

LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES SUR LE SIDA AU NIGER : OU DE LA DIFFICULTÉ D'ASSOCIER LA MÉDECINE MODERNE AUX MÉTHODES TRADITIONNELLES

Rakia Abdourahmane^[1], Yves Girault^[2]

Compte tenu de la prévalence de la maladie Sida au Niger (on compte approximativement

15 % de séropositifs déclarés au Niger dont environ 20 % en zone rurale et 80 % en zone urbaine) la prévention revêt un caractère prioritaire. Cependant un grand nombre de campagnes de prévention réalisées en Afrique n'ont pas débouché sur les résultats escomptés (Diallo R. 1998)..

En effet, les consignes de prévention diffusées par les éducateurs sont très souvent réinterprétées dans une autre perspective et L. Mendes (1995) a bien mis en évidence que l'acteur social redonne du sens, à l'information cherchant à la rendre plus proche de son cadre cognitif. Il s'élabore ainsi selon cet auteur "*des protections imaginaires et symboliques*" contre le Sida, issues de cette réinterprétation permanente qui tend à occulter les pratiques à risques. Il importe donc de dégager les formes de rationalité de ces pratiques à risques et cela ne peut se faire, comme l'a fait remarquer S. Fainzang (1992), "*qu'en étudiant la prévention et les comportements qu'elle engendre au regard de l'ensemble des représentations de la maladie, du corps, du malheur et du monde auquel adhèrent les individus*". De nouvelles informations sont susceptibles de modifier en retour cette vision du monde. C'est donc sur cet "*imaginaire social des individus*" à l'origine des réarrangements des différentes représentations socioculturelles que nous tentons de travailler.

Dans le cadre d'une recherche doctorale et dans un souci d'intégrer au maximum plusieurs souches de la population dans les systèmes de prévention, nous avons tenu à analyser les représentations sociales et mentales du Sida auprès des jeunes scolaires et des jeunes guérisseurs traditionnels. Ce travail a notamment pour objet de mettre en évidence les conflits socio-cognitifs des différents protagonistes.

1. Méthodologie

Pour l'ensemble de ce travail de recherche doctorale, nous avons réalisé différentes enquêtes :

- une enquête auprès de 2833 scolaires réparties dans 55 collèges et lycées dépendant de cinq localités (Niamey, Tillabery, Maradi, Zinder, Tahoua),
- des questionnaires auprès des 55 directeurs responsables des établissements visités,
- une enquête auprès de 300 jeunes guérisseurs traditionnels réparties comme suit :
 - les marabouts issus de l'école coranique : 150 réparties dans 5 Medersa,
 - les soignants initiées au culte divins au nombre de 100 réparties dans cinq localités,
 - les scarificateurs (coiffeurs ambulants) au nombre de 50 réparties dans cinq localités,
- des questionnaires et entretiens auprès de 50 femmes matrones,
- des questionnaires et entretiens auprès de 150 professionnels de la santé.

Dans le cadre de cet article, nous ne présenterons que les résultats d'enquêtes obtenus auprès des guérisseurs traditionnels. Ces praticiens aux connaissances et aux rôles très diversifiés exercent leurs techniques contre des rétributions et de la considération (Luxereau A.1987). En effet, si les marabouts se déclarent tous musulmans, les soignants divins et les barbiers fondent leurs actes sur une représentation du monde syncrétique englobant les divinités et les génies de l'air. Cependant tous mettent en œuvre des techniques de divination, en présence ou non du malade afin de lui apporter un remède approprié. Dans le cadre de cette enquête nous avons très souvent rencontré des malades séropositifs qui ont tout d'abord eu recours à la médecine traditionnelle, ce qui induit que les premiers soins ont été prodigués par un guérisseur. L'appel à la médecine hippocratique intervient dans un second temps, après l'instauration et l'échec avéré d'une thérapie traditionnelle. Il

s'avère donc particulièrement intéressant de mettre à nu les représentations sociales de ces guérisseurs.

2. Présentation des résultats

Nous voulons tout d'abord préciser que les conditions de passation du questionnaire sur le Sida ont été relativement difficiles pour des raisons de blocages psychologiques (peur, pudeur, timidité). Certaines personnes interrogées ont d'ailleurs refusé de s'exprimer sur ce sujet. Il a donc fallu mener une action psychologique pour franchir le cap de la confiance.

Nous avons tout d'abord voulu connaître quelles étaient les représentations de ces guérisseurs traditionnels sur l'origine et/ou les origines de cette maladie. Les résultats présentés dans le tableau 1 soulignent une très mauvaise connaissance des origines de cette maladie, 2 % seulement nous ont donné la bonne réponse. On peut également remarquer que 33 % des tradipraticiens qualifient le Sida de punition de Dieu avec une forte proportion chez les marabouts (38 %).

Tableau n° 1 : Les représentations des tradipraticiens sur les origines de la maladie

Réponses/ Origines	Marabouts N=150		Devins N=100		Scarificateurs N=50		Total N=300	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Punition de Dieu	55	38	35	35	10	20	100	33
Maladie mystérieuse	40	27	25	25	13	26	78	29
Maladie des Blancs	25	17	15	15	14	28	54	18
Maladie introduite par les étrangers	20	14	14	14	3	6	37	12
Ne connaît pas	10	2	6	6	0	0	16	5
Maladie virale	0	0	8	8	0	0	8	2

Sur l'ensemble de la population étudiée, 29 % des guérisseurs traditionnels considèrent le Sida comme une maladie mystérieuse, alors que 18 % affirment que le Sida serait une pure invention des hommes blancs pour diminuer la population "*Nous avons appris que les blancs n'ont pas beaucoup d'enfants, c'est pourquoi ils nous envoient toutes sortes de maladies pour nous décourager*". Enfin, 12 % affirment que l'introduction du Sida provient des étrangers. "*Nous avons appris que les étrangers payaient chères les filles pour faire l'amour avec leurs chiens, ces filles attrapent toutes sortes de maladie et ensuite viennent les transmettre à leurs copains*".

Ainsi dans les différents discours nous retrouvons des idées basées sur des conceptions populaires et mythiques. Ces conceptions sont ouvertes, fluctuantes, diffuses et exprimées de façon plus au moins nette (mythe du complot des blancs solidaires entre eux, tout puissants et calculateurs qui sont méchants vis-à-vis des noirs ; mythe de la punition de Dieu, mythe du virus comme bombe à retardement, et enfin mythe du guérisseur découvreur du vaccin tué par les blancs).

En effet depuis l'apparition du virus du Sida, plusieurs formes de discours sont évoqués pour expliquer la provenance du virus, notamment un type de discours religieux-moral qui se réfère à la religion et à ses préceptes, insistant sur le salut religieux. Ainsi 38 % des marabouts et 35 % des devins pensent que le Sida ne concernent que des pécheurs qui reçoivent la juste punition de leurs péchés. Il est difficile de voir comment ces tradipraticiens réconcilient cette conviction avec leur foi en un dieu d'amour père qui, selon le Coran, pardonne à l'enfant et l'accueille ; sauf à penser qu'ils associent la contamination du virus du Sida à la pratique de l'adultère qui elle, est strictement interdite par la religion musulmane. Quoi qu'il en soit, au niveau de la prévention, cette conception a une influence très négative et ne permet pas de responsabiliser le public visé, d'autant plus que la

grande majorité des musulmans croient que le jour de leur mort est déjà fixé à l'avance, c'est écrit Mektoub".

Tableau n° 2 : Les conceptions des tradipraticiens sur les modes de transmission du Sida

Signes	Marabouts		Devins		Scarificateurs		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Voie sanguine	65	43	30	30	19	38	114	38
Voie sexuelle	33	22	45	45	10	20	88	29
En buvant dans le même verre	27	18	7	7	9	18	43	14
Par seringue, aiguille, ciseaux	11	7	9	9	4	8	24	8
En utilisant les habits du séropositif	14	9	4	4	6	12	24	8
Voie fœtale	0	0	5	5	2	4	7	2

Comme nous pouvons le voir dans le tableau 2, les principaux modes de transmission du Sida ne sont pas bien connus par ces tradipraticiens (voie sanguine 38 % ; voie sexuelle 29 %). Enfin, environ 20 % pensent que le Sida peut se transmettre par des actes de la vie courante ce qui, comme nous le verrons ultérieurement tend à expliquer, pour partie, le comportement de rejet que ces guérisseurs traditionnels ont vis à vis des malades séropositifs.

Tableau n° 3 : Les modes d'informations des guérisseurs traditionnels sur le Sida

Sources	Marabouts		Devins		Scarificateurs		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Radio	60	40	50	50	18	36	128	42
Rumeurs	40	26	20	20	15	30	75	25
Télé	30	20	20	20	10	20	60	20
Personnels de Santé	15	10	10	10	7	14	32	10
Journaux	5	3	0	0	0	0	5	2

Depuis le début des années 90, le Niger a connu plusieurs campagnes d'information sur le Sida qui utilisaient des médias de grande diffusion (télévision et les radios locales dont l'essor a pu se faire à partir de 1993 avec le début de la démocratisation). Ces campagnes ont été présentées dans les diverses langues nationales et en français. Ceci explique que, conformément à une étude antérieure (Abdourahmane, 1997), la radio est le moyen de communication le plus souvent cité (42 %).

Il est cependant inquiétant de noter (Cf. Tableau 3) que 40 % des marabouts affirment aussi avoir entendu parler du Sida par les rumeurs. Ces formes de représentations fondées sur des croyances populaires transmises par l'oralité sont, par nature, fluctuantes car elles ne sont pas stabilisées par des supports médiatiques ou solennels. En effet, les rumeurs sont des croyances populaires personnalisées autour de la communication d'une personne du type "untel a le sida". Elles sont donc toujours présentes dans les débats et un démenti éventuel, apporté par exemple par un test négatif, n'enlève pas la suspicion ; tout au moins la déporte-t-elle sur d'autres stigmates ou bien sur la fiabilité de ce test. À cet égard, Paillard (1993) explique que le mécanisme de la croyance rumorologique de part sa diffusion à travers un réseau de connivence peut bloquer tout sens critique des personnes liées car, mettre en doute cette parole serait casser ce lien. Ce constat est exacerbé chez les marabouts qui, d'une part vont être à même, par leur activité, de diffuser ces diverses rumeurs et d'autre part vont leur donner force de vérité grâce à leur statut social.

Tableau n° 4 : Les conceptions des tradipraticiens sur les mesures de prévention contre le Sida

Mesures	Marabouts		Devins		Scarificateurs		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Fidélité	55	36	38	38	20	40	113	37
Abstinence	35	23	22	22	12	25	69	23
Préservatif	25	16	18	18	11	22	54	18
Stérilisation	15	10	11	11	7	15	33	11
En urinant après les rapports sexuelles	10	6	5	5	0	0	15	5
En se retirant avant l'éjaculation	6	4	4	4	0	0	10	3
En se lavant après les relations sexuelles	4	2	2	2	0	0	6	2

Comme nous l'avons déjà souligné, le Niger a connu plusieurs campagnes de prévention sur le Sida dont les informations étaient principalement basées sur des discours d'implication individuelle, et de responsabilisation. En effet, le Sida est une maladie pour laquelle les discours standards de prévention sont dominés par une approche comportementaliste. En Afrique, alors que le Sida est perçu comme une maladie dont les risques sont réduits à la seule responsabilité individuelle, la plupart des campagnes organisées par le programme National de lutte contre le Sida, ont évoqué tour à tour les mécanismes virologique, les modes de contamination, l'utilisation du préservatif, et un comportement dit "responsable" basé sur l'abstinence et la fidélité.

D'autres campagnes, initiées par des ONG, ont eu pour objet la diffusion de préservatifs de marque "condom protector", au moyen du "marketing social", c'est-à-dire en utilisant des techniques publicitaires et des réseaux de vente. L'impact de ces diverses campagnes sur les guérisseurs traditionnels ne semble pas pertinente. Enfin on peut noter le très faible pourcentage de scarificateurs (15 %) qui font allusion à la stérilisation des matériels tranchants, alors même que leurs pratiques professionnelles les conduisent à être potentiellement des agents de contamination.

Tableau n° 5 : Les attitudes des guérisseurs traditionnels envers les malades du Sida

Attitudes	Marabouts		Devins		Scarificateurs		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Ne jamais mangé dans la même assiette	80	53	45	45	25	40	150	50
Stérilisé tout après son passage	50	33	30	30	10	20	90	30
Éviter le malade	16	10	15	15	7	14	38	12
Éviter de prendre son sang	9	6	7	7	5	10	21	7

Ne pas boire dans le même verre	5	3	3	3	3	6	11	3
---------------------------------	---	---	---	---	---	---	----	---

Le sida permet d'élaborer des énoncés ouvrant la voie aux plus grandes incertitudes quant aux discours et pratiques adaptés à la prise en charge des malades. Les discours relatifs au soutien du malade, notamment parmi les personnels de santé africains font état de l'existence à priori d'une solidarité des parents autour des sidéens, solidarité qui est également présentée comme une "spécificité africaine". En réalité il en est tout autrement, et les comportements pratiqués par les guérisseurs traditionnels (Cf. Tableau 5) ont plutôt tendance à induire chez les familles une attitude de rejet du malade.

Tableau n° 6 : Utilisation des préservatifs chez les tradipraticiens

Réponses	Marabouts		Devins		Scarificateurs		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Jamais	90	60	55	55	25	40	170	56
Déjà utilisé	45	30	29	29	15	30	79	26
Peut-être un jour	15	10	16	16	10	20	41	13

Les préservatifs restent aujourd'hui le seul moyen efficace de lutte contre le Sida à condition qu'ils soient utilisés correctement. Cependant leur utilisation n'est pas exempte de critiques au sein de la population africaine. Qu'en est-il pour les guérisseurs traditionnels ? 56 % déclarent ne jamais avoir eu recours aux préservatifs. Deux explications sont le plus souvent avancées : la première se situe au niveau de l'utilisation "*nous avons honte d'aller les chercher au centre de santé*" de plus selon leurs dires, nombreux sont les guérisseurs traditionnels qui ne savent pas comment et à quel moment utiliser le préservatif. La seconde explication est relative au problème économique "*les préservatifs coûtent chères*".

En réalité cette assertion se trouve exacerbée puisque le Niger, compte tenu de la situation catastrophique de son économie, se trouve actuellement dans une situation de rupture de stock de préservatif "*cela fait déjà 5 mois que nous sommes inactifs, nous n'avons plus de préservatifs*" nous confiait un responsable du programme National de Lutte contre le Sida.

Dans ce contexte peut-on raisonnablement prétendre mettre en place une politique de prévention ? Cette situation est d'autant plus alarmante que le coût du traitement d'un malade du Sida est estimé à environ 200.000CFA, ce qui implique de fait qu'au Niger comme dans le reste de l'Afrique, très peu de malades ont accès à la trithérapie.

Tableau n° 7 : Propension des tradipraticiens à intégrer des campagnes de prévention du Sida

Réponses	Marabouts		Devins		Scarificateurs		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Possible	135	90	75	75	30	6	240	80
Pas possible	15	10	25	25	20	5	60	20

Sur les 300 guérisseurs traditionnels, 80 % semblent être en mesure d'accepter une éventuelle collaboration avec le personnel médical, ce qui somme toute est relativement encourageant. Notons cependant qu'une très grande majorité des 135 marabouts favorables à cette collaboration émettent une condition résumée dans la citation de l'un d'entre-eux : "*L'état doit nous considérer car nous avons déjà participé aux campagnes de prévention sur le planning familial, ils nous ont utilisé à faire le sale boulot sans nous payer*". Les 20 % qui rejettent toute idée de coopération estiment que

les agents de santé publique n'ont pas les compétences pour leur apprendre comment prévenir ou guérir une maladie.

3. Conclusion

Au regard de l'ensemble de ces analyses nous pouvons très clairement affirmer :

- que les scarificateurs s'avèrent être potentiellement des agents de contamination. En effet comme nous l'avons déjà souligné, ils utilisent le plus souvent des outils tranchants sans aucune protection et seulement 38 % semble connaître le mode de contamination par voie sanguine.

- que les marabouts, les devins et les scarificateurs fondent leurs pratiques thérapeutiques sur une relation particulière avec des entités du monde invisible (ancêtres, génies, versets coraniques...). En effet, les Nigériens considèrent que les maladies ont une étiologie basée sur la responsabilité du patient qui peut-être soit victime d'un sort (punition de Dieu, sorcellerie) soit d'un mauvais comportement condamnable par la société (l'adultère). Cette conception de la maladie largement partagée par la population entraîne d'une part les Nigériens à consulter ceux qui par leurs pouvoirs (spécialistes de l'au-delà) pourront combattre efficacement les agents de la maladie ce qui, d'autre part induit chez les marabouts et les devins un choix thérapeutique (infusion de tisanes, appels des génies par des méthodes rituelles) qui ne prend pas en compte la gravité de la maladie Sida. Comment dans un tel contexte les responsables sanitaires peuvent-ils tenter de récuser les discours religieux et moraux perpétuellement répandue par les guérisseurs traditionnels ?

Pour répondre à ce déficit et proposer une politique de prévention qui prenne en compte les identités culturelles des divers protagonistes, nous devons tout d'abord confronter les résultats obtenus par cette étude aux résultats que nous allons obtenir par les diverses enquêtes réalisées dans le cadre de cette recherche doctorale. L'analyse de l'ensemble des résultats nous amènera à concevoir les cartes conceptuelles sur la maladie Sida des diverses populations étudiées. Enfin, l'utilisation de ces cartes conceptuelles nous permettra de fixer une liste d'objectifs obstacles. Martinand (1986) propose en effet d'utiliser la caractérisation des obstacles comme mode de sélection des objectifs, ce qui revient à dire qu'il ne faut pas sous-estimer l'obstacle si on veut le franchir, mais il faut le penser d'une manière qui rende possible son dépassement. C'est ainsi que nous souhaitons fixer les obstacles qui devront être pris en compte dans le cadre de l'élaboration d'une formation qui permettra in fine à ces tradipraticiens de "retravailler" les données scientifiques actuelles pour leur en permettre une acceptation culturelle.

4. Bibliographie

Abdourahamane R., 1997 : Les Expositions Itinérantes au Service de la Santé. Mémoire de DEA PARIS. P 34.37.

Diallo R. 1998 : Rapport du Programme de lutte contre le Sida : Communication sensibilisation , p. 34-37.

Fainzang S., 1992 : Réponses à l'Epidémie : Niveaux individuel, Communautaire et Institutionnel. Collection Sciences Sociales et Sida ANRS. P 125

Luxereau. A., 1987 : Représentations Sociales et Mentales, Fonctionnement et dysfonctionnement du corps en Milieu Haoussa : P 3.5

Martinand J.L. 1986 : Connaître et transformer la matière. Ed Peter Lang, Collection Exploration,

Cours et contribution pour les sciences de l'éducation.

Mendès L., 1995 : Représentations Sociales et Mentales du Sida. Revue de l'ANRS

Paillard B., 1993 : L'Epidémie : Carnet d'un Sociologue , Paris , Stock , Coll Au Vif , 417P.

[1] Doctorante, Equipe de Recherche sur La Médiation Muséale, Muséum national d'Histoire naturelle, Paris, France.
Ermm@mnhn.fr

[2] Professeur au Muséum national d'Histoire naturelle, Directeur de l'Equipe de Recherche sur la Médiation Muséale.
Girault@mnhn.fr