

Gestion du Sida et gestion du changement social : le cas de Selingué au Mali

Étienne GÉRARD

ORSTOM, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

Au sud-ouest du Mali, dans un site comme celui de Selingué¹ où aucun cas n'avait, lors de l'enquête en 1993, été diagnostiqué par le service médical en place, le sida reste largement méconnu dans ses symptômes et origines. Il pose question et pour cela fait peur, est objet de fantasmes comme de répulsion. Les paysans devinent la maladie très proche, à travers la rumeur et les morts qui lui sont imputées, mais sans preuve ni sans possibilité d'identifier le mal, étrange et étranger².

Une maladie à la fois crainte, donc, parfois niée, mais également pensée, sur la base des éléments d'information ou des messages de prévention publiés par la radio, imaginée et fantasmée enfin. "Maladie de fin du monde", fatale et toujours sans remède, elle cristallise les peurs et les angoisses. Les Malinkés le savent : une femme mariée à un homme "sidééen" (*sidato*) est elle-même condamnée ; la lame, le rasoir ou encore la seringue souillés propagent également le mal. Il est donc possible de s'en protéger en évitant ces instruments impurs, comme la femme ou l'homme affectés. Mais tous se pensent par avance indemnes de cette maladie qui conduit les victimes réelles ou supposées à être mises à l'écart « par précaution », et l'imaginent ailleurs et pour les autres.

Mais cette représentation résulte en partie, ici, d'un brassage des populations généré par la construction d'un barrage hydro-électrique et la mise en place d'un périmètre irrigué pour la riziculture. De nombreuses populations allochtones sont venues se mêler aux Malinkés tandis que les communautés villageoises locales, en partie déplacées pour la mise en eau du lac de retenue, devaient subir de profondes transformations sociales. Les représentations de la maladie donnent à lire ces transformations ; l'étrangeté de la maladie est en elle-même celle, diffuse, du nouveau paysage social, ou celle de l'évolution en cours, incertaine. Les discours imposent ainsi de replacer le sida par rapport au changement social, d'analyser les pratiques thérapeutiques dans le cadre plus large d'un traitement social imposé par la destruction sociale des communautés villageoises. C'est ce que ce texte tentera de mettre en évidence, selon deux axes principaux : en premier lieu en restituant les représentations du sida chez les Malinkés, en second leurs pratiques thérapeutiques. Selon la perspective envisagée, nous verrons en quoi le changement social induit directement les premières, puis comment les secondes s'intègrent à un processus large d'adaptation à l'évolution en cours et, d'une certaine manière, contiennent en elles-mêmes un traitement du sida ; un traitement avant tout social, dans la mesure où la maladie est d'abord le produit des maux sociaux dont cette société se dit et se pense affectée. Qu'en est-il, avant tout, des représentations de la maladie et de leur construction ?

¹ Selingué est aujourd'hui un nom générique qui désigne l'ensemble des villages des arrondissements de Kangaré et Siekorolé, dans le cercle de Yanfolila, touchés par le barrage hydro-électrique construit en 1980 sur le Sankarani, au bord du village de Selinégny.

² 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.

I - « Le sida devait arriver »

Les messages d'information et de prévention, largement entendus, sont correctement restitués par les jeunes (et eux seuls) qui commencent à croire à l'existence de la maladie (« *Au départ, dit par exemple un jeune pharmacien, 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 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.

La majorité des individus interrogés connaissent les symptômes de la maladie (courbatures, amaigrissement, dermatoses...), mais la considèrent comme l'aggravation de l'ictère (ce dernier étant lui-même une aggravation du paludisme), et lui assignent une étiologie, des origines et des manifestations particulières : le fait par exemple qu'elle "ronge l'intérieur du sexe" après être descendue par la colonne vertébrale et avant de se propager dans tout le corps, à l'instar des "maladies qui voyagent" (*banataramala*) ; le fait qu'elle soit apparue à l'occasion de 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.

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 restreinte à ses causes et à ses effets. Si la majorité de la population sait 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 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 réelles sont combinées avec les caractéristiques propres à d'autres maladies ou nuancées par diverses croyances, au point qu'elles ne permettent pas à ceux qui les expriment de "fixer" clairement la nature du sida.

Des origines et interprétations diverses sont 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", le sida reçoit pour explications celles qui valent pour les autres maladies connues, ou d'autres, nouvelles, qui prennent corps en fonction d'une certaine "logique biologique et sociale" de la maladie. Nous allons le voir, cette logique est infléchie par le changement social qui affecte cette société malinké depuis quinze ans. Selon quel ordre biologique tout d'abord ?

Le sida, des maladies au pourrissement du corps

Les guérisseurs et féticheurs malinkés 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", et à d'autres qui le "traversent".

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, et 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 représentations 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 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, indirectement, 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 affectées.

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. 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 traditionnel auquel appartient Sélingué. 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 Malinkés 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 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, invulnérable).

Selon la seconde taxinomie, trois catégories peuvent être distinguées : les "maladies de Dieu" (*allahbana*), les "maladies (transmises par) des gens" (*mogobolobana*, de *mogo* : gens, *bolo* : main, *bana* : maladie), seules transmissibles³, enfin les maladies des génies (*jinabana*).

Les maladies ne sont donc 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 rupture d'interdit. Les unes résultent de l'action des hommes contre eux (par transgression de règles), les autres de celles de Dieu (qui punit), ou encore des génies (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. Les génies, eux, se révoltent contre les hommes, 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

³Ainsi, « Les "maladies de Dieu ne se changent pas chez les gens, ce sont les "maladies des hommes" qui se changent » - *Allahbana te yelega mogow fe, mogobolobanaw de be yelega mogow fe*

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 de la puissance, que cela soit par le savoir, par la richesse ou par le pouvoir.

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 collectif qui garantit la distribution réglée et gérontocratique des savoirs et des pouvoirs. Le féticheur agira lui aussi après une transgression d'interdit (par exemple l'adultère) ou pour punir celui qui s'émancipe et qui agit ainsi à l'encontre 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 ce site ?

En premier lieu, le Sida est considéré comme une maladie envoyée par Dieu (*allahbana*) pour punir les hommes ; comme tel, et en raison de son caractère incurable, il signale la fin du monde ⁴. Or, selon la taxinomie adoptée pour classer les maladies, il devrait être une "maladie des hommes" (*mogobolobana*) puisqu'il est transmissible et mortel. En outre, les hommes (féticheurs en particulier) ne peuvent être à l'origine de la contamination d'un individu, ne peuvent « envoyer » le sida, comme c'est le cas des maladies qui affectent les parties génitales. 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 évolution, et leur traitement. Le fait qu'il soit apprécié comme une "maladie de fin du monde" ressortit à cette caractéristique.

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 destruction sociale conjointe s'est accompagnée : depuis peu en effet, selon les Malinkés de cette région,

- de nouvelles maladies sont apparues.
- des remèdes utilisés autrefois pour soigner certaines maladies (maux de poitrine ou de tête par exemple) s'avèrent inefficaces ;
- certaines maladies se développent simultanément alors qu'elles étaient dissociées (paludisme - *sumaya*, ictère - *sayi*, onchocercose - *mara*) ;
- avant, il n'y avait pas de "maladie de Dieu" mortelle, toutes se soignaient. En effet, « si quelqu'un mourrait, c'était un féticheur ou un sorcier qui ordonnait sa mort. Dieu n'a jamais tué ici ».
- les individus considèrent aujourd'hui en majorité (l'exception témoignée par les marabouts est éloquente) que toutes les maladies actuelles sont des maladies de Dieu ;
- le recours à la médecine conventionnelle et, surtout, l'auto-médication, se développent ;
- 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 ;
- enfin, les maladies et leur taxinomie évoluent elles aussi. Certaines maladies sexuelles par exemple, traditionnellement classées au titre de *mogobolobanaw*, sont aujourd'hui

⁴Il 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 anthropomorphe, enfin du changement caractéristique de la zone, dans lequel les étrangers sont des acteurs à la fois moins concernés et moins touchés.

considérées comme *Allahabana*, et très souvent traitées comme telles au dispensaire ⁵. 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) ⁶. En outre, guérisseurs ou féticheurs sont impuissants face à ces maladies, que l'on pense ne pouvoir soigner qu'à l'aide de la médecine moderne.

Inclus dans l'ensemble des maladies sexuelles nouvellement apparues, le sida a naturellement une place au rang de ces transformations du champ de la maladie et des thérapies. 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, 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.

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 aient été 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. La riziculture dans le nouveau périmètre irrigué est ainsi largement désignée comme l'origine objective de certaines maladies telle que le "mal des articulations" (*kolokoundimi*). 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'étrangers sur le site de Sélingué lors de la construction du barrage et depuis la mise en service du périmètre hydro-rizicole, 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" aux côtés du "chef coutumier") 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 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 ou de cantons différents ; par ailleurs « *on n'éduque plus les enfants* », « *la soumission aux vieux* » n'existe plus, et « *les gens sont séparés* ».

⁵ Les individus concernés par l'enquête ont déclaré aller voir un médecin pour ces maladies dans 45,2%, alors qu'ils disaient faire appel au guérisseur pour une *mogobolobana* dans la grande majorité des cas (87,3%).

⁶ Les 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 *lana* et *dabali* ne sont que de son ressort ; les anciennes maladies sexuelles demeurent bien des *mogobolobana* et n'ont pas changé.

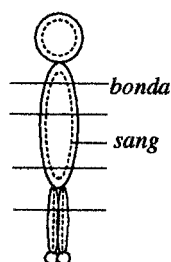
« La pudeur a diminué, dit par exemple un imam. L'administration a laissé nos valeurs. On pouvait punir le fils de son voisin et inversement. L'enfant appartenait à tout le monde. Maintenant, si nous faisons cela, les enfants nous convoquent à l'administration [la brigade de gendarmerie] qui leur donne 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 les surveiller et de les maintenir en famille. 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 transformation : des unités sociales de nature différente (coutumières et étatiques, profanes et sacrées, etc.) coexistent, les principales structures villageoises - de production, mais aussi de socialisation et de 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, les individus entretiennent des rapports inégaux à l'Etat et à la loi (remettant ainsi en cause les termes du pouvoir et la fonction des savoirs), 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 gangréné, 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 ».

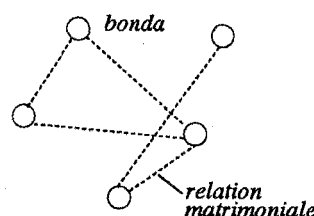
Un aperçu schématique et sommaire des représentations de la société permettra de mieux cerner le sens de ce rapport entre l'affection de la femme, l'altération des relations interlignagères et la contamination du corps social.

Les Malinké ont une représentation doublement anthropomorphique 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 lignages et fractions matrilinéaires (*babonda*) de lignages, aux clans et castes. (Cette division est particulièrement importante concernant la maladie. Les Gens de caste, en particulier les forgerons, sont par exemple 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 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.



Les parties (*bonda*) du corps humain



Exemple de liens matrimoniaux entre parties (*lignages-bonda*) du corps social

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 ou biologique ⁷.

La femme est bien entendu le vecteur de l'alliance, comme elle est le fondement sociologique des *bonda*. C'est par elle 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, 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 des paradigmes 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 tous 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. 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, le sida ne s'arrêtera pas ».

S'il ne saurait y avoir de corps sain en l'absence de 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 altération 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 ; 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 objet de la convoitise et de la jalousie des hommes, autrement dit le pôle de cristallisation de leurs égards et fautes).

⁷Le 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 ».

Une maladie "logique" et inéluctable

Le sida, qui prend place dans l'ensemble des facteurs de cette dérégulation et dans celui de ses conséquences, offre ainsi plus que toute autre maladie l'image d'un fait proprement social. A ce titre, son apparition et son éventuelle extension sont tout-à-fait "logiques". Il fallait bien, disent les Malinkés du Baya, qu'une maladie comme celle-là arrive à Bamako tant il y a de "débauche" et de "délinquance", et qu'elle 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 sexuelles et 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, considèrent en effet les Malinkés en majorité, 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 a une place à part 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 *mogobolobanaw* 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 les origines sociales de la maladie — qu'elle soit provoquée par Dieu, par les hommes ou par les génies —, celle-ci a en effet pour fonction, comme d'autres mécanismes sociaux, de traiter le désordre social, à travers le rappel des principales règles. Aussi n'est-elle pas anormale (l'homme, imparfait, étant voué à commettre des actes illicites), 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 caricaturale, on pourrait avancer que, selon les Malinkés, il n'y a pas de santé sans maladie, ni d'ordre sans désordre. 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 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 exogènes. Si les 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, 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 au fait 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 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'adapter à celle-ci et, conjointement, pour se préserver.

La société lutte contre elle et contre une destinée imposée du dehors, 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 permettent de s'adapter aux changements en cours. Les pratiques thérapeutiques aujourd'hui mises en oeuvre en sont un exemple. 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 (*mori oujinamori*) et le féticheur (et devin) (*soma*). La compétence du guérisseur a trait aux pratiques autorisées par la connaissance des plantes médicinales et par celle de quelques maladies. Instruit, sage, homme d'expérience, celui-ci traite les maladies du corps ou de l'âme. A cette sagesse naturelle et à cette expérience acquise s'ajoute la volonté particulière d'accomplir le bien, tout au moins sa prédisposition à agir dans ce sens. Il soigne les maladies de Dieu (*Allahbana*) avec les plantes et en reconnaissant le pouvoir divin, et ignore "les maladies (provoquées par) des hommes". Motivé en priorité par le désir de soigner le corps et guidé par le souci d'agir selon la volonté divine - laquelle enseigne la sérénité, mais aussi la solidarité et la paix -, il agit 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 :

« Lui, on vient le voir d'un point de vue religieux, mais aussi 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 le corps, mais aussi et surtout l'âme - laquelle, gagnée par le mal, signale une mort inéluctable (à la différence des autres) - est seul digne d'une confiance véritable.

Cependant, le guérisseur n'a pas pour seule fonction de soigner. Il est également appelé, grâce à ses compétences d'homme sage et d'expérience, à exercer un rôle de conseiller dans les institutions villageoises et auprès des individus. Son avis et son assentiment sont requis pour les mariages ou, de manière générale, au sujet des rapports interindividuels. Il 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 entretien, ou même 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 et les *bonda* sociales, 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, dans le cas de Sélingué au moins, il est de plus en plus consulté en raison de la destructuration sociale et de la multiplication conjointe de modèles et valeurs exogènes. Appelé à traiter les individus atteints des nouvelles maladies, il doit désormais également aider tout un chacun à s'intégrer et à s'adapter ; il prend ainsi place parmi les acteurs et institutions chargés de faciliter l'adaptation, individuelle et collective, à l'évolution en cours. 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 part⁸, 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 lui-même très souvent guérisseur et a, lui aussi, le rôle de conseiller. Lorsqu'il n'est pas "charlatan" (*jinamori*), autrement dit lorsqu'il respecte les versets coraniques sans les détourner, sans utiliser non plus les fétiches, lui aussi agit au nom de la volonté divine et grâce au concours de Dieu. Capable d'utiliser ses savoirs (celui des plantes comme celui du 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, qu'il « répond au mal par le mal, promettant la mort pour une pécadille, ou te condamnant par la maladie (en se servant du Coran pour ça). » En ce cas est-il « classé dans la même catégorie que les féticheurs », et tout autant considéré comme immoral.

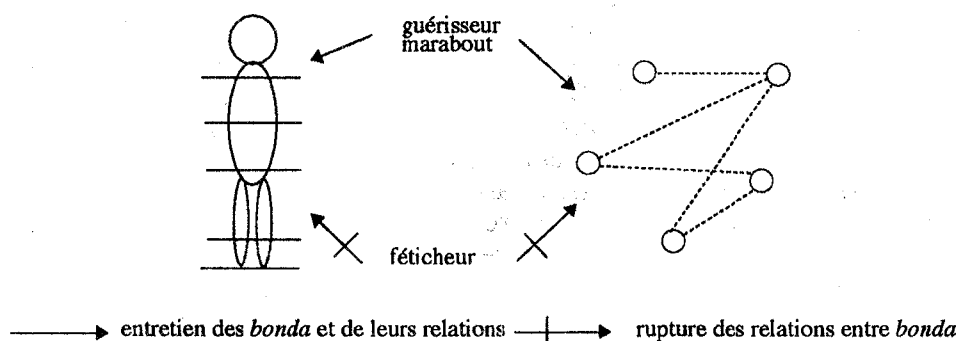
Le rôle du marabout ne s'en rapproche pas moins, en général, de celui du guérisseur, au double titre de thérapeute et de conseiller, appelé à intervenir pour rétablir des relations sociales perturbées et pour rappeler les interdits à ne pas transgresser. Ce rôle est aujourd'hui d'autant plus accusé que le marabout, lorsqu'il est reconnu et respecté, siège dans les "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 prévenir ou pour guérir la maladie, 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. En effet, il n'est pas seulement consulté pour soigner les maladies de Dieu ; il est également en contact avec les génies et peut "envoyer" la maladie (*mogobolobana*) sur quelqu'un et l'en guérir. Capable de rétablir la santé biologique, il l'est donc aussi d'attenter à l'intégrité physique de la personne, et ce sur la demande de tiers. Il contamine par conséquent non seulement le corps des individus coupables d'adultère ou d'autres transgressions, mais également les rapports sociaux. 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.

De plein pied dans l'univers magico-religieux (il est ou était souvent en effet le chef de la principale initiation, le *komo*), et détenteur de pouvoirs surnaturels qu'il peut retourner contre

⁸Les Malinkés parlent d'humanisme (*adamadenya*) dans le sens de l'entraide fraternelle

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. 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. 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.

En second lieu, et cela semble plus important, le féticheur (*soma* ou *besitigi*) est aujourd'hui considéré 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. Guérisseur et marabout sont, eux, ouvertement de plus en plus crédités pour leur action, car ils agissent au nom de Dieu. Dans une société comme celle du Baya, soumise à un processus d'islamisation, toute autre attitude n'est plus ouvertement permise. Le refus de la communauté villageoise d'ensevelir le corps du pa•en, du "caffre", par exemple, le rappellera.

Le changement social caractéristique de ce site hydro-rizicole accuse ainsi la partition qui sépare les différents tradi-thérapeutes selon leurs pratiques et fonctions. Il fonde aussi de nouvelles pratiques thérapeutiques. Déterminées par des logiques sociales qui dépassent l'univers thérapeutique, celles-ci maintiennent des liens entre les deux pôles, négatif et positif, de cet univers ; mais elles nuancent aussi 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 pas pour rien : aller voir le *soma*, c'est, en un sens, adhérer à des pratiques magico-religieuses pa•ennes. 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.

Si elles se transforment et se recomposent, les pratiques thérapeutiques 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 vigueur dans les centres urbains (en l'occurrence

processus opèrent encore et reçoivent, même dans l'ombre, l'aval des individus des deux sexes et de tous âges.

La place manque ici pour décrire les pratiques thérapeutiques. Notons seulement qu'elles associent les différentes médecines et font intervenir les différents thérapeutes (y compris le médecin du dispensaire et le pharmacien), étant en cela plurielles et syncrétiques ; 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. Le recours à la médecine moderne, minimal, est ainsi souvent suppléé par la consultation des guérisseurs et féticheurs et par la consommation de produits pharmaceutiques indigènes. De surcroît, 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. L'incapacité de la médecine moderne à soigner certaines maladies (*mogobolobana* et *jinabana*) leur sert également de prétexte et de justification, cette fois autorisée, à la poursuite de telles pratiques. Sans doute peut-on même considérer que, grâce aux nouveaux thérapeutes, le guérisseur et le féticheur parviennent à agir encore, même dans l'ombre. Et, bien loin d'avoir une réelle emprise sur la vie sociale, ils entretiennent l'action des tradi-thérapeutes sur l'organisation sociale par le biais de l'un de ses principaux fondements : la relation matrimoniale. Grâce à eux enfin, l'articulation des *bonda* sociales peut donc être maintenue.

Au demeurant, les pratiques thérapeutiques ne s'inscrivent pas seulement dans l'ensemble des stratégies destinées à préserver les institutions chargées de traiter les maladies ; elles possèdent aussi la fonction de favoriser l'adaptation aux changements en cours. Diversifiées, syncrétiques, associées et combinées enfin, elles permettent de réagir 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 à la gamme des thérapies. A mesure que le champ des maladie se modifie, l'univers thérapeutique se transforme lui aussi et se recompose à travers la multiplication et la diversification des pratiques. Cela au nom d'un impératif toujours visé : sauvegarder l'intégrité physique des individus et celle, sociale, des divers groupes sociaux.

Le traitement d'une maladie comme le sida répond à cette règle : faute de pouvoir la guérir ou simplement d'en être épargnés, les individus cherchent à la canaliser de multiples manières : en l'intégrant à leurs représentations des autres maladies tout en la classant à part ; en lui imputant des causes sociales - autrement dit en légitimant son apparition par un désordre social qu'il convient de traiter et dont le traitement, précisément, mettra un terme à ce qui l'a déclenché ; en multipliant les recours thérapeutiques ; enfin en se maintenant à distance de l'univers supposé de la maladie : celui de l'étrangeté, de l'anormalité, quelles qu'en soient les figures : ville, prostituée, médecine ou pratiques et objets "de civilisation". Toutes ces actions s'inscrivent sous le signe de l'incertitude, à la mesure du mal lui-même, méconnaissable et intraitable. Mais elles procèdent de la même logique de résistance et d'adaptation qui a permis à une société comme la société malinké d'avancer, contre et malgré les agressions de tous types, sans se perdre ; en somme de changer sans se décomposer.





CODESRIA

Conseil pour le développement
de la recherche en sciences
sociales en Afrique



L'Institut français
de recherche scientifique
pour le développement
en coopération

COLLOQUE INTERNATIONAL

SCIENCES SOCIALES ET SIDA EN AFRIQUE

BILAN ET PERSPECTIVES

Communications – Volume 1

4-8 novembre 1996

Sali Portudal, Sénégal

4-8 november 1996

INTERNATIONAL SYMPOSIUM

SOCIAL SCIENCES AND AIDS IN AFRICA

REVIEW AND PROSPECTS

Papers – Volume 1



Dakar

Codesria - CNLS - Orstom

octobre 1996