



Cahiers d'études africaines

182 | 2006
Varia

Bonnet, Doris & Jaffré, Yannick (dir.). – *Les maladies de passage. Transmissions, préventions et hygiènes en Afrique de l'Ouest*

Paris, Karthala (« Médecines du monde »), 2003, 510 p.

Julie Poirée



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/etudesafricaines/5992>
ISSN : 1777-5353

Éditeur

Éditions de l'EHESS

Édition imprimée

Date de publication : 28 juin 2006
Pagination : 446-449
ISBN : 978-2-7132-2090-6
ISSN : 0008-0055

Référence électronique

Julie Poirée, « Bonnet, Doris & Jaffré, Yannick (dir.). – *Les maladies de passage. Transmissions, préventions et hygiènes en Afrique de l'Ouest* », *Cahiers d'études africaines* [En ligne], 182 | 2006, mis en ligne le 05 juillet 2006, consulté le 20 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/etudesafricaines/5992>

Ce document a été généré automatiquement le 20 avril 2019.

© Cahiers d'Études africaines

Bonnet, Doris & Jaffré, Yannick (dir.). – *Les maladies de passage. Transmissions, préventions et hygiènes en Afrique de l'Ouest*

Paris, Karthala (« Médecines du monde »), 2003, 510 p.

Julie Poirée

- 1 Dans cet ouvrage dense et rigoureux, dix-sept études ethnographiques étudient les conceptions populaires de la transmission des maladies et des pratiques d'hygiène dans les sociétés ouest-africaines. À travers une approche systématique par les langues vernaculaires des sociétés rencontrées, les diverses contributions tentent de rendre compte des décalages existant à différents niveaux entre discours et actions : incompatibilité entre discours des éducateurs pour la santé et réalité des attitudes populaires de prudence face à la maladie et ses vecteurs ; contradiction au sein même des populations entre discours des patients sur les règles d'évitement de la contamination et certaines conduites transgressives observées au quotidien.
- 2 La première partie de l'ouvrage aborde les notions de transmission et de prévention telles qu'elles sont pensées et vécues dans plusieurs sociétés d'Afrique de l'Ouest. L'accent est mis, dans chaque communication, sur les différentes conceptions culturelles du processus qui fait passer un corps sain à un corps malade. Une certaine unité, dans l'étiologie des maladies et les représentations de leur dissémination, caractérise l'aire géographique choisie. Au Mali, au Niger ou en Guinée maritime, une large part des affections connues résulte d'un contact, provoqué ou non, avec l'agent pathogène responsable du mal. Le corps – et tout ce qui en émane – est souvent le principal véhicule de beaucoup de pathologies : liquides, saletés et impuretés corporels sont ainsi présentés comme d'importants vecteurs. Toucher ou consommer des aliments souillés peut également rendre malade. S'asseoir à l'endroit où s'est reposé un malade expose le corps sain à une chaleur résiduelle tout aussi contaminante que la salive de l'épileptique au Mali. Mais la contiguïté directe n'est pas indispensable pour que se transmette une maladie ; en effet,

la transmission par héritage consanguin, par agression magico-religieuse à distance ou par les caprices du vent semble également très courante. Enfin, il est assez fréquent que la maladie « attrape » plus aisément sa victime si sa vulnérabilité l'y prédestine ; cette susceptibilité individuelle du corps organique dépend, en grande partie, de la qualité de son sang. Si les pratiques de prévention et de soins répondent en général au modèle étiologique invoqué lors du diagnostic – confection d'amulettes dans le cas d'une agression sorcière, ou isolement du malade pour une pathologie extrêmement contagieuse –, les contextes sociaux, économiques et politiques, et les expériences individuelles de la morbidité semblent composer en permanence de nouvelles configurations, de sorte qu'aucun système de correspondances stable entre modèles explicatifs et curatifs de la maladie ne peut être dégagé.

- 3 Les sept chapitres qui composent la deuxième partie de l'ouvrage se focalisent sur des maladies spécifiques touchant certaines catégories d'acteurs sociaux, sur les connaissances populaires attachées à leur mode de propagation et sur les attitudes d'évitement ou « prudences » qui permettent aux hommes de diminuer les risques de contamination. Des infections respiratoires aiguës chez les enfants burkinabè aux « maladies de femmes » en Côte-d'Ivoire, en passant par la version bambara de l'épilepsie et les maladies dites animales des éleveurs peuls, la maladie et sa prévention sont abordées sous l'angle de leur rapport au genre, à l'âge et au statut social. Se débarrasser des déchets domestiques afin d'éviter la présence d'insectes pathogènes est souvent une tâche féminine. La « maladie du charbon » est attribuée au bétail en milieu peul, et tous les membres de la société n'entretiennent pas avec l'activité pastorale un même rapport de contiguïté. Les hommes, seuls responsables des troupeaux, sont spécialistes en matière de prévention, diagnostic et prise en charge thérapeutique de cette maladie.
- 4 La dernière partie de l'étude collective s'attache aux possibilités d'action/réaction face au pathologique dans l'aire culturelle subsaharienne, c'est-à-dire à la description des pratiques d'hygiène, de prévention et de soins. Chaque société étudiée a ses manières propres de penser la prévention et les soins. Les diverses contributions mettent en évidence, par exemple, l'écart de conception qui distingue hygiène (norme biomédicale) et propreté (norme culturellement déterminée et opposée à la notion de saleté, voire d'impureté rituelle). Les codes et pratiques populaires de propreté peuvent être très éloignés des discours biomédicaux de prévention et d'éducation pour l'hygiène sanitaire. Nous apprenons également qu'en milieu songhay-zarma (Niger) les traitements biomédicaux, leur mode d'absorption, leur forme galénique et leur action présumée sont plus ou moins bien acceptés par les populations selon leurs conceptions causales de la maladie.
- 5 Du Sénégal au Niger, les auteurs s'attachent à la réalité la plus concrète de ces maladies qui « passent » d'un corps à un autre en empruntant des voies diverses (un courant d'air chaud, un objet souillé, un jet de salive, un regard insistant ou une parole malveillante), qui « tombent sur » la victime désignée d'un sorcier, l'enfant consommant une mangue trop verte, le promeneur imprudent dont la seule erreur est d'enjamber un espace foulé par un malade. L'intérêt indéniable de cet ensemble de contributions réside dans la prise en compte, d'une part, du vécu sensoriel et affectif de l'individu dans son rapport à la maladie et au malade, et, d'autre part, de la culture matérielle impliquée dans les processus de transmission, de prévention et de traitement des maladies. Du vêtement emprunté à un malade aux décoctés de plantes médicinales censées « laver » l'intérieur du corps, en passant par le balayage scrupuleux des cours de maisons, l'itinéraire de

chaque maladie est suivie à travers ses divers véhicules (matériels et humains) et ses divers espaces de passage.

- 6 L'ouvrage révèle que l'idéologie représentée par les choix sanitaires des États et des organismes internationaux a des difficultés à adapter son discours aux conceptions populaires de la maladie et de sa transmission, et aux réalités socio-économiques des familles. Le propos de l'étude est justement d'interroger l'efficacité et l'impact des programmes sanitaires sur les comportements de prévention individuels et collectifs. L'introduction de Doris Bonnet donne le ton : « À quoi sert de demander aux mères d'apprendre à leurs enfants à se laver les mains au savon avant chaque repas, lorsqu'elles doivent parcourir cinq kilomètres pour atteindre le point d'eau le plus proche ? » La santé publique, en Afrique, semble n'intervenir que sur les changements de comportement, faute de pouvoir modifier les conditions de vie. Ainsi, l'objectif déclaré de cette « anthropologie de la contamination » n'est pas seulement de comprendre les modalités de passage des maladies et les représentations culturelles qui les entourent, mais aussi de replacer les pratiques de soins et de prévention censées leur correspondre dans leur contexte socioculturel de déploiement afin d'initier un dialogue entre soignants et populations soignées. Chaque auteur, à sa manière, met en lumière l'acteur et ses stratégies privées de prévention, lui donne la parole, le resitue dans le quotidien et ses contraintes sociales, l'observe dans la complexité et la pluralité de ses contextes de vie. Les populations s'interrogent en permanence, des nouveaux savoirs théoriques et techniques s'introduisent, d'autres pathologies apparaissent, et la lecture de ces analyses de situations fait mieux comprendre la manière dont la rencontre entre politiques de santé publique et modèles locaux de gestion de la maladie génère nécessairement des reformulations de codes moraux, sociaux, comportementaux et des réajustements dans les représentations et les techniques du corps.