

Zeitschrift: Ethnologica Helvetica
Herausgeber: Schweizerische Ethnologische Gesellschaft
Band: 17-18 (1993)

Artikel: Les usages de la maladie et l'exemple africain du SIDA
Autor: Jacob, Jean-Pierre
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1007606>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 07.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Les usages de la maladie et l'exemple africain du SIDA

Les rapports traditionnels des sociétés africaines à la maladie se caractérisent par l'inscription de son interprétation dans une logique à la fois identitaire et sociale, ou socio-politique. En Afrique, les maladies ont des utilisations larges puisqu'elles servent à (re)construire simultanément les identités individuelles, les rapports sociaux et l'environnement symbolique. Si je suis malade, ma maladie me renseigne sur moi-même – «je suis plus ou moins fort», «j'ai agi de telle ou telle manière, pertinente ou non», – sur l'univers spirituel qui m'entoure – «ce peuvent être les ancêtres, les génies ou un sorcier, par l'intermédiaire d'un fétiche, qui m'ont frappé» – et sur les rapports sociaux dans lesquels je suis inséré – «si je suis frappé par les ancêtres, c'est peut-être parce que mon père, mécontent de moi, ne m'a pas protégé», «si je suis agressé en sorcellerie, c'est que je provoque des jalousies dans mon lignage ou dans ma classe d'âge».

Cette analyse comprend deux aspects, le premier très connu et souvent mis en avant dans les études anthropologiques depuis les études pionnières de Marc Augé (1975) et András Zempléni (1982), et qu'on pourrait appeler l'usage «agrégatif» de la maladie, le second moins souvent souligné et qu'on peut appeler, inversement, usage «désagrégatif» de la maladie. Dans cet article, nous présenterons successivement ces deux usages et nous proposerons une brève application de cette méthode d'analyse pour l'étude de la manière dont les Africains perçoivent le SIDA et s'approprient les discours de prévention qui vise à les en prémunir.

Usage «agrégatif» de la maladie

En Afrique, la maladie est l'occasion de rapporter l'histoire de l'individu malade à l'histoire collective de sa communauté d'appartenance, rapport qui se produit selon les modalités suivantes.

La maladie est l'occasion d'une recherche de sens sur ce qui l'a causé, comment elle a été causée et pourquoi (voir Sindzingre et Zempléni 1982). Or, il se trouve que le répertoire des puissances tutélaires de la communauté fournit une grande partie des catégories étiologiques régulièrement utilisées. Les maladies ou les infortunes sont souvent considérées comme étant provoquées par des cultes (la Terre, les masques, les fétiches) ou par des entités spirituelles (Dieu, les ancêtres, les génies) dont l'individu malade (ou quelqu'un de sa famille) a suscité l'agressivité par quelque défaillance de comportement – violation d'un interdit, transgression d'une règle sociale –, et qu'il doit essayer de calmer par des offrandes, des sacrifices appropriés, s'il veut espérer voir sa maladie disparaître.

Cet usage «agrégatif», qui renvoie le sort de l'individu à des catégories culturelles collectives, présente un aspect didactique marqué. Les puissances tutélaires sont actualisées, remémorées, parfois même apprises ou redécouvertes à l'occasion des épisodes pathologiques individuels ou collectifs. Dans sa vie de tous les jours, l'homme du commun a peu tendance à se soucier de son environnement spirituel, jusqu'à ce que quelque problème personnel l'oblige à une telle remémoration. Plus le problème est grave et plus la remémoration s'avère essentielle. Comme le soulignent Caldwell et al. (1992: 1174), ce sont souvent les maladies graves ou incurables qui poussent les gens à retrouver leurs croyances originelles.

Il faut souligner dans ce domaine le rôle essentiel du devin, consulté à tout propos (mauvais rêves, absence de chance, perturbations diverses du corps ou de l'esprit) et dont c'est la tâche d'associer les troubles des individus à des étiologies socialement déterminées. Le caractère «agrégatif» de la maladie tient à ce que, intervenant dans des histoires individuelles, elle est le matériau de base sur lequel se constitue une identité collective dans son double aspect:

- d'homologie: les gens malades se reconnaissent et sont reconnus par la société comme vivant périodiquement un sort commun, celui d'être frappé par les mêmes entités spirituelles;
- de différence: les puissances tutélaires sont inopérantes à l'extérieur du groupe qu'elles délimitent (voir à ce sujet Zempléni 1990).

Usage «désagréatif» de la maladie

A l'inverse, la maladie peut être l'occasion d'une «désagrégation» des catégories culturelles collectives qui sont mises au service d'une définition individuelle de la personne du malade. C'est le domaine de ce qu'on a appelé les maladies-élection, c'est-à-dire des maladies qui sont considérées comme envoyées par des entités spirituelles qui veulent initier un lien particulier avec un individu spécifique. Ce lien, proprement symbolisé au travers d'un fétiche, d'un masque, d'un bracelet, d'une pièce de vêtement rituel¹, deviendra un attribut de cette personne et facilitera pour cet individu son rapport avec son essence.

Typiquement, les maladies des enfants sont fréquemment des maladies-élection car, selon les théories locales, les enfants sont des inconnus dont la personne se constitue peu à peu. Si un enfant est malade, c'est souvent parce que l'on n'a pas repéré l'agent spirituel qui a partie liée avec lui. Le processus de symbolisation débutant avec la reconnaissance de l'agent-cause efficiente de son mal inaugure le processus de sa guérison.

Si les enfants sont la cible privilégiée des maladies-élection, les adultes n'y échappent pas pour autant, comme le démontre le cas du devin. Au départ, être semblable aux autres êtres, résistant à l'«appel» des génies qui sont à l'origine de sa «vocation» – le travail de devin est lourd d'obligations –, il va connaître des épisodes de troubles, notamment mentaux, qui ne se résoudront que lorsqu'il acceptera l'initiation à la divination.

La maladie conçue comme épiphanie personnelle peut s'exprimer d'une autre manière. Les heurs et malheurs que connaît cet individu au cours de sa vie sont souvent référés à une composante de sa personne, que les anthropologues ont tenté de définir en traduisant les divers noms vernaculaires par lesquels elle est désignée, sous le terme générique de «destinée prénatale» (cf. Fortes 1974). D'après des conceptions largement partagées en Afrique, un enfant, avant de naître, est auprès de Dieu à qui il déclare ce qu'il souhaite obtenir durant sa vie parmi les hommes. Il peut réclamer tout le bonheur possible, mais il peut aussi décider, librement, qu'il ne veut pas d'enfants, pas de parents, pas de richesse, choisir la maladie plutôt que la bonne santé. Dans ces cas, l'enfant rejette une vie terrestre normale mais il ne peut refuser de

¹ A ce sujet, chez les Winye du Burkina, voir Jacob 1988.

naître. Durant son existence terrestre, la destinée prénatale qu'il a obtenue auprès de Dieu va s'accomplir².

L'homme qui fait montre d'une santé de fer (qualité qui doit être, pour faire sens, associée avec d'autres, comme la fertilité de ses champs et de ses femmes, la possession de biens) sera réputé être un homme pourvu d'une bonne destinée prénatale. A l'inverse, l'individu auquel le malheur s'attache, sans cesse perturbé ou perturbant pour les autres, sera dit pourvu d'une mauvaise destinée.

Usages ambivalents

Enfin, il faut noter la possibilité d'usage ambivalent de la même maladie qui peut avoir des effets à la fois «agrégatifs» et «désagrégatifs». Les maladies à étiologie sorcellaire en sont un exemple frappant. La sorcellerie est un phénomène éminemment social puisque chaque société possède une théorie locale de son champ d'action (circonscrivant précisément qui peut être agressé ou agresseur au sein du matrilineage ou du patrilineage) et que dans la pratique, la victime d'une agression est renvoyée, pour expliquer son malheur, à l'état de ses relations avec son environnement social proche.

Cependant, la sorcellerie présente également des aspects «désagrégatifs», puisque tous les individus potentiellement ensorcelables n'ont pas les mêmes chances d'être ensorcelés. L'homme «fort», c'est-à-dire celui qui est pourvu d'une bonne destinée prénatale ou celui qui sait se protéger par des fétiches puissants, est typiquement quelqu'un que les sorciers peuvent difficilement attaquer, s'il n'est pas considéré lui-même comme un des leurs.

L'exemple du SIDA

La lecture, ces dernières années, de la presse et de la littérature anthropologique nous porte à croire que le SIDA, pandémie nouvelle, a parfois été interprétée par les Africains – dans des espaces régionaux

² Pour un exemple d'explication par la destinée prénatale d'un cas d'infortune chez les Gourmantché du Burkina, voir Swanson (1980: 77-78). Cartry (1973) montre que la destinée prénatale d'un individu a également des implications pour ses descendants.

ou des temporalités précises – selon le modèle de l'usage agrégatif, c'est-à-dire classiquement en termes de non-respect d'une obligation ou enfreinte d'un interdit, ou selon le modèle de l'usage désagréatif, en référence à la personne.

Caroline Bledsoe (1990) rapporte des exemples d'usages agrégatifs notamment pour la Zambie et l'Ouganda. D'après des Zambiens, le SIDA serait le nom nouveau pour *amakombela*, une maladie qui perturbe les femmes qui auraient omis de subir les rites traditionnels de purification après avoir avorté ou fait une fausse-couche. En Ouganda, des paysans confessent au président Museveni que le SIDA punit les voleurs de chèvres. Au Kenya, d'après Nyamwaya (1990: 8), la référence à Dieu comme cause ultime de la maladie se répand dans l'ensemble de la société, et la rumeur ajoute que le fléau est envoyé pour punir la dégradation morale qui accompagne la vie moderne, notamment en ville.

Des exemples d'usages désagréatifs sont également rapportés par la presse. Jean Hatzfeld note qu'en Côte d'Ivoire, ses questions sur les craintes locales concernant le SIDA sont souvent traitées avec désinvolture, les interviewés répondant que «l'Africain ne craint pas le SIDA parce qu'il a le sang fort» (*Libération*, 6.6.1987). Caldwell et al. (1992: 1176-1178) mentionnent l'importance pour les Yoruba du Nigéria de la référence au destin prénatal dans les pratiques des individus et dans leurs attitudes face aux discours de prévention. L'homme puissant, sûr de sa destinée, aura tendance à y prêter peu d'attention et à prendre des risques qui sont la démonstration même de sa puissance. Il aura une vie sexuelle active et multipliera le nombre de ses partenaires.

La sorcellerie est souvent mentionnée dans l'étiologie du SIDA, à l'apparition de la pandémie. Dave Oyo (in Sabatier 1989: 196) rapporte par exemple que certains Zambiens réfèrent le SIDA aux *tubeleya*, insectes invisibles supposés être envoyés par les sorciers. Koffi Olomidé, vedette de la chanson zairoise, est surnommé «le sorcier», parce que la rumeur publique a mis en rapport la mort de sa tante atteinte du SIDA avec le début de son succès (cf. *Libération*, 2.11.1989): selon une représentation courante de la sorcellerie, celui qui sacrifie un parent aux forces occultes, s'attire la bienveillance de ces mêmes forces. Ankrah (1989: 266) note qu'en 1983, parmi les pêcheurs ougandais dont beaucoup étaient atteints du SIDA, l'explication la plus commune étaient qu'ils avaient été ensorcelés par les Tanzaniens cherchant à punir leurs activités de contrebandiers sur le lac Victoria. Farmer (1990), dans un article sur Haïti, montre qu'en

1989, lorsque le SIDA commence à frapper sa communauté villageoise d'étude, deux explications populaires prévalent. L'une, qui reprend les informations médicales, veut que le SIDA soit causé par les contacts sexuels, l'autre, plus locale, veut qu'il soit causé par la sorcellerie. Cette double construction permet aux membres de la communauté de continuer à différencier, selon les individus, entre les puissants et les envieux, qui meurent de SIDA-agression en sorcellerie, et les sans-pouvoir, qui meurent de SIDA «naturel», lié aux relations sexuelles.

Conclusion

Le SIDA n'a pas échappé à des tentatives de réinterprétation visant à lui conférer des usages sociaux, et en ceci, il ne se distingue pas d'autres maladies ou infortunes, plus connues ou plus anciennes. La littérature consacrée au sujet donne pour les périodes d'apparition de la pandémie (entre 1982 et 1989, selon les pays) nombre d'exemples qui témoignent d'une volonté de comprendre le SIDA au travers de modèles d'usage agrégatif ou désagregatif de la maladie. Nous avons cité quelques-uns de ces exemples. Il est probable que ces tentatives s'estompent actuellement, notamment sous le coup d'une plus grande diffusion des messages de santé publique, mais qu'elles ne disparaissent pas de manière uniforme. Les tentatives d'usage agrégatif se font probablement plus rares, pendant que les usages désagregatifs persistent. Aux explications populaires faisant référence aux puissances tutélaires ou à la sorcellerie se substituent d'autres explications qui s'appuient sur des théories de la contamination débordant souvent l'acception stricte qu'a la biomédecine du concept (on prétend que le SIDA peut s'attraper en mangeant dans la même assiette qu'un malade ou en enjambant son urine³). Cependant, les Africains continuent souvent à dénier l'égalité des individus face à la maladie. Le risque n'est pas perçu comme une donnée objective et les hommes pensent qu'ils ont face à lui des potentialités différenciées, selon ce qu'ils sont, c'est-à-dire selon la singularité de leur personne (qui a une plus ou moins bonne destinée, un sang plus ou moins «fort») et les protections magico-religieuses qu'ils ont pu acquérir. Ils ont pour corroborer leur

³ On a proposé de parler de contiguïté plutôt que de contamination dans ces cas (voir Jacob 1987).

théorie, les occurrences arbitraires d'une pandémie qui frappe sélectivement, après des périodes d'infection plus ou moins prolongées et sous couvert d'affections opportunistes qui cachent au patient la vraie nature de son mal. Après tout, on ne meurt pas du virus de l'immuno-déficience humaine (VIH) mais de la tuberculose ou de la cirrhose du foie favorisée par la présence du virus dans les cellules.

Résumé

Cet article présente une méthode d'analyse rendant possible la distinction de deux aspects opposés et complémentaires de ce qu'il est courant d'appeler, depuis András Zempléni, les usages sociaux de la maladie. La perception par les sociétés africaines du SIDA permet d'illustrer la pertinence de cette méthode pour une pandémie récente.

Zusammenfassung

In diesem Artikel kommt eine analytische Methode zur Sprache, die es möglich macht, zwei gegensätzliche und doch sich ergänzende Aspekte dessen, was seit András Zempléni unter dem Begriff «soziale Gebrauchsweisen der Krankheit» bekannt ist, zu unterscheiden. Am Beispiel AIDS und wie die afrikanischen Völker damit umgehen wird die Tauglichkeit dieser Methode für die neue Pandemie geprüft.

Bibliographie

ANKRAH Maxine

1989. «AIDS: methodological problems in studying its prevention and spread». *Social science and medicine* (Oxford) 29/3: 265-276

AUGÉ Marc

1975. *Théorie des pouvoirs et idéologie: étude de cas en Côte d'Ivoire*. Paris: Hermann. 440 p. (Savoir)

BLEDSON Caroline

1990. «The politics of AIDS: condoms and heterosexual relations in Africa: recent evidences from the local print media», in: W. Penn HANDWERKER (ed.), *Births and power: social change and the politics of reproduction*, p. 197-223. Boulder: Westview Press

CALDWELL John, I.O. ORUBULOYE and Pat CALDWELL

1992. «Underreaction to AIDS in Sub-Saharan Africa». *Social science and medicine* (Oxford) 34/11: 1169-1182

CARTRY Michel

1973. «Le lien à la mère et la notion de destin individuel chez les Gourmantché», in: *La notion de personne en Afrique Noire*, p. 255-282. Paris: CNRS. (Colloques internationaux du CNRS; 544)

FARMER James

1990. «Sending sickness: sorcery, politics and changing concepts of AIDS in rural Haiti». *Medical anthropology quarterly* (Washington) 4/1: 6-27

FORTES Meyer

1974. *Œdipe et Job dans les religions ouest-africaines*. Tours: Mame. (Repères; 15)

JACOB Jean-Pierre

1987. «Interprétation de la maladie chez les Winye, Gurunsi du Burkina Faso: critique d'une théorie de la contamination». *Genève-Afrique* (Genève) 25/1: 59-88

1988. *Le sens des limites: maladie, sorcellerie, religion et pouvoir chez les Winye, Gourounsi du Burkina Faso*. Neuchâtel: Faculté des Lettres. 384 p. [Thèse de doctorat]

NYAMWAYA D.

1990. «AIDS in Kenya: perception and responses». *Development and cooperation: contributions to development policy* (Baden-Baden) 2: 8-9

SABATIER Renée (éd.)

1989. *SIDA: l'épidémie raciste*. Paris: L'Harmattan. 223 p.

SINDZINGRE Nicole et Andràs ZEMPLÉNI

1981. «Modèles et pragmatique, activation et répétition: réflexions sur la causalité de la maladie chez les Senoufo de Côte d'Ivoire». *Social science and medicine* (Oxford) 15 B: 279-293

SWANSON Richard

1980. «Development interventions and self-realization among the Gurma (Upper Volta)», in: David BROKENSHA, D.M. WARREN and Oswald WERNER (eds.), *Indigenous knowledge systems and development*, p. 67-92. Washington: University Press of America

ZEMPLÉNI András

1982. «Anciens et nouveaux usages sociaux de la maladie en Afrique». *Archives de sciences sociales des religions* (Paris) 54: 5-19

1990. «How do societies and "corporate" groups delimit themselves? a puzzle common to social and medical anthropology». *Culture, medicine and psychiatry* (Dordrecht) 14/2: 201-211

