

# LASDEL

Laboratoire d'études et recherches sur les dynamiques  
sociales et le développement local

BP 12901, Niamey, Niger – tél. (227) 72 37 80

BP 1383, Parakou, Bénin – tél. (229) 61 16 58

## **Autour de la contagion, de la transmission, et de la prévention : notions populaires hausa et songhay-zarma**

**L. Chillio, A. Elhadji Dagobi, A. Moumouni, A. Souley**

mai 2002

## **Etudes et Travaux n° 7**

Tous les numéros d'Etudes et Travaux du LASDEL sont vendus à 1.000 FCFA, c'est-à-dire au prix de revient moyen de la photocopie. Merci donc, si vous voulez les diffuser largement, de ne pas les photocopier, mais de nous les commander directement

## Table des matières

Avertissement.....	3
<b>Maladies héréditaires et maladies du contact en milieu hausa (Niger): A. Souley .....</b>	<b>4</b>
La transmission par héritage.....	4
La transmission hors de la famille.....	6
La transmission par contact physique direct .....	6
La transmission indirecte.....	8
Conclusion.....	9
L'ombre fragile.....	9
Le sang et le lait.....	10
Bibliographie.....	10
<b>Modes de transmission de la maladie en milieu songhay-zarma (Niger): A. Moumouni.</b>	<b>12</b>
Transmission par les liquides corporels. ....	13
Quelques autres modes de transmissions .....	15
Transmission par héritage .....	16
Transmission par agression magico-religieuse.....	17
Transmission par un animal .....	18
Conceptions locales et conseils sanitaires .....	18
Bibliographie.....	18
<b>La gestion locale des épidémies dans la vallée du fleuve Niger: A. Elhadji Dagobi.....</b>	<b>20</b>
Les caractéristiques des maladies épidémiques.....	20
La transmission des maladies épidémiques.....	21
Les conduites locales de prévention .....	22
La quarantaine .....	22
Les rites préislamiques .....	23
Les pratiques maraboutiques .....	24
L'inoculation antivariolique .....	25
Conclusion.....	26
Bibliographie.....	27
<b>Médicaments et prévention en milieu populaire songhay-zarma (Niger): L. Chillio .....</b>	<b>28</b>
La notion de remède et la maladie dans le champ de l'infortune .....	28
Les recettes propitiatoires : se préserver de la maladie-infortune .....	30
Le corps malade : conceptions populaires et recettes préventives .....	32
Le ventre et le sang dans les conceptions populaires de la maladie : étio-logiques et symptomato-logiques.....	32
L'utilisation préventive des recettes médicinales locales : renforcer le corps.....	34
Prévention populaire et pharmacopée biomédicale.....	38
Conclusion.....	43
Bibliographie.....	44

## **Avertissement**

Le présent texte est composé de quatre contributions concernant le Niger qui figurent dans l'ouvrage collectif à paraître « *Les maladies de passage. Transmissions, hygiènes et préventions en Afrique de l'Ouest* », dirigé par D. Bonnet et Y. Jaffré (Karthala). Les enquêtes ont été réalisées dans le cadre du programme collectif "*Interactions entre les systèmes de santé publique et les conceptions et pratiques populaires relatives à la maladie (Afrique de l'Ouest)*", financé par l'Union européenne (INCO) et coordonné par Y. Jaffré et JP. Olivier de Sardan, qui ont édité l'ouvrage « *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest* » (Paris, PUF, 1999) issu du même programme.

Le prochain numéro (8) d'Etudes et travaux du LASDEL, consacré à « *Représentations populaires hausa et songhay-zarma de quelques maladies* » constituera une suite et un complément de ce présent numéro.

## Maladies héréditaires et maladies du contact en milieu hausa (Niger)

Lorsque des locuteurs de la langue hausa<sup>1</sup> parlent de la notion de transmission de maladies d'une personne à une autre, ils distinguent deux groupes de maladies : les maladies héréditaires et les maladies contractées en dehors du cercle familial. Il existe, par conséquent, deux mécanismes de transfert : la transmission par hérédité et la transmission extérieure à la famille. Localement on parle donc, de *ciwo na gado* (maladie héréditaire) et de *ciwo wanda aka dauka* (maladie "que l'on prend ailleurs"). Nous allons décrire ces deux catégories avant de tirer quelques conclusions<sup>2</sup>.

### La transmission par héritage

Héritage se dit *gado* en hausa. "J'ai hérité de telle maladie" (*na gadi ciwo kaza*), signifie que cette affection m'a été transmise par l'un de mes parents biologiques (père ou mère) ou par tout autre ascendant (oncles, tantes, grand-parents). La maladie est alors qualifiée de *ciwon gado*, ou maladie héritée. On suppose, par exemple, qu'un enfant peut "hériter" d'une maladie, non seulement de son propre père, mais également de son grand-père maternel ou de sa tante paternelle. Autrement dit, selon cette conception, le rôle de géniteur, au sens biologique strict, n'est pas déterminant. L'héritage peut être reçu sans médiateur corporel direct.

En fait, cette représentation de la transmission de la maladie est construite sur le même modèle que celui qui concerne la transmission des traits physiques ou de caractère d'un individu. Ainsi, une jeune fille peut bénéficier de la même beauté que sa mère (*cawo kamar uwarta*,) et tenir ses tendances psychologiques de la sœur cadette de son père. Ainsi, on dit volontiers : *bakin jini kamar kaunar uban*, qui signifie "être asocial comme la sœur cadette de son père". On dira, de même, d'un enfant qu'il a le caractère (*hali*) de son oncle paternel alors qu'il ressemble physiquement au père de sa mère... Cette notion de caractère (*hali*) désigne un ensemble d'attitudes communes : mêmes réactions, même air modeste ou hautain ou bien encore même tendance à la charité... Quant aux traits physiques, ils comprennent non seulement des ressemblances corporelles (yeux, visages, mains, etc.), mais aussi une éventuelle similarité des postures (allure, démarche, etc.).

Dans le domaine pathologique, l'exemple de maladie héritée le plus fréquemment cité est la "lèpre" (*kuturta* ou *zahin jiki*<sup>3</sup>). Le long témoignage qui suit résume l'opinion générale, mais témoigne aussi de la complexité d'une conception populaire cumulant des notions de transmission et d'activation.

« La lèpre peut être héritée. Par exemple moi, si je suis une fille de lépreux, je peux ne pas avoir cette maladie toute ma vie. Imaginez un peu qu'un de mes enfants développe la maladie ! Les gens s'en étonneront : "tiens, un tel, on a vu son père et sa mère, ils n'ont jamais eu la lèpre ; comment se fait-il que lui soit lépreux ?" Et bien, c'est que dès le départ, il y avait la lèpre dans la famille. Par ailleurs, toute personne qui mange le mil (tout humain) est un porteur de la lèpre. En effet, la lèpre est mélangée aux *jyoyi* (ligaments, muscles) pour concevoir (*kerawa*) une personne. Si on ne la mélange pas aux *jyoyi*, il est impossible de concevoir (*kira*, fabrication) une personne. La lèpre apparaît, se manifeste quand elle veut trahir une personne. Voilà ce qui se passe : quand

<sup>1</sup> La langue hausa totalise près de 55% de locuteurs natifs au Niger (données du recensement général de la population de 1988). Les populations hausaphones habitent principalement le centre et l'est du Niger.

<sup>2</sup> Les données de cet article sont issues d'entretiens réalisés en 1995 et 1996 dans les cantons de Bouza, Mayayi et Shadakori et d'une enquête menée en 1997 à Niamey (dans les quartiers Talladjé, Dar-es-salam, Fulan Kwara et Boukoki) et à Balleyara. L'ensemble couvre les régions de Maradi et Tahoua ainsi que le nord-est de la région de Tillabéry. Toutes les personnes interrogées sont des locuteurs natifs de la langue hausa.

<sup>3</sup> *Zahin jiki* s'entend le plus souvent près des frontières entre le Nigeria et le Niger. Il convient de distinguer cette expression du terme *zahi*, entité nosologique populaire proche du *weyno* songhay-zarma, du *gamma* dogon ou encore du *sumaya* bambara (cf. Jaffré et Olivier de Sardan : 1999).

une femme ne voit plus ses règles, tu sais qu'elle est enceinte. Il y a des hommes têtus qui ne laissent leur femme tranquille qu'au bout de sept mois de grossesse. Alors, si le *maniyi* (sperme) touche le fœtus et le lave, c'est ce contact qui amène la lèpre. Pour celui que Dieu ne veut pas trahir, la lèpre ne se manifestera pas. Par contre, si Dieu veut le trahir, sur son corps apparaissent de petites tâches, ou bien la lèpre sort sur les doigts et les arrache, ou bien encore sur le visage ou au dos. Mais, dans tous les cas, toute personne est un lépreux potentiel, tout mangeur de mil est un lépreux. Si tu vas dans les champs maintenant, tu peux voir des pieds de mil lépreux. Donc, tout mangeur de mil est un lépreux. Mais si elle ne veut pas trahir une personne, elle ne se manifestera pas. La lèpre qui est héritée du père (*ta walki*, lit. celle de la culotte) est difficile à soigner. Celle qui est héritée de la mère (*ta nono*, lit. celle du sein) est plus facile à guérir. Le *maniyi* du père se couche (s'intègre) dans les *jiyoji*, le *maniyi* de la mère se couche dans la chair (*nama*, lit. viande). C'est pourquoi la lèpre qui est héritée du père est difficile à soigner car ce sont les *jiyoji* qui sont atteints. » (Z)

Ce récit souligne l'idée qu'un être humain peut être, par constitution, porteur de la maladie : la lèpre est conçue comme une sorte d'affaire de famille, une maladie héréditaire (*gado*). Cependant, la manifestation de la maladie, son extériorisation, provient du fait que Dieu veuille trahir un couple ayant maintenu des rapports sexuels après sept mois de grossesse, autant dire et plus explicitement, ayant dérogé aux règles sociales. Dès lors que la maladie est potentiellement dans cette famille, et même si elle ne se manifeste pas chez le père ou la mère, elle peut éventuellement se révéler chez l'un de leurs enfants ou leurs petits-enfants. Elle est dans l'histoire de cette famille, et est susceptible de s'y inscrire différemment selon qu'elle est transmise par le père ou la mère. Dans le premier cas, elle sera difficile, voire impossible à traiter car elle est mélangée aux *jiyoji* (ligaments et muscles). Par contre, héritée en ligne maternelle, étant donné que ses germes se trouvent dans la chair, il y aura un espoir pour la guérir.

*Ciwon kashi* (on dit aussi *sanyin kashi*, fraîcheur des os, ou *tamnan kashi*, action de broyer des os), autant de symptômes pouvant évoquer médicalement la drépanocytose, mais aussi les rhumatismes, est un autre exemple d'une maladie héréditaire. Elle est caractérisée comme une affection chronique, douloureusement ressentie dans les os (*kashi*) et présentant de nombreux épisodes aigus, surtout à un âge avancé.

« C'est héréditaire, ça se transmet aux descendants. Si ce n'est pas soigné, que tu sois un homme ou une femme, tu peux prendre ce mal. Niché quelque part dans l'organisme, il se lève (*tashi*) et il affecte (*gamewa*) tout le corps, dès qu'il fait froid. Quelques instants après, il se regroupe (*dunkulewa*) à nouveau et se niche quelque part dans le corps. » (Z).

« Moi j'ai hérité ça de ma mère. Tous mes frères et sœurs, sauf un, ont fait ça. Mais ça se calme, ce n'est pas définitivement guérissable, ça vient de temps en temps. » (S)

D'autres maladies héréditaires ont été évoquées. Citons simplement : *mageduwa* (sorte de démangeaison qui fait tomber les ongles), *ciwon haure* (maladie de la dent), *huka* (sorte de crise d'asthme), *kaikai* (maladie du lait qui affecte le nourrisson), ou encore *gira* qui désigne souvent le trachome. Il serait fastidieux d'évoquer précisément tous ces exemples, mais on peut par contre, en souligner des caractéristiques communes :

— Premièrement, la transmission par héritage (*gado*) implique l'idée d'une succession consanguine ou utérine. Elle n'est cependant pas nécessairement "biologiquement directe". Elle peut provenir d'un ancêtre lointain ou de tout ascendant, qu'il soit de la lignée paternelle ou de la lignée maternelle. C'est un héritage au sens où il s'agit d'un trait virtuel considéré comme une propriété ou une caractéristique d'une famille donnée.

— Deuxièmement, lorsque la maladie est dite directement héritée du père, on suppose qu'elle a été transmise par le sang de ce dernier. Le sang du père participe à la fécondation et conséquemment à la conception de l'enfant par le biais des rapports sexuels. Quant à l'héritage par la mère, il se fait à travers l'allaitement. La mère transmet un trait identitaire à son enfant par son sein. Même si on parle de *maniyi* de la femme, on ne conçoit pas qu'elle transmette une propriété à l'enfant du fait des relations sexuelles.

— Enfin, troisièmement, la transmission par héritage ne touche pas obligatoirement tous les membres de la famille. Certains développent les mêmes maladies que leurs ascendants, d'autres sont, par contre, insensibles à ce type d'héritage. De même qu'on conçoit que des enfants de même père et de même mère n'aient pas tous des caractères identiques ou

ne se ressemblent pas, de même on conçoit parfaitement une discrimination dans la transmission d'une maladie héréditaire.

### La transmission hors de la famille

On dira "une maladie qu'on prend" (*ciwo wanda aka dauka*) pour évoquer ce second ensemble. Nous utilisons l'adjectif "prenable" pour désigner cette catégorie. Il nous semble qu'il rend bien compte du sens du mot hausa, *dauka*, duquel dérive le verbe *daukawa* (prendre, saisir, attraper). "Prenable", contrairement au précédent domaine des "pathologies d'héritage", signifie donc que la maladie n'est pas une propriété ou une caractéristique de la famille. On peut certes attraper une maladie de ce type par un ascendant, mais cette affection ne sera cependant pas qualifiée d'héréditaire puisqu'elle ne fait pas partie des "affaires" (*kaya*) de la famille. Pour le dire plus précisément, il n'y a pas transmission d'héritage, mais acquisition d'une propriété externe qui existe dans la nature ou la société.

Cette catégorie regroupe, donc, des maladies acquises de deux manières : le contact physique direct et la transmission indirecte par des "vecteurs".

### La transmission par contact physique direct

Elle concerne des circonstances où les corps - ou des parties des corps de divers partenaires - se touchent. Quatre cas de figure sont répertoriés : les contacts cutanés, les maladies sexuellement transmissibles, l'allaitement, et la vie intra-utérine.

A l'évidence, le premier rapport entre deux individus est *in utero*. Diverses maladies sont supposées provenir de cette période. Il en est ainsi des maladies nommées *shawara* et *sanyin kashi* ou *sanyin mara* (*sanyi* du ventre) transmises pendant la grossesse, de la mère au fœtus, lorsque celle-ci souffre de ces maladies. On dit alors que l'enfant est « né avec ».

Les symptômes de *shawara* sont divers, mais le plus fréquemment, *shawara*, *rawaya* ou *ja masasara* (lit. fièvre rouge) désignent des "jaunisses". Cette maladie est généralement liée à deux autres : *zahi* et *sanyi*. *Shawara* fait toujours intervenir le sang. On dit : "qu'elle travaille avec le sang" (*da jini shika aiki*). C'est une maladie qui "diminue le sang" et qui, selon nos interlocuteurs, ne doit absolument pas être traitée dans des centres de santé modernes, car on suppose qu'en cas d'injection, on meurt inévitablement.

Lorsqu'on fait référence à une maladie, *sanyi*, - frais ou froid en français -, recouvre deux entités distinctes. Tout d'abord, et c'est ce qui nous intéresse ici, *sanyi* peut désigner une maladie qui aurait son centre de gravité dans le bas-ventre. Elle se manifesterait par des douleurs articulaires. On parle alors de *sanyin raba* (*sanyi* de la rosée), ou *sanyin kasa* (*sanyi* des os, au singulier : *kashi*), ou *sanyin kunkuru* (*sanyi* du bassin) ou encore *sanyin lokaci* (*sanyi* du temps). Ensuite, il y aurait aussi un ensemble de maladies sexuelles (*ciwon mata*, maladie de femme) regroupées sous la dénomination de *sanyi* (cf. infra).

Un second type de contact concerne ceux de la mère et du bébé, lors de l'allaitement. Par exemple, une femme qui a le *kaikai*<sup>4</sup> (lit. démangeaison), interprétée comme étant une maladie "héréditaire" qui se trouve notamment dans son sein, risque, par son lait, de transmettre à son bébé diverses maladies. La femme allaitant ne ressent pas sa propre maladie et n'est donc pas "coupable". Cependant son lait est susceptible de provoquer diverses maladies chez l'enfant. Nous sommes donc en présence d'un type particulier de transmission puisque les affections transmises ne sont pas forcément développées par la mère ; et qu'ensuite, ce n'est pas la maladie du lait qui se transmet au bébé, mais ce liquide en est le "vecteur".

En clair, le lait d'une mère peut être infecté par deux types de maladie nommée *kaikai* : le *farin kaikai* (*kaikai* blanc) et le *kaikai na dawaki* (*kaikai* des chevaux). Cependant ce passage de la maladie de la mère à l'enfant est complexe. En effet, si le bébé de cette mère tète le sein, il n'attrapera ni le *kaikai* blanc ni le *kaikai* des chevaux. Par contre, si le lait de la mère est atteint du *kaikai* blanc et contient les germes de certaines maladies telles que

4

Kaikai peut désigner aussi une maladie de peau.

*tamowa*, *sanyi* et *samiya*, ces maladies seront transmises au bébé. Si le lait de la mère est atteint du *kaikai* des chevaux, le bébé mourra immédiatement après avoir avalé ses premières gouttes de lait. C'est pour cette raison qu'il existe des "tests"<sup>5</sup> permettant de vérifier si une nouvelle accouchée est porteuse de ce risque. Lorsque cette investigation préventive s'avère positive, le plus fréquemment, on administre une décoction à la femme, et on proscrit le sein au nouveau-né durant 3 à 4 jours.

Pour en revenir aux maladies transmises du fait du *kaikai* blanc, soulignons que *tamowa*, plus qu'une maladie, évoque chez les personnes enquêtées des troubles de croissance chez l'enfant de 0 à 3 ans. On parle de *tamukewa* (rétrécissement), *karewa* (dissolution), *jayewa* (retrait), *shanyewa* (assèchement), *bushewa* (dessèchement), etc. Dans cette optique, l'entité nosologique populaire *tamowa* apparaît, non comme une maladie spécifique, mais plutôt comme une notion reflétant un ensemble de signes visibles sur le corps, dont les plus manifestes sont l'amaigrissement et un interminable état maladif. En somme, comme le dit un guérisseur, dès lors qu'on n'arrive pas à soigner définitivement une maladie - quelle qu'elle soit - qui "bloque" la croissance d'un enfant, et le maintient presque constamment malade - fiévreux, impassible, pâle, mélancolique, etc. -, on parle de *tamowa*..

« *Tamowa* est une maladie de l'enfant ; il demeure dans un état indéfinissable. C'est cela le statut de *tamowa* » (Abdoulkadri, barbier circonciseur à Bouza).

Quant à *samiya*, c'est une maladie de peau dont les principales victimes sont généralement les parturientes et leurs enfants. Elle se manifeste, chez le nouveau-né, par de la diarrhée (*gudun dawa*), les vomissements (*ammai* ou *harassuwa*) de la fièvre et un état d'amaigrissement constant.

Les maladies sexuellement transmissibles sont, quant à elles, englobées dans la catégorie des *ciwon mata* (les maladies de femmes) ou *sanyi* (le froid). Le terme *sanyi* est le plus couramment utilisé. Populairement, on considère que ce sont les hommes, réputés insatiables et infidèles, ainsi que les prostituées qui les propagent. Plusieurs termes et expressions, parfois lourds de connotations sociales, précisent les divers maux que regroupe cette vaste entité : *dan birni* (le citadin), *tunjere*, *yankan gashi* (coupure de poils), *dan gari* (l'autochtone), *mawashi*, *duka- dauki* (accroupis-toi et prends). Ces dénominations sont plutôt familiales.

Une classification, plus soutenue, voire savante, utilise des distinctions chromatiques, et sépare les maladies sexuellement transmissibles en des formes rouges (*jan sanyi*), blanches (*farin sanyi*) et noires (*bakin sanyi*).

La première forme de *sanyi*, la blanche, est bénigne, moins grave et moins douloureuse que les deux autres. Elle se manifeste par l'écoulement d'un liquide blanchâtre (ou grisâtre) et visqueux qui salit tout vêtement.

Ce liquide s'écoule comme du lait, comme de la bouillie, il s'écoule pareillement. (AB)

Par contre, le *jan sanyi* se manifeste par des urines rougeâtres et on le suppose plus grave que *farin sanyi*. Lorsque l'on est atteint par cette forme de la maladie, uriner devient douloureux car c'est comme du sang qui "sort", et contrairement au liquide blanchâtre qui caractérisait le *farin sanyi*, celui-ci ne s'écoule pas : "*jan sanyi* se durcit, on ne peut même pas uriner", nous dit l'un de nos interlocuteurs.

Pour *bakin sanyi*, qui correspond à la troisième forme de cette maladie, on ne parle plus d'écoulement car l'urètre semble "bouché". Par conséquent, même si on l'appelle *bakin sanyi* (le noir), il n'y a pas d'urines noires parce que, tout simplement, il n'y a pas, ou presque pas, d'urine. Certes, on ressent l'envie mictionnelle de manière très pressante, mais l'acte d'uriner est encore plus douloureux parce qu'impossible.

« *Bakin sanyi* fait une chose comme une graine de sorgho dans la gorge du sexe de la personne, il se durcit, si tu veux uriner tu te mettras à hurler. » (Altiné Auta.)

<sup>5</sup> On a relevé 2 procédés. L'un consiste à recueillir quelques gouttes du lait de la femme dans un bol ; on introduit ensuite des insectes (*casu*) dans le lait. Si les insectes s'en délectent et restent vivants, c'est le signe que la femme n'est pas atteinte de *kaikai* ; si par contre les insectes meurent, on décréte que le lait est mauvais. L'autre test consiste à verser le lait recueilli dans un bol sur une lame de couteau chauffé au rouge. Si le lait colle à la lame, il est infecté de *kaikai*. Sinon, il n'y a pas d'inquiétude.

Les deux principaux exemples de maladies provenant de contacts cutanés<sup>6</sup> sont *kazuwa*, une maladie de peau avec éruption de boutons et sécrétion de pus, et *farin sanyi*, la maladie sexuellement transmissible que nous venons de décrire.

*Kazuwa* se manifeste par une abondante éruption cutanée sur tout le corps :

« Ce sont des boutons qui sortent partout sur le corps avec des sécrétions liquides. »  
(AM)

Ces boutons démangent tellement que le malade peut se servir d'une lame de couteau pour se gratter. Il est alors fortement recommandé de ne pas s'approcher d'une personne atteinte, car le contact avec la moindre gouttelette de pus ou du sang est supposé contaminant.

Les mêmes craintes se retrouvent face à la maladie nommée *farin sanyi*. En effet, si le principal mode de transmission est par voie sexuelle, le contact avec le liquide visqueux qui s'écoule du sexe de la personne malade entraîne automatiquement la contamination.

### La transmission indirecte

Le contact physique strict n'est pas toujours absolument nécessaire pour la transmission d'une maladie. Elle peut en effet, se faire aussi lorsque la personne atteinte et celle qui risque de l'être partagent un espace commun. Si entretenir des relations sexuelles avec une personne atteinte est un risque de contamination, s'asseoir sur le siège sur lequel elle s'est assise, manger avec elle dans le même plat, enjamber ses urines, porter le même habit, sont aussi des conduites qui exposent une personne non atteinte. Ce type de transmission nécessite un vecteur. On peut en trouver de quatre sortes : la respiration, le regard, le toucher et l'enjambement.

Le premier vecteur de transmission indirecte est la respiration (*sheda*). C'est par elle que se transmet, par exemple, la toux (*tari*) et l'asthme (*huka*). Le malade a un souffle saccadé, et son "cœur" semble "comprimé" comme si on l'avait "attaché" (*kamar an darne zuciya*). La personne tousse fort et crache beaucoup, entraînant cette contamination par la respiration.

« Si vous êtes dans un même lieu, alors vous respirez le même air. C'est comme ça que tu as la maladie. Quand il tousse, tu respires ce qu'il expire. »(D)

Se regarder dans les yeux (*gama ido*, lit. mélanger les yeux), est un autre vecteur. Par simple croisement des regards, une personne atteinte d'une maladie oculaire (*ciwon ido*) peut transmettre sa maladie à la personne qui la regarde (Jaffré, 1999). Il faut, pour cela, selon certains enquêtés, réunir diverses conditions. Les principales concernent les rapports entre des personnes de sexes différents ou les relations de parenté, par exemple :

« Si tu es le petit frère direct d'une femme, si une femme a *ciwon ido*, dès que vous mélangez (*gamawa*) les yeux, tu prends cette maladie. Mais si c'est un homme, tu ne prends pas la maladie. » (NG)

Un troisième vecteur est le fait de toucher un objet appartenant à la personne atteinte d'une maladie. Il en est ainsi des maladies sexuellement transmissibles qui peuvent être, comme nous l'avons précédemment évoqué, contractées par voie sexuelle, mais aussi par le biais d'un habit partagé avec le malade, un siège sur lequel il s'est assis ou encore par des urines enjambées. Les maladies de peaux participent du même principe, et notamment celles qui se manifestent par des éruptions avec sécrétion de pus (*kuraje*) et des démangeaisons. La maladie précédemment évoquée, *kazuwa*, peut aussi correspondre à une telle origine.

Une maladie oculaire appartient aussi à ce groupe de maladies transmises par vecteur. C'est *gira* (lit. sourcil), qui commence par une sensation de présence d'un corps étranger dans l'œil. Cette sensation est très désagréable et conduit le malade à se frotter inlassablement les yeux.

« Quand ça a commencé, moi je sentais comme la présence de sable dans mon œil. Je suis allée voir ceux qui regardent les yeux. Quand ils m'ont examinée, ils ont dit que c'est *gira*. »(Z)

---

<sup>6</sup> Il faut bien noter qu'il s'agit de contact de peau à peau. Ce qui n'est pas la même chose que toucher un objet contaminé.



Apparaissent ensuite des signes interprétés comme marquant une aggravation : le larmolement (*hawaye*) et les démangeaisons (*kaikai*). Alors, l'œil atteint commence à se refermer (*ruhewa*). Le malade a un sommeil difficile et au réveil son œil est entouré d'une substance blanchâtre et quelque peu collante (*komzo*). Face à cette maladie, les préceptes populaires sont constants et précis. Pour éviter d'être contaminé, il ne faut partager ni la même bouilloire servant pour les ablutions que la personne atteinte ni la même poudre noire dont se servent les femmes et les jeunes filles pour se maquiller (*kolli*).

Le dernier vecteur de transmission est "l'enjambement" (*ketara*). En effet, dans les conceptions locales les plus communes, on considère qu'enjamber un espace, toujours potentiellement marqué par les traces d'un autre, comporte comme risque de se voir transmettre une maladie. Ainsi en est-il du fait d'enjamber les urines d'une personne atteinte d'un *sanyi*, ou, autre exemple, d'enjamber le lieu où un épileptique vient de faire sa crise. Dans ces deux cas, on risque d'attraper respectivement, un *sanyi* (le blanc, le rouge ou le noir) ou *borin jaki* (lit. transe de l'âne) qui désigne la crise épileptique de type grand mal.

On admet généralement que cette maladie est causée par un mauvais génie nommé *lalan aljani* ou *lalan iska*. Lorsque ce génie, symbolisé par un buffle (*san daji*), vient à effleurer une personne, cette dernière devient son "cheval" (*doki*) et manifeste épisodiquement la maladie. La personne atteinte est appelée *mai borin jaki*, celui qui a le *borin jaki*, ou *dokin borin jaki*, cheval de *borin jaki*. L'endroit où le *dokin borin jaki* a fait sa crise est alors considéré comme un espace à risque. En l'enjambant, on attrape la maladie même si on n'est pas effleuré par le *lalan iska*. De même, lorsque l'on enjambe l'endroit où le malade a reçu une toilette curative ou encore l'endroit où certains animaux (l'âne en particulier) font leur "bain" de sable, on risque de contracter cette pathologie.

Par ailleurs, *ketara* a une dimension magico-religieuse. Mais ce serait alors sortir du cadre de la transmission, disons "naturelle", des maladies et entrer dans le domaine des *sammu* (sortilèges) et celui des *iskoki* (génies)<sup>7</sup>.

## Conclusion

La typologie qui précède n'a aucune prétention exhaustive. Cependant dans leurs recherches thérapeutiques, les populations mobilisent généralement la distinction entre ce qui est transmis par héritage et ce qui provient de l'extérieur de la famille. Mais nous avons limité notre sujet, car vouloir comprendre toutes ces conceptions autour de la maladie doit faire intervenir d'autres termes et notamment une relation structurante entre trois notions : *saukin kurwa* (ombre fragile<sup>8</sup>), *jini* (le sang) et *nono* (le lait). Ces termes vernaculaires, sans cesse évoqués pendant les entretiens, constituent une sorte de toile de fond sur laquelle est basée toute description relative à aux agressions variées contre l'être humain.

## L'ombre fragile

La maladie - *ciwo* (le même mot désigne aussi la douleur), *cuta* (maladie) ou *rishin lahiya* (manque de santé) - peut attraper quelqu'un ou s'attraper (*kamawa*), prendre ou bien se prendre (*dokawa*), être transmise (*sawa, izawa, turawa*). Cette transmission apparaît liée à une agression potentielle et ses effets correspondent globalement à une certaine vulnérabilité de l'homme. La victime de la maladie est ainsi souvent dite une personne à "l'âme faible" (*mai saukin kurwa*, littéralement *sauki* – le *n* étant possessif – veut dire léger, faible, fragile et *kurwa* veut dire ombre). Que ce soit dans le langage savant des guérisseurs ou dans le langage populaire commun, on dit toujours que la maladie, quelle qu'elle soit, n'attrape jamais que celui qui a une âme faible :

« Quelque soit ton gris-gris, si tu as une ombre faible, tout ce qui t'attaque parvient à t'attraper. »(G)

La vulnérabilité d'un être humain (*dan adam*, fils d'Adam) face à une maladie ou à toute autre forme d'agression extérieure, dépendrait donc de la force de son âme qui est une

<sup>7</sup> Voir sur ce sujet le travail effectué dans les régions de Tahoua et de Filingué par Nicole Echar.

<sup>8</sup> Nous empruntons cette expression à Laurent Vidal. (1990).

des trois composantes de la personne, avec le corps (*jiki*) et la vie (*rai*). C'est ainsi qu'avant d'attaquer l'organisme humain dans son intégrité physique, toute agression s'en prend d'abord à l'âme de la personne. Ame, qui comme dans l'ensemble de l'Afrique de l'Ouest, est aussi le double de la personne et son ombre. On retrouve cette même conception chez d'autres peuples de l'espace nigérien : les Songhay-Zarma (Olivier de Sardan, 1982) et les Peuls (Vidal, *op.cit.*). Cette conception, particulièrement répandue dans le monde des guérisseurs (*ma'gorai*, au singulier *ma'gori*), des prêtres de génies (*bokaye*, au singulier *boka*) et des marabouts (*malammai*, au singulier *malami*), mais aussi largement partagée par toute la population, conduit à mettre en avant dans toute "atteinte à l'intégrité" physique ou spirituelle d'une personne la déficience de son âme. Qu'on ait un talisman ou pas, que celui-ci soit efficace ou pas, on doit toujours craindre une agression dès lors qu'on a une ombre fragile. Le premier "bouclier" du corps humain est donc son ombre.

### ***Le sang et le lait***

Ce sont deux éléments qui interviennent dans la transmission des maladies des parents biologiques à leurs enfants. On suppose en effet couramment que les maladies du père sont transmises par le biais du sang (*jini*), tandis que la mère transmet une maladie à son enfant par le sein (*hantsa*) et donc à travers le lait (*nono*).

« La maladie du père, tu l'attrapes par le sang du père ; la maladie de la mère quant à elle, tu la trouves dans son sein. » (T)

Selon ces conceptions, c'est le sang qui "pétrit" le corps. Il lui donne notamment son aspect physique (*kama*). Par contre, le lait le nourrit et le fait grandir. On utilise l'expression *jini guda* (littéralement même sang) pour parler de la descendance patrilinéaire. Ainsi, l'expression : "ils sont du même père, de la même descendance" se traduit métaphoriquement par : "ils ont le même sang" (*jininsu guda ne*)<sup>9</sup>. Par contre, *nono guda sunka sha* (littéralement ils ont bu le même lait) veut dire "ils sont de la même mère". On jure par le lait de la mère (*na rantse da nonon da na sha*, : "je le jure sur le sein que j'ai tété") ; la mère maudit (*tsinewa*) en vertu du lait qu'elle a donné. Le lait, comme symbole, apparaît ainsi comme lié à des notions touchant à la destinée.

Il n'y a pas de rapport "hiérarchique" entre le lait et le sang. Néanmoins, le pouvoir de "damnation" mais aussi de protection, est associé à la mère en vertu du sein : la force du lait, étant plus redoutée que toutes les vertus viriles du sang. Par ailleurs, des pouvoirs redoutables ou des "infortunes" parmi les plus invalidantes sont supposés être transmises par le lait maternel : lèpre, sorcellerie, possession.

Ainsi donc, trois notions, l'âme, le sang et le lait, sont importantes quand on aborde cette sorte de "transfert d'une personne à une autre des propriétés de la première" (Paillard, 1998) qu'est le sens que recouvre la notion de transmission des maladies en général. Globalement, et pour nous résumer, l'âme faible "prédispose" le corps physique ou spirituel à succomber facilement à l'agression extérieure. Elle rend la personne vulnérable, et ce n'est pas un gris-gris, même puissant, qui peut pallier cette faiblesse. Quant au sang masculin et au lait féminin, ils indiquent la source, l'origine d'une propriété identitaire reçue. Les différents termes vernaculaires recouvrant les sens du terme de "transmission" de la "maladie" se rattachent donc à certaines composantes de la personne.

### **Bibliographie**

- Bureau central du recensement, 1992, *Recensement général de la population 1988. Résultats définitifs. Série 4 : Caractéristiques socio-culturelles. Données brutes. Ensemble du Niger*, Niamey, Ministère de l'Economie et des Finances.
- CROS M., 1990, *Anthropologie du sang en Afrique. Essai d'hématologie symbolique chez les Lobi du Burkina Faso et de Côte d'Ivoire*, Paris, L'Harmattan.
- ECHARD N., 1989, *Bori ; Aspects d'un culte de possession Hausa dans l'Ader et le Kurfey (Niger)*, Document de travail 10, Paris, Centre d'études africaines, EHESS.

<sup>9</sup> Soulignons que ces notions semblent proches, de celles des Lobi, populations vivant au sud du Burkina-Faso, à l'extrême nord-est de la Côte d'Ivoire et à l'extrême nord-ouest du Ghana (Cros, 1990 : 20).

- JAFFRE Y., 1999, "La visibilité des maladies des yeux", in *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*, JAFFRE Y., OLIVIER DE SARDAN J.-P.,(sous la dir. de), Paris, PUF : 337-357.
- JAFFRE Y., OLIVIER DE SARDAN J.-P., 1999, *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*, Paris, PUF.
- OLIVIER DE SARDAN J.-P., 1982, *Concepts et conceptions songhay-zarma. Histoire, culture, société*, Paris, Nubia.
- PAILLARD B., 1998, "Petit historique de la contagion", *Communications*, Paris, Seuil, 66 : 9-19.
- VIDAL L., 1990, "L'ombre fragile . Maladie et rituel de possession au Niger (exemple peul)", *Sciences Sociales et Santé*, vol. VIII (1) : 21-46.

## Modes de transmission de la maladie en milieu songhay-zarma (Niger).

Pour décrire la transmission d'une maladie, le parler populaire utilise différentes expressions qui emploient des verbes d'action dont le sens révèle le rapport de l'individu à la maladie : *di yan* (attraper), *sambuyan* (prendre), *tan yan* (lâcher), et *dan yan* (mettre). Si en français l'expression "J'ai attrapé une maladie" est d'un usage courant, par contre en langue zarma c'est la maladie qui est active et qui attrape. L'individu en devient par conséquent la victime. Un chef de village déclare avec humour : "dans notre façon de parler, nous disons par exemple : le rhume (*hungum*) m'a attrapé. Ce n'est pas la personne qui attrape la maladie, mais c'est la maladie qui l'attrape. Si chacun avait la possibilité d'attraper une maladie, personne ne souhaiterait le faire. Une maladie n'est pas un objet d'amusement".

D'autres expressions sont d'usage courant en langue zarma. "J'ai pris la maladie d'untel" (*ay na filaana dooro sambu*), "il m'a mis sa maladie" (*a na nga dooro dan ay ga*) sont généralement utilisées dans les interactions sociales pour signifier le passage d'une maladie d'une personne à une autre.

Le fait de dire que "K m'a mis sa maladie" n'est pas synonyme d'une action volontaire et malveillante de sa part. Fort simplement, et sans qu'on puisse en déduire une interprétation persécutive, c'est signifier que la maladie est arrivée par son intermédiaire. Cela n'exclut pas que dans des cas bien précis, et souvent dans des contextes familiaux ou de proximité sociale, cette notion récurrente de maladie "prise" chez quelqu'un puisse parfois s'orienter vers une suspicion de sorcellerie. Par ailleurs, sans qu'il s'agisse directement d'accusation de sorcellerie, des chefs de village nous ont relaté qu'autrefois des individus, repérés pour avoir introduit une maladie dans le village, étaient violemment molestés ou devenaient le sujet de chants de réprobation. Ces formes de violences sociales peuvent, en grande partie, s'expliquer par le manque de moyens matériels permettant à ces sociétés de faire face aux effets dévastateurs des épidémies cycliques.

Celles-ci étaient autrefois fréquentes. Dans son ouvrage consacré aux épidémies pendant la période coloniale, Bado (1996) en donne plusieurs exemples dont la mémoire collective garde aujourd'hui encore les traces. Nos propres enquêtes, en pays zarma (région du Boboy), attestent de la crainte que ces épidémies représentaient. L'épidémie de variole dénommée *karanti* a désigné, par la suite la méningite. Selon diverses personnes interrogées, l'origine du mot proviendrait de la déformation du mot français "quarantaine" caractérisant une pratique préventive mise en vigueur par les médecins coloniaux. Ainsi, nous a-t-on expliqué :

« Aux temps où c'étaient les blancs qui commandaient, quand une épidémie se déclarait, le chef de village ou de canton était tenu d'en informer immédiatement le cercle. Le corps médical était généralement constitué de médecins (*looktoro*) blancs accompagnés parfois de quelques noirs. Les missions se faisaient à dos de cheval. Quand ils arrivaient dans un village où sévissait la maladie, ils étaient logés dans une maison construite à leur intention par le chef de village. Mais les consultations avaient lieu sur une grande place. Tout le village était vacciné, et les malades étaient gardés dans un camp séparé du village. Interdiction était faite aux personnes saines d'aller leur rendre visite. Les "accompagnants" n'avaient pas non plus le droit de quitter le camp pour éviter de contaminer les autres. On leur déposait au sol la nourriture qu'ils venaient prendre de l'autre côté de la route. Tout était organisé de sorte que la maladie ne se propage pas. C'est cette méthode qu'on appelait *karanti*. »

Le mot est donc né à cette époque. Et chaque fois qu'il y avait une maladie nouvelle qui exigeait la même organisation, les gens disaient "*karanti*". La maladie contagieuse prit ensuite elle-même ce nom comme l'atteste la récente épidémie de méningite, déclarée en avril 1995 au Boboy et dans beaucoup d'autres régions du Niger. Quelques personnes interrogées

réservent cependant ce mot à la variole qui impressionnait par sa virulence et les stigmates qu'elle laissait sur le visage.

Selon les marabouts, le terme de *karanti* doit se comprendre en fonction de la notion arabe de *tahun*. Ainsi, toute épidémie répondrait à cette nomination. L'un d'entre eux nous explique que "le Coran nous enseigne qu'il y a des maladies en provenance du Sahara qui se propagent dans les pays sous la pression du vent. Ces maladies sont des *tahun*, et des *karanti* pour les zarma".

## Transmission par les liquides corporels.

Du point de vue du sens commun, il y a convergence d'opinions sur les conditions de transmission des maladies. En général, on retient le sang comme principal "vecteur". La notion d'une transmission par le sang se fonde sur l'idée que tel ou tel sang peut "appeler" telle ou telle maladie. Mais pour qu'il en soit ainsi, il faut nécessairement une deuxième condition : que la personne soit prédestinée à cette maladie :

"Si tu es victime d'une maladie contagieuse, les gens disent que c'est ton sang qui lui a fait appel - *a heen a se* (lit. le sang pleure pour elle) - ou que c'est son destin", déclare un herboriste.

Une mère de famille, à son tour, explique : "quand l'épidémie de rougeole s'est déclarée dans notre village, j'avais très peur pour mes enfants, et je leur ai fait des charmes protecteurs. Néanmoins la maladie s'est déclarée chez le dernier-né dont le sang a fait appel et c'est le destin. Ce sont les deux choses que nous disons à propos d'une maladie contagieuse".

Soulignons que ces deux principes explicatifs sont loin d'exclure une idée de prévention. En effet, on pourrait croire que le fait que la transmission d'une maladie contagieuse soit déterminée par le sang et le destin, écarte, en quelque sorte, toute idée d'un possible évitement et provoque un comportement fataliste. Tel n'est pas le cas, et les populations pratiquent bel et bien des mesures préventives devant un risque de contagion.

Ces pratiques prophylactiques sont diverses.

Comme l'atteste un ancien du village de *Banizoubou*, "en cas de maladies épidémiques, il y a des pratiques préventives collectives et individuelles qui sont faites. Certaines personnes vont voir des marabouts, d'autres des *zimas* (responsable des génies). Chacun s'organise comme il l'entend. Mais le mal n'attrape que les gens dont le sang a fait appel".

Dès lors, quelle relation établir entre cette idée d'"appel du sang" et la notion de vulnérabilité puisque ces expressions sont presque synonymes ? En fait, ces conceptions sous-entendent l'incapacité du sang à empêcher une manifestation morbide, et se fondent sur des notions distinguant un "sang fort" d'un "sang faible". Selon son caractère, le sang protège ou expose l'être humain à la maladie. En ce sens, tomber malade entraîne à s'interroger sur la qualité du sang.

"Les êtres humains se distinguent selon la qualité de leur sang. Ceux qui ont un sang fort tombent rarement malades contrairement à ceux qui ont le sang faible. Quand quelqu'un est malade, on dit parfois que son sang est faible".

Dans les conceptions locales, le sang est défini comme la substance qui maintient le fonctionnement de la vie dans le corps. C'est également lui qui alimente le corps grâce aux vaisseaux (*kaaji*). Sa composition et sa texture sont des indicateurs de morbidité ou de bonne santé.

Ces représentations sont fréquentes en Afrique de l'Ouest. Elles ne varient que sur quelques points. Ainsi, là où les Lobi dénombreraient trois catégories de sang en fonction de la couleur (Cros, 1990), les Songhay-Zarma parlent plutôt de deux types de sang : le sang noir (*kuri bi*) et le sang rouge (*kuri cirey*). Le sang noir (*kuri bi*) est considéré comme étant de mauvaise qualité (*a si bori*), il est *chaud* (*a ga dungu*) et entraîne une mauvaise circulation à l'intérieur du corps (*a si windi gahamo ra*). C'est un signe de maladie qu'il faut extirper du corps par la technique de la saignée ou des ventouses (*hilli*). Cet excès de sang dans le corps, souvent évoqué pour caractériser certains états de mal-être, ferait que le sang se "lèverait" (*tun yan*) ou pourrait "s'éclater" (*bogu yan*). Cette idée est largement répandue dans la pensée populaire, comme l'atteste cet interlocuteur :

“Parfois tu sens des douleurs de partout, tu es fatigué, tu as toujours envie de dormir, ta tête te fait mal, tu as des céphalées. Quand tu en parles aux gens, ils disent que c'est le sang levé (*kuri tun yan*), et qu'il faut voir un barbier-inciseur qui va t'extirper une partie du sang”.

Dans le même état d'esprit, les saignements doivent être pratiqués chez les individus disposant d'une quantité de sang supérieure à la normale.

A la question de savoir ce qui détermine la qualité du sang, les avis divergent.

Ainsi un imam déclare que c'est “inné, parce qu'on ne choisit pas son sang, et qu'on naît avec. C'est un élément du destin, et il est indépendant de la morphologie physique. En ce sens il y a des gens maigres qui ont du sang fort et en quantité, tout comme on trouve des gens gros avec un sang faible et insuffisant. C'est Dieu qui est à la base de tout. Tout se passe pendant la conception, l'être humain n'a donc aucune prise sur ce fait”.

En revanche d'autres réfutent cet argument. Pour eux la qualité du sang est déterminée par la qualité de la nourriture consommée. A une mauvaise alimentation correspond un état de mal être régulier exposant le corps à tous les risques pathogènes. A *contrario*, une bonne alimentation est le gage d'une bonne santé. Dans le même ordre d'idées, on insiste sur le caractère nourrissant, calorique et énergétique de certains aliments. En particulier la viande. On lui confère la capacité de produire et de purifier le liquide sanguin tout en l'augmentant. Ne dit-on pas d'ailleurs que certains malaises (saignements réguliers du nez) sont consécutifs à un manque d'alimentation à base de viande ? De même, dans les conceptions locales, l'image du bon chef de famille est très largement construite autour de la notion d'une personne qui remplit non seulement toutes les obligations envers sa famille, mais également qui l'alimente en viande.

Au-delà de son aspect diététique, la consommation de viande constitue, à bien des égards, une valeur socialement positive.

Comme l'affirme une jeune femme : “nous disons que le mari qui achète souvent de la viande pour accompagner la sauce de sa femme a de la valeur chez nous. C'est vraiment l'image du bon mari, il sait entretenir une famille”.

Pour en revenir au sang, celui-ci métaphorise aussi la parenté sociale. Il symbolise ainsi la relation agnatique que les gens appellent (*kuri fo*) par opposition à *wa fo* (lait commun) relatif à la parenté utérine.

Lorsqu'ils sont évoqués dans le contexte de la maladie, le lait et le sang conservent cette valence et sont alors considérés comme des vecteurs matériels de maladies véhiculées en ligne maternelle par le biais du lait, et en ligne paternelle à travers le sang. Intervenant sur ce thème, un marabout confirme ainsi, bien qu'en complexifiant un peu ces notions, que la transmission des maladies héritées emprunte des voies différentes. Il postule en effet que “si le père contamine ses enfants par le sang *kuri*, la mère, quant à elle, le fait par le lait *wa*”. Dans le premier cas, tout le processus contaminant se passerait pendant l'accouplement entre le mari et sa femme, c'est-à-dire lorsque “leurs sangs se mélangent”<sup>10</sup>. De nombreux traits de personnalité seraient ainsi transmis par le sang du père. Par contre, la sorcellerie anthropophage se transmettrait par le lait.

Sans s'y limiter, les mécanismes de la transmission des maladies se focalisent aussi autour d'autres humeurs corporelles, et principalement le sperme et la sueur.

La contagion par le liquide séminal (*manni*) concerne bien évidemment le large registre des maladies à transmission sexuelle, dénommées localement *weyboro doori* signifiant littéralement : maladies de femmes. Cette dénomination qui paraît a priori stigmatisante, puisqu'elle semble désigner uniquement la femme comme agent contaminant dans la relation sexuelle avec son partenaire, doit être interprétée avec prudence. En effet, les populations savent que la transmission peut se faire dans les deux sens : “c'est une maladie que la femme peut transmettre à l'homme, et vice versa” précise, par exemple, un groupe de paysans. Néanmoins, les discours construits autour des notions qui rendent compte de la contamination par voie sexuelle tendent à désigner les femmes comme agents “contaminants” et les hommes comme sujets contaminés. Il en est ainsi, par exemple, de certaines maladies

<sup>10</sup> Une difficulté d'interprétation supplémentaire provient du fait que dans ce contexte, le terme de sang équivaut souvent au sperme *manni* (mot provenant de la langue arabe).

sexuelles, comme *masar* (éruption cutanée dans la sphère génitale féminine), qui sont imputées à la femme infidèle.

Ces notions populaires peuvent-elles être réappropriées dans le cadre de l'information et de l'éducation sanitaire, notamment en matière de lutte contre l'épidémie de Sida ? Il s'agirait, pourtant, de leur donner un nouveau contenu, tendant à montrer la responsabilité de l'homme et de la femme en tant qu'agents co-responsables et tous deux potentiellement "contaminants". Le lexique des éducateurs sanitaires souligne, du reste, cette modification des conceptions, puisque l'expression "maladies de femmes", évoquée dans le langage local pour globalement désigner les MST, est abandonnée au profit de "maladies que l'homme et la femme se transmettent". Cette modification n'altère cependant en rien l'image négative projetée sur ces maladies qu'on pense, d'une manière générale, être la conséquence d'une inconduite sociale (adultère, multipartenariat). Pour cette raison, et surtout dans les milieux villageois, les traitements relèvent toujours de la confidentialité .

"Les gens viennent me voir pour des cas de maladies de femmes parce qu'ils savent que je suis discret" confie ainsi un guérisseur.

Un autre "liquide corporel", la sueur (*sungay*), est aussi fréquemment désigné comme pouvant transmettre des maladies. Conçue comme provenant de la respiration du corps (*gaham fulanzam*), la sueur est considérée comme un puissant vecteur de contagion. Dans certains cas, la contamination peut être directe ; dans d'autres cas, elle est indirecte, par exemple, par l'échange d'habits, ou par le fait de dormir dans le lit d'un malade. C'est la raison pour laquelle, on procède à la destruction par le feu des habits ou des draps d'un mort, en particulier lorsqu'il s'agit d'un tuberculeux ou d'un lépreux.

### ***Quelques autres modes de transmissions***

A côté de ces formes de transmission par humeurs corporelles, il en existe d'autres qui procèdent de relations interpersonnelles quotidiennes notamment à l'occasion d'un enjambement (*daaru yan*) ou du croisement de regard (*guna yan*)

Le fait d'enjamber une personne ou un espace à risque est susceptible de conséquences pathogènes. En effet, les représentations en matière d'espace distinguent dans l'environnement social et géographique différentes catégories d'espaces, certains étant vécus comme dangereux. A cet égard, les personnes interrogées déclarent que l'épilepsie (ou ce qui est considéré comme l'épilepsie) peut être causée par un enjambement là où un malade a fait sa crise .

Interrogé sur la question de savoir comment la contamination s'opère, un guérisseur spécialisée sur cette épilepsie précise : "l'épilepsie est une maladie de génie transmissible, qu'on peut attraper au contact du lieu de la crise. Lorsque la maladie se déclenche, le malade tombe, il est dans un état d'inconscience, il ne sait plus ce qu'il fait, il se débat de tous les côtés, il bave, son regard est fixe comme s'il apercevait quelque chose. En réalité oui, c'est le génie qu'il regarde. La crise se termine par des selles ou des urines contenant les germes de la contamination".

Pour un autre spécialiste encore, les manifestations de la crise diffèrent mais le potentiel contaminant demeure le même. Aussi, pour prévenir le risque de transmission, on brûle le lieu où la crise s'est produite, afin, dit-on, de neutraliser les éléments déposés par le malade.

Le fait d'enjamber une tombe comporte aussi des risques de maladies, notamment pour les femmes enceintes qui prennent le risque de faire une fausse-couche.

Concernant le regard, le sentiment le plus commun est qu'il est un médiateur dans la transmission de certaines pathologies, et particulièrement pour ce qui concerne les risques liés à la grossesse et aux conjonctivites (Jaffré et Moumouni, 1993 ; Jaffré, 1999). Globalement dans ces cas, la contamination s'opère par une sorte de rapport d'analogie :

"Si la femme regarde des êtres laids ou physiquement déficients, il y a des risques que ces anomalies se transmettent à la grossesse. On parle alors de *gunde ga diksa* (le ventre est contaminé)".

L'enfant né dans ses conditions se nomme *disaw* qui signifie en quelque sorte

“contaminé”.<sup>11</sup>

Les autres maladies transmises par le regard concernent surtout les troubles oculaires et notamment les conjonctivites. En effet, pour certaines personnes, une conjonctivite emprunte parfois le canal du regard pour passer d'une personne à une autre. Mais ce type de contamination se ferait moins entre individus de même sexe que de sexe opposé.

L'unanimité n'existe pas autour de ces conceptions, puisque pour d'autres, ces croyances sont anciennes et sont de moins en moins évoquées. Elles relèveraient de quelques discours, non de la réalité. En tout cas elles ne déterminent pas les conduites générales des populations vis-à-vis des maladies oculaires contagieuses.

## Transmission par héritage

La notion de maladie héritée s'applique spécifiquement aux descendants directs. Elle ne doit pas être confondue avec celle de maladie “congénitale” appelée *doori kan boro hay nda*, signifiant littéralement : une maladie avec laquelle on naît. Une maladie héritée est nommée en faisant allusion à son lieu d'origine. Elle est dite alors “maladie de la maison” (*fu ra doori*), voire “maladie familiale” car *fu*, maison, sous-entend implicitement la famille. Comme telle, cette maladie a la spécificité de se fixer dans une famille, son origine remontant parfois même à plusieurs générations. Des pathologies comme la “lèpre” (*jiraytaray*) et la “tuberculose”<sup>12</sup> (*kotto beero*) sont des exemples souvent proposés pour illustrer ces cas. Ces maladies ont la réputation de se “fixer une fois pour toutes” dans une famille. Elles sont donc particulièrement redoutées.

Selon un marabout du village où une partie de l'enquête s'est déroulée : “il y a des gens, au *Zarmataray*, qui sont porteurs de maladies dont plusieurs de leurs grands-parents ont déjà souffert. Ce sont ces maladies que nous *zarma*, appelons *fu ra doori*, des maladies familiales. Elles constituent un héritage (*tubu*)”.

D'après un paysan : “dans beaucoup de cas une personne lépreuse tient sa maladie d'un ascendant proche ou lointain”.

Un lettré musulman de la région du *Boboy* précise : “quarante générations après, la lèpre peut se déclarer au sein d'une lignée. C'est une maladie dangereuse comme la tuberculose. Pour cette dernière, on fait tout pour isoler le malade afin qu'il ne contamine pas les autres membres de la famille. Pour cela on lui met ses plats et sa jarre d'eau à part. C'est ce que nous faisons et c'est ce qui est recommandé par le Coran. Si le malade cache sa maladie à son entourage de peur d'être isolé, il commet un péché en contaminant les autres, car si cette maladie pénètre dans une famille, c'est pour la détruire entièrement. Que Dieu nous garde de la tuberculose dont l'incubation se fait sur une longue période. Un nourrisson qui est contaminé par sa mère tuberculeuse déclarera la maladie à l'âge adulte. Durant toute son enfance, la maladie est présente dans son corps, elle se blottit, dort en attendant qu'il devienne grand”.

Certaines personnes affirment que ces maladies ne sont transmissibles qu'entre parents de premier degré et descendants. D'autres, au contraire, récusent cette affirmation en déclarant qu'elles peuvent tout aussi bien provenir de la ligne directe que des grands-parents ou des aïeux. Cette position semble largement dominante chez les populations.

Comme l'indique une vieille accoucheuse : “une maladie familiale n'est pas simplement celle que vous prenez avec vos parents, c'est aussi celle des grands-parents morts ou vivants”.

De plus, pour ces familles, ces maladies sont considérées comme des marqueurs sociaux, et peuvent même devenir un obstacle au mariage :

“Dans un village voisin, il y a une famille dont la principale maladie est *yeyni*<sup>13</sup>. Presque tous les membres en souffrent, pire, pendant la saison des cultures, ils sont tous - hommes, femmes

<sup>11</sup> Cette appellation peut aussi s'appliquer à des enfants que l'on suppose avoir été échangés par les génies : “parfois la parturiente sort de la case pour un besoin quelconque et laisse le nouveau-né tout seul. Il est possible qu'un génie féminin, elle aussi nouvelle mère, vienne précipitamment échanger son enfant contre celui de la femme. C'est parfois le cas de certains enfants malformés ou trop laids, que vous rencontrez”.

<sup>12</sup> Les termes *zarma* ne correspondent bien évidemment pas avec une stricte identification médicale de la lèpre et de la tuberculose. Nous les utilisons pour des commodités de présentation et parce qu'ils sont cependant, dans de nombreux cas et à certains moments de l'évolution de la maladie, quasiment synonymes.

<sup>13</sup> Sorte de maladie provoquant notamment des douleurs articulaires. Consulter à propos de cette maladie l'article de J.-P. Olivier de Sardan (1994 : 15-45).



et enfants – alités ; ni les hommes ni les femmes ne peuvent travailler. Pour cela ils sont toujours en déficit alimentaire. Parfois les autres habitants du village organisent à leur profit des travaux collectifs pour le labour des champs. A cause de cette maladie, beaucoup de filles de cette famille n'ont pu trouver de mari. La moindre information concernant leur état de santé fait fuir les prétendants. Il semble selon nos vieux du village que leur maladie remonte à plusieurs générations. Leurs arrière-grands-parents en sont morts pour la plupart”.

## Transmission par agression magico-religieuse

La maladie peut aussi être un instrument de lutte utilisé dans des conflits inter-individuels :

“Si quelqu'un est jaloux ou t'en veut, il peut te lâcher une maladie. Il y a différentes manières de le faire. Certains enfouissent un charme sous la terre (*fjiri*), et si tu passes dessus ou que tu l'enjambes, l'effet est le même. La victime est ensorcelée (*i na kotte* ou *i na sawci*)”.

Outre l'ensorcellement d'un tiers par la maladie, certaines personnes sont supposées avoir le pouvoir de “lâcher” une maladie sur un village.

Ainsi le soutiennent des jeunes : “les marabouts de l'autre village ont dévié sur le nôtre l'épidémie de rougeole dont ils étaient menacés”.

Tout comme les humains, les génies(*ganjey*) sont, eux aussi, censés avoir leur part de responsabilité dans la cause de certaines maladies. Certaines irritations de la peau comme *humburbugay* sont particulièrement imputées à la rencontre malheureuse d'un génie.

Une femme témoigne : “*humburbugay* est une maladie causée par un génie que tu croises sur ton passage. Le génie te voit mais toi non, il en profite pour t'envoyer cette maladie. Rapidement, tu as une forte fièvre, puis des démangeaisons partout et enfin des boutons qui surgissent sur tout le corps. On traite cette pathologie en couvrant le malade avec la cendre d'une natte usée (*tangara zeeno*)”.

Dans le même registre interprétatif figure un autre agent surnaturel, un génie connu sous le nom de *kaaji-kaaji* et dont la maladie porte le même nom :

“*Kaaji-kaaji* est une forme de démangeaison provoquée par un génie nommé *kaaji-kaaji*. Quand tu as cette maladie, tu passes tout ton temps à te gratter le corps”.

Le terme de “lâcher” une maladie est assez proche de la signification de “flécher” (*hay yan*) qui désigne une forme d'ensorcellement que l'on dit être causée par une flèche :

“Elle consiste à tirer une flèche sur le double de la personne (*bora biya*) qu'on attire magiquement dans unealebasse(*gaasu*) remplie d'eau. Aussitôt laalebasse se remplit de sang. C'est la preuve que la victime est atteinte et qu'elle risque la mort” énonce un spécialiste.

Mais il n'y a pas que les êtres humains qui ont cette possibilité d'attaquer. On dit même que c'est la spécialité d'un certain génie ayant comme principale activité la chasse, et étant pour cela nommé *Gawo* (lit. chasseur). Ce terme dont l'équivalent hausa est *Ciwon dazi* (maladie de brousse) désigne à la fois l'agresseur et la maladie, son origine étant simplement la rencontre malheureuse entre le chasseur et sa victime. Les guérisseurs identifient la maladie par un ensemble de signes caractéristiques.

A ce propos un de ces guérisseurs nous dit : “quand c'est *gawo*, tu as un bouton qui apparaît et commence à s'enfler jusqu'à te donner de la fièvre. La zone du bouton chauffe comme du feu, tu ne peux même pas la toucher. Au début tu penses que c'est banal et que ça va passer, mais plus les jours avancent et plus tu t'aperçois que ce n'est pas de l'amusement”.

L'irruption de l'abcès dépend de la forme de *gawo*. On parle ainsi de deux formes de *gawo* : celui qui se manifeste un mois après l'attaque, et celui qui s'annonce deux à trois mois plus tard. Enfin une dernière notation concerne le mode de traitement. On s'accorde globalement à penser que si la maladie n'est pas soignée traditionnellement le malade peut mourir :

“C'est la facilité avec laquelle le malade meurt en cas d'incision qui me laisse croire que ce n'est pas une maladie de Blancs. Cette maladie n'accepte ni incision ni cautérisation (*kakatuayan*), seuls les remèdes des spécialistes sont efficaces”.

Enfin, même si cette maladie est transmise, on lui dénie tout caractère contagieux :

“Gawo n'est pas une maladie contagieuse. Même si tu es en contact permanent avec le malade tu ne risques rien” .

## Transmission par un animal

Un autre ensemble de maladies sont “envoyées” individuellement par divers agents. Il s’agit notamment des maladies convulsives, comme la maladie de l’oiseau (*cura*), pathologie largement évoquée et commentée pour d’autres auteurs auprès de différentes populations sahéliennes (Jacob, 1987, Bonnet, 1999). Dans notre zone d’enquête, cette affection serait imputable à l’action maléfique du héron (*koysa*) et concernerait particulièrement les femmes enceintes et les nouveau-nés (*hay taji*).

Un guérisseur explique ainsi la manière de la contracter : “c’est au moment où la femme enceinte est entrain de dormir la nuit en plein air, le ventre exposé, que l’oiseau en profite pour répandre (*say yan*) sur son ventre du sable pris dans les cimetières. C’est ce qui va donner à l’enfant qui naîtra la maladie” .

Plus au sud, dans la région dendi, la forme de la maladie est la même, mais le mode de transmission est décrit différemment.

Comme le narre un autre spécialiste : “C’est le cri de l’oiseau volant la nuit qui provoque la frayeur (*humburkumey*) du nouveau né”.

Ces variations mineures ne correspondent pas strictement à des groupes sociaux spécifiques. Soulignons simplement qu’elles conservent comme traits communs de concerner au premier chef l’enfant et de se manifester par des convulsions.

## Conceptions locales et conseils sanitaires

Les discours et les pratiques populaires en matière de transmission sont souvent en contradiction avec les exigences et les propositions de la santé publique. Certaines difficultés que rencontrent les agents de santé dans la mise en œuvre des messages d’éducation pour la santé à l’endroit des populations proviennent sans doute de ces différences de conceptions. Il s’agit tout d’abord d’harmoniser des termes dont on a vu à propos du Sida qu’ils pouvaient accueillir des “messages modernes et scientifiques”. Mais il s’agit aussi de comprendre et de modifier des pratiques. En effet, pour nous limiter à un seul exemple, si pour les populations le recours à des “barbiers-inciseurs” s’explique par une certaine physiologie populaire (Jaffré & Moumouni, 1994), cette pratique n’est pas sans risque dans une situation caractérisée la prévalence de l’infection à VIH. Dans ces conditions, il convient de s’interroger sur les stratégies d’approche qu’il faut préconiser, non seulement pour aider les populations à la compréhension des nouveaux discours médicaux, mais aussi pour obtenir leur adhésion à des programmes préventifs.

## Bibliographie

- BADO J.-P., 1996, *Médecine coloniale et grandes endémies en Afrique*, Paris, Karthala.
- BONNET D., 1999, “Les différents registres interprétatifs de la maladie de l’oiseau”, in *La construction sociale des maladies : les entités nosologiques populaires en Afrique de l’Ouest*, sous la direction de Y. Jaffré & J.-P. Olivier de Sardan (éds.), Paris, PUF : 305-320.
- CROS M., 1990, *Anthropologie du sang en Afrique: essai d’hématologie symbolique chez les Lobi du Burkina Faso et de Côte d’Ivoire*, Paris, L’Harmattan.
- JACOB J.-P., 1987, “Interprétation de la maladie chez les Winye, Burkina Faso”, *Genève-Afrique*, vol. XXV, n° 1, IUED Genève, SSEA/SAG Berne : 59-88.
- JAFFRE Y., “La visibilité des maladies des yeux”, in *La construction sociale des maladies : les entités nosologiques populaires en Afrique de l’Ouest*, sous la direction de Y. Jaffré & J.-P. Olivier de Sardan (éds.), Paris, PUF : 337-357.
- JAFFRE Y., MOUMOUNI A., 1993, “Etre aveugle. La cécité, entre définition épidémiologique et sociale”, *Bulletin de la Société de Pathologie exotique*, 86 (4) : 295-299.
- JAFFRE Y., MOUMOUNI A., 1994, “L’importance des données socioculturelles pour l’accès aux soins et l’observance des traitements dans la lèpre”, *Bulletin de la Société de Pathologie exotique*, 87 : 283-288.

OLIVIER DE SARDAN J.-P., 1994, "Logique de nomination. Les représentations fluides et prosaïques de deux maladies au Niger", in *La construction sociale des maladies : les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*, sous la direction de Y. Jaffré & J.-P. Olivier de Sardan (éds.), Paris, PUF : 249-272

## La gestion locale des épidémies dans la vallée du fleuve Niger

Au Niger, les actions de santé publique qui ont pour objectif de réduire la morbidité due aux maladies épidémiques ne tiennent pas compte des représentations locales des épidémies. Ces actions regroupent notamment dans un même ensemble des pathologies différemment ordonnées par les populations. Par exemple, la rougeole et la variole (aujourd'hui disparue) sont perçues, en milieux hausa et zarma, comme des "maladies anciennes". A l'inverse, la méningite et le choléra sont interprétées comme des pathologies récentes<sup>14</sup>. Les traitements locaux sont supposés peu efficaces, et la prise en charge de ces pathologies est fortement associée à la médecine. Quant à la poliomyélite, elle reste encore mal connue, en dépit des campagnes de lutte dont elle a fait l'objet ces dernières années. On voit donc, à partir de ces quelques distinctions, que la catégorie d' "épidémie" est loin d'être homogène tant à cause de l'histoire de leur prise en charge par le système de santé que du contenu des représentations des populations. C'est pour pallier ces lacunes que ce travail se propose de préciser les conceptions locales de ces pathologies et de décrire les formes de prévention locale utilisées face à diverses "épidémies"<sup>15</sup>. Cette question sera traitée à partir de matériaux d'enquête collectés en milieu rural Zarma-Songhay<sup>16</sup>,

Mais, avant de présenter les caractéristiques générales de ces conduites préventives, il importe de cerner les propriétés des maladies épidémiques telles qu'elles sont interprétées par les populations.

### Les caractéristiques des maladies épidémiques

Qu'elles soient supposées anciennes ou nouvelles, les maladies épidémiques partagent quelques caractéristiques communes.

En premier lieu, et fort banalement, elles sont contagieuses (*i ga diisa*), c'est-à-dire transmissibles d'un malade à une personne saine :

« Si la maladie entre dans une concession, elle peut attraper deux à quatre personnes. Elle attrape celui-ci, puis elle saute à celui-là... jusqu'à ce qu'elle se répande (*say*) dans le village. »  
(AS)

En second lieu, les maladies épidémiques, qui sont principalement des "maladies de l'enfance"<sup>17</sup>, sont dites "immunisantes" car :

---

<sup>14</sup> Les données sont variables pour la méningite : pour certains informateurs, cette maladie sévissait avant la période coloniale alors que pour d'autres, elle reste quasiment inconnue à cette même période. En revanche, l'apparition du choléra est datée avec précision : la première épidémie connue remonte à 1970.

<sup>15</sup> Je remercie sincèrement J.-P. Olivier de Sardan, Y. Jaffré, D. Bonnet, A. Moumouni et A. Souley qui ont accepté de lire les versions successives de ce travail.

<sup>16</sup> Le milieu zarma-songhay est un ensemble ethnolinguistique situé de part et d'autre de la vallée du fleuve Niger. Cette région est majoritairement peuplée de Kado, de Kourtey, de Wogo qui sont les principaux sous groupes de l'ensemble zarma-songhay (Olivier de Sardan 1984).. On y trouve également d'autres populations d'installation plus ou moins récente comme les Hausa, les Peuls et les Bella. De manière générale, toutes ces populations pratiquent les mêmes activités économiques (agriculture, élevage, riziculture pêche, commerce), avec une préférence marquée pour le commerce chez les Hausa et pour l'élevage chez les Peuls et les Bella.

Les données ici présentées ont été recueillies entre décembre 1997 et février 1998 à Sarando Ganda (rive droite du fleuve) et à Diamballa (rive gauche) à partir d'entretiens semi-directifs effectués sur le thème des "maladies locales". Ces données ont ensuite été complétées en octobre 2000 à Diomana et Famalé, sur la rive gauche. Les différents entretiens ont été effectués en zarma (la langue la plus parlée de la région) et ont été systématiquement enregistrés sur bande magnétique avant d'être transcrits et traduits en français.

<sup>17</sup> La rougeole par exemple est appelée "*zankay hayya*" car "elle s'attaque surtout aux enfants" ; cette maladie est encore appelée "*dobu dobu*". Mais le choléra ne relève pas de la catégorie des "maladies de l'enfance" car il touche aussi bien les enfants que les adultes.

« Celui qui en a souffert est pratiquement épargné pour le reste de sa vie. Mais le risque de développer la maladie reste entier pour celui qui n'en a pas encore souffert, même s'il parvient à l'âge adulte<sup>18</sup>. » (MHF)

On observe aussi que la sévérité de ces maladies augmente avec l'âge, particulièrement dans le cas de la rougeole pour laquelle :

L'adulte a moins de chance de guérir qu'un enfant. » (AMN)

Il s'agit là d'un constat empirique. En troisième lieu, ces maladies ont un caractère mortifère. Ainsi:

« Lorsque la rougeole vient, elle attrape tous les enfants... Sur 20 malades, environ 2 seulement s'en sortent »(AS)

Des propos et souvenirs similaires concernent la méningite.

«L'épidémie survenue en 1995 à Sarando Ganda a été très meurtrière. Quand le piroguier prend le large pour évacuer un malade au lazaret de Boubon, on lui dit : attends, il en vient un autre ! Quand vous finissez d'enterrer un mort et que vous reprenez le chemin du village, on vous dit : ne partez pas, il y a une nouvelle dépouille».

Enfin, les maladies épidémiques ont un caractère cyclique :

«Il y a longtemps, la rougeole survonnait tous les 2, 3 ou même 10 ans... La méningite met également du temps pour venir, mais quand elle vient, elle tue presque tous les enfants qui sont nés après la dernière épidémie» (A., Sawani).

Ce caractère cyclique met en évidence l'omniprésence des maladies épidémiques et des souffrances dont elles sont porteuses. Par leur récurrence et le nombre élevé de victimes qu'elles provoquent, ces maladies sont perçues comme étant de véritables fléaux (*bala'u* ou *annoba* ). Des événements malheureux sur lesquels les hommes n'ont pas de prise. A ce titre, elles relèvent du même registre que les sécheresses, les famines, les guerres ou les incendies.

## La transmission des maladies épidémiques

Quatre modes de transmission sont évoqués pour expliquer la propagation de la maladie.

En premier lieu, les déplacements :

«Quand quelqu'un voyage, il rapporte la maladie. Après, elle attrape celui dont le corps lui plaît».

Le déplacement est particulièrement cité comme étant un facteur important dans la transmission des maladies épidémiques et explique la mise en œuvre des mesures quaranténaires.

En second lieu, on évoque le vent (*haw*).

«La maladie, c'est le vent qui l'amène au village. Dès que le vent change de direction, elle vient dans le village. Elle attrape celui dont elle peut dominer le sang».

Ce mode de transmission s'applique plus particulièrement à la méningite et à la rougeole. Ces maladies, qui atteignent généralement leur pic épidémique en saison sèche, sont associées au souffle de l'harmattan. Elles ne régressent qu'avec les premières pluies censées "laver" la terre et la débarrasser des maladies. Cette conception conjugue sans doute des souvenirs de messages d'éducation sanitaire consacrés à l'hygiène et à la protection des aliments et certaines représentations émiques dans lesquelles le vent est le symbole de tout ce qui est l'extérieur au village. Par exemple - ce qui semble confirmer cette hypothèse - le terme "*haw*" s'applique notamment aux génies<sup>19</sup>.

<sup>18</sup> On retrouve la même observation chez les Haalpulaaren du Sénégal (Fassin : 1986 : 1124).

<sup>19</sup> Communication personnelle de Jean-Pierre Olivier de Sardan.

En troisième lieu, les contacts favoriseraient une transmission qui peut être directe lorsqu'elle s'opère entre deux sujets, sans intermédiaire, comme c'est le cas lors des échanges respiratoires<sup>20</sup>. On dit ainsi que :

« Lorsque tu restes près de quelqu'un, ton haleine (*heway*) pénètre dans le corps (*gaham*) de l'autre, dans son être profond (*hundi*). Dès que ton souffle entre dans son corps, tu lui transmets ta maladie. » (MHF)

La rougeole et la lèpre (*jirey*) sont souvent citées comme correspondant à ce mode de transmission. Mais cette transmission peut être indirecte, comme lorsque l'on manipule des objets souillés par le malade comme des vêtements ou des instruments de cuisine, louches ou gobelets... Cette conception, fréquemment évoquée à propos du choléra, est certes régulièrement mentionnée lors des campagnes éducatives. Mais elle est aussi confirmée par l'expérience vécue de la quarantaine et de ses risques. Ces propos en témoignent :

« Je suis restée avec ma sœur et mon fils, tous deux hospitalisés à Ayorou, en 1994. Je lavais leur linge et les ustensiles dans lesquels ils mangeaient. Au bout du troisième jour, j'étais moi aussi atteinte de choléra. » (BF)

Globalement, les déplacements, le vent et les contacts sont les principales voies de transmission des maladies épidémiques. Il faut, ici, faire une remarque particulière à propos de la contamination hydrique, fréquemment évoquée lors des campagnes de lutte contre le choléra, mais aussi contre la bilharziose urinaire. Cette thèse de la transmission hydrique est apparemment admise, mais il ne s'agit le plus souvent que d'une reprise des messages de santé<sup>21</sup>. Nos enquêtes révèlent que la majeure partie de la population, bien que tenant ces propos, ne peut accepter ce "message" qui semble contredire – ou empêcherait – les plus habituelles des conduites quotidiennes. Un simple exemple suffit ici :

« Nous ne connaissons pas les maladies liées à l'eau, c'est vous, les intellectuels, qui les connaissez et c'est à vous de nous en préserver. Nous, nous allons au fleuve, nous nous y lavons et nous y faisons notre vaisselle. » (ASG)<sup>22</sup>

Dans ces conditions, la prévention des maladies hydriques apparaît d'emblée comme problématique, et c'est pourquoi, la connaissance des conduites locales de prévention est indispensable.

## Les conduites locales de prévention

Le dispositif local de prévention peut être décrit comme un ensemble formé de pratiques d'origines diverses. Il y a tout d'abord la "quarantaine", revendiquée comme étant une pratique "typiquement locale" par les populations, et qui aurait été simplement formalisée sous la forme de police sanitaire par l'administration coloniale puis par l'Etat post-colonial. Viennent ensuite les rites préislamiques du terroir, puis les pratiques maraboutiques issues de la tradition islamique. Enfin, l'inoculation antivariolique aujourd'hui disparue, mais dont le souvenir est encore vivace dans les représentations sanitaires des populations. Ce sont ces diverses pratiques que nous allons décrire en détail.

### *La quarantaine*

Historiquement, le terme de quarantaine est apparu dans le contexte des poussées épidémiques du choléra au cours du XIX<sup>em</sup> siècle en Europe. Il désigne la période de réclusion de quarante jours imposée aux équipages des navires marchands provenant des contrées lointaines avant d'accoster dans les villes portuaires en Europe. Ce terme, passé dans le vocabulaire des médecins et administrateurs coloniaux, a été repris par les populations pour lesquelles la quarantaine est devenue "*karanti*". Si l'on s'en tient à l'histoire du concept, la pratique de la quarantaine proviendrait donc de l'époque coloniale<sup>23</sup>.

<sup>20</sup> C'est aussi le cas des relations sexuelles, de la manipulation d'un malade ou du lavage d'un cadavre.

<sup>21</sup> Les expressions assez souvent rencontrées sont du genre : " les agents de santé disent que le choléra est dans l'eau ", " l'eau sale peut donner la diarrhée ", etc.

<sup>22</sup> Dans le même ordre d'idées : " nos grands parents n'avaient pas connu de forage, c'est l'eau du fleuve qu'ils ont toujours consommée et ils se sont pourtant bien portés " (M. A., Diomana).

<sup>23</sup> Pour un aperçu de la mise en œuvre de la quarantaine sous la colonisation, voir Salifou (1977 : 984 )

Mais, cette pratique est revendiquée par les populations pour lesquelles elle était déjà mise en œuvre avant la colonisation :

« Bien avant l'arrivée des Blancs, les Kado ne se fréquentaient pas en cas d'épidémie (*i ga ce gayi*). »(TF)

Dans les représentations locales, la pratique médicalement fondée de la quarantaine vient se confondre avec des conduites locales d'évitement.

Mais, outre ces discussions sur l'origine d'une pratique, le plus important nous semble être la manière dont elle est vécue par les populations. De la part des services de santé, il s'agissait d'une pratique autoritaire. Ainsi, lors de la première épidémie de choléra en 1970 à Famalé :

« Les agents de santé sont venus avec des militaires pour mettre la quarantaine (*i dan karanti ir game*). Ils nous ont interdit d'aller à Famalé car il y a une terrible maladie qui tue en peu de temps. Ils ont fait la même chose pour le village de Dessa. »(S., Imam de G)

Contrairement à ce que l'on pourrait supposer, cet élément autoritaire n'est pas perçu comme anormal par les populations car elles en perçoivent le bénéfice. Cet "accord autour de la quarantaine" est d'autant plus aisé à obtenir que, comme nous l'écrivions précédemment, les déplacements et les contacts sont perçus comme des modes de transmission des épidémies.

De manière générale, le bilan de la lutte contre les épidémies est perçu comme positif et les pratiques d'isolement dans les lazarets (appelés *tanda*<sup>24</sup>) sont entrées dans les habitudes locales, mais surtout ont ouvert la voie à d'autres pratiques médicales. Il suffit ici de citer ces quelques témoignages :

« Lorsque nous avons su que les agents de santé soignaient la méningite, nous sommes allés les trouver à Boubon. Lorsqu'on fait des injections aux malades ; celui qui a une longue vie (alhomar) survit, mais celui dont la vie est à son terme meurt. » (ASG)

Concernant maintenant la rougeole :

« Les agents de santé nous ont conseillé de laver les malades car ceci est sans danger » (AS)

Mais, au delà de l'hygiène, la médecine est aussi perçue comme ayant apporté le "bon remède". Dès lors, les traitements traditionnels sont perçus comme des "médications du passé" (*don borey safara*) :

« Ce sont les agents de santé qui ont amené le remède. Nous faisons nos soins traditionnels, faute de mieux. » (AD)

Soulignons que ce rapport globalement positif avec la médecine a été à l'origine de la construction de centres de santé à la seule initiative de populations<sup>25</sup>.

### ***Les rites préislamiques***

Ces rites ont un caractère propitiatoire. Ils visent à prévenir les fléaux dont les épidémies ne constituent qu'un aspect. On citera plus particulièrement le *yeynandi*<sup>26</sup> et le *fu kali*.

Le *yeynandi* est une cérémonie annuelle organisée par les *zima*<sup>27</sup> (prêtres des *holle* ou génies) au début de chaque saison de pluies pour "rafraîchir" la terre à l'intention des génies du panthéon *zarma* et, plus spécialement de *Dongo*, le génie de la foudre. En "rafraîchissant" la terre, les *zima* "distraient" les génies et demandent, en retour, une issue favorable pour la nouvelle saison, et la protection contre la foudre et les calamités diverses, telles les

<sup>24</sup> Ce terme signifie "hangar" ; cette appellation vient du fait que les lazarets sont généralement des hangars qu'on dresse derrière le village pour accueillir les malades et leurs accompagnants. Après l'épidémie, ces hangars sont destinés à être brûlés.

<sup>25</sup> C'est le cas notamment de Diamballa et de Namari Goungou, dans le département de Tillabéri.

<sup>26</sup> Le culte hausa homologue au *yeynandi* est le "*budin daji*" (lit. ouverture de la brousse) qui inaugure l'ouverture de la chasse chez les Azna, qui constituent l'un des rares bastions animistes au Niger. Quant au "*fu kali*", il a pour correspondant le culte de "*aljanin gida*") (littéralement, le génie de la maison). Nous ne reviendrons pas sur les cultes hausa en raison de leur grande similitude avec les cultes *zarma*.

<sup>27</sup> Ce sont les prêtres des *holley* ou génies, spécialistes des cultes de possession.

inondations ou les épidémies (Olivier de Sardan, 1982). Mais, au-delà de cette tâche occasionnelle d'organisation du *yeynandi*, les *zima* jouent une fonction de vigile pour le village ou la région. C'est ainsi :

« Qu'à l'époque du règne de feu le chef de canton de Dessa, un *sohance*<sup>28</sup> de l'Anzuru a fait un *kotte*<sup>29</sup> afin que la pluie ne tombe plus. Il voulait que la famine s'installe dans la région. Les marabouts ont fait des invocations, mais la pluie n'est pas tombée. C'est alors que les autorités locales saisirent les *zima* de Famalé, de Gaygoru et de Tomare qui se rencontrèrent à Dessa. Ils invoquèrent les *hawka*<sup>30</sup> pour que la pluie tombe et que le *sohance* soit châtié. Ce jour-là, une pluie abondante tomba sur toute la région, et trois jours plus tard, le *sohance* trouva la mort. » (I., zima de Famalé)

Un tel récit met en évidence la puissance – tout au moins supposée - des *hawka*. Mais il a aussi comme but de montrer la force des *zima* qui ont réussi là où les marabouts ont échoué. En mettant en échec le *sohance*, les *zima* revendiquent ainsi un statut de sauveur de la région.

Quant au culte du “*fu kali*”, il s'apparente aux cultes lignagers destinés à protéger les familles contre les agressions magiques et à assurer la fertilité des champs et des troupeaux. Cette protection des familles est souvent la spécialité des *atakurma* ou génies nains. Mais on peut aussi chercher la protection d'un génie d'un culte de possession (*holle*) :

« Pour sceller une alliance avec un *atakurma*, on place des graines de sésame (*lamti*) et des feuilles d'oignon séchées (*gabu*) au pied d'un arbre afin de l'appâter. Après quelques séances, l'homme et le génie sympathisent, puis ils définissent les termes du contrat. L'homme promet des sacrifices à un rythme convenu avec le génie qui, en retour, l'assure de sa protection, pour lui-même et pour sa famille. » (ASD).

Cependant, ainsi que le souligne ce même interlocuteur, “de nos jours, les gens n'entretiennent plus les mêmes rapports avec les génies à cause de la religion”. Autour de ces pratiques de protection, c'est donc tout un ensemble de rapports entre des cultes du terroir et un islam, théologiquement et socialement exigeant, qui apparaît.

### ***Les pratiques maraboutiques***

Le champ d'application des pratiques maraboutiques s'étend à des domaines aussi divers que, par exemple, la réussite économique ou sociale, la quête d'un emploi ou la résolution des problèmes conjugaux. Mais, plus spécifiquement, deux types de pratiques sont mobilisées dans la lutte contre les épidémies.

La première consiste à confectionner des amulettes que l'on suspend au cou des enfants :

« Lorsqu'une épidémie de coqueluche se déclare, le marabout écrit des versets sur des feuilles de *kokorbe*<sup>31</sup> et confectionne des amulettes que l'on suspend au cou des enfants. Ces amulettes ne les empêchent pas d'être atteints par la maladie, mais elles en atténuent les effets. » (GD)

La seconde pratique est un rite annuel, organisé, selon le calendrier zarma, le dernier mercredi du dernier mois lunaire de l'année (*daddaba kayna*). Cette pratique se fonde sur une tradition islamique alliant une temporalité et des modes alimentaires. Selon celle-ci :

« Il existe, chaque année, une nuit au cours de laquelle Dieu fait descendre diverses maladies sous forme de poussière sur la terre. Si cette poussière entre en contact avec un aliment non protégé, la consommation de ce dernier devient source de maladie. C'est pour cette raison qu'on demande aux gens de protéger leurs aliments. » (HYD)

Ce rituel est toujours strictement organisé. Ainsi, pour ne prendre qu'un exemple dans un village, un imam déclare :

<sup>28</sup> Le *Sohance* est un personnage redouté en raison de ses pouvoirs surnaturels.

<sup>29</sup> Le *kotte* est le recours aux pouvoirs magiques à des fins de nuisance ou de protection.

<sup>30</sup> C'est une famille particulière de génies apparus dans les panthéons hausa et zarma pendant la colonisation.

<sup>31</sup> Nom local d'une plante (non identifiée).



« L'année dernière, les femmes ont envoyé quelqu'un pour me demander d'organiser ce rituel. Je leur ai répondu que cela se fait à une date précise et que cette date n'était pas encore arrivée. Cette année, lorsque la date arriva, j'ai informé les gens et nous avons organisé le rituel. Les marabouts se sont rassemblés à la mosquée pour transcrire certains versets coraniques sur des tablettes en bois ; ces tablettes ont ensuite été lavées et l'eau du lavage (*hantum hari*) a été recueillie dans des canaris, puis distribuée à chaque famille pour être consommée. » (HYD)

Implicitement, cette pratique souligne que Dieu est la cause première de tous les phénomènes. C'est donc vers lui qu'il convient de se tourner afin d'obtenir un remède ou un moyen de prévention.

### ***L'inoculation antivariolique***

Le terme utilisé pour désigner cette pratique est *cansa* qui signifie scarification. Elle repose sur l'idée qu'une immunité peut être acquise grâce à l'introduction du pus d'un malade dans l'organisme d'une personne saine. Cette inoculation volontaire provoquerait une forme bénigne de la maladie qui préserverait, ensuite, d'une attaque sévère.

Cette opération se déroule de la manière suivante :

« Celui qui n'a pas encore été atteint par la maladie, on lui fait des scarifications sur le bras. On casse une pustule variolique (*bida gna*, (lit. mère de la variole) sur le corps d'un malade, on en prélève le pus, puis on l'applique sur les scarifications faites sur une personne saine. Ce receveur fait alors une petite fièvre, mais ça s'arrête là. »(MD)

Lorsque le pus inoculé provoque une petite pustule, on dit que "*ça a aimé ton corps*" ; et cette pustule finit d'ailleurs par se cicatrifier. Mais, lorsque la pustule se transforme en plaie, on dit que "*ça ne l'a pas aimé*".

Les détails apportés à cette description de l'inoculation laissent supposer que cette technique était très répandue dans la vallée du fleuve. Par ailleurs, nous avons pu remarquer, au cours de l'enquête, que plusieurs personnes âgées d'une quarantaine d'années en portent encore les traces. On peut en déduire, que, dans cette région, cette pratique a dû se perpétuer jusqu'à la veille de l'indépendance. Dans certaines localités du département de Zinder, à l'Est du Niger, cette inoculation faisait même l'objet de "transactions" entre le donneur et le receveur. Pour se faire inoculer le pus prélevé chez un malade, le receveur était tenu de "payer sa variole" au donneur, en lui offrant quelques grains de haricot<sup>32</sup>.

Faut-il en déduire que cette pratique est d'origine locale ? Sans doute pas puisque son caractère exogène peut être attesté à partir de sources historiques<sup>33</sup>. Mais l'important nous semble être que cette pratique d'inoculation est maintenant revendiquée comme une pratique endogène. Elle se présente, dès lors, comme une conduite syncrétique, très largement appropriée par les populations en fonction de leurs propres représentations.

Mais, il ne s'agit pas ici que d'une réflexion théorique. Ces considérations et discours locaux ne sont pas sans importance puisqu'ils peuvent, tout au moins en partie, expliquer quelques conduites de soins. En effet, le même terme *cansa* est utilisé pour désigner la vaccination apparue avec les premières implantations biomédicales et l'inoculation, dont la pratique est plus ancienne dans la vallée du fleuve. Cette homonymie peut s'expliquer par le caractère intradermique des deux pratiques, mais également, par les réactions secondaires qui les accompagnent : comme l'inoculation, la vaccination se pratique sous la peau et s'accompagne de manifestation fébrile. Dans les discours populaires, on en déduit qu'un vrai vaccin doit être intradermique et donner lieu à des réactions secondaires. A l'opposé, le vaccin antipoliomyélite étant oral et ne donnant lieu à aucune réaction secondaire, n'est donc pas *cansa*<sup>34</sup>.

<sup>32</sup> Peut être faudrait il voir, dans cette transaction, une application d'une règle des soins traditionnels selon laquelle un médicament ne peut être donné gratuitement et le bénéficiaire doit faire un geste, au moins symbolique envers le donneur.

<sup>33</sup> Pour une histoire de l'introduction de l'inoculation antivariolique en Europe, voir Vigarello : 1999 ; pour un bref aperçu de cette histoire en Afrique, voir M'Bokolo, 1984 : 184.

<sup>34</sup> En décembre 1998, une équipe de supervision des Journées Nationales de Vaccination contre la poliomyélite s'est rendue dans un village de l'arrondissement de Kollo et a demandé les nouvelles de l'équipe de vaccination aux villageois. Ces derniers répondirent qu'ils n'ont pas vu l'équipe en question, mais plutôt des

Cette valorisation de la voie intradermique s'applique aussi à l'injection (*pikir*), qui est nettement préférée aux traitements utilisant des comprimés (*kini*)<sup>35</sup>. Autrement dit, le comprimé est à l'injection ce que le vaccin antipoliomyélite oral est à la vaccination intradermique. La valorisation de la voie intradermique s'explique par l'efficacité supposée plus grande de ce "qui entre dans le corps". Il faut, en effet, que la maladie censée se camoufler dans le corps, soit "atteinte" par le médicament. Or, pour que le comprimé puisse produire l'effet recherché, il faut qu'il se dissolve, se diffuse dans le corps, puis localise la maladie et agisse sur elle. Un tel processus semble lent et compliqué. Dans le meilleur des cas, cet effet pourrait être retardé ; dans le pire des cas, le comprimé absorbé pourrait être évacué par les selles avant même d'avoir "attaqué" la maladie. Bref, si, aux yeux des populations, le comprimé ne présente pas de garantie solide, en revanche, l'injection assure "l'acheminement" direct du remède dans l'organisme. Dans le cas des produits antipaludéens comme le quinimax, l'intense douleur qui accompagne l'injection, apporte encore plus de crédit au traitement. Comme la vaccination, l'injection serait donc, tout au moins en partie<sup>36</sup>, décodée à travers les caractéristiques générales de l'inoculation antivariolique, modèle d'efficacité en matière de soins de santé.

## Conclusion

Cette brève présentation des conceptions et du dispositif local de lutte contre les épidémies appelle quelques remarques.

Tout d'abord, le dispositif local de prévention est "souple" et pragmatique. En effet, il intègre divers éléments exogènes (pratiques maraboutiques, inoculation antivariolique, quarantaine) dès lors que ces pratiques apparaissent comme bénéfiques. Il élimine aussi, ou sélectionne partiellement, des éléments endogènes comme, par exemple, le *fu kali* afin de "ménager" un islam supposé porteur de nouveaux types de prévention. Dans les deux cas, l'opération est régie par une volonté d'efficacité. Dans le premier, l'introduction d'éléments exogènes renforce les chances objectives de survie. Dans le second, la disparition partielle des *fu kali* est nécessaire à l'introduction de pratiques maraboutiques dont le "pouvoir protecteur", supérieur ou identique, semble, en tous cas, plus "moderne".

Ensuite, ces représentations n'engagent pas obligatoirement des pratiques qui leur seraient associées. En effet, bien que ses bienfaits soient reconnus<sup>37</sup>, on note une forte déperdition de la population pour les antigènes qui nécessitent un rappel, qu'il s'agisse des femmes adultes ou des enfants. Ainsi, par exemple, sur 257 femmes ayant reçu la première dose du vaccin antitétanique (VAT1) au dispensaire de Karma (arrondissement de Kollo) en 1991, 103 n'ont pas reçu la seconde dose, soit un taux de déperdition de 40% (ABC : 1994). Cette déperdition s'explique sans doute fort banalement par les obligations du quotidien. Et les propos des mères sont d'ailleurs explicites : "j'avais voyagé", "j'étais occupée", "j'étais au champ". Ces réponses recueillies auprès des femmes résidant dans un rayon de 0 à 5 kilomètres des centres de santé<sup>38</sup>, montrent que les préoccupations domestiques et sociales prennent souvent le pas sur la vaccination.

Une autre remarque concerne l'extension de la notion de transmission. Elle est certes à l'origine de nombreuses démarches de préventions prosaïques (inoculation antivariolique et quarantaine). Mais ces connaissances restent secondaires pour ce qui concerne les préventions magico-religieuses (rites préislamiques et pratiques maraboutiques) où la transmission inclut d'autres notions et modalités comme un "héritage pathogène", des attaques de génies ou de

---

gens qui mettaient des gouttes d'eau dans la bouche des enfants. De leur point de vue, ceci n'était pas une vaccination.

<sup>35</sup> Cette appellation vient du français "quinine". On voit, ici encore, que la quinine, qui est probablement le premier comprimé connu, sert de repère pour la dénomination de tout autre comprimé.

<sup>36</sup> En partie puisque cette préférence pour l'injection se retrouve aussi dans d'autres contextes.

<sup>37</sup> Ainsi, dans certains groupes d'éleveurs nomades de Korohane, dans l'arrondissement de Dakoro (centre du Niger), la vaccination humaine a été comprise et acceptée en référence aux bienfaits constatés à la suite des campagnes répétées de vaccination bovine (Lovel : 1998 : 24) : "les vétérinaires ont vacciné notre bétail bien avant qu'on vaccine les hommes, et nous savons bien que les effets sont bénéfiques", commente un éleveur.

<sup>38</sup> Direction Nationale du Programme Elargi de Vaccination. Enquête de la couverture vaccinale et connaissances, attitudes et pratiques au Niger, 1993 (rapport de présentation), page 8.

l'agression en sorcellerie<sup>39</sup>. Globalement, la transmission au sens médical correspond plutôt à une logique de la nomination qui vise à "identifier des symptômes en tant que maladie", donc à leur donner un nom de maladie, un nom commun, celui d'une entité nosologique populaire<sup>40</sup>. En revanche, les préventions magico-religieuses, correspondent plutôt à une logique de l'imputation qui se préoccupe, avant tout, d'identifier les agents humains ou surnaturels responsables de la maladie. Soulignons cependant que face à une maladie ce sont les deux systèmes d'interprétation qui sont le plus souvent convoqués, l'un parce qu'il apparaît efficace, l'autre parce qu'il fournit une explication et un sens, non seulement à la maladie mais aussi à tout autre événement social.

Ce dispositif, caractérisé par "l'hégémonie" des entités magico-religieuses, n'exclut donc pas pour autant les structures de santé. D'une certaine manière, on peut même affirmer que la lutte contre les épidémies est l'un des lieux où le rapport des populations à la médecine paraît globalement positif. Mais, outre les données culturelles que nous venons d'évoquer, d'autres paramètres sont à prendre en compte. Il s'agit principalement des attitudes du personnel de santé. C'est de ces conduites – modalités d'accueil, explications fournies aux patients, etc. - que dépend en grande partie l'accès des populations aux services de santé en général et à la vaccination en particulier. C'est pourquoi, une des contributions des sciences sociales à l'amélioration de la couverture vaccinale consiste à étudier les interactions entre les agents de santé et les populations à l'occasion des prestations de soins, qu'il s'agisse des soins curatifs ou des soins préventifs.

## Bibliographie

- ABC (Association pour le Bien-être Collectif et l'Ecologie), 1994, *Monographie de Boubon-Karma*, vol. II, rapport final.
- DNPEV (Direction Nationale du Programme Elargi de Vaccination), 1993, *Enquête de la couverture vaccinale et connaissances, attitudes et pratiques au Niger*.
- FASSIN D., 1986, "La bonne mère" : pratiques urbaines et rurales de la rougeole chez les femmes Haalpulaaren du Sénégal", in *Social Science and Medecine*, vol 23, n° 11 : 1121-1129.
- LOVEL N., 1998, *Evaluation du programme élargi de vaccination, Niamey*, rapport de mission UNECIA, Sheffield, Royaume Uni.
- M'BOKOLO E., 1984, "Histoire et maladie", in *Le sens du mal : anthropologie, histoire et sociologie de la maladie*, sous la dir. Herzlich C. et Auge M., Paris, Editions des archives contemporaines : 155-186.
- OLIVIER DE SARDAN J.-P., 1982, *Concepts et conceptions Songhay-Zarma: culture, histoire, société*, Paris, Nubia.
- 1984, *Les sociétés songhay-zarma (Niger-Mali) : chefs, guerriers, esclaves, paysans*, Paris, Karthala .
- 1994, "La logique de la nomination : représentations prosaïques de deux maladies au Niger", in *Sciences Sociales et santé*, vol. XII, N°3, Paris, John Libbey :15-45.
- SALIFOU A., 1977, *Colonisation et populations indigènes au Niger*, Thèse de Doctorat d'État, Université de Paris-Panthéon.
- VIGARELLO G., 1998, "Inoculer pour protéger", in *Communications* n° 66, sous la dir. de Cheyronnaud J., Roussin P. et Vigarello G., Paris, Seuil : 65-73.

<sup>39</sup>

Nous renvoyons ici à toute la première partie de l'ouvrage sur la description de ces notions.

<sup>40</sup>

Jean-Pierre Olivier de Sardan (1994 : 39).

## Médicaments et prévention en milieu populaire songhay-zarma (Niger)

Au Niger comme ailleurs en Afrique, la prévention constitue un des principaux thèmes des politiques de santé publique à travers notamment la mise en œuvre de campagnes d'informations et d'éducation pour la santé et de programmes de vaccinations. Toutefois, la bonne réception de ces programmes par les populations est une difficulté majeure rencontrée par les équipes médicales (Fassin 1986, Jaffré 1996), ceux-là reposant sur des concepts et des savoirs médicaux parfois difficilement compréhensibles pour les populations locales qui, de leur côté, ont, elles-mêmes, en matière de prévention leurs propres conceptions.

Ce sont de ces dernières, dont nous voudrions rendre compte, en montrant comment, au sein d'une société ouest-africaine, en l'occurrence en milieu songhay-zarma nigérien, est pensée la prévention.

Le sujet est cependant vaste. Nous proposons ici de l'aborder sous un angle bien particulier, en privilégiant les pratiques et représentations locales relatives aux *médications populaires préventives*, laissant ainsi de côté l'ensemble des pratiques ou comportements d'hygiène, d'évitement...

Les propos qui suivent<sup>41</sup> tâchent donc de déterminer les différentes formes de médications préventives locales et les principaux critères sur lesquels repose leur emploi : dans quelles mesures et à travers quelles logiques le remède (qu'il soit prescription magico-religieuse, plante médicinale ou produit pharmaceutique) est employé à titre préventif face à la maladie ?<sup>42</sup>

### La notion de remède et la maladie dans le champ de l'infortune

Dans les représentations locales, la maladie<sup>43</sup>, est largement conçue comme une manifestation de l'infortune, le résultat de la fatalité. De ce fait, elle s'inscrit dans l'ensemble des événements malheureux de tous ordres pouvant survenir au cours de l'existence : accident, échec professionnel, malheur affectif, voire catastrophe naturelle.

La notion de remède telle qu'elle est partagée par la plupart des sociétés africaines souligne cette conception. En effet, le terme local désignant les remèdes, les médicaments, recouvre souvent un sens beaucoup plus large que le terme français. C'est ainsi qu'en milieu songhay-zarma, *safari* est le terme employé pour "médicament", "remède", construit sur la racine verbale *safar*, généralement traduit par "soigner". Il désigne ainsi l'ensemble des plantes ou autres substances (animales, minérales) confectionnées et employées à des fins médicinales, incluant donc également les produits de la pharmacopée biomédicale (comprimés, injections...).

---

<sup>41</sup> Les données "de terrain" à la base de cet article ont été recueillies lors de séjours d'enquêtes réalisés pour une thèse d'anthropologie sur les pratiques de médication et leurs représentations en milieu songhay-zarma (Niger). Elles ont pu être complétées et approfondies au cours d'une mission effectuée dans le cadre du programme de recherche ORSTOM / Union Européenne : "Interactions entre les systèmes de santé publique et les conceptions et pratiques populaires relatives à la maladie (Afrique de l'Ouest)".

<sup>42</sup> Il ne sera donc pas non plus question des diverses interprétations populaires élaborés face aux actes médicaux préventifs proposés sur le plan local, tels que les vaccinations.

<sup>43</sup> Les équivalents donnés ici des maladies, sont ce que l'on peut nommer les "traductions médicales par défaut" : des noms de maladies locales généralement proposées par les agents de santé et les locuteurs francophones.

« *Safari* ça veut dire médicament. Ça comprend les écorces, les racines, les feuilles et même les comprimés et tout ceci. » (II)<sup>44</sup>

Mais au-delà du champ strictement thérapeutique ou médicinal, *safar* et *safari* sont des termes du vocabulaire magico-religieux. On dira par exemple d'un marabout préparant une amulette protectrice qu'il *safar* un individu, qu'il lui fait un *safari* ; de même, une personne s'estimant être victime d'un mauvais sort, dira qu'elle a été *safar* (*i na ay safar*), qu'on lui a fait un *safari*.

« Lorsqu'on dit *safari*, c'est très vague (*hay kul no go a ra*, litt. "il y a tout dedans"), il y a ceux pour la paix (*baani*)<sup>45</sup>, ceux pour le malheur (*bone*), il y a les mauvais (*laalo*) comme les bons (*hanno*). » (U.)

Ainsi, si la définition locale de *safari* inclue bien l'idée du "médicament" tel qu'on le conçoit dans le monde occidental (substance médicinale), elle renvoie de façon plus globale à tout objet ou technique, élaborés et employés par l'homme à des fins déterminées et procédant par une force (magique ou autre) capable de produire une action (salutaire ou pernicieuse) non seulement sur la santé de l'individu, mais sur sa vie en général, son destin, son environnement social ou naturel ...

Le vaste champ d'action accordé à l'objet/force-*safari* permet ainsi de recadrer la place de la maladie dans le tableau général des événements néfastes ou malheureux<sup>46</sup>. Ainsi en tant que force salutaire, *safari* procure certes la santé mais de façon plus générale la paix, la tranquillité, sens que recouvre le seul terme *baani*. (bien être).

Par ailleurs, l'idée de force que suggère la notion *safari* en milieu local n'est donc pas seulement pensée comme un moyen de "remédier", de permettre un retour à la paix ou santé (*baani*) (force réparatrice / curative). Elle suggère également l'inverse, un moyen de troubler cette paix, l'ordre normal des choses (force agressive / persécutive) ou enfin un moyen de favoriser le bien ou de protéger du mal (force protectrice / propitiatoire).

Ainsi si *safari* désigne la technique ou l'objet grâce auquel on peut venir à bout de la maladie, comme un médicament au sens occidental, c'est aussi celui par lequel elle peut être causée (par exemple par un mauvais sort) et enfin le moyen qui permet de s'en préserver (amulette, vaccination).

« Le type qui est contre toi, il peut te faire du *safari*, ainsi s'il voit que tu es plus aisé que lui, il peut te jeter un sort, il t'a fait du *safari*. Toi, de ton côté, pour te protéger contre certaines choses de la nature tu peux faire du *safari*. C'est ça le mot *safari* [...] Donc celui qui fait le sort pour une personne, on dit qu'il a fait du *safari*, celui qui se protège contre les sorts là, on dit qu'il fait du *safari* ; celui qui soigne sa maladie on dit qu'il a fait aussi du *safari*. » (HB)

C'est donc seulement en fonction du contexte d'énonciation (dans les discours) et d'utilisation (dans les pratiques) que se détermine le sens du terme et de l'objet *safari*. Nous privilégierons donc dans cet article la façon dont on a recours aux "remèdes" en tant que force protectrice ou propitiatoire, bref en tant que moyen préventif.

Si cette dimension spécifique n'est pas forcément évidente au premier abord, elle est pourtant souvent un des principaux traits que certaines expressions métaphoriques du langage courant construites sur le terme *safari* mettent en valeur : il s'emploie pour les bombes insecticides (*soboro safari*, litt. "le *safari* des moustiques") ou bien des produits anti-acridiens répandus sur les champs de cultures<sup>47</sup>.

<sup>44</sup> Une liste des informateurs est donnée en fin d'article.

<sup>45</sup> Le terme *baani* désigne à la fois la santé, la paix, la tranquillité.

<sup>46</sup> Voir notamment à ce sujet l'étude critique de Pool (1994) sur la tendance de tout un pan de la recherche ethno-médicale à privilégier la causalité naturelle des maladies au sein des sociétés africaines.

<sup>47</sup> Et de telles expressions semblent communément répandues en Afrique. Ainsi en Ouganda, Whyte (1988 : 218) note : "To get a good cash crop, 'cotton medicine' (DDT) was sprayed on the plants". De même, Luxereau (1989 : 325) rapporte qu'en milieu haoussa nigérien "un imperméable est un 'remède à la pluie' comme le feu peut être un 'remède au froid'".

## Les recettes propitiatoires : se préserver de la maladie-infortune

Que l'on y voit l'effet d'une agression surnaturelle (*ganji doori* : "maladie de génie") ou la marque de la fatalité (*Irkoy doori* : "maladies de Dieu"), la maladie constitue en milieu local un des nombreux visages de l'infortune. En tant que telle, elle n'est pas distincte des divers autres fléaux ou événements malheureux auxquels l'homme doit faire face.

Ainsi la prévention des maladies relève pour une large part de techniques propitiatoires visant à s'épargner du malheur, du mal en général, dont les responsables magico-religieux détiennent les recettes.

En milieu songhay-zarma ces personnages sont divers. Les plus nombreux sont les marabouts (*alfaga*) et les responsables du culte de possession (*zimma*). Il s'agit par ailleurs des magiciens *sohance* et de divers autres détenteurs de charmes magiques (*kotte koyni*) que sont, principalement, les gens dits "de caste" : pêcheurs (*sorko*) ou "maîtres du fleuve" (*do*), forgerons (*zem*), barbiers (*wanzam*), descendants de captifs familiaux (*horso*)...

Toutefois, à la différence des marabouts, des *zimma* et des *sohance*, les compétences des gens dits de caste sont souvent limitées à leur domaines d'activité. Ainsi, les *zem* détiennent les charmes de protection contre les brûlures, les coupures par le fer, les *sorko* ceux préservant des dangers du fleuve, les *horso* ceux permettant de ne pas être vu par l'ennemi et d'être invulnérable aux agressions armées (flèches, sabre)<sup>48</sup>.

Donc, si ces derniers pratiquent si l'on peut dire une magie "de spécialité", les marabouts, *zimma* et *sohance* apparaissent comme des "généralistes" en matière de magie<sup>49</sup> : leurs prescriptions peuvent être élaborées à des fins spécifiques ou de manière plus globale afin de solliciter la protection ou les grâces des entités diverses peuplant le monde surnaturel, les génies (*ganji*) notamment, ou de Dieu (*Irkoy*)<sup>50</sup>. En effet, leurs compétences en matière de protection sont largement plus étendues. Ayant la faculté d'entrer en relation avec les forces de l'au-delà, ils peuvent du coup, par leur entremise, agir sur le devenir des choses, le destin.

Dans leur élaboration, les techniques et objets préventifs magico-religieux, mises à part quelques exceptions – tel que le *kusu* que nous présentons plus bas – sont généralement identiques à ceux employés à des fins curatives ou réparatrices.

Différents termes génériques les désignent : *ganji haw* ("attacher la brousse"), c'est-à-dire contrôler, maîtriser les forces surnaturelles, *Irkoy Naare* ("prier Dieu") ou *sumbulku*, terme désignant toute forme de bénédiction maraboutique parfois généralisé à toute pratique magique.

Ces différents termes recouvrent des formes de prescriptions diverses, et au plus simple, la parole à elle seule constitue une force protectrice. C'est d'ailleurs fréquemment à travers elle que les prescriptions magiques et maraboutiques acquièrent leurs vertus.

Ainsi les responsables magico-religieux peuvent formuler de simples bénédictions directement sur l'individu en prononçant des charmes, *kotte*, ou paroles magiques *jinde-ize* (lit. "produit du cou")<sup>51</sup>, des versets du Coran (*adduwa*) ou des sourates entières (*fatiya* ou *kurana zumendi*, lit. "faire descendre le Coran").

Ces récitation se font fréquemment par la technique du *tufa* ("cracher") qui consiste à ponctuer la déclamation de crachotements successifs.

Mais si la simple énonciation de ces paroles propitiatoires constitue à elle seule le remède "administré" directement à la personne, les thérapeutes ont aussi fréquemment recours à la confection d'objets assurant ainsi un support matériel au pouvoir invoqué. Ce sont

<sup>48</sup> C'était le *horso* qui autrefois confectionnait des charmes pour son maître quand celui-ci se rendait au combat.

<sup>49</sup> S'ils sont principalement fréquentés pour leurs compétences magico-religieuses, ces personnages détiennent généralement un savoir important sur les plantes médicinales.

<sup>50</sup> Si *ganji* est le terme générique pour désigner les génies, on parlera plus particulièrement de *zin* (djins musulmans) à propos des génies alliés aux marabouts et de *holley* pour les génies de possession. Par ailleurs, parmi l'ensemble des responsables magico-religieux, seuls les marabouts prétendent invoquer Dieu (en l'occurrence *Allah*) directement.

<sup>51</sup> Rouch (1989) donne différents exemples de *jinde-ize* (*op. cit.* : 280-288) et de *kotte* (*id.* : 303-305).

notamment les amulettes ou “gri-gri”. Ces objets magiques peuvent être de toute nature : une simple pierre ou un morceau de bois sur lequel est récitée une formule peut faire l’affaire. Mais les plus répandus sont le *tiira-ize* (litt. “morceau de papier”) et le *guli* (“noeud”) ou *gurmi* (“nouer”).

Le *tiira-ize* est une amulette communément confectionnée par les marabouts : pochette de cuir comportant des bouts de papier sur lesquels sont inscrits des versets. Le *guli* ou *gurmi* est généralement une lanière de cuir ou bien un écheveau de fils comportant un certain nombre de nœuds consacrés, que l’on attache à la ceinture, au poignet ou à la cheville, amulette confectionnée tant par les marabouts que par les *zimma*.

Par ailleurs, à côté de ces prescriptions propitiatoires personnalisées, d’autres sont parfois élaborées à plus grande échelle, comme par exemple pour un village ou une concession. C’est par exemple le *hampi kanendi* (“le *hampi* qui fait le bien”)<sup>52</sup> que décrit Rouch (1989 : 283) comme “un vase dans lequel on fait germer du mil et qui sera une protection contre toutes les choses mauvaises”. En y répandant une poudre de plante elle-même déjà consacrée, l’officiant (ici un *zimma*-magicien) prononce le *jinde-ize* suivant (dont le contenu révèle le pouvoir “généraliste” du *zimma*) :

(...)  
« Le *hampi* a reçu la poudre.  
Pour le *zima* méchant, la poudre.  
Pour la femme méchante, morte en couches<sup>53</sup>, la poudre.  
Pour les maux de tête méchants, la poudre.  
Pour les maux de ventre méchants, la poudre.  
Pour la fièvre méchante, la poudre.  
Jusqu’à jamais.  
Jamais, jamais » (id. : 283).

Les prescriptions propitiatoires peuvent enfin se présenter sous formes de breuvages ou de mets consacrés comme par exemple le *hantumo hari* des marabouts ou le *kusu* des magiciens et *zimma* :

— Le *hantumo hari* (lit. “eau de l’écriture”) ou *walaha dawa* (lit. “encre de l’ardoise”) des marabouts est une des formes les plus courantes. Elle consiste à administrer en bain et en breuvage une eau ayant servi à rincer une tablette sur laquelle des versets coraniques ont été préalablement écrits. Ainsi, en fonction des versets inscrits par le marabout sur la tablette, l’eau acquiert des vertus propitiatoires diverses.

Mais une autre pratique effectuée par les marabouts est d’administrer à boire tout simplement de l’eau sur laquelle des versets ont été récités.

— Le *kusu* (litt. “marmite”) est une recette essentiellement préventive qu’élaborent les magiciens *sohance* et certains *zimma*. Il s’agit d’un met (galette, plat de riz ou de mil...) préparé dans une marmite auquel sont ajoutées des poudres de plantes consacrées et/ou des formules magiques.

« *Kusu*, c’est quand une personne est guérie d’une maladie provoquée par des génies (*dooro kan seytaney ta*), et qu’elle ne veut plus être encore attrapée : il existe des paroles (*senniyan*) que l’on prononce sur la nourriture (*hawru*) qui est dans la marmite (*kusu*), cela peut être à base de riz (*moo bi*) ou d’épis de mil (*hayni jeni bi*) que l’on pile, et à laquelle on ajoute du beurre (*jii*) et du sel (*ciiri kwaarey*); C’est cela le *kusu*. [...]. Tu sais aussi qu’on ne fait pas seulement des *kusu* pour la maladie (*jonte se*). » (BN)

« Le *kusu*, ça se fait surtout pour les enfants pêcheurs. On leur prépare le *kusu* pour qu’ils puissent rentrer dans l’eau sans crainte, ils ne seront pas attrapés par un caïman... Chez nous [à Niamey] par exemple, comme il y a des tessons de bouteilles quelquefois dans le fleuve, une fois que le *kusu* est préparé, vous êtes protégés, rien ne vous arrive dans le fleuve. Il y a aussi le *kusu*, pour les gens de la brousse : il faut leur préparer le *kusu* contre les mauvais animaux sauvages. Il y a également le *kusu* du Zermaganda qu’il faut préparer pour les gens qui craignent des maladies épidémiques. Tout ça ce sont différentes plantes.[...] C’est préventif. Si on vous a préparé le *kusu*

<sup>52</sup> Le *hampi* est un vase rituel aux usages divers. S’il est au centre de la cérémonie de possession *yeenendi* (rite de pluie, litt. “rafraîchir”), il sert également à confectionner des décoctions, ou comme c’est le cas ici d’objet propitiatoire ; *kanendi* est la forme factitive (-*endi*) du verbe *kaanu* : être bon, doux, agréable.

<sup>53</sup> “Le *biya* [“ombre”, “double”, “âme”] de ces femmes est extrêmement dangereux car il tente de se venger sur les autres femmes enceintes, de les faire avorter en leur faisant peur” (*op. cit.* : 225).

maintenant, vous êtes “vaccinés” pendant un an [...] Mais l’année prochaine il faudra recommencer, c’est comme une vaccination. » (DZ)

D’une manière générale, ces diverses protections sont mises en œuvre afin de s’épargner tout événement néfaste, d’ordre physique, affectif, ou social, en sollicitant la chance, la réussite, la prospérité, la paix, la santé...

En fait, ces *ganji haw* ou *Irkoy Naare* ne sont généralement recherchés que face à l’idée toujours présente de risque, quelle que soit sa nature. On y aura par conséquent recours lors de moments où l’on se sait (se sent) vulnérable, moment où, selon l’expression locale, on a un “double”, une “âme” fragile, légère (*biya dogon*)<sup>54</sup>. Cette expression désigne généralement les personnes particulièrement vulnérables à l’agression de forces surnaturelles hostiles, ainsi en proie au moindre malheur : “voilà pourquoi on dit que ces personnes ont un *biya* fragile, elles attirent toutes le malheur. N’as-tu pas remarqué qu’on fait des médicaments qu’on met à l’entrée des cases de circoncis, de jeunes accouchées ou de veuves ?” (Bisillat & Laya, 1973 : 349).

## **Le corps malade : conceptions populaires et recettes préventives**

Mais si toute maladie est pensée comme une manifestation de l’infortune, un coup de la fatalité dont on peut se protéger en sollicitant les forces de l’au-delà, elle s’inscrit cependant dans un espace aux limites bien précises : le corps, et cela de façon bien concrète puisqu’elle le marque par des signes et des douleurs.

A partir de cette réalité physique de la maladie, d’autres représentations sont élaborées qui assignent à ces marques des causes disons plus immédiates, renvoyant à des explications prosaïques essentiellement physiologique<sup>55</sup>, expliquant non pas le “pourquoi ?” mais le “comment ?” de la maladie (Gillies, 1976).

Se déploient alors d’autres formes de savoirs non plus spécifiques à quelques initiés mais largement partagés au sein de la société, relatifs aux “mécanismes” généraux du corps, tels qu’ils sont conçus en milieu local, sur la base desquels se conçoivent d’autres formes de prescriptions ayant pour effet de “travailler” le corps.

### ***Le ventre et le sang dans les conceptions populaires de la maladie : étio-logiques et symptomato-logiques***

Ainsi en milieu songhay-zarma, mais c’est le cas dans de nombreuses autres sociétés ouest-africaines (Jaffré & Olivier de Sardan, 1999), l’explication d’un grand nombre de maladies est attribuée au ventre. C’est depuis le ventre que la plupart des troubles se développent.

A côté des divers problèmes gastro-intestinaux, des troubles, tels les maux de tête, les fièvres, les douleurs articulaires, les dermatoses, l’impuissance ou la stérilité etc., sont généralement présentés comme des manifestations dues au développement d’un principe morbide localisé à l’intérieur du ventre que l’on attribue généralement au *weyno*. *Weyno* est en effet donné en milieu local comme un état pathologique d’origine congénitale auquel la plupart des individus sont sujets. Siégeant à l’intérieur du ventre, il est présenté comme un principe morbide “en léthargie” qui peut, en fonction de certaines conditions (l’alimentation notamment), “se réveiller”, “se lever” et donner lieu à certains troubles bénins (perte de l’appétit, sensation de fatigue, maux de tête...) pouvant déboucher cependant, à plus ou moins long terme, sur des maladies plus préoccupantes (*moo-sey* : jaunisse, *dankanooma* : hémorroïdes, *heemar-ize* : paludisme, *cantu* : maladie vénérienne...) (Olivier de Sardan,

<sup>54</sup> Moumouni (1996 : 74) en donne une explication : “... on dit par exemple que telle personne a un *biya* lourd (*biya tino*) pour marquer la façon dont il s’impose à certaines épreuves, ou que tel autre n’a pas de *biya*, une manière de faire allusion à son manque de poigne [...]. Les *biya* légers (*biya dogon*) se recrutent chez les enfants, les femmes enceintes et les malades, ils constituent de surcroît des personnes à risques que la société se doit de protéger”. Cf. également Bisillat & Laya (1973 : 348-349).

<sup>55</sup> En effet, les interprétations nosologiques populaires en milieu songhay-zarma ne reposent pas sur une théorie symbolique globale comme c’est le cas dans certaines sociétés voisines (ex. opposition chaud / froid chez les touareg) (Olivier de Sardan 1994 : 17-19).



1994). Toutefois, sans pour autant évoquer chaque fois *weyno*, les discours populaires locaux diront d'une manière plus générale des maladies qu'elles sont dues aux "saletés du ventre" (*gunda ziibi*) ou qu'elles viennent de l'intérieur du ventre (*gunda kuna harey*).

« Lorsque tu vois que ta tête te fait mal (*dooru*), c'est que ton ventre est sale (*ziibi*). [...] *Heemar-ize*, c'est lorsque le ventre est sale (*ziibi*). » (LI)

« *Yeyni*, c'est dans ton ventre, cela fait une sorte de graisse (*maane*) qui court (*zuru-zuru*) à l'intérieur de ton ventre. » (MSa)

« Lorsque tu as beaucoup de *kaajiri* à l'intérieur de ton ventre, il sort (*fatta*) alors sur ton corps (*gahamo*). » (AZ)

« Cela lui donnait de la fièvre (*konnî*), il ne mangeait pas, il ne buvait pas, tout son corps était enflé (*buku-buku*) ; ça se levait (*tun*) puis ça se calmait (*daama*). On s'est dit que peut-être (*hambara*), la maladie (*dooro*) était à l'intérieur de son ventre (*gundo ra*). » (FBI)

Par ailleurs, sur les rapports entre le principe morbide initial et les manifestations sensibles (douleurs, fièvres...) ou visibles à la surface du corps (œdèmes, lésions, boutons...), c'est généralement le sang (*kuri*) qui est évoqué, présenté comme le véhicule de la maladie à l'intérieur de l'organisme. C'est bien souvent par lui que ces manifestations concrètes de la maladie s'expliquent.

Bien que les représentations relatives à ce processus physiologique du passage de la maladie du ventre à l'intérieur du sang restent la plupart du temps imprécises et implicites, les discours s'accordent généralement sur le fait que la maladie "gâte le sang" (*a ga kuri sara*), elle "fait du sang mauvais" (*a ga te kuri laalo*) ou "du sang noir" (*a ga te kuri bi*). Cette altération de la qualité du sang sera parfois donnée comme conséquence d'un dérèglement de son mouvement, de son flux à l'intérieur du corps. Ainsi Bisillat et Laya (1973) rapportent les propos d'un guérisseur : "lorsqu'une maladie attrape l'homme à cet endroit-là [les reins, donnés ici comme le lieu de production du sang] elle arrête rapidement le sang qui devient noir. De même lorsqu'une personne a peur<sup>56</sup>, le corps s'arrête de faire du sang qui devient noir et la personne se met à dépérir. [...] Il [le sang] marche dans le corps ; s'il ne marche pas et s'arrête, la personne devient malade" (op. cit. : 339)<sup>57</sup>.

Qu'il soit ou non pensé dans une relation de cause à effet avec le ventre, le sang apparaît donc comme un second élément fondamental dans les conceptions locales de la maladie, permettant essentiellement d'expliquer moins les circonstances de son apparition à l'intérieur du corps que les manifestations concrètes, sensibles ou perceptibles, auxquelles elle donne lieu. Si le ventre est évoqué afin de donner un sens à l'apparition et au développement des maladies (étio-logique), c'est généralement en évoquant le sang que les ressentis et les "traces" physiques que présente le corps sont rendus intelligibles (symptomato-logique).

On trouve ainsi le sang non seulement dans les interprétations en aval de la maladie, dans ses effets, mais également en amont, dans ses conditions d'apparition : si c'est par lui que s'expliquent la plupart des manifestations ressenties ou visibles causées par la maladie, c'est également en fonction de lui que le corps est conçu comme plus ou moins vulnérable à la maladie. En effet, "ne plus avoir de sang" (*si nda kuri*), "avoir le sang qui s'amenuise (qui "finit") à l'intérieur du corps" (*kuri ban hamo ra*) ou "avoir un sang léger" (*go nda kuri dogon*)<sup>58</sup> sont des expressions communément employées pour exprimer un affaiblissement physique important, où le sang réfère à la force du corps, à sa vigueur, à son tonus. Par conséquent, un corps "qui n'a plus de sang" ou qui a un "sang léger" est un corps fragile, vulnérable, exposé à la moindre maladie. La moelle (*lon di*) est parfois évoqué pour exprimer cette faiblesse du corps : on l'attribuera ainsi à la "mort de la moelle" (*lon di buyan* ou *lon di buna*).

<sup>56</sup> Le guérisseur fait ici allusion à la maladie à étiologie surnaturelle *humburukumey* ("peur", "effroi") survenant généralement suite à la rencontre avec un génie ou un être malfaisant qui plonge le malade dans un état de grande torpeur.

<sup>57</sup> Bisillat (1982) rend compte également de l'importance accordée au mouvement du sang dans les conceptions de la maladie recueillies auprès de deux guérisseurs songhay.

<sup>58</sup> On retrouve ici, à propos du corps, la même notion de fragilité (*dogon*), de vulnérabilité rencontrée plus haut à propos du *biya*.

« Tu ne vois pas la fièvre (*konno*) que j'ai au point que tout mon sang s'en est allé (*kala ay kuro kul ma fun*) ; cette fièvre est à l'intérieur de mon ventre. » (MC)

« Lorsque tu 'n'as plus de sang' (*si nda kuri*), que tu as l'impression, lorsque tu marches, que le vent va t'emporter (*hewo ga ni sambu*), pour cela nous pouvons te donner une plante. Si tu la bois durant deux jours, ton sang va revenir (*ga yee ga kaa*). On l'appelle *barre* [*euphorbia balsamifera*]<sup>59</sup>. » (CM)

« *Moo-sey* ne fait rien en dehors de "boire" (*haaN*) ton sang. Ainsi lorsque tout ton sang est tari (*ban*), tu meurs. » (CM)

« La dernière maladie qui m'a attrapé (*di*) : mon corps était complètement "mort" (*a bu turuk ! turuk !*), je n'arrivais plus à soulever quoi que ce soit [...] J'ai commencé à me soigner, on m'a piqué (*pika*), on m'a donné des comprimés (*kini*), puis cet état de faiblesse (*ay hamo londi buna*, litt. "la mort de la moelle de mon corps") s'est amélioré [...] C'était *londi buyaNo*. Lorsqu'une personne a cela tu vois qu'elle n'a plus du tout de force (*sahaN*). » (FBi)

Ainsi, pour résumer, si l'on schématise globalement la façon dont la maladie est communément pensée en milieu populaire local, on peut dire qu'elle a généralement pour point de départ le ventre à l'intérieur duquel elle se développe (*weyno* ou "saletés du ventre" : *gunda ziibi*) jusqu'au point où, s'y étant accumulée de manière excessive (*baa*), elle se diffuse par l'intermédiaire du sang à travers le corps, donnant lieu à des troubles "périphériques" précurseurs (fatigue, fièvre, douleurs diffuses dans le corps...) ou véritablement pathologiques, "terrassant" (*zeeri*) l'individu (état léthargique, amaigrissement important, fièvre récurrente...) et/ou en "attrapant" (*di*) certaines parties du corps (douleurs localisées aiguës, boutons, oedèmes...) que l'on désigne par des noms spécifiques de maladies (*moo-sey*, *yeyni fara*, *heemar-ize*...).

L'idée d'un tel processus de développement de la maladie se trouve renforcée par les combinaisons que présentent généralement les cures en milieu local. Face à de nombreuses pathologies<sup>60</sup>, le traitement a pour base l'administration de purgatifs (brevages laxatifs, émétiques, diurétiques ou lavements) visant à débarrasser le ventre de la substance morbide qui l'affecte. Parallèlement, suivant les troubles "périphériques" que la maladie induit, des procédures thérapeutiques adjacentes sont prescrites (saignées, fumigations, bains, onguents...) afin de libérer le corps des substances conçues à l'origine de leur manifestation (sang et sueur) et lui permettre de retrouver de sa vigueur : les thérapeutiques adjacentes auront généralement pour effet de soulager le corps malade et douloureux.

C'est donc essentiellement à l'intérieur du ventre et en fonction du sang que se joue l'équilibre fragile entre santé et maladie. Un ventre "propre" sera une des principales conditions de la bonne santé, de la forme physique, de la vigueur du corps. Un ventre "sale" sera l'occasion de troubles multiples (fatigue, douleurs...), expressions d'une fragilisation du corps, en proie à la moindre maladie ou favorisant son développement, son aggravation.

### ***L'utilisation préventive des recettes médicinales locales : renforcer le corps***

Face à cette conception populaire de la physiologie de la maladie, les pratiques préventives mises en œuvre visent principalement par conséquent à éviter la formation et l'accumulation de saletés à l'intérieur du ventre.

Outre l'attention accordée à certaines conduites<sup>61</sup>, l'essentiel de ces pratiques repose sur la consommation de tisanes ou décoctions à base de plantes diverses présentées comme des fortifiants et ayant pour principal rôle de "laver" le ventre des déchets qui s'y accumulent.

Toutefois, les recettes employées à titre préventif ne sont généralement pas distinctes dans leur composition des prescriptions curatives. En effet, le caractère préventif assigné à un traitement ne dépend pas du remède employé mais du contexte dans lequel celui-ci s'emploie.

<sup>59</sup> Les noms scientifiques des plantes citées dans l'article ont été déterminés à partir des deux ouvrages suivants : Peyre de Fabrègues (1979) et Bernard & White-Kaba (1994).

<sup>60</sup> C'est le cas par exemple, de la jaunisse (*moo-sey*), des hémorroïdes (*dankanooma*), des dermatoses en générales (*kaajiri*), du paludisme (*heemar-ize*) ou des maladies des os (*yeyni fara*).

<sup>61</sup> Ainsi parmi les principaux comportements à éviter nous pouvons citer : changement dans l'alimentation habituelle et dans le rythme de prise des repas, mélange de nourritures variées, rester trop longtemps sous le soleil, rester assis trop longtemps, etc.

Face au caractère évolutif de la maladie (principe morbide latent -> signes précurseurs -> manifestations pathologiques), il n'y a pas véritablement de rupture entre prévention et cure. C'est l'apparition des premiers signes qui déclenche la procédure de recherche du remède, lequel aura pour but de traiter ces premiers symptômes en même temps qu'il parera à leur éventuelle aggravation<sup>62</sup>.

Elles renvoient ainsi à une conception de la prévention "à large spectre" dans la mesure où la logique en œuvre consiste en un rapport de force entre la maladie en général (et non telle ou telle maladie spécifique) et le corps. Il s'agit pour ainsi dire de donner au corps les moyens de faire front aux nombreuses maladies qui peuvent l'affecter. La prévention repose donc essentiellement en milieu local sur l'idée d'un renforcement du corps. On agit moins vis à vis de telle ou telle maladie potentielle que vis à vis du corps fragile, affaibli.

C'est ainsi que l'essentiel des mesures préventives est mis en œuvre lors de la petite enfance. Le *jitti* (litt. "âpre")<sup>63</sup> constitue en effet, le fortifiant préventif par excellence. Pris par la mère lors de sa grossesse, il est ensuite une boisson administrée quotidiennement à l'enfant durant une période plus ou moins longue de croissance.

L'administration de ces fortifiants aux enfants commence généralement très tôt, dès le lendemain du baptême ou dans les premiers mois suivant la naissance et s'étend sur une période variable (de quelques mois à plusieurs années). Elle consiste en un véritable gavage quotidien de l'enfant que l'on pratique deux à trois fois par jour<sup>64</sup>.

« Dès que l'enfant est né, quand on lui a fait son baptême (*caba*), le lendemain tu vas cueillir le *jitti*. Lorsqu'il atteint deux ans on arrête. Certaines mères attendent même trois ans pour arrêter. Mais on peut faire boire le *jitti* à tout âge, même un père de famille (*boro to baaba*) peut en boire. » (H)

« Le lendemain du baptême (*caba*), on lui prépare (*hina*) du *habu-lamba*. S'il est habitué au *jitti* (*nda jitti haan-kow no*, litt. "si c'est un buveur de *jitti*") et que sa mère lui donne sans mesure (*si nda dedendi*), il boira jusqu'à deux ans. Certains boivent jusqu'à deux ans, d'autres jusqu'à un an... Si la mère n'oublie pas (*dirney*), elle lui donne le matin (*susuba*) après l'avoir lavé, dans la journée (*zaaro*) et à la tombée de la nuit (*ciino almaro*). » (F. Yan)

Les *jitti* sont divers. Suivant l'âge ou la croissance de l'enfant, la composition des recettes varie, auxquelles on attribue des vertus différentes<sup>65</sup> mais qui consistent toutes à agir sur le ventre de l'enfant : évacuer les "saletés de l'accouchement", "dispenser le lait maternel" pendant la période d'allaitement, "remplacer le lait maternel" juste après le sevrage...

« Lorsque l'enfant boit le *jitti*, les saletés de l'accouchement (*haayaNo ziibo*) qui sont dans le ventre vont sortir avec la diarrhée (*sattu*), jusqu'à ce qu'il n'y en ait plus. C'est le *marga-marga*<sup>66</sup> qui permet de tout faire sortir (*kaa tarey*). Ensuite on lui donne une plante qui va 'attraper' (*di*) le ventre, on lui donne du *namaro*. » (AG)

« Les *jitti* que l'on donne aux enfants sont différents de ceux que l'on donne aux adultes. Pour les petits enfants (*zanka keyna*) on y met du *habu*, cela va disperser (*sey*) le lait maternel

<sup>62</sup> Nichter & Vuckovic (1994) considèrent ainsi : "Distinctions between curative, preventive and promotive health care often abstract and the product of western conceptualization. For many people in Less Developed Countries (LDCs), preventive health means keeping a state of marginal health from becoming worse by taking or purchasing medicines as forms of commodified health" (*op.cit.* : 1511-1512). Ils ajoutent par ailleurs que ces 3 concepts se confondent tout autant en Occident dans certains contextes : "Popular health care behavior involves the preventive use of antibiotics in 'flu season' when one doesn't 'have time to be ill'" (*id.*).

<sup>63</sup> Si *jitti* désigne le plus souvent ces boissons pour enfants, il peut s'employer pour désigner tout breuvage médicinal. Le nom donné à ces tisanes vient de leur goût. On notera qu'en milieu local, la force du goût (*hottu*) constitue un critère important de l'efficacité attribuée aux remèdes. Toutefois, administrés aux enfants, les *jitti* seront fréquemment confectionnés à base de lait, accompagnés d'ingrédients doux (sucre, beurre...) ou versés dans de la bouillie, afin qu'ils puissent les prendre sans difficulté.

<sup>64</sup> ... ou parfois plus. Ainsi, les propos d'infirmières recueillis par Gellion (1997 : 56) : "La mère ne sait souvent pas doser la quantité de *jitti*. En plus elle donne ça à longueur de journée dès que l'enfant a soif" ; "certaines mères donnent jusqu'à six louches correspondant à un litre de *jitti*, ce qui est énorme pour la taille de l'estomac de l'enfant..."

<sup>65</sup> Les plantes les plus couramment citées sont : *habu* [*Gossypium herbaceum*, "cotonnier"], *bani* [*Acacia nilotica adansoni* ou *tomentosa*], *namaari* [*Bauhinia rufescens*], *diney* [*Sclerocarya birrea*], *doro* [*Chrozophora brocchiana*], *nune base* [*Waltheria indica*], *hoboko* [*Tacazzea apiculata*], *saabara* [*Guiera senegalensis*]...

<sup>66</sup> Nom d'un *jitti* fait du mélange de plusieurs plantes (margu : "rassembler", "mettre ensemble").

(*nyayon waa*) qu'ils ont dans le ventre. Si le lait ne se disperse pas, cela va lui donner des maladies. » (MS)

« De la naissance au sevrage (*kosu*) on leur donne des *jitti*. Lorsqu'on les a sevré, on leur en donne pendant une semaine ou deux pour remplacer le lait qui n'entre plus dans le ventre (*kan ga nan waa ma si hura gundo ra*)... Lorsqu'on les a sevré, c'est la racine du *saabara* qu'on leur fait bouillir. » (FB)

C'est donc en fonction de ces différents rôles qu'ils sont censés avoir "sur" le ventre de l'enfant que l'on accorde aux *jitti* en milieu local leurs qualités fortifiantes/préventives<sup>67</sup>. En maintenant le ventre propre, c'est à dire en évacuant les déchets par la diarrhée ou en garantissant son fonctionnement normal (*jitti* remplaçant le lait maternel ou qui "attrape" le ventre), ces tisanes permettent d'éviter le développement de troubles internes qui affaiblirait l'enfant et le rendrait vulnérable<sup>68</sup>. De même, administrées à la femme enceinte, ces tisanes ont également pour rôle cette "hygiène interne" : "faire sortir le *weyno*" et "laver le foetus".

« On va cueillir le *saabara* et on vient faire boire l'enfant pour que le lait qu'il a tété et qui est dans son ventre parte avec la diarrhée (*sooru*). Le ventre va devenir propre (*henen tass !*) et toute la maladie va sortir. Plus aucune maladie ne va l'attraper facilement (*waasu ga di*). » (U)

« Le *ganda dams* [*tephrosia lupinifolia*], on dit que lorsqu'une femme est enceinte (*nda weybora go nda gunde*), on lui fait bouillir (*waasendi*), elle boit, ça va faire sortir le *weyno*, cela lave (*nyume*) l'enfant qui est dans le ventre. » (HD)

On considère par conséquent communément qu'en administrant quotidiennement le *jitti* à l'enfant, celui-ci acquiert un corps robuste, vigoureux, il agit sur son sang, il lui "fait de la moelle" lui garantissant ainsi une bonne croissance...

« Nos sangs [entre blancs et noirs] ne sont pas les mêmes (*ir nda ngey kurey man ti a fo*). Le corps du noir (*bor-bi gahamo*) est plus fort (*gaabu*) que celui du blanc (*annasaara wone*), parce que nous autres, dès la naissance nous buvons des *jitti*, aucune maladie ne peut nous vaincre (*hin*). » (U)

« Le *jitti* 'fait de la moelle' (*ga te londi*) à l'enfant, il lui donne de la force (*te gaabi*) . » (MSa)

« Cela va lui être bénéfique (*nafa*), il va grossir (*huro*). » (AG)

« Le *jitti* favorise la poussée des premières dents (*subey fattayaNo*) (F.Yan).

« (Avec le *jitti*) l'enfant deviendra fort, son ventre ne lui fera pas mal, il sera fort... » (FB)

... et parant par conséquent aux divers troubles auquel il peut être sujet et aux différentes maladies qu'il est susceptible de contracter.

« C'est pour les nombreuses petites maladies (*doori buney*). » (U)

« C'est pour le prémunir l'enfant contre les petites maladies (*dooro-dooro ma si baa zankey gaa*) et pour qu'il ne fasse pas le *gunda-gani* ("ventre frais?"). Tous les enfants qui ne boivent pas de *jitti* le mal au ventre ne les quitte pas (*si moora*)... » (H)

« C'est pour que le ventre de l'enfant ne soit pas ballonné (*ma si "bozon-bozon"*) qu'on lui fait boire des *jitt*. » (RI)

« La personne doit être forte (*te gaabi*), elle doit être préservée (*wa nda*) du *weyno*. » (PPMI Yan)

Bien sûr, on évoquera *weyno* mais également plus précisément les troubles tels que *gunda kuubi* ("ventre" / "tordre" ; colique), *biiri fara* ("os" / "fendre" ; douleurs articulaires ou des os), *boN-sari* ("tête" / "saut" ; maux de tête), *hanga-goro* ("oreille" / "piquer" ; oreillons ou otite).

Tout se passe donc comme si la santé de l'individu se jouait au cours des premières années de sa vie durant lesquelles la prise de *jitti* permet de donner un futur corps vigoureux et robuste.

<sup>67</sup> Jaffré (1996 : 57) rapporte par ailleurs les vertus protectrices symboliques que l'on assignait autrefois à certains *jitti* spécifiques. Ces *silo jitti* ("*jitti* identitaire") lui garantissait une protection face aux risques propres à son appartenance statutaire (ex. dangers du fleuve pour pêcheurs...).

<sup>68</sup> Elles ont à ce niveau le même rôle que les lavements eux-mêmes fréquemment administrés aux enfants en bas-âge.

Mais si l'administration de telles médications est principalement préconisée lors de la croissance de l'enfant, les adultes y ont également souvent recours. Ils le font de façon plus ponctuelle, en fonction des risques auxquels on se sent soumis, utilisant pour cela des médications visant aux mêmes effets, et notamment épurer le ventre des déchets et des saletés qui peuvent l'encombrer, afin de limiter le développement de la maladie, d'en contenir le principe morbide.

Autre exemple fréquent, à l'approche de la moisson (*heemar*), saison propice à la maladie *heemar-ize* (litt. "fruit de la moisson"), généralement assimilée au paludisme, certains auront recours à des décoctions afin de ne pas y succomber.

« A l'instant, je viens de boire [un remède]. C'est pour ne pas attraper (*ma si di*) *heemar* que je l'ai bu. Le *heemar-ize* n'aura pas de force (*si nda gaabi*) si la personne boit ça. Parce que c'est lorsque la personne a le ventre sale (*bora gunda ga ziibi*) que le *heemar-ize* l'attrape, tu trembles (*jijiri kaw-kaw*), tu as froid, tu cries 'couvrez-moi !'. Donc si le ventre n'est pas sale, ça n'arrive pas (*hal gunda si ziibi a si te yaa din*). » (LI)

Mais c'est le plus souvent en fonction de l'idée que l'individu a de sa propre santé que les recours à ces recettes préventives sont enclenchés.

Ainsi, les individus s'estimant sujets au *weyno* apparaissent comme les consommateurs les plus assidus de tels breuvages. Selon eux, l'emploi régulier de ces médications permet de parer au déclenchement toujours possible du *weyno* et aux troubles et maladies que celui-ci peut développer. Dès l'apparition de ce qu'ils considèrent comme les signes annonciateurs d'un futur "épanchement" de leur *weyno* (perte d'appétit, fatigue, somnolence, maux de tête, dérèglement de la fréquence quotidienne de la défécation ou de la miction...), ou plus préalablement, dès l'approche de conditions dont on sait qu'elles sont favorables au "réveil" de leur *weyno* (long moment à passer assis ou en plein soleil ou encore rupture dans l'habitude alimentaire...), les recours à ces décoctions sont alors entrepris dans le but de fortifier le corps.

« J'en prends tout le temps [des remèdes locaux], même lorsque je vais bien j'en prends (*baa ay go nda baani ay ga haan*), en tout cas le remède contre le *weyno* même lorsque je vais bien j'en prends. Comme je connais beaucoup de gens qui en vendent, dès que je les vois je leur en achète pour en prendre assez régulièrement. Tu sais, le *weyno* un seul thé peut le provoquer si tu ne manges pas suffisamment (*nda ni si Nwaa ga maa kaani*), parce qu'il y a des moments dans la semaine où tu n'arrives pas à manger comme il faut, cela peut alors te le provoquer. Donc, lorsqu'il se déclare (*tun*) dans mon ventre (*ay gunda gaa*) je le sais : quand je vais faire mes besoins (*koy saajo ra*) si c'est dans mes urines (*hari-mun*), je ne le néglige (*murey*) pas. C'est pour ne pas qu'il me surprenne que j'en bois, parce que je sais que s'il terrasse (*zeeri*) quelqu'un, il le fait souffrir (*taabendi*). » (ST)

« La plupart des chauffeurs de taxis, chaque matin lorsqu'ils se lèvent, se rendent chez ceux qui vendent les *weyno safari*, ils vont acheter pour boire [...]. Tu sais le fait de rester toujours assis (*goro*) provoque principalement *weyno*, ça va te mettre de l'air dans le ventre (*a ma hew dan ni gundo ra*) [...] Ces remèdes traditionnels (*kwaara tuurey*), c'est pour que la maladie ne t'attrape (*dooro ma si boro di*) pas qu'on les boit. On ne le prend pas seulement pour avoir de la force (*gaabi*): dès que tu as le *weyno*, tu n'as plus de forces. Tu le bois pour qu'aucune maladie ne t'attrape. Dès que tu es en bonne santé tu as la force. Dès que tu bois les remèdes locaux, tu sens aussitôt leurs effets en toi, tu te sens fort. » (Has)

Ainsi à Niamey, de nombreux vendeurs de décoctions (*weyno safari*) bénéficient d'une clientèle régulière (ex. les vendeuses ambulantes béninoises appelées localement *koti-koli*). L'un d'eux notamment, installé aux abords du Grand Marché (quartier Balafon), jouissait, lors de nos enquêtes, d'une forte popularité. De nombreux clients chaque matin venaient prendre leur gobelet.

« J'ai l'habitude de me rendre chez lui, tout le monde le connaît. Son médicament est très bon parce que tous les matins lorsque je me lève, je me rends chez lui pour boire son médicament. Son médicament, si tu n'as pas de saletés dans le ventre (*nda ziibi si ni gunda ra*), tu urines (*hari-mun*, litt. "verser l'eau") seulement, il ne te donne pas de diarrhée (*a si ni kar*)... Son remède, c'est juste un remède contre le *weyno* (*weyno safari*) [...] C'est pour éviter que le *weyno* 't'attrape' (*weyno ma si boro di*). Tu sais si quelqu'un n'a pas le *weyno*, elle a toujours de la force (*go nda gaabi*) et du courage pour travailler, mais si tu as le *weyno*, tout ton corps ne cesse d'être douloureux (*dooru*), c'est pour l'éviter... » (SY)

Ces discours révèlent la dimension essentiellement symptomatique accordée aux recettes médicinales employées à titre préventif.

Le *weyno* n'est pas différent d'un individu à un autre (*si nda boro-boro*). Simplement il ne faut pas qu'il s'accumule dans la personne (*ma si baa bora ra*). La seule distinction selon les personnes réside dans le fait qu'il y en a certaines qui, lorsqu'elles n'en ont pas beaucoup, ne se soignent pas ; d'autres même si elles n'en ont pas, vont boire des remèdes. Celui qui boit chaque jour ces remèdes, si le *weyno* l'attrape, il se porte aussi bien que celui qui n'a pas de *weyno*. (SY)

De tels discours sont intéressants dans la mesure où ils révèlent qu'à l'instar d'autres maladies, on ne peut en fin de compte éviter le *weyno* (principe morbide congénital). Par conséquent la prévention en ce milieu n'a pas pour but de permettre d'échapper à la maladie, conçue semble-t-il comme inéluctable, mais de donner au corps la force de la surmonter, afin de ne pas trop en souffrir :

« Quelqu'un qui boit tout le temps des tisanes *jitti*, même si le *weyno* le terrasse (*zeeri*), son état ne sera pas comparable à quelqu'un qui n'en boit jamais (*a si to boro kan si a haaN waati kulu*) ». (PPMI Yan)

## Prévention populaire et pharmacopée biomédicale

La pharmacopée locale ne se limite pas à ces recettes. Elle englobe aussi des produits biomédicaux. Ces "médicaments du blanc" (*annasaara safari*)<sup>69</sup> bénéficient quant à leur efficacité de représentations très ambivalentes : si d'un côté on les considère très souvent comme de simples calmants, ne soignant pas véritablement la maladie, ils connaissent d'un autre côté une énorme popularité, difficilement contestable à voir leur profusion sur le marché parallèle.

Plusieurs explications peuvent justifier cette ambivalence, mais elle renvoie largement à la double logique à partir de laquelle la maladie est pensée suivant qu'on la considère d'un point de vue étiologique (saletés du ventre / *weyno*) ou plus symptomatique (à partir de "l'état du sang").

En effet, si l'on considère les conceptions populaires dominantes relatives à l'action thérapeutique des remèdes locaux, leur effet purgatif apparaît, nous l'avons dit, comme un des principaux critères d'efficacité : le remède doit chasser la maladie hors du corps. Or, les produits généralement prescrits au sein des dispensaires n'induisent pas cette évacuation visible de la maladie<sup>70</sup>. D'où les doutes légitimes quant à leur réelle efficacité face à l'ensemble des troubles internes.

« La maladie, si elle se trouve dans le ventre d'une personne (*hala a go boro gunda ra*), mieux vaut qu'elle sorte plutôt qu'elle n'y reste (*a ma fatta bisa a ma goro*). On ne doit pas la calmer (*i si a kanendi*), la piqûre endort la maladie (*pikir no ga kanendi*). » (LI)

« Le blanc, il fait des piqûres (*a ga te pikir*), ils donnent des comprimés (*a ga no kini*) que l'on doit boire régulièrement (*boro ma haaN i fo nda i fo yan*). Les nôtres ce n'est pas ça. Dès que tu as bu tu sens l'effet (*za ni haaN no ni ga maa hari kan te*). Ceux du blanc, ils calment (*a ga kanendi no*) ; à peine as-tu mangé quelque chose (*nda ni na hari Nwaa*), que la maladie se réveille (*tun* : "se lever"). Les nôtres, au contraire, enlèvent tout (*ga hari kul kaa*), tu vas retrouver la santé (*ni ma du baani*). » (CM)

<sup>69</sup> Parmi les *annasaara safari* ou encore les *loktoro kwaara safari* (litt. "remède de chez le docteur/infirmier, du dispensaire"), on distingue globalement les *kini* (du français "quinine") regroupant de façon générale comprimés, pastilles ou gélules... des *pikir* (du français "piqûre") ou *sana* ("aiguille"), désignant tout acte thérapeutique effectué à l'aide d'une seringue (injections curatives, vaccins, sérums, prélèvement sanguin...).

<sup>70</sup> Quelques rares informateurs lièrent toutefois l'efficacité de certains produits à leurs effets sudorifiques : "J'avais de la fièvre. On m'a emmené au dispensaire. Là on m'a donné des comprimés et on m'a dit de les boire. C'était de l'aspirine et du ganidan. La fièvre s'est calmée. Lorsque je les ai bu, dès que je me suis couché j'ai commencé à transpirer" (FBi) ; "J'emploie les comprimés lorsque j'ai une fièvre qui persiste ; cela fait comme avec les fumigations et cela sort de mon corps" (MC). Il est intéressant de noter que ce lien de cause à effet n'est pas propre aux représentations africaines de l'efficacité des médicaments dit "moderne". Laplantine rapporte les propos d'un médecin : "L'idée de beaucoup de malades, mais il n'est pas sûr qu'un certain nombre d'entre nous ne la partageons pas aussi, c'est qu'il y a quelque chose de mal dans le corps et qui doit sortir. D'où peut être cette réticence d'une partie de ceux qui viennent nous consulter aux médicaments qui font entrer dans le corps quelque chose en plus et qui n'en font rien sortir, et à l'inverse la préférence qu'ils manifestent pour des médicaments comme l'aspirine qui, elle, fait transpirer" (Laplantine, 1986 : 202).

« Tu sais la piqûre (*pikir*) quelques fois ça calme, mais deux jours après ça revient (*a ga yee ga kaa*). Le ‘palu’ tant que tu ne vomis (*yeeri*) pas, ça ne sert à rien (*yaama no*), ça va revenir. Il y a un médicament de chez nous (*boro-bi safari* : “médicament des noirs”) qui, dès que tu l’as bu, te fais vomir à plusieurs reprises. Il va enlever également toutes les saletés (*ziibi kul a ga kaa*) en te donnant de la diarrhée (*hal a ga ni kar*). Après plusieurs diarrhées, tu es fatigué (*farga*), mais après que tu te sois lavé (*nyumey*), c’est terminé (*kul a ban no yaa*). Ainsi tu vois (*ni go ga di*) la saleté (*ziibo*) et le *weyno* qui sont à l’intérieur de ton ventre (*kan go ni gunda ra*) sortir (*fatta*) en même temps. Le Quinimax (*kinimax*) par contre, si tu le prends aujourd’hui et demain, cela va parfois te calmer, mais deux jours après cela va revenir (*a ga yee ka tun*). » (SY)

On pourra certes voir dans ce type de discours, une volonté de valoriser et de défendre l’efficacité de la médecine locale, et c’est probablement le message que veulent faire passer les deux premiers informateurs cités, tous deux guérisseurs.

On trouvera toutefois d’autres arguments justifiant les discours communs “discriminant” l’efficacité des médicaments biomédicaux. Ces produits, le plus souvent délivrés ou prescrits dans les formations sanitaires (aspirine, Chloroquine, métronidazole, Solution de Réhydratation Orale), nécessitent pratiquement tous le respect d’une posologie et d’une durée de traitement pour qu’ils aient une réelle efficacité. Or, fréquemment, la disparition des signes visibles ou ressentis étant assimilée en milieu local à la guérison, l’interruption du traitement est souvent prématurée, induisant alors une rapide réapparition du trouble. Dans ces conditions, l’action éphémère accordée à ces produits est réelle et contribue donc à qualifier les “médicaments du blanc” de simples calmants.

Mais si ces remèdes souffrent de peu de reconnaissance quant à l’efficacité qu’ils peuvent présenter pour les maladies internes dans la mesure où les signes visibles de leur expulsion sont rares, on leur reconnaît d’autres mérites dont un fort pouvoir d’action pour traiter les maux, la douleur. D’une certaine manière on peut dire que si l’on attribue à l’action des médicaments modernes des effets simplement calmants, on accorde à cette qualité “soulageante”, apaisante en même temps qu’éphémère, une puissance incontestable ; et il semble que ce soit essentiellement sur la base de cet effet que se fonde leur utilisation à des fins préventives.

La présentation du traitement apparaît notamment<sup>71</sup> comme déterminante dans l’élaboration de telles représentations<sup>72</sup> : en effet, la forme du remède ainsi que son mode d’administration influent sur la façon dont on conçoit son action à l’intérieur du corps.

Ainsi, à l’inverse de la médecine locale reposant souvent sur l’ingestion de quantités importantes de remèdes (gavage, purge...), la médecine se caractérise par l’emploi de remèdes en quantité généralement infime, elle repose sur l’administration de médicaments aux dimensions extrêmement réduites (comprimés, gélules, ampoules, doses injectables).

De fait, la place fondamentale assignée au ventre dans la thérapeutique locale est très rarement évoquée à l’égard des traitements biomédicaux. C’est le sang directement que les produits de la pharmacopée biomédicale sont censés “travailler”.

« Le comprimé (*kiniyo*), il transforme mon sang (*kuro bere*). » (AG)

« Moi, au dispensaire, c’est l’injection (*pika*) que je veux, elle fait mieux travailler mon sang (*ay kuro goyendi*) que les comprimés (*kini*). Ceux-ci travaillent (*goy*), mais selon moi, ils n’égalent pas la piqûre. » (AH)

A partir de cette conception générale de l’action des produits biomédicaux, les injections sont en effet pensées comme particulièrement efficaces, le remède pénétrant et circulant directement dans le sang<sup>73</sup> et assurant ainsi une plus grande action fortifiante.

<sup>71</sup> Cette puissance assignée aux “médicaments du blanc” reposera bien sûr sur d’autres critères tels que par exemple leur origine étrangère, critère d’une efficacité a priori jouant d’ailleurs tant au niveau des recettes magico- ou phyto-thérapeutiques (importées de pays voisins) que des produits biomédicaux (importés d’occident) (Cf. Whyte 1988 : 225-229).

<sup>72</sup> C’est aussi ce que souligne Jaffré au Mali (1999)

<sup>73</sup> Sans doute, ainsi que le remarquent Bledsoe & Goubaud (1988 : 263) en milieu mende (Sierra Leone), Diarra (1993 : 185) à Bamako (Mali) ou Dorier (1989 : 276) à Brazzaville (Congo), la douleur associée à son administration participe-t-elle à cette idée d’une plus grande efficacité de l’injection. Sur la question générale de la popularité des injections dans les pays en développement cf. notamment l’article de synthèse de Vibeke Reeler (1990).

« La piqûre ne soigne pas seulement la maladie pour laquelle elle t'est administrée, elle soigne toutes les maladies. [...]. Les comprimés (*kini*) ils vont dans ta tête se disperser (*sey*), alors que la piqûre, elle, entre dans le sang (*kuro ra a ga huro*). » (U)

« L'injection (*pika*) est bonne (*ga boori*), elle donne de la force (*a ga boro no gaabi*). » (AZ)

L'administration de sérums en particulier est considérée comme un moyen efficace de substitution ou de "réactivation" du sang :

« Certaines maladies font épuiser le sang (*kuro ga ban*) des malades, ils leur mettent alors une seringue (*i ma sereng dan i gaa*), lorsque le sang se 'réactive' (*tun*, "se lève"), ils guérissent (*du baani*). » (MK)

« Lorsque tu vois qu'il mettent une seringue à la personne (*i ga serengo dan bora gaa*), c'est qu'elle n'a plus de sang (*bora kuro ga ban*). » (RI)

« Au dispensaire, si tu n'as plus de sang (*nda kuri ban ni se*), ils t'injectent des sérums (*i ga serom dan ni se*).. » (Has)

Une telle conception de l'action se retrouve généralement à propos des produits de couleur rouge. Ainsi les gélules de Falbitone® disponibles sur le marché illicite sont communément appelées *kuri cenji* ("changer le sang")<sup>74</sup>.

« Certains revendeurs possèdent des médicaments, les "*kuri cenji*" (*kuri cenji yan*), dont nous n'avons pas la connaissance (*ir wey si waani a*). »(KI)

« Ça, c'est de la vitamine (*vitamin*), certains l'appelle '*kuri cenji*'. » (Colp. Saw. 1)

« Ça, c'est *palvion* [Falbitone®] vitamine C, c'est pour changer le sang, il contient d'autres vitamines regarde, vitamine B, B12, B5... Pour nous, c'est de la vitamine, mais même pour une personne malade (*bora jonte*), si elle en prend chaque matin en se levant, au bout d'une semaine, tout le sang de son corps sera changé (*kul gahamo kuri ga cenji*). » (V.T.)

Le vocabulaire local relatif à l'action de ces produits sur le sang est donc varié : le médicament entre (*furo*) dans le sang, le fait "travailler" (*goyendi*) ou "l'active" (*tun*), le "transforme" (*bere*), autant de métaphores suggérant son action fortifiante. L'importance accordée à cette seule action fut par ailleurs suggérée indirectement, mais d'autant mieux, à travers certains discours recueillis au sujet de la pénurie touchant le dépôt pharmaceutique d'un village enquêté.

« A l'époque de sa création, tu voyais de tout à l'intérieur, même les femmes y allaient pour acheter des ampoules (*ampulo*) pour grossir (*naasu*). Aujourd'hui, tout est 'gâté' » (SB)

« Au début il y avait de quoi panser les plaies (*bii kolle*), des comprimés qui faisaient grossir (*wargendi*), des poudres (*hamni*) qui empêchaient les moustiques de piquer (*kan soboro si boro naama*), tout cela, si la personne part aujourd'hui les chercher, elle ne les obtiendra pas. » (MK)

A entendre de tels témoignages, on est en effet tenté de se demander dans quelle mesure, aux yeux de ces femmes, la pénurie a plus affecté les pratiques locales courantes de médication à des fins esthétiques (consommation d'ampoules ou de comprimés "qui font grossir")<sup>75</sup>, que les pratiques de médication purement thérapeutiques.

C'est principalement en fonction de cette action fortifiante que les produits de la pharmacopée biomédicale sont employés en milieu local à titre préventif ou plus exactement afin de préserver sa santé, de maintenir sa forme. En effet, on y recourra fréquemment,

<sup>74</sup> Cette mise en correspondance de la couleur rouge du médicament et de l'action qu'il est censé avoir sur le sang est un trait commun à de nombreuses sociétés. Ainsi, Bledsoe & Goubaud (1988) rapporte qu'en Sierra Leone : "...western medicines that are red in color are widely used to build or purify the blood. Hence, all the red medicines (...) were said to be suitable for blood. These included iron tablets, diuretics, pile tablets to relieve constipation, and folic acid to promote healthy pregnancies. (...). Blood tonics manufactured abroad that are red or brown in color - undoubtedly, intentionally - are extremely popular." (*op.cit.* : 269-270).

<sup>75</sup> L'embonpoint est en effet souvent donné comme un critère de beauté pour les femmes. Une coutume locale, le *haanendi* (litt. "faire boire", gavage), donne d'ailleurs lieu à une sorte de concours aboutissant à une "fête de la graisse" (*maani hoore*) où sont désignées les femmes vainqueurs (cf. Olivier de Sardan, 1982 : 188). Les médicaments modernes offrent ainsi de nouveaux moyens pour acquérir de l'embonpoint, qu'il s'agisse de produits stimulant l'appétit comme Périactine® ou de produits corticoïdes tels que Dexamercortin® communément appelé *lafusi* (de *fuusi* : grossir).



préalablement à certaines activités physiques prévenant ainsi l'affaiblissement du corps et du coup sa fragilisation, ou dès l'apparition de troubles (maux de tête, fièvre, fatigue...) qui, s'ils sont a priori bénins, sont perçus, nous l'avons vu, comme des signes préliminaires à de nombreuses maladies.

Le marché parallèle des médicaments est à ce niveau un lieu d'observation privilégié : son développement important un peu partout en Afrique depuis maintenant plusieurs années<sup>76</sup> a contribué à libérer une consommation médicamenteuse auparavant beaucoup plus faible (mais aussi beaucoup plus sûre), favorisant du même coup un accroissement important de l'utilisation de ces produits à titre préventif.

En effet, alors qu'auparavant les conditions même d'accessibilité aux produits biomédicaux les limitaient à un rôle essentiellement curatif (pendant longtemps, seul le recours à la formation sanitaire ouvrait l'accès au médicament), avec leur large diffusion dans les rues des villes et sur les marchés (ruraux et urbains), les vertus préventives diverses qu'ils pouvaient renfermer ont rapidement été "décelées" par les populations. Les discours promotionnels des revendeurs, notamment, y ont aussi largement contribué en présentant un grand nombre de produits comme des vitamines (*vitamin*), sachant l'engouement local dont ce type de produits est l'objet.

« "5 minutes" est un nom que les vendeurs ont donné au produit [un antalgique]. On dit que c'est pour donner de la force. [...] » (Colp. Saw 2)

« Ça (gélules rouges), c'est de la vitamine, certains l'appellent *kuri cenji*. (Montre un autre remède) : lui aussi est de la vitamine, c'est *peractin* (Périactine®), c'est seulement de la vitamine.

- Et '5 minutes' ?

- Je n'en ai plus, mais c'est simplement une vitamine.

- C'est pareil que *peractin* ?

- Ils sont différents (*waani-waani*), parce que '5 minutes' a un effet plus rapide (*a ga waasu*), mais *peractin*, lui son effet dure (*a ga gey*) plus longtemps dans le corps. '5 minutes' ne dure pas longtemps". » (Colp. Saw 1)

« *Peractin*, ça c'est de la vitamine. Par exemple quelqu'un qui n'a plus d'appétit (*si maa nwaari kaanu*) peut le prendre. De même si on le donne à quelqu'un qui travaille la nuit (*hanna ka goy*), cela lui permettra de bien dormir (*kul a ga girbi*) [le jour]. »(VT)

En fait, sont couramment désignés comme *vitamin*, par les revendeurs comme par les consommateurs, non seulement les produits vitaminés mais la plupart des médicaments présentant des effets analgésiques, antalgiques ou antipyrétiques<sup>77</sup>, anti-inflammatoires, ainsi que, comme indiqué précédemment, permettant d'augmenter l'appétit ou d'acquérir de l'embonpoint. Certains de ces produits bénéficient d'ailleurs d'appellations locales très explicites.

<sup>76</sup> cf. notamment Geest (1982), Fassin (1985), Amadou (1994).

<sup>77</sup> Ces types de produits, avec également les antibiotiques, sont de loin les plus nombreux sur les étals des revendeurs.

<i>type de produits</i>	<i>appellation locale</i>	<i>produits désignés</i>
<i>antalgiques / antipyrétiques</i>	“5 minutes” lahiya vites (“santé vitesse”)	APC+®, Bodrex®, Sudrex®, Daga®,...
<i>anti-inflammatoires</i>	dottijo ma bal zii (“le vieux doit frapper dans la balle”) dottijo ma yaabi (“le vieux doit marcher vite”) laabu nyarfa nda gaabi (“gratter la terre avec force”)	Phenylbutazone®, Butazolidine®, Indocap®, Indometacin®
<i>stimulant d'appétit</i>	“une semaine” <sup>78</sup>	Périactine®
<i>corticoïdes</i>	lafusi (fusi = “grossir”) kuri cenji (“changer le sang”)	Dexamercortin® Falbitone®

Ces produits, avec par ailleurs les antibiotiques dont les multiples vertus sont couramment vantées (cf. les *tupay*)<sup>79</sup>, constituent véritablement le fer de lance de la vente informelle. Ainsi, côté consommateurs, la quête de fortifiants, de “vitamines”, apparaît fréquemment comme l’objet principal du recours aux médicaments du marché informel.

« J’achète ces médicaments pour les mettre de côté. Lorsque ma tête me fait mal ou que mon corps est douloureux, je les bois. » (HY)

« *Madam nda muse*<sup>80</sup> c’est contre les maux de tête, la fatigue. [...] Il y a Daga également contre les maux de tête, c’est à dire la force aussi. [...]. *Parasetamol*, ça sert à donner de la force, à ne pas avoir sommeil, j’en prend souvent ». (US)

« J’en prend pour la fatigue. Je sais que c’est le *weyno* qui provoque ça des fois, mais je les prend pour la fatigue, pour le rhume aussi » (BH)

« Si tu as des maux de tête, si tu as pris un Daga, tu peux même courir, tu te sens très bien, en forme comme si c’était une drogue. »(ST)

« On en prend pour le travail (*goyo se*). Pour certaines *kini*, on dit que si la personne les prend, elles vont lui donner la force (*a ga gaabi dan ni gaa*), ou elles pourront soigner le *weyno*; parce que tu sais, quelqu’un qui travaille toujours assis, le *weyno* est sa principale maladie. [...]. Les médicaments modernes qu’on nous dit de prendre pour avoir de la force, je ne connais pas leurs noms [de marque], parce que lorsqu’on y va, on dit seulement qu’il nous donnent quelque chose qui va nous permettre de manger pour avoir la force et on nous les donne. [...]. Si on voit ceux qui portent les *kini*, on va à leur rencontre, on leur demande celui qui donne la force (*ga boro no gaabi*). Ils le prennent et nous le donne. [...]. Daga, Aspro, “2 couleurs”<sup>81</sup>, ceux qui “travaillent” un peu la personne, c’est seulement ceux-là que je prend. [...]. Je ne les bois pas tout le temps, seulement de temps en temps quand je suis fatigué (*farga*), si tu ne les prends (*sambu*) pas, tu ne peux rien faire. » (Has)

La consommation de ces produits repose donc souvent sur la même logique de prévention que celle évoquée plus haut à l’égard des décoctions médicinales locales. Elle permet de renforcer le corps, de “travailler la personne”, et de la rendre par conséquent moins

<sup>78</sup> Interrogé sur la raison d’un tel nom, un revendeur s’explique : “C’est une vitamine. Elle est très puissante (*a go nda gaabi*) parce que lorsque la personne en boit, en une semaine (*habu fo*) son corps va bien grossir (*boro gahamo ga tar ka furo gumo*). Cela fait grossir (*wargendi*) la personne” (Colp. Saw. 2).

<sup>79</sup> *Tupay* est le nom donné aux gélules bicolores (rouge et jaune) de tétracycline dont les emplois sont extrêmement divers : douleurs abdominales, diarrhée, constipation, fatigue, maux de tête, douleurs musculaires et articulaires, fièvre, dermatoses, maladies sexuelles, douleur des yeux, hémorroïdes, plaies... Toutefois, ce terme tend aujourd’hui à désigner de façon générale l’ensemble des gélules (antibiotiques pour la plupart) étant donné leur diversité sur le marché informel.

<sup>80</sup> C’est à dire “madame et monsieur”. Il s’agit d’un produit antalgique (Procold®) dont l’emballage est illustré, de part et d’autre, d’un homme et d’une femme se tenant la tête entre les mains.

<sup>81</sup> Il s’agit là encore d’un antalgique (Sudrex®) sous forme de comprimés bicolores.

vulnérable à la maladie. Là encore, la consommation préventive de remèdes repose essentiellement sur la volonté de maintenir un bien-être général, se distinguant ainsi d'une conception faisant des médications préventives, des traitements à l'action immunisante, neutralisante qui permettent d'éviter l'apparition de tel ou tel trouble spécifique.

Cette dernière conception existe cependant localement même si elle reste toutefois, et dans une large mesure, marginale.

« Celui-ci c'est Daga. On le donne à boire par exemple lorsqu'une femme enceinte (*weyboro kan go nda gunde*) travaille près du foyer (*kan ga goy ganji gande*). Ainsi lorsqu'elle l'a bu, la chaleur du feu (*konno*) n'atteint pas l'intérieur du ventre ou se trouve l'enfant (*si to izo do kan go gunde ra*) et cela ne le blesse pas (*a mana a maarey*) ». (SM)

« Si une femme avec laquelle tu veux avoir des rapports sexuels a une maladie, tu peux prendre deux *tupay* avant de commencer l'acte. Ainsi pendant l'acte, la maladie qu'a la femme ne t'attrape pas (*dooro kan go weyboro gaa, a si ni di*). » (Sa)

Bledsoe & Goubaud (1988 : 270) rapportent cette même conception générale de la prévention en milieu mende, comme le désir de maintenir sa santé, et le potentiel important que l'on accorde à ce niveau ("health maintenance potentials") aux médicaments occidentaux. Ils signalent notamment le succès populaire des gélules bicolores, généralement des antibiotiques<sup>82</sup>, comme remèdes préventifs : "A secondary school graduate reported he took a 'red and black' capsule, which he knew to be the antibiotic Ampicillin, after a hard day of work on the farm, to prevent a sore body the next day and to wake refreshed for the next day of work. (...). People with wealth often buy capsules - which usually happen to be antibiotics - and take them once a day, like vitamins".

Ce sont également des effets que l'on assigne en milieu songhay-zarma aux gélules *tupay*, dont nous avons signalé les multiples emplois dont elles sont l'objet.

« J'achète des *tupay* quand je sens mon corps fatigué (*gahamo buyaNo*). » (HY)

« Avant, il y avait *empiss* [...] <sup>83</sup>. Il donnait de la force, par exemple pour aller cultiver les champs ; même pour la construction d'une maison en banco on pouvait finir deux voyages [de transport de briques] en une heure ou deux. » (US)

Le succès populaire des antibiotiques, ou en tout cas des produits considérés comme tels, en Afrique<sup>84</sup> comme dans de nombreuses autres sociétés (Cunnigham 1970, Calva 1996) semble donc reposer à la fois sur les valeurs tant curatives que fortifiantes / préventives qu'ils sont censés renfermer. Ferguson (1988) signale ainsi lors d'une enquête menée dans une ville du Salvador : "Two women reported that they gave a teaspoon of *Pantomicina* (*tetracycline*) to their children each day to prevent colds. (...). In one of the town pharmacies, a pharmaceutical company sales representative strongly recommended to the investigator and to the pharmacy personnel that we take one *Bactrim* (*sulfamethoxazole and trimethoprim*) anytime we felt a cold developing" (*op. cit.* : 28).

## Conclusion

A travers nos propos, une idée est apparue de manière récurrente : la frontière entre médications curative et préventive sur le plan local s'avère souvent difficilement perceptible. Bien souvent c'est moins le médicament dans sa composition que les circonstances de son emploi qui l'inscrivent dans telle ou telle option thérapeutique. Ainsi, fréquemment, un même

<sup>82</sup> Le succès particulier de ces gélules reposerait sur le fait qu'elles sont de deux couleurs différentes, indiquant ainsi la présence de différentes sortes de remèdes à l'intérieur des capsules.

<sup>83</sup> Nom donné à un *tupay*, présenté comme particulièrement puissant et aujourd'hui disparu du marché. Son nom suggère qu'il s'agissait de gélules d'ampicilline. Il importe toutefois de noter que s'il y a une réappropriation des noms de médicaments ou de familles de médicaments sur le plan local (*vitamin, parasetamol, antibitik*,...) ceux-ci sont fréquemment attribués aux produits en fonction de leurs effets (assignés ou réellement ressentis) et plus rarement en fonction de leurs constituants (que l'on aura pu lire sur le conditionnement ou la notice). De fait, la gamme de produits incluse sous ces diverses appellations s'avère, ainsi que nous l'avons vu à propos des "vitamines", généralement anarchique.

<sup>84</sup> "La croyance en un 'médicament pour chaque maladie' qui guérirait instantanément est répandue parmi la population (malades et certains prescripteurs) et l'antibiotique représente souvent ce médicament miracle (...). Ils [les malades] attendent du prescripteur qu'il leur donne un médicament, plus particulièrement un antibiotique" (OMS, 1993 : 45).

médicament peut être consommé comme fortifiant préalablement à une activité physique pénible, comme préventif face à l'apparition de symptômes conçus comme annonciateur de troubles pathologiques sérieux et enfin comme curatif dans le cas où un de ces troubles est apparu et perdure.

Cela dit, nous avons vu par ailleurs que la prévention est pensée et mise en œuvre diversement, suivant le type d'interprétation de la maladie que l'on privilégie : dans la mesure où celle-ci est conçue comme une infortune, les actes préventifs engagés consistent en procédures propitiatoires, sollicitant la protection des forces surnaturelles (génies, Dieu). Mais, parallèlement, les souffrances et ressentis qu'induisent la maladie, génèrent d'autres représentations liées, celles-ci, au corps et à ses dysfonctionnements.

Là, les soins préventifs constituent alors des moyens de "travailler" le corps, de parer, en le fortifiant, au déclenchement ou à l'aggravation des affections ou, plus exactement, des manifestations invalidantes (fatigue, fièvre...) ou douloureuses par lesquelles ces affections se caractérisent. C'est en effet sur l'idée d'un renforcement du corps et la volonté de conserver un certain bien-être que repose l'essentiel des médications préventives employées.

Dans ce domaine, à côté des divers breuvages médicinaux locaux, les médicaments de la pharmacopée biomédicale connaissent aujourd'hui un succès important, dû, en grande partie, au développement de la vente informelle. L'abondance d'antalgiques ou d'anti-inflammatoires facilement accessibles ainsi que les discours des revendeurs valorisant (souvent à tort) les vertus soi-disant fortifiantes de nombreux médicaments favorisent actuellement le développement de leur consommation à titre préventif.

Enfin, cette réflexion sur le cas particulier des médications préventives populaires en milieu songhay-zarma, permet de révéler l'influence que peuvent avoir les pratiques de médications en général sur les conceptions locales de la maladie<sup>85</sup>. Si l'on a souvent tendance à déterminer la logique des traitements à partir des représentations de la maladie, il semble que le traitement influe tout autant sur la manière de concevoir la maladie.

## Bibliographie

- AMADOU A., 1994, *Marché parallèle des médicaments au Niger : exemple de la communauté urbaine de Niamey*, Thèse de Pharmacie, Dakar, Université Cheikh Diop.
- BISILLAT J., 1981, "Maladies de village et maladies de brousse en pays songhay : essai de description et des classification en vue d'une typologie", *Cahiers ORSTOM*, série sciences humaines, 18 (4) : 475-486.
- BISILLIAT J., LAYA D., 1973, "Représentations et connaissances du corps chez les Songhay-Zarma : analyse d'une suite d'entretiens avec un guérisseur", in G. Dieterlen (éd.), *La notion de personne en Afrique Noire*, Paris, CNRS : 331-358.
- BERNARD Y., WHITE-KABA M., 1994, *Dictionnaire zarma-français (République du Niger)*, édité par l'ACCT & Bernard Y.
- BLEDSON C.H., GOUBAUD M.F., 1988, "The reinterpretation and distribution of western pharmaceuticals : an example from the Mende of Sierra Leone", in Geest and Whyte (eds), *The context of medicines in developing countries*, Dordrecht : Kluwer Academic Publishers : 253-276.
- CALVA J., 1996, "Antibiotic use in a periurban community in Mexico : a household and drugstore survey", *Social Science and Medicine*, 42 (8) : 1121-1128.
- CUNNINGHAM C.E., 1970, "Thai "injection doctors", antibiotic mediators", *Social Science and Medicine*, 4 : 1-24.
- DIARRA T., 1993, "Représentations et itinéraires thérapeutiques dans le quartier de Bankoni", in Brunet-Jailly (éd.), *Se soigner au Mali, une contribution des sciences sociales*, Paris, Karthala : 177-19.

<sup>85</sup>

Cf. Geest & Whyte (1989) : "The notion of illness as an entity within the body is widely found. The ethnographic literature suggests that people in many cultures live by this metaphor, using emetics, purgatives, sweat baths, and cupping horns to remove the sickness from the body. Our point is that the treatment calls for the conception as much as the conception calls for the treatment" (*op. cit.* : 356).

- DORIER E., 1989, "Le service public et son double à Brazzaville", in *Urbanisation et santé dans le tiers monde, transition épidémiologique, changement social et soins de santé primaires*, Paris, ORSTOM, "Colloques et Séminaires" : 271-279.
- FASSIN D., 1985, "Du clandestin à l'officieux. Les réseaux de vente illicite des médicaments au Sénégal", *Cahiers d'Etudes Africaines*, 25 (2) : 161-177.
- FASSIN D., 1986, "La bonne mère : pratiques rurales et urbaines de la rougeole chez les femmes Haalpulaaren du Sénégal", *Social Science and Medicine*, 23 : 121-123.
- FERGUSON A., 1988, "Commercial pharmaceutical medicine and medicalization : a case study from El Salvador", in Geest and Whyte (eds) : *The context of medicines in developing countries*, Dordrecht : Kluwer Academic Publishers : 19-46.
- GELLION V., 1997, *Malnutrition infantile et représentations populaires en Afrique Noire. Représentations de la maladie et pratiques thérapeutiques en milieu villageois songhay-zarma (Niger)*, Mémoire de Maîtrise en Sciences et Techniques, Université de Metz.
- GILLIES E., 1976, "Causal criteria in african classification of disease", in Loudon (éd) : *Social anthropology and medicine*, London-New York-San Francisco, Academic Press : 358-395.
- JAFFRE Y., 1996, "Dissonances entre les représentations sociales et médicales de la malnutrition dans un service de pédiatrie au Niger", *Sciences Sociales et Santé*, 14 (1) : 41-71.
- JAFFRE Y., 1999, "Farmacie cittadine, farmacie "per terra"", *Bologne, Africa e mediterraneo*, 1, 99 : 31-36.
- JAFFRE Y., OLIVIER DE SARDAN J.P. (éds), 1999, *La construction sociale des maladies (les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest)*, Paris, PUF.
- LAPLANTINE F., 1986, *Anthropologie de la maladie*, Paris, Payot.
- LUXEREAU A., 1989, "Le corps vivant, la santé, les remèdes à Maradi", in Salem & Jeannée (éds) : *Urbanisation et santé dans les villes du tiers monde. Transition épidémiologique, changement social et soins de santé primaires*, Paris, Editions de L'ORSTOM, collection colloques et séminaires : 319-331.
- MOUMOUNI A., 1996, "Humburukumey", in Bulletin du programme de recherche *Concepts et conceptions populaires relatifs à la santé, à la souffrance et à la maladie (Sahel Ouest-africain)*, vol. III, ORSTOM-EHESS-CNRS : 73-75.
- NICHTER M., VUCKOVIC N., 1994, "Agenda for an anthropology of pharmaceutical practice", *Social Science and Medicine*, 39 (11) : 1509-1525.
- OLIVIER DE SARDAN J.-P., 1982, *Concepts et conceptions songhay-zarma, histoire, culture, société*, Paris, Nubia.
- OLIVIER DE SARDAN J.-P., 1994, "La logique de la nomination. Les représentations fluides et prosaïques de deux maladies au Niger", *Sciences Sociales et Santé*, 12 (3) : 15-45.
- O.M.S., 1993, *Prescription des antibiotiques dans trois pays d'Afrique de l'Ouest. Mauritanie, Niger et Sénégal*. Programme d'Action pour les médicaments essentiels, Organisation Mondiale pour la Santé.
- PEYRE DE FABREGUES B., 1979, *Lexique des plantes du Niger (noms scientifiques-noms vernaculaires)*, Niamey, INRAN.
- POOL R., 1994, "On the creation and dissolution of ethnomedical systems in the medical ethnography of Africa", *Africa*, 64 (1) : 1-20.
- ROUCH J., 1989, *La religion et la magie songhay*, Bruxelles, Ed. de l'Université de Bruxelles, (1ère édition 1960, PUF).
- VAN DER GEEST S., 1982, "The illegal distribution of western medicines in developing countries : pharmacists, drug pedlars, injection doctors and others. A bibliographic exploration", *Medical Anthropology*, 4 : 197-219.
- VAN DER GEEST S., WHYTE S.R. (éds), 1988, *The context of medicines in developing countries, Studies in pharmaceutical anthropology*, Dordrecht, Kluwer Academic Publishers.
- VAN DER GEEST S., WHYTE S.R. (éds), 1989, "The charm of medicines : metaphors and metonyms", *Medical Anthropology Quarterly*, 3 (4) : 345-367.
- VIBEKE REELER A., 1990, "Injections : a fatal attraction ?", *Social Science and Medicine*, 31 (10) : 1119-1125.
- WHYTE S.R., 1988, "The power of medicines in East Africa", in Geest and Whyte (éds), *The context of medicines in developing countries*, Dordrecht, Kluwer Academic Publishers : 217-233.

