

**Ritualités, santé et sida en Afrique**  
**Pour une anthropologie du singulier**  
**Laurent Vidal**  
**(Paris, Karthala, 2004)**

**Recension : Julien Bonhomme**

Dans ce livre, l'auteur – un anthropologue africaniste – revient sur un parcours de recherche fort riche qui l'a vu passer de l'étude de rituels de possession au Niger à celle du sida en Côte d'Ivoire. La dimension récapitulative de cet ouvrage tiré d'un mémoire d'habilitation à diriger des recherches explique sa forme parfois déroutante : présentation des recherches au passé, et surtout, disparité thématique qui crée une tension que n'arrivent pas totalement à résorber les tentatives de croisement conceptuel (application d'une problématique de la « ritualité » au sida, application d'une problématique du « risque » et de la « prise en charge » à la possession). Les passages sur la possession apparaissent toutefois davantage comme des contrepoints aux développements plus conséquents sur le sida et la santé, sujet central du livre. Les orientations de ce parcours de recherche illustrent ainsi de manière exemplaire l'importance incontournable qu'a prise la question du sida dans l'anthropologie africaniste depuis le début des années 1990<sup>1</sup>. L'ampleur de la pandémie en Afrique subsaharienne (63% du total mondial des personnes infectées par le VIH et 72% des décès – données ONUSIDA 2006) a en effet fortement contribué à réorienter une anthropologie traditionnellement centrée sur les conceptions locales de la maladie et les pratiques thérapeutico-religieuses vers une étude de la santé et des systèmes de soin plus attentive aux enjeux socio-politiques globaux. Cette inflexion a favorisé le développement d'une anthropologie africaniste à la fois plus appliquée et plus impliquée : les anthropologues sont en effet souvent amenés à travailler sur le sida et la santé à titres de consultants ou d'experts pour diverses institutions (comme l'ANRS ou encore l'IRD qui possède depuis longtemps un poids important dans la recherche africaniste). C'est dans ce contexte que

---

<sup>1</sup> Parmi les premières publications sur le sujet, cf. J.-P. Dozon, D. Fassin, « Raisons épidémiologiques et raisons d'État : les enjeux socio-politiques du Sida en Afrique », *Sciences sociales et Santé* 1989, 7(1) : 21-36 ; J.-P. Dozon, « D'un tombeau l'autre », *Cahiers d'études africaines* 1991, 31(121-122) : 135-157.

Laurent Vidal a quitté les possédés du Niger rural pour aller travailler dès le début des années 1990 en milieu urbain en Côte d'Ivoire, pays le plus touché par le VIH en Afrique de l'Ouest<sup>2</sup>.

L'auteur a notamment travaillé sur l'annonce de la séropositivité au malade. Cet événement est crucial dans la mesure où le discours tenu par le soignant oriente en partie l'attitude future du malade : s'ils ne sont pas clairement motivés, les conseils de prévention et de traitement se révèlent en effet aussi préjudiciables qu'un défaut d'information<sup>3</sup>. L'annonce de la séropositivité constitue un sujet d'autant plus sensible que les pratiques des années 1990 font parfois des entorses à la déontologie médicale : test à l'insu des patients, non-information de la séropositivité ou mésinformation (le médecin parlera par exemple de « sang sale » sans évoquer le VIH). L'analyse des justifications du corps médical (éviter un choc au malade ou bien l'ostracisme de l'entourage) permet de faire ressortir les enjeux éthiques de la prise en charge de la maladie. Ces questions de secret et d'information imposent en outre un retour réflexif de l'anthropologue sur sa propre position. Doit-il annoncer sa séropositivité à un malade qui l'ignore ? Doit-il révéler à une femme la séropositivité de son partenaire si ce dernier ne le fait pas ? Autant de dilemmes que l'auteur affronte en adoptant une éthique du singulier : ne pas se substituer aux médecins, sauf dans quelques cas très particuliers.

Ce travail sur l'annonce de la séropositivité sert de pivot articulant une série d'autres recherches sur les malades aussi bien que sur les soignants. Concernant les premiers, l'ouvrage s'intéresse à la façon dont les séropositifs et leur entourage vivent la maladie au quotidien : que dire à qui ? que faire ? Les représentations de la maladie fournissent une entrée pertinente pour saisir la logique des comportements. La peur tenace d'une contamination du VIH par commensalité tient ainsi en bonne partie au fait que ce mode de transmission est avéré pour la tuberculose, affection touchant souvent les séropositifs. Comment les individus adaptent-ils alors leurs comportements pour négocier le risque du sida dans un contexte social de forte incertitude ? L'ouvrage se penche notamment sur la manière dont la menace du VIH affecte les rapports entre les sexes. Les femmes voient dans le sida un motif accentuant encore la difficulté à faire confiance à une gent masculine jugée

---

<sup>2</sup> Du même auteur sur le sujet, cf. *Le silence et le sens. Essai d'anthropologie du sida en Afrique*, Paris, Anthropos, 1996 ; *Les sciences sociales face au Sida: Cas africains autour de l'exemple Ivoirien*, Bondy, ORSTOM, 1998 (avec J.-P. Dozon) ; *Femmes en temps de sida. Expériences d'Afrique*, Paris, PUF, 2000.

<sup>3</sup> Sur le sujet, cf. R. Collignon, M.-É. Gruénais, L. Vidal (dir.), *L'annonce de la séropositivité au VIH en Afrique*, *Psychopathologie africaine* 1994, 26(2). Sur les ambiguïtés de la communication entre soignant et soigné, cf. également S Fainzang, *La relation médecins-malades : information et mensonge*, Paris, PUF, 2006.

irresponsable. Face au risque d'infection, les hommes optent souvent moins pour le préservatif que pour un choix stratégique des partenaires sexuels en fonction de leur réputation (plus encore que de leur apparence physique).

Mais l'ouvrage s'intéresse également aux pratiques et aux représentations des soignants. Il développe ainsi une réflexion originale sur la constitution des savoirs médicaux autour du sida, de la tuberculose et du paludisme, incluant dans l'analyse aussi bien les médecins que les infirmiers et les aides-soignants, professions qui occupent une place centrale dans les systèmes de soin en Afrique. Adoptant une démarche proche de l'ethnométhodologie, l'auteur souligne l'importance de la clinique dans la constitution du savoir biomédical. Les écarts observés par rapport à la norme (recommandations de l'OMS, savoir fondamental) apparaissent alors non comme une méconnaissance du personnel soignant mais comme une préférence pour le savoir clinique fondé sur l'expérience et la pratique. Refusant une dichotomie réductrice entre « médecine moderne » et « médecine traditionnelle », l'ouvrage se penche de manière symétrique sur le savoir des « tradithérapeutes » abidjanais sur le sida. Ce savoir combine des éléments du savoir biomédical (modes de transmission du VIH), des représentations traditionnelles (rapprochement du sida et de la maladie du « ventre qui court ») mais aussi nombre de données d'expérience (symptômes couramment associés au sida).

L'ouvrage débouche enfin sur un stimulant retour réflexif de l'anthropologue sur son engagement sur le terrain. Placé à mi-chemin entre les soignants et les malades, il doit gagner la confiance des uns sans trahir celle des autres, position délicate comme le montrent les dilemmes de l'annonce de la séropositivité, les entorses à la déontologie médicale ou l'omniprésence des jugements moraux sur les malades. La définition d'une éthique de la pratique anthropologique se trouve ainsi au cœur d'une réflexivité « engagée », consciente de ses enjeux sociaux et politiques, et donc fort éloignée du narcissisme de certains courants postmodernes de la discipline. Le sida constitue en définitive un « terrain sensible » qui oblige à remettre en cause et renouveler les façons de faire de l'anthropologie<sup>4</sup>. Cette réflexion éthique a en effet des implications théoriques et méthodologiques. L'ouvrage souligne par exemple les dangers d'une approche culturaliste : expliquer la propagation du sida en Afrique

---

<sup>4</sup> Cf. C. Ghasarian (dir.). *De l'ethnographie à l'anthropologie réflexive. Nouveaux terrains, nouvelles pratiques, nouveaux enjeux*, Paris, Armand Colin, 2002 ; M. Agier (dir.), *Anthropologues en danger. L'engagement sur le terrain*, Paris, Jean Michel Place, 1997 ; F. Bouillon, M. Fresia, V. Tallio (dir.), *Terrains sensibles. Expériences actuelles de l'anthropologie*, Paris, Centre d'études africaines, 2005.

par des motifs culturels (lévirat, polygamie, liberté sexuelle) risque d'une part d'occulter le social par le culturel, et d'autre part de justifier la stigmatisation morale des malades. L'auteur insiste en revanche sur la fécondité de la démarche qualitative de l'anthropologie en complément d'une épidémiologie plus quantitativiste : entretiens approfondis et répétés, rencontres à domicile, entretiens avec des proches, observation du malade dans son cadre quotidien permettent de donner à avoir des parcours singuliers et de les mettre en relation pour dégager les logiques socioculturelles qui les organisent. Le livre se conclut enfin par une réflexion sur l'écriture anthropologique qui rejoint les interrogations de l'anthropologie de la « souffrance sociale » (*social suffering*). L'anthropologue doit bien évidemment s'interdire toute dramatisation inutile ; mais comment trouver le juste ton entre l'engagement et la distanciation pour évoquer la vie, la souffrance et parfois la mort des individus qu'il côtoie sur le terrain ?