : “Est-ce que Dieu n'est pas l'assassin de l'homme (*mogofakala*) ?” Non : Dieu n'a tué personne ici. Si quelqu'un mourrait, c'était le *korotè* ou un sorcier qui ordonnait sa mort. Dieu n'a jamais tué ici. »

5) on juge aujourd'hui, parfois (l'exception témoignée par les marabouts est éloquente), que toutes les maladies actuelles sont des maladies de Dieu ;

6) le recours à la médecine conventionnelle et, surtout, l'auto-médication, se développent ;

7) de plus en plus d'individus s'instituent “guérisseurs” (*furakèla*) grâce à la monétarisation des soins et sur la base de la multiplication des maladies dont les individus se sentent de plus en plus atteints. Diabaté par exemple signale :

« Chez nous, tout le monde est devenu guérisseur. Les marabouts le sont, les guérisseurs le sont, les féticheurs le sont, les fénéants le sont. Ceux qui ne veulent pas travailler, il leur suffit d'aller chercher des racines, de les assécher, de les piler et de les vendre. *Puis il ajoute :* Maintenant, tout se commercialise. les relations humaines ou sociales se commercialisent, quoi. Des individus en profitent et deviennent guérisseurs parce que les gens sont malades. »

Enfin, 8) les maladies et leur taxinomie évoluent elles aussi. Certaines maladies sexuelles par exemple, traditionnellement classées au titre de *mogobolobanaw*, sont aujourd'hui considérées comme *Allahabana*, et très souvent traitées comme telles au dispensaire (les individus déclarent aller voir un médecin pour ces maladies dans 45,2%, alors qu'ils disent faire appel au guérisseur pour une *mogobolobana* dans la grande majorité des cas (87,3%)). Ces consultations auprès du médecin traduisent en fait la nouveauté de ces maladies sexuelles, considérées comme mortelles (puisque seules les *Allahbana*, soignées par le médecin, le sont) et, à ce titre, comme différentes des *mogobolobanaw* traditionnelles (telles que les *dabali* normalement traitées par le guérisseur)⁷. En outre, guérisseurs ou féticheurs sont impuissants face à ces maladies, que l'on ne pense pouvoir soigner qu'à l'aide de la médecine moderne peut guérir.

Au rang de ces transformations du “champ de la maladie” et du “champ thérapeutique” (et en particulier l'apparition de nouvelles maladies et l'aggravation de certaines autres), et parmi ces dernières maladies sexuelles nouvellement apparues, le sida a naturellement une place. Sa nature et ses origines sont identifiées à la lumière de ces mêmes transformations.

Plus encore, **il est explicitement lié aux transformations sociales dont le site de Sélingué est l'objet depuis la construction de son barrage il ya dix ans**, comme le révèlent les discours largement répandus tels que : le Sida est apparu lors de la copulation d'une femme avec un chien/cette femme a été amenée par les étrangers venus travailler sur le barrage/le Sida est apparu avec le barrage.

⁷Les anciennes maladies sexuelles, transmises par l'homme (*dabali*), pourraient, à titre d'hypothèse, être devenues inguérissables (une *dabali* ne l'était jamais) et, comme telles, échapper au pouvoir des guérisseurs. Cette seconde hypothèse est cependant la moins vraisemblable, dans la mesure où l'on considère qu'une *mogobolobana* ne peut être soignée que par le guérisseur ; autrement dit, que les *lanu* et *dabali* ne sont que de son ressort ; les anciennes maladies sexuelles (*dabali*) demeurent bien des *mogobolobana* et n'ont pas changé.

Du pourrissement du corps à celui de la société

Quelles peuvent être les causes de ces transformations de l'ensemble des maladies ou de certaines d'entre elles ? Trois facteurs principaux se détachent des discours tenus à leur sujet : 1) l'apparition et la consommation de nouveaux biens, d'origine occidentale, qu'ils soient amenés par des étrangers ou par les autochtones après un séjour en milieu urbain. Tel est par exemple le cas du "cube magi" (*nadjini*) qui « *donne envie de vomir après avoir mangé* », mais aussi des vêtements synthétiques dans lesquels on pense voir une énergie (« *quand tu te déshabilles ça s'enflamme* ») qui chauffe le corps, et surtout le sang, et ainsi peut provoquer la maladie (« *si les habits que tu portes sont plus chauds que ton sang, cela peut amener la maladie* »). En second lieu, de nouveaux modes d'être, en particulier concernant le travail et les rapports hommes-femmes. Ainsi certains (comme Touré), voient-ils dans le travail du périmètre hydro-rizicole l'origine objective de certaines maladies comme le "mal des articulations" (*kolokoundimi*) : « *Nous travaillons dans la rizière, donc dans l'eau. Cela peut provoquer le mal des articulations et des ligaments. Parce que nous n'avons pas l'habitude de travailler de cette manière.* » Enfin, **3) les transformations sociales du site de Sélingué sont elles-mêmes identifiées comme causes de ces transformations du champ de la maladie.** Ce sont elles qui expliquent que certains remèdes ne sont plus efficaces, que certaines maladies sont apparues, que d'anciennes maladies s'aggravent et en provoquent de nouvelles, que certaines maladies sont désormais liées et, de l'une à l'autre, condamnent le corps, etc.

A l'origine de ces transformations prennent place en particulier la venue d'étrangers⁸ sur le site de Sélingué lors de la construction du barrage et depuis la mise en service du périmètre hydro-rizicole (1983), les relations accrues avec les milieux urbains, désormais reliés à cet arrondissement par voie routière, enfin l'incursion de l'administration (surtout depuis la nomination d'un "chef administratif" (*tubabudugutigi*) aux côtés du "chef coutumier" (*sudugutigi*) dans la vie villageoise. L'altération des règles sexuelles provoquée par la première, l'apprentissage d'autres règles par les jeunes poussés à séjourner temporairement à la capitale, enfin la perte de pouvoir des autorités coutumières, ont tous trois précipité la remise en cause des modèles et valeurs jusque là

⁸Notons à ce titre que l'ignorance des guérisseurs et féticheurs au sujet de la maladie semble particulièrement symptomatique de cette étrangeté assignée à la maladie. Ils disent, au mieux, en avoir vaguement entendu parler ; certains ont été sollicités pour guérir des malades qui, décédés, se sont révélés avoir été séropositifs, mais n'ont jamais cherché de remède pour guérir la maladie. Sangaré déjà cité dit par exemple : « *Je peux soigner presque toutes les maladies, jusqu'au korotè (une mogobolobana). mais, pour le sida, je n'ai rien compris.* »

en vigueur et, de fait, permis au trouble de s'installer. Pour preuve : Alors que « *Dieu nous a dit de protéger nos femmes, et aux femmes de se respecter* », « *tout le monde baise partout n'importe comment* » : la parentèle est atteinte, comme le sont les alliances matrimoniales (*furunyokon*) entre lignages et clans, de même canton (*jamana*) ou de cantons différents ; par ailleurs « *on n'éduque plus les enfants* », « *la soumission aux vieux* » (*ka kolo cekorobaw ma*) n'existe plus, et « *les gens sont séparés* » (*jensenina*).

« La pudeur a diminué, dit par exemple l'imam de Dalabala. L'administration a laissé nos valeurs. On pouvait punir le fils de son voisin et inversement. L'enfant appartenait à tout le monde. Maintenant, si nous faisons cela, les enfants nous convoquent à l'administration [la brigade de gendarmerie] qui leur donne raison. Avant, si on sentait que tu voulais protéger ton enfant, tu étais condamné. Aujourd'hui les pères aiment trop leurs enfants [ils se les approprient]. Ils sont incapables de surveiller leurs enfants et de les maintenir en famille. Les enfants sortent comme ils veulent, ils se livrent à des sales besognes, alors qu'avant il n'y avait pas ça ici. C'est pourquoi les choses se détériorent (...) Aujourd'hui, l'islam n'a plus d'importance et les hommes n'ont plus peur [d'enfreindre la règle et de la sanction des autorités]. Il y a trop de maladies, trop d'adultère. Aujourd'hui, on ne compte plus les enfants naturels. »

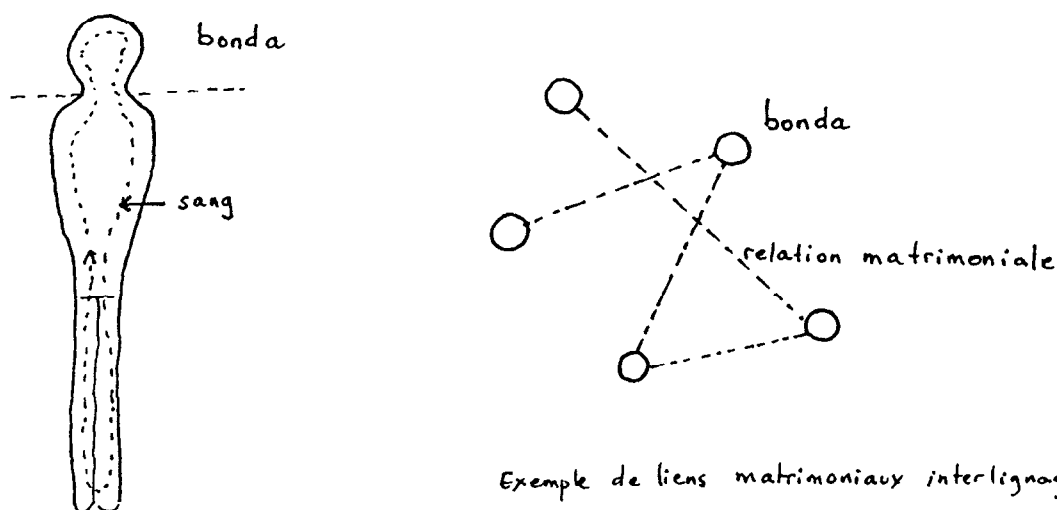
Les termes du contrôle social, les règles d'intégration de l'individu, ainsi que les mécanismes de reproduction, sont altérés ; le lignage, cellule de base (*bonda*, littéralement “porte de la maison”) de la communauté villageoise, est atteint, ainsi que les liens entre les diverses cellules. Le corps social est sujet à un “ordre fragmentaire”⁹, selon lequel coexistent des unités sociales de nature différente (coutumières et étatiques, profanes et sacrées, etc.), selon lequel les principales structures villageoises - de production, mais aussi de socialisation et du pouvoir - n'ont plus le concours de tous pour fonctionner et sont inégalement sujettes à une ouverture aux milieux exogènes ou à une pénétration de modèles étrangers, selon lequel les individus de la communauté villageoise entretiennent des rapports inégaux à l'Etat (remettant ainsi en cause les termes du pouvoir et la fonction des savoirs), en fonction duquel enfin l'émergence de l'individu en dehors de ses réseaux sociaux d'appartenance conduit à une recomposition de l'organisation sociale. Qui plus est, le corps social est également gangrené, malade, comme est atteint le principal vecteur de stabilité : la femme. Le déséquilibre auquel le premier est sujet crée le sentiment que « c'est la fin du monde ».

⁹GERARD, op. cit.

Un aperçu schématique et sommaire des représentations de la société permettra de mieux cerner le sens de ce rapport entre l'affection de la femme, l'altération des relations interlignagères et la contamination du corps social.

Les Malinké ont une représentation doublement anthropomorphe de la société : celle-ci est composée, organiquement constituée et « dynamisée » comme le corps biologique. Elle est divisée comme lui en *bonda* (“cellules” ou “parties”), qui correspondent aux clans et castes ou aux lignages et fractions matrilineaires (*habonda*) de lignages. Ainsi Sundjata avait-il énoncé au sujet des différents clans constitutifs de la société mandingue : « Gens de caste¹⁰ ! Vous serez les yeux, les oreilles et la bouche du Mandé. Quant à vous, marabouts, vous serez l'esprit du Mandé. Que cela soit ainsi ! »¹¹ Nous verrons en quoi cette division est particulièrement importante concernant la maladie (les *nyamankalaw*, en particulier les forgerons, étant traditionnellement féticheurs, donc guérisseurs, autrement dit et métaphoriquement, l'une des *bonda* sociales chargées de traiter la maladie).

D'un point de vue sociologique, l'alliance matrimoniale (*furunyokon*) peut être considérée comme le « sang social » : c'est elle qui relie les différentes *bonda*, qui assure aussi l'équilibre entre elles, comme le sang à l'intérieur du corps biologique entre ses différentes parties. Cela selon le schéma suivant.



Exemple de liens matrimoniaux interlignagers
intra et inter communautés villageoises

¹⁰Il s'agit des forgerons, griots, cordonniers, tanneurs, etc.

¹¹cité par Leynaud et Cissé, Paysans malinkés du Haut-Niger, Bamako, Editions Populaires du Mali, 1978 : 110

Dans le cas du corps social, la bonne circulation des échanges ressortit à la santé de l'alliance, de même que la santé du corps nécessite la circulation de la maladie, grâce au sang, car celle-ci conditionne l'« expurgation » du mal. Parallèlement, la contamination de l'alliance, comme celle du sang, atteint, elle aussi, les différentes *bonda* et provoque le pourrissement du corps (social comme biologique)¹².

La femme est bien entendu le vecteur de l'alliance, comme elle est le fondement sociologique des *bonda*. C'est par elle, dit-on, que les maladies sexuelles sont propagées. C'est également par elle, à travers les *dabali*, que le féticheur atteindra l'homme enclin à pratiquer l'adultère avec elle, en lui affectant des maladies sexuelles (*lana*), en le rendant impuissant, en faisant gonfler son sexe ou en y introduisant un margouillat qui ne consentira à sortir qu'après aveu du fautif, etc.. C'est par conséquent à elle - sur laquelle chacun se doit de veiller, à elle qui est au centre de rites de fécondité ou objet de convoitise au terme d'initiations (comme celle du *ciwara*), à elle enfin sans qui les alliances ne seraient pas possibles - qu'on impute le déséquilibre social né d'une dérégulation des rapports sexuels. La fille-mère et le bâtard représentent en ce sens le paradigme de cette dérégulation des relations sociales, et cristallisent les représentations du changement social.

En fonction de toutes ces données, le Sida est appelé à précipiter ces transformations dans le sens d'un « pourrissement » du corps social - s'il ne le fait pas déjà -, puisqu'il participe à une contamination physique des hommes et qu'il prend naturellement place dans cette dérégulation des rapports sexuels et sociaux. Mais, selon les dires de toutes les villageois malinkés rencontrés, il en est aussi et surtout le résultat : son extension est la conséquence sociologique du bouleversement des alliances entre *bonda*, lui-même provoqué par la « divagation sexuelle », et de la fragmentation de la société - de la « séparation » des individus (*jensenina*). Ainsi, selon un marabout :

« Dieu nous l'a envoyé [le sida] parce que nous pratiquons beaucoup de choses qu'il nous a interdites. Les hommes refusent de se marier et pratiquent l'adultère. Il n'y a pas d'autre maladie pour la fin du monde, parce que la fin du monde s'annonce par une recrudescence de l'adultère, que nous constatons maintenant. Moi je sais que ça va se développer encore plus.

¹²Le lien entre le sang et la femme étant, au moins à titre d'hypothèse, les menstrues, lesquelles sont impures, à l'origine d'interdits concernant les rapports sexuels et, en tant que telles, sources de maladie. Ainsi, « parmi les deux maladies qui s'attrapent facilement » figure « celle que l'on attrape quand on a des rapports avec une femme qui n'a pas fini ses règles et qu'il en résulte un enfant : celui-ci peut être lépreux. Quand on a des rapports avec une femme qui est à la fin de ses règles, l'enfant devient albinos. »

Le sida va se développer anarchiquement, attaquant tout le monde. Ça va devenir une folie, et cette folie une catastrophe. Et les hommes ne s'écouteront pas. Or, une catastrophe ne vient pas seule mais pour une cause. Le monde ne peut pas finir sans raison. »

Et, si l'on veut soigner le corps social du sida, maladie qui le gangrène,

« il faut que les hommes se marient avec facilité et que l'adultère soit enrayé. Que cela soit une institution d'Etat. Tant que les hommes ne seront pas rééduqués à changer de comportement, *ajoute ce marabout*, le sida ne s'arrêtera pas ».

L'histoire, nous disent les malinkés, a enseigné cette nécessité de l'alliance réglée et des rapports sexuels sains. Le dernier marabout cité en donne cet exemple :

« Dans l'histoire de la religion musulmane, au temps de Nabilanuhan, il y avait un peuple qui ne voulait pas de femme. Dieu le leur a déconseillé et ils ont refusé ce conseil. Dieu a fait les hommes et les femmes pour qu'ils aient besoin les uns des autres¹³, que les hommes ne laissent pas les femmes et aillent coucher avec d'autres hommes. Mais eux ont refusé, prétextant qu'ils préféreraient baiser les hommes. C'est ainsi que leur monde a pris fin. »

S'il ne saurait y avoir de corps sain sans sang pur, il ne saurait donc non plus y avoir de société saine sans femme pure ni sans rapports sains entre hommes et femmes.

La femme est donc rendue responsable de la propagation du Sida à double titre : elle-même contaminée, elle entraîne la contamination du corps des autres. Et elle enclenche celle du corps social, à la fois par destruction des *bonda* sociales qui ne peuvent plus se reproduire comme elles le doivent, ou par leur spoliation (figurée par le bâtard) et par aliénation du lien qui les unit. Mais, encore une fois, cette dérégulation des rapports hommes-femmes est directement imputée aux transformations sociales qui affectent la société - celle, rurale et semi-urbaine de Sélingué, ou celle, urbaine, des villes avec lesquelles elle est en contact : « *Les changements* », on les doit « *aux nouvelles mœurs qui sont venues, à toutes ces nouvelles choses, là, qui sont venues de la ville* ». Transformations dont la femme est la première victime, "l'involontaire vecteur", en quelque sorte (étant la première touchée par la venue des étrangers, mais aussi le premier

¹³cf. note suivante

objet de la convoitise et de la jalousie des hommes, autrement dit le pôle de cristallisation de leurs égards et fautes).

Une maladie "logique" et inéluctable

Le sida, qui prend place dans l'ensemble des facteurs de cette dérégulation et dans celui de ses conséquences, est ainsi, plus que toute autre, une maladie proprement sociale. A ce titre, son apparition et son éventuelle extension sont tout-à-fait "logiques". Il fallait bien, disent les Malinké du Baya, qu'une maladie comme celle-là arrive à Bamako tant il y a de "débauche" et de "délinquance", et qu'elle nous frappe aussi à Sélingué, tant « nous avons déconné » - tant nous avons, comme les "gens de la ville", enfreint la règle en matière de rapports sexuels. Parce qu'il correspond à une dérégulation inédite et poussée des rapports sociaux, et plus particulièrement des relations matrimoniales, le sida ne surprend donc pas. En tant que tel, il est d'ailleurs apprécié comme maladie de fin du monde, envoyée par Dieu pour rétablir les relations perturbées (lui seul, pense-t-on, pourra faire en sorte que plus personne ne "baise avec tout le monde").

Pour avoir pris place dans ce nouveau "désordre", le sida n'en est pas moins, et logiquement là aussi, "anormal". Cela à plus d'un titre. Anormal dans ses origines tout d'abord :

« Le sida, *considère-t-on le plus souvent*, n'est pas une maladie humaine, c'est une maladie de chien. Quand on s'accouple avec un chien et qu'on s'accouple après avec un homme, on lui transmet la maladie du chien. C'est une calamité transmise par Dieu. » ;

anormal dans sa nature, puisqu'il ne prend pas place dans l'ensemble des maladies et qu'il échappe à leur taxinomie. Anormal, puisqu'il est étranger - et non consubstantiel de l'état (organique ou social) connu ; anormal encore puisqu'aucun remède n'a été trouvé, alors que

« Dieu a envoyé chaque maladie avec son remède. C'est la première fois qu'on voit une maladie sans remède » ;

anormal, enfin et surtout, parce que, à la différence des autres maladies (en particulier les *mogobolanaw* vouées à frapper l'adultère et à régler les relations conjugales), il ne

participe pas à un “rétablissement cathartique” de l'ordre perturbé, mais qu'il accuse la dégénérescence sociale dont il est le produit.

Comme on l'a vu à travers ses origines sociales - qu'elle soit provoquée par Dieu, par les hommes ou par les génies -, la maladie a en effet pour fonction, comme d'autres mécanismes sociaux, de “traiter” le désordre social, à travers le rappel des règles sociales auxquelles tout individu doit se soumettre. Aussi n'est-elle pas anormale (l'homme, imparfait, étant voué à commettre de actes illicites¹⁴), de même que le “désordre” créé par les individus ne l'est pas. Au contraire : la vie n'est pas concevable sans cette dualité, sans cette dialectique de l'interdit\infraction, sans une « lutte des contraires », comme le dit un guérisseur. La vie biologique elle-même, qui conduit l'homme vers la dégénérescence (le vieillissement), inclut en effet “naturellement” la maladie comme donnée du développement :

« Les maladies inhérentes à notre corps sont faites pour notre développement. La maladie te développe le corps par la lutte des antagonismes ; elle te fait grossir. Quand tu atteints le sommet de ton développement, les germes deviennent nocifs et t'atrophient. La maladie ronge l'enfance jusqu'à entrer dans la vieillesse. »

De manière schématique et caricaturale, on pourrait avancer que, selon les Malinkés, il n'y a pas de santé sans maladie, ni d'ordre sans désordre. A ce titre, la maladie permet de réguler le corps, de même que les sanctions - au même titre que les interdits - permettent de rappeler et de réaffirmer les données élémentaires de l'ordre social.

Le sida n'est donc pas non plus “normal” au titre des fonctions inhérentes aux maladies en général, puisqu'il ne les remplit pas. En cela signale-t-il également son caractère étranger et, à la fois, sa double nature, proprement sociale, de produit et de facteur d'un désordre auquel la société doit faire face et contre lequel elle n'a pas - pas encore - trouvé de remède.

De manière générale, **la présence du Sida, ou simplement sa menace, résultent donc, dans l'imaginaire, d'une contamination du champ social** (le substantif est utilisé à dessein) par des éléments (personnes ou biens) exogènes. Si les

¹⁴Notons à ce sujet que l'homme, tant qu'il n'est pas circoncis, est considéré comme androgyne et, donc, parfait (puisque'il a en lui des éléments mâle et femelle). La circoncision, lors de la première des initiations, le délivrera de cet état pour le rendre à sa nature d'être social, sociable, en le poussant à rechercher son complémentaire (femme ou homme). (C'est d'ailleurs le forgeron, qui a amené le premier l'outil - symbole de la socialisation -, qui circoncit les garçons.) Mais elle fera aussi de lui, conjointement, un être imparfait, dont la vie devra tendre à l'améliorer (par la connaissance surtout, livrée lors des initiations comme celle du *komo*, dont les forgerons sont traditionnellement les maîtres).

rapports hommes-femmes n'étaient pas aussi pervers, si les valeurs et règles malinkés étaient encore scrupuleusement suivies, enfin si la société n'avait pas du admettre en son sein des éléments (hommes, biens ou faits) étrangers, dit-on à mots couverts, une maladie comme celle-là n'aurait pas réussi à pénétrer, ou, au moins, à gagner le corps (biologique ou social) comme elle le fait. Le corps biologique, s'il n'était pas soumis à la consommation de produits étrangers ou engagé dans de nouveaux rapports sexuels - autrement dit s'il était maîtrisé comme l'ordonnent les préceptes malinkés de vie -, ne serait pas atteint par ces nouvelles maladies. Le corps social, lui, si les hommes "savaient se tenir à leur place", ne serait pas ainsi fragilisé au point de pouvoir être victime d'un tel désordre, dont une maladie comme le sida n'est que l'un des signes, l'un des effets.

La dynamique en cours - qu'un schéma simplificateur pourrait réduire aux faits que le désordre permet l'incursion de la maladie, qui accentue à son tour le désordre et crée ainsi les conditions de sa propagation... - cette dynamique n'est cependant pas circulaire au point que l'on puisse déduire que le changement social entraîne sa propre reproduction et que la société, engagée dans cette voie, est vouée à périr, comme l'est le corps atteint du sida. Loin de là. S'il est, dans les discours au moins, signe de fin du monde, le sida n'en est pas pour autant, pratiquement, annonciateur d'une telle fin. La majorité des individus affiche certes un pessimisme et un sentiment de fatalité qui laisserait à penser que le sida, selon eux et comme le disait précédemment le marabout cité, ne pourra cesser, et que la société est vouée à disparaître. L'argument selon lequel l'usage des préservatifs est inutile sous prétexte que, condamnés à mourir, nous pouvons l'être par la maladie comme de n'importe quel autre facteur et qu'il est donc inutile de lutter contre, cet argument largement avancé abonde dans ce sens. Pourtant, il cache mal les efforts déployés par les hommes pour lutter contre ce qu'ils disent rapidement - par facilité ? - être inéluctable. L'usage de plus en plus répandu des préservatifs sur le site de Sélingué en témoigne par exemple. Plus fondamentalement, une raison au moins milite dans le sens de la réaction, de la préservation : la société, forte de cette conscience qu'elle a d'elle-même - de l'évolution à laquelle elle est soumise - engage des stratégies pour s'y adapter - sinon pour l'enrayer - dans la perspective conjointe de se préserver. En matière d'éducation par exemple, les parents choisissent d'inscrire des enfants à l'école publique, qu'ils réprouvent à plus d'un titre, par nécessité d'acquérir l'écriture et la langue française, l'une et l'autre devenues nécessaires pour communiquer, pour se mouvoir à la capitale ou à l'étranger, ou encore pour faire face aux autorités administratives - autrement dit et globalement pour s'adapter à un « monde qui bouge ». Mais ils choisissent de

n'inscrire que quelques enfants sur les bancs de l'école publique, préférant les envoyer dans les divers types d'établissements scolaires, de manière à ce qu'ils acquièrent tous les éléments - de socialisation et d'apprentissage - utiles à une adaptation maximale à tous les changements en cours (urbanisation et islamisation notamment).

En somme, la société lutte contre elle et contre une destinée imposée du dehors - à laquelle elle refuse d'adhérer -, comme les hommes contre leurs égards. Et, selon un socio-centrisme qui lui permet, précisément, de se re-centrer, autrement dit de faire face à l'étranger, à l'étrangeté, elle déploie des stratégies qui, bien qu'inaptes à retrouver un sens et une dynamiques passés - mais elles ne sont pas engagées pour cela - permettent de s'adapter aux changements en cours. Tout au moins ces stratégies ont-elles pour objet une recherche de solutions pour faire face à cette évolution. Les pratiques thérapeutiques aujourd'hui mises en oeuvre en témoignent elles aussi. Pratiques révélatrices du changement social là encore et, en son nom et à cause de lui, indicatrices d'une recherche menée par la société pour se guérir d'elle-même, comme les hommes des nouvelles maladies qui les touchent. Voyons donc comment, selon quels trajets, et par le biais de quels acteurs.

II - Changement social et changement des maladies : les voies de la maîtrise

Des thérapeutes en pointe : les guérisseurs

Trois personnages se détachent très nettement dans l'univers thérapeutique malinké : le guérisseur (*furakèla*, de *fura* : médicament, remède, et *kè* : faire), le marabout et le féticheur (et devin) (*soma*). La compétence du guérisseur a bien entendu trait aux pratiques thérapeutiques autorisées par la connaissance des plantes médicinales et par celle de quelques maladies. Instruit, sage, homme d'expérience enfin, le guérisseur a une connaissance qui lui permet d'agir sur les maladies, qu'elles concernent le corps ou l'âme. A cette sagesse naturelle et à cette expérience acquise s'ajoute en outre la volonté particulière d'accomplir le bien, ou tout au moins, sa prédisposition à agir dans ce sens. A proprement parler, et dans les deux sens du terme, le guérisseur a pour principale fonction de soigner et de guérir, autrement dit d'enrayer le mal.

« Généralement, le guérisseur et le marabout ont la même considération, *dit Diabaté, un griot enseignant*. Je ne dis pas le féticheur et le marabout. On fait plus confiance au guérisseur. Car lui reconnaît le pouvoir de Dieu. Pour lui, ce sont les arbres qui sont efficaces. On a l'impression qu'il y a une certaine communion entre lui et la nature, et il agit sur la nature pour soigner l'homme. Tandis que le féticheur, il agit sur le surnaturel, sur ce qui n'a rien à voir avec Dieu, ou avec ce qui est opposé à Dieu. Le guérisseur est plus religieux, plus moral que ce dernier. »

Le guérisseur soigne les maladies de Dieu (*Allahbana*) et ignore "les maladies (provoquées par) des hommes". Il est, conjointement, motivé en priorité par le désir de soigner le corps - sans s'inquiéter des passions humaines - et guidé par le souci d'agir selon la volonté divine - laquelle enseigne la sérénité, mais aussi la solidarité et la "paix sociale", toutes vertus qui ne peuvent être respectées que dans le déni des mauvaises actions humaines et dans la recherche contraire du bien. Le fait, par exemple, que le marabout institué guérisseur, bénéficie, lui, de la confiance spontanée de tous, témoigne du crédit accordé à cette mission :

« On vient le voir d'un point de vue religieux, *dit encore Diabaté*, mais on vient aussi le voir d'un point de vue thérapeutique. Quand le marabout est guérisseur en même temps, ça augmente la confiance [dans ses capacités à guérir]. »

Autrement dit, qui est capable de soigner l'âme - laquelle, gagnée par le mal, signale une mort inéluctable (à la différence des autres) - tout autant que le corps, est seul digne d'une confiance véritable.

Cependant, le guérisseur n'a pas pour seule fonction de soigner le corps. Il est également appelé, et de plus en plus, à exercer un rôle de conseiller auprès des individus. Ses compétences "naturelles" d'homme sage et d'expérience lui en délèguent le pouvoir. Mais, dans une société comme celle de Sélingué, cette assignation d'une fonction particulière est surtout afférente à la destructuration sociale des communautés villageoises.

« Les guérisseurs, *signale encore Diabaté*, ont d'autres rôles sociaux que celui de soigner, parce qu'ils ont un certain pouvoir surnaturel, qu'ils sont craints et respectés à cause de cela. Tous les rapports sociaux passent par eux, en tous cas quand ce sont des autochtones. (...) Les vrais guérisseurs font partie du conseil de village. Ensuite, quand ils sont utiles [efficaces dans leurs traitements], tout le village tourne autour d'eux. Ils sont conviés à tous les mariages qui se font dans le village. Quand on veut marier une fille, on l'amène d'abord chez le guérisseur pour qu'il la protège contre les mauvais sorts, etc. »

Consulté pour les mariages ou, de manière générale, pour les rapports interindividuels, le guérisseur a donc à charge de garantir ou de rétablir non seulement l'équilibre biologique des individus, mais aussi celui, social, des communautés villageoises. Compétent pour administrer des soins médicaux, il le devient aussi pour dispenser des "soins sociaux" nécessaires à un certain "rétablissement" du corps social. Par guérison du corps en effet, il favorise la réintégration du malade dans ses groupes d'appartenance et, par là, assure la cohésion de ces derniers. Convié à se prononcer pour la contraction d'alliances, il accroît encore ce dernier pouvoir. De l'un à l'autre cas, il est donc chargé de traiter le mal qui affecte les *bonda* du corps, mais aussi celles de la communauté, et de veiller à la santé du lien qui les unit (le sang dans un cas, la relation matrimoniale dans l'autre).

Un univers thérapeutique en transformation

En fait, il est de plus en plus consulté (pour tous problèmes, et non uniquement de santé) en raison de la déstructuration sociale caractéristique de Sélingué, et de la multiplication conjointe de modèles et valeurs exogènes désormais accrédités. Appelé à traiter les malades atteints des nouvelles maladies, il doit désormais également aider tous les individus à s'intégrer et à s'adapter ; autrement dit, il prend place parmi les acteurs et institutions chargées de faciliter l'adaptation, individuelle et collective, à l'évolution sociale. Son action, eu égard à cette capacité de rétablir des équilibres mis en jeu, est donc triple : elle est thérapeutique d'une part, humaine (humaniste) d'autre part¹⁵, plus directement sociale enfin. En cela le guérisseur est-il en quelque sorte devenu le pôle positif, aux côtés du marabout (tout au moins du "bon" marabout), dans l'univers thérapeutique.

Ce dernier est maintenant lui-même très souvent guérisseur et a, lui aussi, le rôle de conseiller. Lorsqu'il n'est pas "charlatan", autrement dit lorsqu'il n'usurpe pas les pouvoirs et la confiance qui lui sont accordés en fonction de son statut, lui aussi agit, pense-t-on, au nom d'une raison et d'une volonté divines. Capable d'utiliser ses savoirs, et le Coran, pour guérir ou frapper l'individu, il est cependant ambivalent. Proche du guérisseur lorsqu'il agit au nom du Bien, il se rapproche en revanche du féticheur lorsque le Mal l'inspire. L'un d'eux dit par exemple :

¹⁵Les Malinkés parlent d'humanisme (*adamadenya*) dans le sens de l'entraide fraternelle

« Le maraboutage et le métier de guérisseur sont à part. Ils sont différents. D'aucuns sont guérisseurs mais non marabouts, et vice-versa. Mais quelqu'un d'expérimenté peut faire le maraboutage et soigner. Les marabouts d'antan pratiquaient les deux, parce qu'ils étaient cultivés. A présent, les marabouts pratiquent les soins. Si quelqu'un est cultivé, on le juge capable de beaucoup de choses et les gens viennent le voir pour toutes sortes de raisons. Par exemple quelqu'un vient te voir pour qu'il réussisse à un examen ou en te disant : " Je suis malade, j'ai pris beaucoup de médicaments en vain. Je viens te voir pour que tu pries Dieu, afin qu'il m'enlève cette maladie. " (...) Il y a aussi une différence entre un marabout et un féticheur. Le premier travaille au nom de Dieu et le prie, alors que le second n'en fait pas de cas. Le marabout ne connaît que son Coran et ignore les fétiches. (...) Il y a aussi des marabouts qui ont pitié, d'autres non, comme les féticheurs. Ils n'hésitent pas à faire du mal, comme un féticheur. "Marabout" est une appellation générale. Sinon, cela signifie "homme bon", qui a peur de Dieu et le respecte. Il évite de transgresser les interdits de Dieu. Même quand on lui ait du mal, il ne se venge pas. Mais les mauvais marabouts répondent au mal par le mal. Ils te promettent la mort pour une pécadille, ou ils te condamnent par la maladie (en se servant du Coran pour ça). Ils sont classés dans la même catégorie que les féticheurs, sont aussi immoraux. »

Le rôle du marabout ne s'en rapproche pas moins, en général, de celui du guérisseur, au double titre de thérapeute et de conseiller, appelé à intervenir pour rétablir des relations sociales perturbées et pour rappeler les interdits à ne pas transgresser. Ce rôle est aujourd'hui d'autant plus accusé que le marabout, s'il est reconnu et respecté, siège dans les nouveaux "conseils musulmans" chargés de trancher en cas de conflits et d'imposer des peines au fautif (en particulier dans les cas d'adultère). Consulté pour guérir ou pour éviter que la maladie ne frappe, il a donc lui aussi la responsabilité de préserver l'ordre social des nouveaux maux qui le menacent.

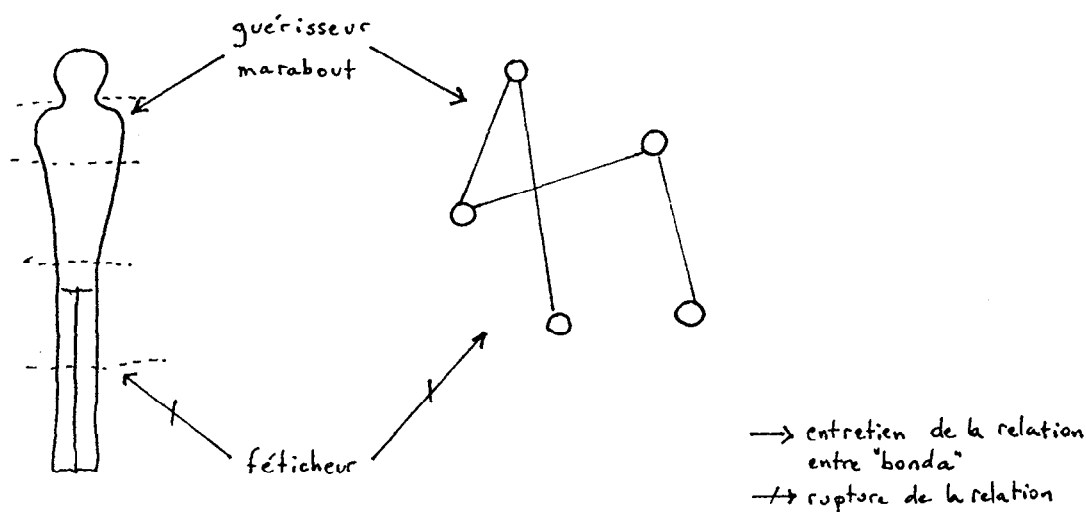
Le féticheur enfin, qui est capable - voire voué à - de pervertir le corps biologique et le corps social est, lui, symboliquement situé à un pôle négatif dans l'univers thérapeutique. Car, s'il est consulté pour soigner les maladies de Dieu, il agit surtout par tractation avec les génies, par "envoi" de maladies sexuellement transmissibles (*dabali*), enfin par contamination, à travers la maladie, des rapports sociaux (on va le voir pour frapper son ennemi). Membre de la caste des forgerons (*numu*), comme l'étaient ses prédécesseurs aux côtés des rois (*mansa*) dans le secret desquels ils étaient tenus, le féticheur est en effet en contact avec les génies (tels les Niaré de Bamako, qui, selon le

griot Danté de Dalabala par exemple, « ont évincé les mauvais génies et se sont installés » dans l'actuelle capitale) et peut "envoyer" la maladie (*mogobolobana*) sur quelqu'un et l'en guérir. Capable de guérir, il l'est donc aussi d'attenter à l'intégrité physique de la personne. Cette double identité, cette double fonction, s'accompagnent naturellement d'une sollicitation et, conjointement, d'un rejet de ces guérisseurs "réparateurs" et "destructeurs" tout-à-la fois. Ainsi, autrefois - mais c'est encore vrai -

« les guérisseurs avaient peur de se déclarer, dit encore Danté. On les appelait les féticheurs (*soma*), parce que leur rôle n'était pas de rendre service, mais plutôt le contraire ».

De plein pied dans l'univers magico-religieux (il est en effet également, ou était, le chef de la principale initiation, le *komo*, qui a charge d'instruire les hommes de la Connaissance (*lonya*)), et détenteur de pouvoirs surnaturels qu'il peut retourner contre les hommes, lui répond au mal par le mal, utilise et conjugue son action aux forces néfastes qui touchent aujourd'hui les individus, et accuse de la sorte, plus qu'il ne l'enraye, l'aggravation des maladies auxquelles chacun, comme la société toute entière, sont sujets.

Schématiquement, guérisseur, marabout et féticheur ont ainsi les places suivantes dans l'univers thérapeutique.



Des pratiques thérapeutiques syncrétiques

Comme le rôle acquis par les guérisseurs le suggérait, le changement social qui affecte cette société malinké n'est pas étranger à cet ordonnancement de l'univers thérapeutique, de même qu'à sa recomposition. De plus en plus d'individus s'instituent guérisseurs, sur la base d'une connaissance minimale de quelques plantes, ou de la réussite

ponctuelle lors de l'administration d'un remède, en raison du crédit croissant dont les guérisseurs bénéficient. Mais ce sont, comme on les appelle, de "faux guérisseurs", qui se disent capables de soigner toutes les maladies et qui se déplacent auprès des malades, à l'opposé du "vrai guérisseur", qui est lui un spécialiste connu pour la guérison infaillible de quelques maladies seulement et qui ne se déplace jamais pour soigner ; on va soi-même se faire soigner chez lui.

En second lieu, et cela semble plus important, le féticheur est aujourd'hui considéré - du moins dans les discours - de manière particulièrement négative par tout un chacun (y compris par les guérisseurs), au point que les *somaw* eux-mêmes refusent d'admettre qu'ils en sont. Parallèlement, guérisseur et marabout sont ouvertement de plus en plus crédités pour leur action. Car ceux-ci, comme on l'a dit, agissent au nom de Dieu et selon l'islam, tandis que celui-là en fait fi. Dans une société comme celle du Baya, soumise à un processus d'islamisation, une telle attitude n'est plus ouvertement permise. Le refus de la communauté villageoise d'ensevelir le corps du païen, du "caffre", par exemple, le rappellera.

Si les rôles respectifs de chaque tradi-thérapeute, comme la partition qui les sépare, enregistrent eux aussi très nettement le changement social caractéristique de ce site hydro-rizicole, les pratiques thérapeutiques, qui répondent à des logiques sociales dépassant l'univers de la santé, maintiennent, elles, des liens entre ces deux pôles, négatif et positif, et nuancent leur apparente opposition. Si l'on dénigre le *soma* et que l'on dit devoir être soigné par le guérisseur uniquement, on ne s'adresse pas moins à l'un, en cachette, - et à l'autre, le plus ouvertement possible. L'islam n'y est bien sûr pas pour rien : aller voir le *soma*, c'est, en un sens, adhérer à des pratiques magico-religieuses païennes et être caffre. La fonction du guérisseur (soigner les seules maladies de Dieu - lesquelles n'existaient pas auparavant), et le rapprochement *de facto* du guérisseur et du marabout semblent eux aussi obéir à l'islamisation croissante de la zone.

En outre, les pratiques thérapeutiques, même si elles se transforment et se recomposent, semblent néanmoins obéir, de manière générale, à une logique antérieure aux transformations sociales dont cette société malinké est atteinte. Par exemple, le féticheur est ouvertement dénigré, mais n'en est pas moins crédité de pouvoirs dont guérisseur et marabout ne sont pas pourvus. Ainsi, les individus adoptent l'islam dans ses principes élémentaires (en raison d'un socio-centrisme selon lequel la société cherche à retrouver des systèmes forts d'intégration) ou adhèrent aux modèles et valeurs d'inspiration occidentale (en l'occurrence la médecine moderne) en vigueur dans les

centres urbains (cette fois selon un mimétisme “idéo-centrique”¹⁶). Mais les institutions malinkés antérieures à l'influence de ces deux processus opèrent encore et reçoivent, même dans l'ombre, l'aval des individus des deux sexes et de tous âges.

Les pratiques thérapeutiques, qui associent les différentes médecines et font intervenir les différents thérapeutes (y compris le médecin du dispensaire et le pharmacien), en témoignent à travers leur pluralité et leur syncrétisme ; au nom des raisons, diverses, qui gouvernent aujourd'hui la société, elles concilient des univers (profane et religieux, thérapeutique et magico-religieux, etc.) et des acteurs différents et opposés (« *La médecine traditionnelle ne pourra pas faire le travail de la médecine moderne, et vice-versa* ») mais considérés comme complémentaires et associés. Elles témoignent d'une adhésion à la médecine moderne et infléchissent les actions de la médecine conventionnelle dans un sens inédit (l'auto-médication est à cet égard caractéristique, comme le sont les conseils du guérisseur en faveur du médecin du dispensaire, ou le contraire...), mais, à la fois, attestent le refus partiel de la première et la volonté de préserver les secondes. Prenons les résultats de l'enquête¹⁷ effectuée au sujet des pratiques thérapeutiques.

1. En premier lieu, selon les individus interrogés, des types de pratiques thérapeutiques et de thérapeutes correspondent aux types de maladies.

Ainsi, les individus déclarent en majorité :

- (85,1%) qu'ils vont au dispensaire pour aller soigner une *Allahbana* (maladie de Dieu) grave ;

¹⁶GERARD, op. cit. L'idéo-centrisme étant défini comme la recherche d'une identité collective par des communautés rurales satellites de milieux urbains ou semi-urbains, qui se construit en référence à de nouveaux modèles puisés au cœur d'un centre (la capitale en l'occurrence) considéré comme étant celui du progrès de “l'évolution” (sic). Au sujet de l'islamisation du Baya, j'ai également noté cet idéo-centrisme, dans la mesure où les gens adhèrent à cette religion, pratiquée à la capitale, en grande partie parcequ'ils adhèrent, de manière générale, aux modèles et valeurs qui y ont force de loi. Cet idéo-centrisme est par ailleurs ambivalent : d'une part il conduit à s'appropriier les modèles en question, mais, d'autre part, il consiste en une appropriation minimale, laquelle garantit la préservation des modèles et valeurs propres à la culture autochtone. Ainsi, si l'on envie “les gens de la ville”, il n'est pas question pour autant de devenir citoyen, s'il s'agit d'être instruit, il n'est pas question d'être Blanc, etc.

¹⁷Cette enquête par questionnaires a été menée auprès de 131 personnes (une majorité d'hommes, 80%), dans les villages de Dalabala, Kangaré, Sélinkégnny, Lena, Kondjigila, Binko, Dosola et Sanankoro. La place manque ici pour analyser les réponses par sexe, catégorie d'âge ou par village. L'analyse porte donc seulement sur les résultats globaux tirés des réponses aux différentes questions posées.

- qu'ils vont chez le guérisseur pour aller soigner les *mogobolobanaw* (maladies des gens) (87,3%), ou que la médecine moderne ne peut pas soigner ces maladies (81,3%), ou encore qu'il faut aller voir un guérisseur pour soigner les maladies sexuelles (50,8%).

2. Le second constat est une large pratique des différentes thérapies, un important recours aux divers thérapeutes et une utilisation des diverses pharmacopées. Ainsi

- 55,2% des individus disent recourir au guérisseur dans leur propre village et 41,8% dans un autre village;

- 82,1% disent recourir au médecin du dispensaire ;

- et une minorité (3%) au marabout ;

- 87,3% disent utiliser la pharmacopée "moderne" dispensée dans les pharmacies, avec ordonnance ou sans (20,1% sans ordonnance) ;

- 85,1% pratiquent l'auto-médication (en général sans l'avouer directement);

- et 90,3% recourir à la pharmacopée traditionnelle.

3. Ces constats sont cependant nuancés par d'apparentes contradictions.

- 55,2% seulement des individus déclarent par exemple être déjà allés chez un guérisseur, mais disent en majorité (87,3%) aller chez ce thérapeute pour une *mogobolobana* ; que 60,4% des membres de leur famille sont déjà allés voir un guérisseur, ou encore qu'il faut aller voir un autre guérisseur si celui que l'on a vu en premier lieu n'est pas parvenu à soigner sa maladie (à 41,3%).

La seconde contradiction réside dans le fait que les individus avouent en minorité (20,1%) avoir déjà acheté des médicaments sans ordonnance. Or, un questionnaire passé par un pharmacien dans son officine (sur ma demande) révélait que 45% des médicaments étaient achetés sans ordonnance (50% des achats de médicaments étaient suivis d'une visite au dispensaire). Là aussi, il semble qu'il ne faut pas avouer l'auto-médication (mais pour des raisons complètement différentes). En revanche - et cela corrobore la précédente remarque -, l'auto-médication avec des *farafifura* (" médicaments des Noirs ") est très largement révélée (90,3%).

4. Toujours au titre des pratiques, notons qu'elles ne sont pas seulement diversifiées mais également associées, donc syncrétiques.

- 23,9% des individus interrogés déclarent être allés au dispensaire après avoir vu un guérisseur ;
- 23,1% déclarent être allés voir un guérisseur après être allés au dispensaire ;
- 56% déclarent qu'il faut aller au dispensaire si le guérisseur que l'on a vu n'est pas parvenu à soigner sa maladie ;
- enfin, 15,6% disent qu'il faut aller voir un guérisseur si le médecin qu'on a vu au dispensaire n'est pas parvenu à soigner sa maladie.

5. Les réponses au questionnaire invitent ainsi à penser que les pratiques thérapeutiques s'orientent dans un recours plus important à la médecine moderne et, à la fois, qu'elles combinent les diverses thérapies et pharmacopées. Le premier point est mis en évidence par les visites au dispensaire, par un large usage des produits pharmaceutiques et par le sentiment de devoir faire appel au médecin si le guérisseur échoue - ce dans une proportion plus importante (56%) que l'inverse (cas où l'on pense devoir consulter le guérisseur si le médecin échoue (15,6%)). Cette dimension corrobore le sentiment largement partagé que la médecine moderne est plus fiable, plus rationnelle (dans la préparation et l'administration des médicaments) , donc plus efficace, pour certaines maladies au moins. Il reste que le traitement de certaines maladies (*mogobolobana*) lui échappe (*cf.* point 1) - ce que médecins et infirmiers du dispensaire nous ont confirmé -, et que l'on considère devoir consulter dans ce cas le guérisseur ou le féticheur, parfois en priorité comme dans le cas des *lana* ou *dabali*. Doumbia par exemple relate ainsi son recours au guérisseur (féticheur) pour soigner une MST après avoir, en vain, consulté des médecins, après être plusieurs fois allé à l'hôpital, et après s'être "ruiné" en frais de consultations et médicaments :

« Finalement, je suis allé voir un guérisseur [féticheur] du nom de Fondé. Vraiment, c'était un connaisseur des maladies vénériennes. Il m'a soigné petit à petit, et en moins de quinze jours j'ai retrouvé ma santé. C'est ce qui fait que je reconnais l'activité des guérisseurs [féticheurs]. Quand je suis malade, tout de suite je vais au dispensaire, je vais voir le médecin, je prends les ordonnances et je paye, parce que c'est plus rapide [que les traitements des tradi-thérapeutes]. Mais quand je vois que ça se complique et que ça devient inquiétant, je n'hésite pas à rejoindre les deux [médecin et guérisseur-féticheur]. »

Ou encore :

« Ma femme a eu une maladie. Le médecin a tout fait, mais il n'a pas pu la guérir. Il ya des maladies pour lesquelles tu peux dépenser tout ton argent en médicament mais qui ne

peuvent pas guérir. C'est seulement par les médicaments indigènes qu'il faut passer, même si tu es vieux. »

Ainsi, si l'on crédite aujourd'hui la médecine moderne et que l'on fait un large usage des produits pharmaceutiques, on dit surtout devoir recourir au médecin du dispensaire plus qu'on ne le fait, ou laisser le féticheur dans l'ombre alors qu'on continue à le consulter. De même ne reconnaît-on pas pratiquer l'auto-médication, ni consulter le *soma*. ; on dit aussi le plus souvent ne croire qu'en l'action du guérisseur et aux conseils du marabout - ou à celle du médecin, mais très rarement - mais, parfois soi-même ancien chef de la société d'initiation du *komo*, donc féticheur, on continue à mettre en oeuvre, pour soi et d'autres, des pratiques inspirées d'un "ordre" magico-religieux dans lequel le corps est à la fois l'expression et le récepteur d'éléments surnaturels. Dombia par exemple, au cours d'un même entretien :

« Si j'ai le choix [entre les différents thérapeutes], j'irai du côté de la médecine moderne. Moi, personnellement, je ne vais pas laisser la médecine moderne pour les guérisseurs traditionnels (...) Si tu n'as pas d'argent pour aller au dispensaire, tu iras chez le guérisseur, ça c'est vrai. (...) Aujourd'hui, il y a moins de maladies que la médecine moderne ne peut pas guérir. Mais il y a de ces maladies (*jinabana* et *mogobolobana*) que les docteurs ne pourront jamais guérir. (...) Je ne peux pas me soigner moi-même quand je suis malade. Ce que je sais seulement, c'est pour le mal de dos et pour les mauvais sorts, dont j'ai pu retenir les récits [à formuler lors de l'application ou l'absorption de préparations médicinales]. A part les maux provoqués par la sorcellerie et les mauvais génies, je ne peux pas me soigner par moi-même. »

Le changement...dans la continuité

Adhérent idéologiquement à la médecine moderne, ou pensant devoir y adhérer parce que l'on se sent "évolués", on dit créditer la médecine moderne davantage qu'on ne le fait (ou les guérisseurs et marabouts au détriment des féticheurs). On procède ouvertement à une certaine réification du corps *pour les besoins de la cause* (la souscription obligatoire - socio-centrique - à l'islam et celle, volontaire et idéo-centrique, à une certaine modernité dans laquelle s'inscrivent le dispensaire et la rationalité de la médecine conventionnelle), mais l'on continue à se le représenter, à le "travailler" et à le guérir indépendamment d'un nouvel ordre thérapeutique. En somme, on donne à ses actes une raison et un sens qu'ils n'ont pas, par adhésion idéologique - "idéo-centrique" - à des modèles *venus d'ailleurs*.

Et l'on continue à cautionner les pratiques indépendantes de ce nouvel ordre, ainsi que les acteurs et institutions habilitées à les valider.

La caution grandissante dont guérisseurs et marabouts d'un côté, médecins de l'autre, sont apparemment aujourd'hui investis, révèle elle aussi ces deux faces du rapport entre les pratiques thérapeutiques et le changement social. D'une part, l'évolution en cours, en particulier le socio-centrisme lié à l'islamisation et l'idéo-centrisme né des contacts plus fréquents avec un univers identifié comme étant celui de la "civilisation" (sic), impulsent des pratiques nouvelles, dont le recours plus important à la médecine moderne et à ses institutions, ainsi que l'auto-médication de produits vendus en pharmacie, fournissent des indicateurs. Acquis à l'idée que la médecine moderne est plus rationnelle et plus sûre que la médecine traditionnelle, plus empirique, on adhère bien à une "autre médecine", témoignant par là d'une démarche, double, adoptée par adhésion à des modèles d'inspiration occidentale et, à la fois, par exigence de s'adapter à un univers de la maladie et des thérapies en pleine mutation. Mais, d'autre part, ce recours à la médecine moderne, minimal, est encore très souvent suppléé par la consultation des guérisseurs et féticheurs et par la consommation de *farafifura*. En outre, il favorise l'une et l'autre : affichant ouvertement leur pratique de la médecine moderne, les individus peuvent d'autant mieux poursuivre des pratiques dites illicites, en l'occurrence la consultation du féticheur. Plus encore, l'incapacité de la médecine moderne à soigner des maladies (*mogobolobana* et *jinabana*) qui ne sont et ne seront jamais de son ressort, leur sert de prétexte et de justification, cette fois autorisée, à la poursuite de telles pratiques. Ainsi l'accord consenti aux médecins permet-il à la fois de s'adapter au changement en cours, et de préserver des structures, institutions et pratiques antérieures à ce changement. Grâce à eux, le féticheur et le guérisseur peuvent continuer à agir, même dans l'ombre. Et, bien loin d'avoir une quelconque emprise sur la vie sociale (à l'instar des représentants de l'administration dont les paysans malinkés parviennent régulièrement à déjouer les tentatives de contrôle), ils favorisent la poursuite des tradi-thérapeutes sur l'organisation sociale en place et par le biais de leur principal vecteur, la relation matrimoniale. Grâce à eux enfin, l'articulation des *bonda* sociales peut donc être maintenue, et préservées leurs deux principales institutions de base : le savoir (en l'occurrence ésotérique, comme celui des féticheurs) et le pouvoir.

Au demeurant, les pratiques thérapeutiques ne s'inscrivent pas seulement dans l'ensemble des stratégies destinées à préserver les institutions malinkés chargées de traiter la maladie ; elles possèdent aussi pour autre fonction sociale de favoriser l'adaptation. Diversifiées, plurielles, syncrétiques, associées et combinées enfin, elles sont adoptées pour trouver des réponses, les plus adéquates possibles, aux transformations qui affectent le champ de la maladie. Confrontés à des maux jusque là inconnus, les individus multiplient les recours auprès des différents thérapeutes, utilisent plus largement les diverses pharmacopées, ajoutent enfin l'auto-médication, autrement dit leur propre traitement, à la gamme des thérapies. A mesure que le champ des maladies se modifie, l'univers thérapeutique se transforme lui aussi et se recompose. Et, s'il n'y a pas substitution d'institutions thérapeutiques par d'autres (en cela le recours à la médecine moderne est-il minimal), aucune n'est non plus exclue au titre des sources capables de fournir les moyens de faire face aux maladies - autrement dit, là encore, de se préserver. La multiplication et la diversification des pratiques a donc, en définitive, une ultime fonction : la sauvegarde de l'intégrité physique des individus et celle, sociale, des communautés villageoises.

Conclusion

Le champ de la maladie est ainsi sujet à la même dynamique et à la même logique du changement social que d'autres champs, comme celui de l'éducation. Lui aussi est le théâtre d'une dialectique de l'ouverture et de la fermeture, de l'adoption et du rejet (de la médecine moderne en l'occurrence), de l'acceptation et du refus (de pratiques et produits d'inspiration ou d'origine occidentale). En lui aussi cette dialectique se traduit par une souscription minimale aux valeurs et modèles auxquels on s'ouvre et adhère, et par une intégration minimale des institutions représentatives de ces modèles et de leurs pratiques associées. Enfin et grâce à ces pratiques qui ont valeur de stratégies, à travers son évolution aussi (sa recomposition) se joue le double procès de l'adaptation de la société aux changements globaux qui l'affectent et de sa préservation, à travers celle de ses principales structures et institutions.

En ce sens peut-on penser que la société continuera de changer sans se perdre, que le champ de la maladie se transformera sans que disparaissent les tradi-thérapeutes ni les pratiques qu'ils se chargent d'entretenir, enfin que cette dialectique permettra à la société, lorsqu'elle y sera réellement confrontée (au-delà de quelques cas supposés tels), de faire face à une maladie comme le sida, comme elle a toujours su faire face aux éléments

exogènes qui l'ont pénétrée, en les intégrant sans qu'ils puissent transformer radicalement la société. Mais à une condition au moins : que tradi-thérapeutes et médecins sachent, ensemble, inscrire leur action dans cet équilibre toujours menacé, autrement dit que la prévention, d'une part, et les actions à destination des malades d'autre part, soient également conduites auprès de et par ces divers acteurs, dans le respect des compétences qu'eux-mêmes s'accordent et des places qui leur sont assignées par la société.