

La contagion. Conceptions et pratiques dans la société alladian de Côte-d'Ivoire

Andrea Caprara

L'univers du sida

Volume 15, Number 2-3, 1991

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/015182ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/015182ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Département d'anthropologie de l'Université Laval

ISSN

0702-8997 (print)

1703-7921 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Caprara, A. (1991). La contagion. Conceptions et pratiques dans la société alladian de Côte-d'Ivoire. *Anthropologie et Sociétés*, 15(2-3), 189–203. <https://doi.org/10.7202/015182ar>

Article abstract

Conceptions and Practices about Contagion in the Alladian Society (Ivory Coast)

A careful description of the Alladian perceptions of disease transmission through speech and eye contact, of contagion through body liquids, of the knowledge gained through empirical experiences, and of the relations between contamination and breaching of social raies helps in defining the theoretical model of contagion hold by the Alladian people of Ivory Coast. The meaning behind disease transmission is understood within a référence model that considers interpersonal relationships with particular attention to eye contact, speech, and supernatural powers : the relationship between analogie thinking and empirical expérience, between symbolic classifications and social organization and between persons and body conceptions. Finally the incohérences, contradictions and conceptual similarities due to the diffusion of the western paradigm in the traditional contexts. shall be considered. Thèse results corne from an ongoing ethnographie research among the Alladian.

LA CONTAGION

Conceptions et pratiques dans la société alladian de Côte-d'Ivoire

Andrea Caprara



C'est souvent aux intersections entre disciplines, à l'occasion de la convergence entre voies d'approches séparées, que sont ressuscités des problèmes que l'on pensait réglés, qu'ont pu insister, sous une forme renouvelée, des questions anciennes, antérieures au cloisonnement disciplinaire.

Prigogine et Stengers 1979 : 286

La majorité des études publiées sur les maladies contagieuses dans les sociétés africaines adoptent des perspectives bio-médicales (selon trois approches : santé publique, clinique et épidémiologie) ou encore en référence à l'histoire sociale (Dawson 1979; Janzen 1978; Ford 1979; Turshen 1977), à l'écologie médicale (Wiesenfeld 1967; Hughes et Hunter 1970), à l'histoire des maladies (Patterson 1984) ou à l'histoire de la médecine coloniale (Pluchon 1985). Rares sont les travaux qui abordent le problème de la contagion par le biais des interprétations ou des pratiques, tant préventives que thérapeutiques, élaborées par divers groupes humains¹. On est donc frappé par la carence de données sur ce thème, notamment dans le domaine anthropologique. Si certaines ethnographies offrent des exemples de maladies considérées comme contagieuses, ce sont des cas exceptionnels, insérés dans le cadre d'études qui mettent l'accent sur d'autres dimensions comme la causalité, le diagnostic, la nosographie ou les formes thérapeutiques. Cette perspective a été à tel point négligée par la recherche anthropologique qu'une longue série de questions se posent : le concept de contagion existe-t-il dans les sociétés traditionnelles ? Dans l'affirmative, comment s'inscrit-il dans les conceptions et les pratiques de la communauté ? Peut-on parler de contagion en se référant seulement à des maladies ou le problème de la transmissibilité doit-il être envisagé dans un schéma conceptuel plus vaste ? Comment les pratiques s'articulent-elles avec les conceptions de la vie, de la mort, de la maladie prévalant dans la culture, et comment s'insèrent-elles dans son système général de causalité ? Ces questions nous invitent à examiner les rapports entre conceptions et pratiques, entre connaissances et significations, ainsi que les changements introduits à la suite des contacts historiques entre civilisations différentes.

1. À cet égard, les articles de Michel Perrin (1985) et de Marguerite Dupire (1985) sont très intéressants.

Les données recueillies chez les Alladian de la Côte-d'Ivoire ont pour but de répondre à ces questions². Le territoire alladian se situe entre la mer et la lagune Ébrié, le long du littoral atlantique, à l'ouest d'Abidjan. Les Alladian vivent dans 14 villages adossés à l'océan, qui se succèdent sur 60 kilomètres. La mosaïque d'ethnies qui occupent aujourd'hui le territoire rend cependant difficile le calcul de cette population³. Les Alladian ont établi très tôt des échanges commerciaux avec les nations européennes, ce qui explique leur bilinguisme assez généralisé (Duponchel 1974). La pêche a perdu son rôle clé dans l'économie familiale qui, de nos jours, repose principalement sur la plantation de noix de coco et la culture du manioc. De type matrilineaire à résidence patrilocale, la société alladian est organisée en classes d'âge, les *esuba*, seule base de regroupement, indépendamment de l'organisation en lignages (Augé 1969). La loi qui, à partir des années soixante, imposa la transmission des biens du père au fils introduisit des contradictions entre les règles orales sauvegardées par la communauté et les nouvelles lois écrites, ce qui ne pouvait qu'entraîner de nombreux conflits. La maladie, en tant que produit d'une attaque de sorcellerie, est ainsi souvent devenue la manifestation d'une querelle à propos d'un héritage.

C'est dans ce contexte que nous avons cherché à analyser les règles qui gouvernent la transmission des maladies et le cadre théorique à l'intérieur duquel elles se structurent. Dans cet article, nous examinons les rapports qui se tissent entre la contagion d'une part et les normes sociales, la transmission de la maladie par la parole et le regard, la contagion par les excréctions corporelles et, enfin, les connaissances issues de l'expérience empirique d'autre part. Pour comprendre les mécanismes à l'œuvre, il faut orienter l'analyse autour de quatre sujets principaux : a) le rapport entre l'expérience empirique et la pensée analogique ; b) celui entre les classifications symboliques et l'organisation sociale ; c) les conceptions de la personne et du corps ; et d) la place des relations inter-personnelles avec une attention particulière au regard, à la parole et aux pouvoirs surnaturels. Nous concluons en proposant quelques réflexions sur les changements créés par l'introduction du paradigme occidental dans le contexte alladian traditionnel.

Éléments d'une théorie alladian de la contagion

Quatre catégories majeures gouvernent la transmission de la maladie : a) l'infraction aux codes sociaux qui régissent principalement les conduites sexuelles ; b) la contagion par la parole et le regard ; c) la contagion par les excréctions corporelles ; d) l'infraction aux règles établies sur la base de l'expérience empirique.

2. Cet article se base sur les résultats préliminaires d'un programme de recherche mené dans le cadre des activités de l'International Course for Health Managers, Istituto Superiore di Sanità, Rome, où travaille l'auteur. La recherche, qui se déroulera sur une période de trois ans, servira à la rédaction d'une thèse de doctorat au département d'anthropologie de l'Université de Montréal. Nos remerciements vont à Gilles Bibeau, Éric Mechoulan, Denis Goulet et Louise Paradis, qui ont corrigé, critiqué et discuté patiemment avec nous plusieurs parties du texte.
3. Selon une étude publiée en 1985 par l'École nationale supérieure de statistique (ENSA), la commune de Jacquville, habitée par 11 702 personnes, ne compte que 27 Alladian (Koffi N'Guessan et Zanou Cakpo 1985).

Koto est le terme que les Alladian utilisent pour désigner la transmissibilité de la maladie. Il renvoie à l'action de fermer, de boucler quelque chose (boucler une ceinture, cadener une porte, par exemple). Par rapport à la maladie, *koto* représente une clôture, une relation qui s'établit entre deux ou plusieurs personnes. La maladie *pisa*, qui sanctionne la violation d'une règle sociale, est son expression emblématique. Maladie grave qui conduit souvent à la mort, le *pisa* peut affecter l'homme ou la femme, produisant ce que les Alladian appellent « une vraie destruction de la personne, les garçons devenant impuissants et les femmes stériles ». Cette maladie se communique par divers mécanismes, notamment quand une sorte de circuit s'établit entre trois individus, généralement deux hommes et une femme. Ainsi, dans le cas de l'adultère de l'épouse, le mari est atteint lorsqu'il entre en contact direct ou indirect, par hasard ou volontairement, avec l'amant de sa femme, parfois plusieurs années après que l'adultère a été commis. Par une espèce de jeu révélateur, il est dit que les deux hommes se rencontreront et se toucheront. Si, par exemple, ils vont à la pêche ensemble et se touchent dans la petite pirogue, ou si le mari offre une cigarette à l'autre, qui accepte, le mari tombera malade. L'amant évitera donc tout contact, même pour venir en aide au mari en difficulté, afin de ne pas créer une situation paradoxale où un secours se muerait en coup mortel. Mais le risque de contact est fréquent chez les Alladian, qui se saluent toujours par une poignée de main, et nombreux sont les événements publics, comme les funérailles, auxquels participe la majorité de la population.

La maladie devient dès lors le signe de la rupture d'une règle fondamentale sanctionnée par la communauté. Elle montre aussi clairement le lien qui existe entre les formes de communication humaine, les normes sociales et la maladie. Quand une règle aussi fondamentale que celle de la fidélité conjugale a été brisée, aucun contact entre le mari et l'amant ne doit plus avoir lieu, au risque de provoquer la maladie et de dévoiler publiquement les noms des amants coupables. Examinons de plus près une série d'actions qui suscitent la maladie en nous inspirant des explications de deux guérisseurs :

Le pisa peut vous attaquer dans la douche si votre femme menstruée s'y est lavée et que vous, le mari, sans le savoir, vous rendez dans la même douche et marchez « dessus », cela donne le *pisa*. La femme qui fait pipi dans le lit conjugal est source de *pisa* pour le mari, ainsi que celle qui se bat avec son mari ou qui le frappe avec son cache-sexe. Lorsqu'une femme mariée commet l'adultère et que le mari, sans le savoir, partage son repas avec l'amant de sa femme, boit avec lui ou fume la même cigarette, il y a aussi *pisa*. Le *pisa* attaque également les enfants. Si votre femme a un petit garçon et que celui-ci, turbulent et indiscipliné, court rejoindre sa mère pendant qu'elle se lave dans la douche, l'enfant qui reçoit des gouttes d'eau sur le corps peut attraper le *pisa*. Lorsqu'ils ont envie de faire pipi, certains enfants indisciplinés, aussi bien les petits garçons que les fillettes, le font sur leurs camarades, ce qui constitue une cause de *pisa* chez l'enfant.

Deux contextes principaux, le lit conjugal et le bain, de même qu'un certain nombre de conditions particulières (la rencontre et le contact direct ou indirect du mari avec l'amant de son épouse, la présence d'un enfant dans la douche de sa mère, le contact avec une série de liquides : urine, sang menstruel, eau sale, ou avec des objets impurs : cache-sexe, cigarette, etc.) permettent d'identifier les règles qui gouvernent la transmission de la maladie. Plutôt que de parler de causes, il convient de signaler qu'il s'agit de contextes et de conditions qui entraînent la maladie. Le bain revêt une importance nodale dans la mesure où il met en scène le rapport entre

eau pure et impure. Par ailleurs, les liquides corporels ont leur influence dans la transmission et renvoient au pur et à l'impur dans les conceptions corporelles.

Un symptôme fréquent de la maladie est la toux avec crachat de sang, mais il en existe d'autres (un cas que nous avons analysé présentait une douleur au bras droit), ce qui confirme le fait que les symptômes importent moins que l'analyse de situations contextuelles pour établir un diagnostic. Un exemple donné par les guérisseurs le démontre : « Si vous êtes blessé et que votre sang coule sans arrêt, il y a *pisa*. Si vous avez une plaie cicatrisée et que le sang continue à couler, tout le monde saura que votre maladie, c'est le *pisa*. » Il faut donc que se produise une situation anormale, ou que des maladies courantes présentent des complications pour qu'on pense qu'il s'agisse du *pisa*. Le sang se retrouve souvent au cœur des manifestations cliniques, comme le soulignent les guérisseurs : « Le *pisa* est une maladie du sang. » Il existe un lien étroit entre les situations qui produisent la maladie et la présence du sang.

Les descriptions des manifestations de la maladie par la toux sont, elles aussi, assez précises et détaillées :

Lorsque le malade ou la malade tousse, ses yeux et ses arcades enflent. Lorsqu'on tousse, on n'a pas de salive et c'est une toux sèche qui vous fait mal. Lorsque la maladie durcit, la toux vous fait mal à la gorge et à la poitrine, la gorge s'asséchant au point que vous avez mal aux côtes. Alors apparaît le sang. Quelquefois, en toussant, on peut voir du sang et très peu de salive ; les urines également sont très rares et on ne mange pas très bien. L'appétit s'en va. Tout cela ne permet même pas de boire pour être soulagé et la nuit, on ne peut pas dormir. Souvent, l'urine étant rare, le sang y apparaît ; dans d'autres cas, le sang sort des narines.

Ces descriptions rapprochent la maladie de la tuberculose. Mais, comme nous l'avons dit, la symptomatologie varie et l'équivalence *pisa*-tuberculose ne peut être faite que dans certains cas. Les guérisseurs affirment que si le malade peut être soigné à l'hôpital, il ne s'agissait pas de *pisa*, qui ne peut en effet être traité que par des thérapeutiques traditionnelles. Cependant, on peut recourir à une double thérapie. Après l'admission de la faute et l'application des thérapies traditionnelles, le malade peut être soigné par la médecine occidentale. Quand la maladie se déclenche, elle se transmet en effet suivant des voies tout à fait similaires à celles que reconnaît la médecine occidentale. Les personnes qui courent le plus de risques de contracter la maladie sont les proches du malade ; par sa toux, celui-ci peut en effet communiquer sa maladie aux autres membres de sa famille. Il doit être isolé ou, au moins, ne pas partager ses plats, verres ou autres objets personnels.

Le diagnostic de la maladie était suivi autrefois d'une confession publique. Le cache-sexe que la femme portait au moment de l'adultère, les sous-vêtements de l'homme et des draps étaient exhibés devant l'assemblée. Selon les guérisseurs interviewés, la femme pouvait littéralement mourir de honte. Il arrivait aussi que cette confession publique se déroule pendant les funérailles du mari, alors que les hommes interrogeaient l'épouse au sujet de sa fidélité. Cette pratique, qui provoquait souvent des querelles, a été abandonnée. Aujourd'hui, on tend plutôt à être discret : l'admission de la faute se fait à minuit, en présence des coupables et du mari, comme l'explique un guérisseur :

Une femme vint me voir et me dit en pleurant : « Pardon, j'ai une sale affaire, soigne-moi. » À minuit, nous nous sommes rendus à la maison, lieu de l'adultère, où nous avons préparé la potion et fait le traitement. Le mari, la femme et l'amant se sont entièrement déshabillés

avant de se faire soigner. Cela fait honte quand ça se passe en public. Pour cela, il faut supplier le mari d'accepter. C'est là une affaire très compliquée, où il faut faire peur au mari et lui dire : « Tu peux en mourir si tu n'acceptes pas. »

Il y a donc eu transformation d'un acte public de guérison en acte privé. La forme thérapeutique centrale consiste en l'admission de la faute en présence du mari, réaffirmant ainsi le pouvoir de la parole en tant que pratique thérapeutique par excellence. Le traitement se poursuit avec la purification non seulement du malade, mais aussi des autres membres de la famille. Seuls des guérisseurs de sexe masculin sont autorisés à soigner cette maladie, qui exige qu'on asperge d'eau la cour, les chambres et les objets. Chaque fois que le malade tousse, il doit boire et se laver avec de l'eau dans laquelle on a fait macérer des feuilles thérapeutiques⁴. La thérapie de purification consiste à laver le malade de ses impuretés, en respectant des règles très précises : l'eau doit provenir directement du puits ou du robinet et être immédiatement utilisée, sous peine de devenir impure. Le guérisseur, ou à défaut un jeune enfant ou une fille vierge, est chargé d'aller quérir l'eau. Cette forme de purification est aussi utilisée de manière préventive et souvent appliquée à toute la communauté.

La transmission de la maladie se réalise aussi par d'autres médiations, notamment la parole et le regard. La parole peut tuer, rendre malade ou guérir; la malédiction, la prière, la divination, la traduction, la confession, l'accusation ou la salutation sont autant d'actions produites à travers la parole et qui sont liées à la maladie, à la vie et à la mort. « La parole soigne, la parole tue », répètent les Alladian pour traduire le pouvoir thérapeutique des discours. Une culture orale fonde nécessairement sur la parole son univers thérapeutique : ce qui est dit blesse et sauve, condamne et guérit. Des normes précises gouvernent le monde du discours, et pour empêcher que les choses ne se fassent en secret, la parole publique prévaut. Ainsi, à plusieurs moments « critiques » de la vie collective, des événements comme l'interrogation du cadavre, les séances de guérison ou les confessions deviennent une affaire publique. Le discours ne peut que difficilement être ramené à un acte privé et personnel puisqu'il se déroule toujours en présence de plusieurs personnes, qui interviennent ou écoutent simplement. Il suscite l'approbation, le rejet ou l'intérêt des auditeurs. « Chez les Alladian, il n'y a pas de secret », affirme-t-on, comme s'il s'agissait de proclamer le souci de transparence pour défendre la société du mal. Les bougies que l'on utilise lors des séances thérapeutiques, dans les rituels, ainsi que dans certaines assemblées publiques symbolisent en partie cette clarté. Elles sont vues comme un « esprit de lumière » qui éclaire la séance et fait voir la vérité. Cette façon de rendre publics et de collectiviser même les aspects les plus privés de la vie d'un individu apparaît aux yeux d'un Occidental comme une forme de contrôle social, non pas exercé par certains individus au détriment d'autres, mais plutôt de la communauté sur elle-même.

La maladie exemplaire de la parole est l'*omua*. Ce terme, qui signifie « bouche dure », renvoie au pouvoir que certains individus possèdent « par nature » et qui leur permet de provoquer, par leurs seules paroles, cette maladie. Ils peuvent par exemple, souvent involontairement, rendre un enfant malade de l'*omua* en le complimentant ou faire dépérir une plantation en s'exclamant devant elle. Le

4. Il s'agit de *alôron*, *aatchuin*, *n'mouchi* (noms alladian) et du citron.

résultat est l'inverse du contenu explicite du message. Une autre situation susceptible d'entraîner la maladie est, par exemple, celle où un enfant s'oppose à la volonté de son père. Le père doué de ce pouvoir sera alors obligé de ne pas donner d'ordre à son fils mais de recourir plutôt aux punitions corporelles. Il peut aussi s'adresser à son enfant de manière affirmative en lui disant : « Tu dois faire ceci ! » Si l'enfant dans ce cas ne suit pas l'ordre positif, il ne sera pas touché par la maladie. Mais dans le cas où l'ordre est exprimé sous la forme d'une interdiction : « Ne fais pas cela ! » la désobéissance provoque la maladie et parfois même la mort. Un pouvoir singulier dans ce cas est conféré à la double négation consécutive, la parole du père prononcée en forme de négation et celle du fils qui va à l'encontre de la volonté paternelle.

Quand le malade est atteint de l'*omua*, il peut facilement répandre la contagion autour de lui. La maladie se propage par un mécanisme similaire à celui en cause dans d'autres maladies contagieuses, surtout par l'usage des mêmes assiettes ou ustensiles, par simple contact, ou par les vêtements du malade. L'explication des mécanismes de la contagion est similaire à celle de la médecine occidentale. Des papules et des vésicules peuvent apparaître sur toute la surface du corps, produisant des démangeaisons et amenant le malade à se gratter fréquemment. En plus de soigner le malade en frottant son corps avec des plantes médicinales, le guérisseur crée une barrière magique autour de celui-ci, l'isolant du reste de sa famille et de la communauté. Le malade se voit interdire l'utilisation des ustensiles des autres, il est parfois isolé et seul le guérisseur peut l'approcher. Ces principes sont appliqués jusqu'à la fin de l'infection.

Le regard, autre moyen privilégié de communication, peut acquérir une valeur thérapeutique ou au contraire être maléfique. Certains individus, doués de pouvoirs particuliers, peuvent par exemple provoquer la mort d'un enfant en le regardant. Comme dans le cas des personnes qui produisent l'*omua*, il s'agit d'un pouvoir qui opère indépendamment de la volonté des individus. Ceux qui sont dotés de ce pouvoir surnaturel sont forcés de s'imposer plusieurs règles, comme, par exemple, ne pas regarder les petits enfants, sous peine de les tuer. La maladie *ave oinse*, qui ressemble à la conjonctivite, est transmise par le regard. Les Alladian l'appellent aussi *Apolo* depuis que les astronautes sont allés sur la lune. Elle est jugée comme une forme de punition divine, produite par la rupture des codes entre l'homme et le monde surnaturel :

Lorsque vous regardez, même en passant, quelqu'un qui en souffre, vous attrapez *ave oinse*. La conjonctivite que nous appelons *Apolo* se transmet par le regard. Lorsque l'un d'entre vous est atteint et qu'un autre le regarde en passant, à son réveil il est aussitôt contaminé. La période de la maladie se situe entre juillet et août.

Le guérisseur peut découvrir les personnes douées de ce pouvoir et, pour les soigner, doit rétablir en elles un regard normal, en « cassant » les yeux dominés par le maléfice pour faire apparaître des yeux normaux. Voyons le cas d'un enfant qui a été amené chez le guérisseur par son père, qui affirmait que l'enfant lui manquait de respect et avait un comportement anormal avec les autres. Le guérisseur répondit : « Cet enfant n'a pas le même esprit que les autres, son esprit est en effet mauvais. Pour le soigner, il faut lui donner un médicament qui cassera les yeux du mauvais esprit et lui donnera les yeux d'un enfant normal. »

Lorsque la maladie est transmise par les voies de la communication humaine, l'explication se trouve dans le registre du pur et de l'impur. Appliqué aux conceptions du corps, ce rapport permet de comprendre pourquoi la transmission de plusieurs maladies est rapportée aux liquides d'excrétion corporels, estimés substances impures par excellence. L'urine, la salive et le sang menstruel constituent en effet d'importantes sources de propagation de la maladie, dont l'action néfaste est contrôlée par l'établissement de nombreuses règles interdisant le contact avec ces substances. Ces divers liquides portent une charge morale et la plupart d'entre eux sont jugés impurs et sources potentielles de maladies. C'est le cas de la salive, dont il faut se protéger : il est interdit par exemple de cracher sur le sable, à moins de le faire dans un petit trou qu'on doit remplir immédiatement. Elle est une source de contagion bien connue, notamment de la maladie *eki go nnowie*⁵, qui se manifeste par des formes convulsives et semble faire partie des maladies épileptiques. On considère les personnes qui en sont atteintes comme en perpétuel danger de mort, car elles sont susceptibles de tomber dans le feu ou de se noyer pendant une crise épileptique. D'autres maladies se propagent aussi par la salive, telles l'*okrou* (la toux), et le *pisa*. La valence négative attachée à la salive n'est cependant pas universelle, mais demeure liée au contexte d'usage. Par exemple, lorsque le guérisseur doit identifier les corps étrangers, il fait glisser sa main le long du corps du malade et de temps en temps crache un peu de salive sur sa main. Généralement considérée comme impure, elle est dans ce cas fort bien acceptée par le malade, puisque le guérisseur, qui en principe travaille dans la pureté, annule le pouvoir impur de la salive. L'utilisation de la salive au cours du processus diagnostique montre ainsi que le concept d'impureté est contextuel.

L'urine est, elle aussi, impure et peut être le véhicule de diverses maladies. Il suffit pour cela de marcher là où une autre personne a uriné. C'est surtout la maladie *n'to sre nnowie* ou « chaude-pisse » qui est contractée de cette façon. On sait néanmoins que celle-ci est fréquemment transmise par voie sexuelle : « Si vous avez des rapports sexuels avec une femme qui porte en elle la maladie, vous n'y échapperez pas à moins d'être protégé. Il y a des personnes malades qui cachent leur maladie par honte et qui propagent le mal. » Il est interdit d'uriner là où les gens se promènent. Le pouvoir de l'urine est très fort, au point que les sorciers, s'ils reconnaissent dans la brousse les plantes utilisées par les guérisseurs, peuvent les arroser de leur urine et en détruire le pouvoir de guérison. De la même manière, il faut signaler que le sang menstruel est jugé source d'impureté. Une série de règles visent à empêcher le contact avec ce sang, comme dans le cas des interdits qui régissent l'utilisation des douches. Le lait maternel, symbole de vie et de nourriture, est le seul liquide corporel qui relève de la pureté.

Les orifices d'excrétions sont aussi le lieu de la thérapie. Les yeux, la bouche, les narines, l'anus sont tous utilisés pour introduire les médicaments. Les soins consistent toujours à laver, nettoyer et faire sortir les impuretés. Les lavements, les gouttes dans les yeux ou dans les narines, les potions visent généralement à créer la pureté en expulsant le mauvais.

L'expérience, l'observation et la pratique quotidienne jouent un rôle important dans l'organisation des conceptions relatives à la contagion. Les observations,

5. Le terme renvoie à l'acte de frapper, dans ce cas au fait d'être frappé.

parfois minutieuses, permettent d'introduire dans la pratique des applications simples et efficaces comme dans le cas de l'affaissement de la fontanelle⁶ : « Lorsque nous soignons l'enfant, nous lui donnons de l'eau à boire. La gorge se dessèche et les régularités des selles obligent à leur donner de l'eau à chaque heure. Nous remettons également aux mères des enfants de l'eau bouillie avec des médicaments, puis refroidie, qu'elles sont chargées de leur donner à boire. L'enfant doit boire beaucoup quand il a la fontanelle affaissée. » Dans ce cas, la pratique est similaire à celle de la médecine occidentale pour prévenir la déshydratation pendant la diarrhée. Aux conceptions théoriques de la causalité et aux notions sur le corps, qui déterminent la thérapie, s'ajoutent une série d'observations empiriques qui conduisent à l'application de diverses mesures de soins. L'observation attentive du corps du malade (la gorge qui se dessèche, la fréquence des selles) et l'expérience accumulée amènent dans ce cas à une procédure (donner fréquemment à boire à l'enfant) tout à fait similaire à celle utilisée par la médecine occidentale dans le traitement de la diarrhée.

Le repas est un autre moment important de la prévention. Le malade mange dans sa propre assiette et boit dans son propre verre, parfois même il est isolé jusqu'à sa guérison. Les objets utilisés pour les soins du malade doivent aussi être entourés de précautions particulières : « Lorsque vous utilisez des objets ou récipients ayant servi aux soins du malade, lorsque vous habitez la même maison et que l'un des deux époux est atteint, il faut éviter d'utiliser la poire à lavement du malade, ainsi que ses ustensiles ou récipients de soins. » Même le fait de laver ensemble les pagnes de plusieurs enfants est risqué : « Les mères ne doivent pas mettre ensemble les habits pour les laver ni utiliser les mêmes récipients lorsque l'un de leurs enfants est malade, de façon à éviter que l'enfant sain ne soit contaminé. » On trouve certaines similitudes conceptuelles entre les règles traditionnelles et occidentales, mais il est impossible de savoir quelle a été l'influence des nombreuses années de contact entre les Alladian et les nations européennes.

La contextualisation culturelle de la théorie alladian de la contagion

Chez les Alladian, l'analogie gouverne les codes cognitifs et nombreuses sont les manifestations de cette forme de pensée ; par exemple l'interrogation du défunt est faite à travers le linge de toilette avec lequel on a lavé le corps avant l'enterrement. Dans ce rituel, la serviette représente le corps du défunt. Quand un bébé a des selles de couleur verte, on dit qu'il a été amené de nuit et en volant jusque dans les champs, par un enfant plus grand, pour y manger du manioc. Il faut s'imaginer ces enfants avec de plus petits sur leur dos qui, pendant la nuit, volent vers les champs de manioc. Le mal de dos est un autre signe de ces voyages nocturnes et indique que l'enfant est tombé pendant le vol. Pour l'empêcher de s'envoler, on lui attache au pied ou au ventre un petit morceau de fer ou de plomb. Le poids l'empêchera de participer à ces innocents festins nocturnes.

Frazer, dans son fameux ouvrage *Le Rameau d'Or*, présente une intéressante série de données ethnographiques sur la transmission des maladies entre les êtres

6. Maladie qui présente les caractéristiques symptomatologiques de la diarrhée infantile. Un signe caractéristique est la « baisse de la fontanelle » comme conséquence d'un état de déshydratation.

humains, les animaux et les plantes. Les exemples de l'auteur, soit en référence au contexte européen, soit à d'autres aires culturelles, illustrent la présence de symboles, signes ou éléments naturels qui interviennent dans la transmission de la maladie et dont la nature change d'un contexte culturel à l'autre. Ainsi, on trouve dans le Cheshire une croyance de ce type : pour guérir les verrues, il était recommandé de les frotter avec un morceau de lard, de faire une petite incision dans l'écorce d'un frêne et d'y insérer le morceau de lard ; les verrues étaient censées disparaître en même temps qu'apparaîtraient des nodosités sur l'arbre (Frazer 1983 : 456). Dans ce cas précis, le passage de la maladie s'établit entre des êtres humains et le monde végétal, mais plusieurs autres liens sont possibles. Ce qui permet la transmission est le rapport d'analogie ou de similitude entre, ici, la forme des verrues et les nodosités de l'arbre. Nombreux sont les cas qui se réfèrent à des liaisons entre éléments naturels et symboliques, structurés selon le même modèle relationnel.

Dans la presque totalité des exemples de transfert du mal entre personnes, le passage de la maladie d'un malade à un individu sain produit la guérison du premier et le malheur du second. Un tel mécanisme fonctionne non seulement entre les personnes, mais aussi entre ceux-ci et les animaux, plantes, figures symboliques et quelquefois même est à l'œuvre dans les liens établis entre tout un groupe d'individus et un élément symbolique. Cet élément, que ce soit un animal, une plante ou un être humain, peut alors être désigné comme le bouc émissaire. La présence d'un tel mécanisme permet, dans plusieurs sociétés, son utilisation comme mode thérapeutique.

Les quatre éléments fondamentaux de l'épistémè dominante décrite par Foucault (1966) nous fournissent la clé pour comprendre une bonne partie des relations qui s'instaurent entre des éléments apparemment très différents les uns des autres. Deux de ces éléments, en particulier la sympathie et l'antipathie, sont le fondement de la pensée de Girolamo Fracastoro (1950) sur la contagion. Le pouvoir de la sympathie, écrit Foucault, consiste à rendre semblable ce qu'on touche : « Elle peut naître d'un seul contact, comme ces « roses de deuil et desquelles on se sera servi aux obsèques », qui, par le seul voisinage de la mort, rendront toute personne qui en respire le parfum « triste et mourante »[...] Elle altère, mais dans la direction de l'identique[...] » (Foucault 1966 : 38-39). La sympathie, génératrice de mouvement et qui attire les choses entre elles, est rendue possible par l'existence, en même temps, du phénomène contraire, l'antipathie, qui permet aux choses, animaux et plantes de rester séparés et de maintenir leur propre individualité.

La pensée analogique semble demeurer aujourd'hui encore un modèle explicatif fondamental qui permet de comprendre comment, dans de nombreuses sociétés, on interprète la transmission de la maladie. C'est une des conclusions les plus importantes de Perrin (1985) dans une étude sur la notion de contamination chez les Guajiro. Cet auteur introduit un autre concept analytique : la contamination. Deux caractères distinguent celle-ci de la contagion : d'abord son lien étroit avec le concept de souillure et ensuite sa diffusion généralisée à partir d'un agent infectant, animal ou objet. L'auteur indique que les Guajiro repèrent principalement trois types de maladies transmises par contamination : celles transmises par un animal, celles qui le sont par le contact avec des ossements humains, et enfin

celles qui viennent du corps d'un homme assassiné. Dans le cas des animaux, certains d'entre eux seulement peuvent contaminer les hommes, particulièrement les enfants. Une partie de « ces animaux contaminent car ils mangent les récoltes ou bien des restes de nourriture » (p. 105). Pour soigner l'enfant contaminé, il faut tuer l'animal et le lui faire goûter (par la bouche, en inhalation ou autrement). D'autres animaux entraînent la maladie parce que leur forme ou leur couleur en rappellent certains aspects (signes ou symptômes). Les grandes différences interprétatives selon le contexte culturel spécifique (dans différents contextes, on considère différents animaux) prennent sens dans une matrice explicative commune qui s'organise autour de l'association analogique.

La perspective de Foucault nous a servi principalement à découvrir certaines des règles d'interprétation de la transmission de la maladie dans une société traditionnelle, comme celle de la pensée analogique. La signification de la maladie dépend d'un cadre de référence où les relations entre le monde naturel, le monde surnaturel et l'organisation sociale sont liés par des modalités épistémologiques et cognitives particulières, dont la pensée analogique (Bibeau 1981). La transmissibilité se réalise alors à travers toutes les formes de la communication humaine, notamment par des règles et un système d'interdits. Prolongeant la pensée de Durkheim et de l'anthropologie fonctionnaliste anglaise (Radcliffe-Brown et Evans-Pritchard surtout), Douglas (1981) a corrigé et complété les thèses de Frazer et de Tylor en montrant que les éléments de la pensée analogique ne sont éclairants que si on les lit sur l'horizon de l'organisation sociale d'un groupe humain. On ne peut donc parler d'interdits que par rapport à une classification fondamentale, primaire, plus ou moins explicite, qui est prisonnière de la spécificité d'un ordre social particulier. Même les conceptions liées à la transmissibilité des maladies feraient partie, selon Douglas, de cet ordre de phénomènes. Si on examine par exemple, selon une perspective structuraliste, les catégories d'un groupe social donné, le sale coïncide avec le désordre, le propre avec l'ordre. Selon Douglas, la contamination, la transmission de la maladie font intrinsèquement partie de l'ordre des règles sociales (pur-impur) et ne sont que subsidiairement l'effet des attaques de sorcellerie.

Un tel discours s'applique dans plusieurs cas de maladie chez les Alladian, mais n'est pas la norme. Plusieurs maladies *koto* sont tramées par le rapport entre le pur et l'impur, tandis que certaines autres sont le produit d'une série de passages, de mécanismes de transmission différents qui complexifient ce schéma de base. Prenons l'exemple de l'affaissement de la fontanelle : un enfant peut attraper la maladie par une attaque de sorcellerie, mais pourra à son tour la transmettre à d'autres enfants par ses selles impures. La sorcellerie est dans ce cas le *primum movens*, et la règle du pur et de l'impur explique sa diffusion successive. Plusieurs maladies mettent en œuvre ce double mécanisme de transmission. Une première règle, comme dans le cas de l'*omua* et de la chute de la fontanelle, fait que la maladie naît du pouvoir de la parole (*omua*) ou provient d'une attaque de sorcellerie (fontanelle) ; le second mécanisme agit, en parallèle ou en complémentarité, lorsque la maladie se manifeste chez le malade et peut se transmettre à d'autres. Dans ce dernier cas, la transmission suit des règles similaires à celles que la pensée occidentale applique à plusieurs types de maladies. Cette combinaison des diffé-

rents systèmes d'explication conduit à une juxtaposition de théories étiologiques diverses.

Conflits et continuité entre les deux paradigmes

La découverte de Pasteur et sa présentation en 1978, à l'Académie de Médecine, de la théorie des germes et ses applications à la médecine et à la chirurgie signent le début d'une révolution conceptuelle dans l'histoire des sciences⁷. Si la théorie des germes permet de découvrir la cause de plusieurs maladies et de modifier radicalement la nosographie, les débats qui ont précédé sa découverte n'en continuèrent pas moins jusqu'à la fin du XIX^e siècle, comme le signale entre autres Ackerknecht : « [...] durant l'épidémie de choléra de 1884, l'Académie de Médecine reçut encore trente-six rapports anti-contagionnistes, émanant de la province, contre cent dix-neuf concluant à la contagion ! » (1986 : 204). Pourquoi cette persévérance, cette obstination, face à une découverte qui aurait dû être saluée comme une grande conquête pour l'humanité ? L'explication des maladies en Europe relevait, jusque-là, d'autres bases paradigmatiques. Cet exemple illustre les contradictions et les conflits qui naissent dans une culture, quelle qu'elle soit, quand s'affirme une nouvelle théorie. Loin de vouloir comparer l'histoire de la pensée occidentale avec les processus qui sont aujourd'hui en train de se profiler dans d'autres contextes culturels, comme en Afrique, on peut néanmoins souligner l'apparition, apparemment universelle, de conflits lorsque coexistent plusieurs théories explicatives d'un même phénomène.

On sait combien les cultures traditionnelles font face aujourd'hui à une transformation non seulement sur le plan économique et social, mais également sur le plan conceptuel. C'est justement le concept de contagion, de transmissibilité d'une maladie et de l'ensemble des pratiques qui l'accompagnent, qui sont à la base de contradictions, de conflits et d'incohérences qui surgissent au sein des sociétés traditionnelles, lorsque se diffusent les modèles occidentaux d'explication des maladies là où existent déjà plusieurs autres formes traditionnelles. De nombreux problèmes surgissent en raison de la pluralité de systèmes médicaux, parmi lesquels la médecine occidentale émerge de plus en plus comme figure dominante. Comment les conceptions et les pratiques occidentales relatives aux maladies transmissibles influencent-elles les comportements d'une communauté ? Quels types de problèmes se posent au niveau cognitif et comportemental lorsque, par exemple, des guérisseurs utilisent à la fois une injection intramusculaire et un traitement traditionnel pour soigner une maladie ? N'emploient-ils alors le traitement occidental que de façon pragmatique, au sein d'un schéma conceptuel qui reste inchangé ou le processus en jeu est-il beaucoup plus complexe ? Quel sens ces nouvelles pratiques acquièrent-elles dans le contexte traditionnel ?

7. Comme le souligne Georges Canguilhem (1981 : 73), cette transformation de la discipline médicale fut possible grâce à une découverte dans le domaine de la chimie : l'introduction de deux méthodes d'étude des propriétés des cristaux. Ce qui montre une fois de plus que ce sont souvent les découvertes dans des disciplines connexes qui produisent des changements dans une science particulière : il ne faut pas considérer les domaines scientifiques comme des systèmes fermés, mais plutôt comme des structures ouvertes aux frontières poreuses et où les transferts sont nombreux.

Comme on l'a vu, les Alladian définissent les maladies contagieuses par des critères étiologiques différents, qui renvoient non seulement à des axes étiologiques, mais aussi à d'autres codes (symbolique, corporel, symptomatologique) qu'on peut supposer être de type multi-axial (Bibeau 1981). Dans le cas de l'épilepsie décrit plus haut, la salive acquiert une valeur de signe qui permet de définir la contagiosité de la maladie et de changer le cadre de référence. Cet exemple montre bien que seule une approche socioculturelle saisit les codes qui différencient une maladie transmissible de celles qui ne le sont pas. C'est en effet par une analyse qui lie le domaine symbolique et les règles sociales du groupe qu'on peut espérer aller au fond du problème. Dans cet exemple, l'étude du rôle symbolique de la salive et de son rapport avec d'autres codes culturels (conception du corps, de l'environnement, rapport entre les sexes, règles sociales, etc.) nous aide à comprendre comment une maladie fait sens tant sur le plan conceptuel que pratique. À plusieurs niveaux, on retrouve des similitudes conceptuelles et des stratégies d'action identiques, alors qu'à d'autres, on constate la présence de différences radicales. Ce sont justement ces similitudes et ces différences qu'il faut élucider parce qu'elles constituent l'élément clé du problème. On peut par exemple retrouver, sur le plan de l'action, des pratiques tout à fait similaires à celles utilisées dans la culture occidentale : la jonction entre les deux théories se réalise en effet non pas en relation à la cause, mais par rapport au processus ou au caractère transmissible d'une maladie. C'est ce concept d'ailleurs qui conduit, dans les deux cas, à l'isolement du malade ou à l'interdiction du contact avec des objets contaminés, comme on l'a vu dans l'exemple du *pisa*, de l'affaissement de la fontanelle et de l'*omua*.

L'introduction de méthodes de prévention, de contrôle et de thérapie des maladies transmissibles dans les pays en voie de développement ne constitue pas seulement une diffusion de nouvelles formes de pensée et d'action dans des communautés traditionnelles : plus fondamentalement, c'est toute une épistémologie qui se trouve agressée par un autre modèle de pensée, selon un processus radical, violent même, de substitution d'une forme de pensée étrangère à celle qui lui préexistait. Il importe d'insister sur cette substitution. Un nouveau modèle de pensée est généralement d'autant plus aisément accepté qu'il démontre son efficacité à court terme, mais pour qu'il s'intègre véritablement au niveau de la communauté, ce modèle doit être compris. Dans ce contexte, il importe de rappeler que les pratiques occidentales s'enracinent dans un modèle conceptuel qui intègre plusieurs éléments fondamentaux, ce qui fait que l'adoption de pratiques préventives issues de la médecine occidentale n'est possible que dans les cas où les personnes ont compris et accepté le modèle conceptuel qui soutient les actions de prévention.

Conclusion

Nous avons tenté de démontrer l'importance de passer par une étude des conceptions de la contagion et des pratiques l'entourant, au sein d'une culture particulière, si l'on veut vraiment mettre en place des programmes de prévention de la diffusion de maladies transmissibles. L'examen de ce problème nous a amené à

considérer non seulement les aspects cognitifs liés à la diffusion des maladies, mais à souligner également divers éléments d'ordre symbolique, social et culturel qui interviennent lorsqu'on parle de la contagion. De plus, nous avons indiqué qu'il est essentiel d'examiner les conceptions et les pratiques en tenant compte des processus de transformation qui agissent dans une société changeante comme l'est celle des Alladian. Nous avons enfin fait porter notre analyse sur les contradictions et les incohérences qui surgissent dans une société lorsqu'elle fait face à l'introduction massive de concepts et de pratiques hérités de la médecine occidentale. Notre recherche ne prend tout son sens que resituée dans sa complémentarité avec les recherches historiques et réinsérée dans les travaux plus généraux d'anthropologie médicale.

Références

ACKERKNECHT E.H.

1986 *La médecine hospitalière à Paris, 1794-1848*. Paris : Payot.

AUGÉ M.

1969 « Statut, pouvoir et richesse : relations lignagères, relations de dépendance et rapports de production dans la société alladian », *Cahiers d'Études Africaines*, IX : 461-481.

BIBEAU G.

1981 « The Circular Semantic Network in Ngbandi Disease Nosology », *Social Science and Medicine*, 15B : 295-307.

CANGUILHEM G.

1981 *Idéologie et rationalité dans l'histoire des sciences de la vie*. Paris : Librairie philosophique J. Vrin.

DAWSON M.H.

1979 « Smallpox in Kenia, 1880-1920 », *Social Science and Medicine*, 13B : 245-250.

DOUGLAS M.

1981 *De la souillure*. Paris : Maspero.

DUPIRE M.

1985 « Contagion, contamination, atavisme : trois concepts serer ndut (Sénégal) », *L'Ethnographie*, 96-97 : 123-139.

DUPONCHEL L.

1974 *L'Alladian : phonologie et enquête lexicale*. Abidjan : Institut de linguistique appliquée, Université d'Abidjan.

FORD J.

1979 « Ideas which have influenced attempts to solve the problems of African Trypanosomiasis », *Social Science and Medicine*, 13B : 269-275.

FOUCAULT M.

1966 *Les mots et les choses*. Paris : Gallimard.

FRACASTORO G.

1950 *Il contagio, le malattie contagiose e la loro cura*. Florence : Leo S. Olschki éditeur (éd. originale 1546).

FRAZER J.G.

1981 *Le Rameau d'Or*, vol. 3, *Le bouc émissaire*. Paris : Robert Laffont.

HUGHES C. et J.M. Hunter

1970 « Disease and Development in Africa », *Social Science and Medicine*, 3,4 : 443-493.

JANZEN J.M.

1978 *The Quest for Therapy in Lower Zaire*. Berkeley : University of California Press.

KOFFI N'GUESSAN et B. Zanou Cakpo

1985 *La population de la commune de Jacquville*. Abidjan : École Nationale Supérieure de Statistique et d'Économie Appliquée.

KONDE LULE J.K., S.F. Berkley et R. Downing

1989 « Knowledge, attitudes and practices concerning AIDS in Ugandans », *AIDS*, 3 : 513-518.

PATTERSON D.K.

1984 *Cerebrospinal Meningitis in West Africa and Sudan in the Twentieth Century*. Los Angeles : University of California Crossroads Press.

PERRIN M.

1985 « Les fondements d'une catégorie étiologique (la notion de contamination chez les Guajiro) », *L'Ethnographie*, 96-97 : 103-122.

PLUCHON P.

1985 *Histoire des médecins et pharmaciens de marine et des colonies*. Toulouse : Bibliothèque historique Privat.

PRIGOGINE I. et I. Stengers

1979 *La nouvelle alliance*. Paris : Gallimard.

TURSHEN M.

1977 « The Impact of Colonialism on Health and Health Services in Tanzania », *International Journal of Health Services*, 7,1 : 7-35.

WIESENFELD S.L.

1967 « Sickle-Cell Trait in Human Biological and Cultural Evolution », *Science*, 157 : 1134-1140.

RÉSUMÉ/ABSTRACT

La contagion

Conceptions et pratiques dans la société alladian de Côte-d'Ivoire

Sur la base d'une recherche ethnographique en cours chez les Alladian de Côte-d'Ivoire, nous discutons de leurs conceptions et pratiques relatives à la transmission des maladies. L'explication alladian de la contagion relie la parole, le regard, les produits d'excrétion, le manquement aux règles sociales et les connaissances empiriques au sein d'une approche complexe. La contagion fait sens pour les Alladian lorsque sont mis en rapport pensée empirique et pensée analogique, classifications symboliques et organisation sociale, conceptions de la personne et du corps. Sont aussi examinés les problèmes que pose la rencontre des conceptions alladian de la contagion avec le système occidental d'explication.

Conceptions and Practices about Contagion in the Alladian Society (Ivory Coast)

A careful description of the Alladian perceptions of disease transmission through speech and eye contact, of contagion through body liquids, of the knowledge gained through empirical experiences, and of the relations between contamination and breaching of social rules helps in defining the theoretical model of contagion hold by the Alladian people of Ivory Coast. The meaning behind disease transmission is understood within a reference model that considers interpersonal relationships with particular attention to eye contact, speech, and supernatural powers: the relationship between analogic thinking and empirical experience, between symbolic classifications and social organization and between persons and body conceptions. Finally the incoherences, contradictions and conceptual similarities due to the diffusion of the western paradigm in the traditional contexts, shall be considered. These results come from an ongoing ethnographic research among the Alladian.

*Andrea Caprara
Istituto superiore di Sanità
International Course for Primary Health Care Manager
V.le Regina Elena 299
00161 Roma
Italia*

*Département d'anthropologie
Université de Montréal
C.P. 6128, succursale A
Montréal (Québec)
H3C 3J7*