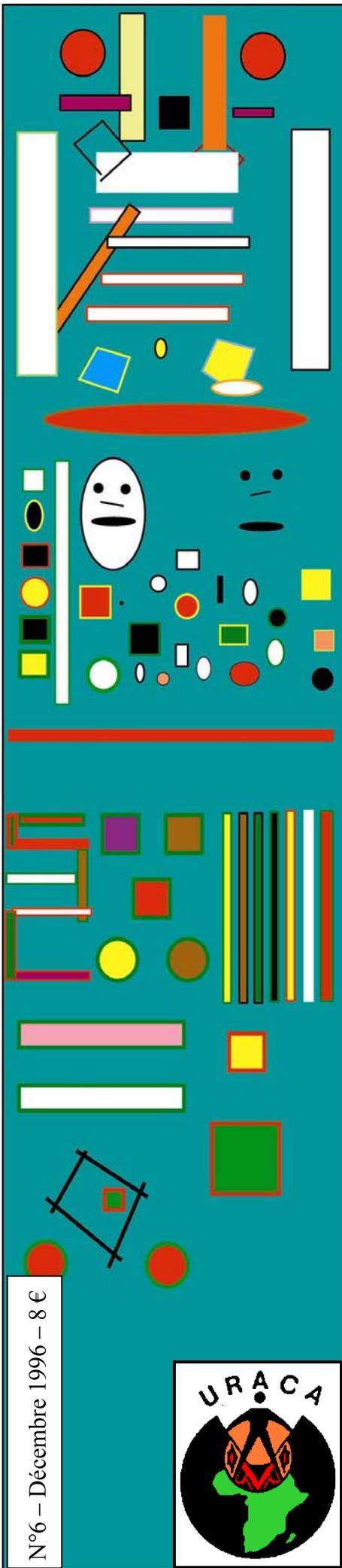


Les cahiers de l'URACA



ETHNOMÉDECINE
ET SIDA
LES FOLEYS A PARIS

VOYAGE EN AFRIQUE : Le ZAÏRE

Édition : URACA

ÉDITORIAL

Par Agnès GIANNOTTI

Faire venir des tradipraticiens à Paris, aller exercer la médecine au village, engendre une dynamique fertile par un questionnement à double sens : l'initiés avec ses cauris et ses plantes à l'évidence, une pratique magique pour les médecins européens.

Mais quel regard peut porter sur le médecin armé de son stéthoscope, un tradipraticien dans son village?

Il ne connaît pas les bases théoriques et culturelles qui sous entendent son activité au quotidien, par contre, ses cauris, il les connaît par coeur, leur utilisation, leurs limites, ils ne sont en aucune façon mystérieux à ses yeux.

Entre une calebasse et un spéculum, quel est l'objet le plus mystérieux?

Pour un soignant éduqué à l'université des certitudes, c'est déjà un formidable pas en avant que d'être arrivé, le temps d'une question, à sortir de ses évidences culturelles pour tenter de se regarder soi même. De se demander ce que ses propres pratiques peuvent déclencher chez un autre.

Car le patient quel qu'il soit, est toujours autre (sexe, culture d'origine, histoire personnelle ...).

Ce questionnement est un formidable cadeau offert aux soignants qui les ont rencontrés, par les tradipraticiens qui sont venus. Mais on peut imaginer que les hospitaliers qui les ont accueillis dans leur service leur ont fait le même présent. C'est en terme d'échange qu'il faut raisonner.

Du devin prédisant l'avenir d'un enfant à naître et du médecin faisant entendre le bruit du coeur d'un fœtus dans le ventre de sa mère, lequel des deux a une pratique magique ?

Lequel transgresse les barrières de l'interdit ?

Les deux ne font-ils pas parler les esprits ?

Esprits des ancêtres, ou esprits du corps et de la technique?

La science supplante peu à peu les rituels sacrés.

La rationalité n'admet que difficilement que l'on remette en cause sa légitimité. Il faut qu'elle dérive tout à fait (vierge enceinte par fiv, grossesse après ménopause...) pour qu'un questionnement soit autorisé à apparaître.

On se retrouve alors dans la difficile posture de remettre l'humain au coeur du débat.

Mais où commencer ?

Où est la frontière à partir de laquelle les sciences « exactes » ne le sont plus tout à fait ?

Les thérapies africaines replacent l'homme dans le groupe et dans l'univers. L'irrationnel est maître.

Mais est-il aussi irrationnel de redonner sa place réelle à chaque humain? C'est à dire un point dans le cosmos et dans l'échelle du temps qui passe.

L'individu centre du monde a-t-il une réalité quelconque, si ce n'est dans un fantasme momentané de l'homme qui s'intitule lui même « moderne »?

Le bon vouloir et la bonne foi peuvent malgré tout être traumatisants si l'on apprécie mal le ressenti de l'autre.

Le mal vécu engendré par les césariennes chez les femmes africaines en témoigne quotidiennement.

Après un tel questionnement, ce n'est plus une maladie que l'on en face, mais un être humain complet, porteur d'une histoire, d'une culture, vivant au sein d'une famille.

On n'annonce plus une évidence technique, on amorce un dialogue.

URACA

Siège social
1, rue Léon
75018 Paris

Accueil

28, rue de chartres
75018 Paris
Tel 01 42.52.50.13
Fax 01 44.92.95.35

CHEF DE PUBLICATION

Paul POUTCHEU

COMITE DE REDACTION

Agnès GIANNOTTI
Azzedine DJEDRI
C. RIVAILLON
Fathi ABDOU SEYNI
Tim NKONDI NGIMBI
Moussa MAMAN

COLLABORATION A LA**REDACTION**

Kantara DIABATE
Monique ROYER
Benjamin FRANCK

SOMMAIRE

* EDITORIAL	2
DOSSIER: ETHNOMÉDECINE ET SIDA, LES FOLEY A PARIS	
* INTRODUCTION: BAANI ZUMBU KABU IZE THERAPIE ET DANSES DE POSSESSION	5
* SENS ET SOINS Mr Damien RWEGERA, Anthropologue	7
* LES REPRESENTATIONS DENDI DE LA PERSONNE	10
* CULTE DE POSSESSION CHEZ LES DENDI EXPOSE D'INTRODUCTION A LA CEREMONIE RITUELLE du 24 Septembre 1994 Dr Moussa MAMAN, Ethnopsychiatre	11
* ARBRE DES ESPRITS SOLLICITES LORS DU COLLOQUE du 24 septembre 1994	14
* SOINS, TRANSFERT ET PRATIQUES MAGIQUES Dr Moussa MAMAN, Ethnopsychiatre	15
* HISTOIRE D'UN PARCOURS <i>LES MÉDECINS, LES GADÉD 'ZAFÉS, LES INITIÉS, LA MALADIE ET MOI.</i>	17
* UNE EXPÉRIENCE ORIGINALE A L'HÔPITAL: LA CONSULTATION MIXTE RÉUNISSANT LES TRADIPRATICIENS ET L'ÉQUIPE HOSPITALIÈRE POUR LES PATIENTS AFRICAINS INFECTES PAR LE V.I.H. Jacqueline FAURE, psychologue	25
* EXTRAITS DE CONSULTATIONS: COUTUME ET DESTIN	30
* LA REPRÉSENTATION DE LA MALADIE Le point de vue de médecins traditionnels du Bénin par le docteur Moussa MAMAN de l'association U.R.A.C.A et Kandao BASSIYENA, Aoudou MAROU, et Saïbou DJIBO, trois médecins traditionnels béninois. <i>Extraits de la revue de migration Santé N° 88</i>	37
* L'HISTOIRE DE ZATAOU, FOLEY ESCLAVE	42
VOYAGE EN AFRIQUE: LE ZAIRE	
* Présentation du pays	47
* Conte traditionnel	53
* Les proverbes du Zaïre	54
* Recette du Zaïre:	55
LES CONTES DE DIABATE	
- L'histoire des deux aveugles voleurs d'arachides	56
LE POÈME DE MADJIGUI	
- Le piment	57

DOSSIER:

ETHNOMÉDECINE ET SIDA:

LES FOLEY A PARIS

Nous tenons particulièrement à remercier Ensemble Contre le Sida qui a soutenu les rencontres d'ethnomédecine de 1994, et Mme Catherine CHARDIN de la DGS ainsi que le Dr Marie-France CHEDRU de la DASS de PARIS pour leur soutien à cette action innovante.

INTRODUCTION:

BAANI ZUMBU KABU IZE THÉRAPIE ET DANSES DE POSSESSION

La démarche médicale et l'initiation répondent à un objectif commun qui est de soigner. Alors que la première est analytique et individuelle, la seconde est synthétique et collective, les danses de possession en sont un exemple: elles consistent à faire appel aux "*esprits*" pour engendrer un processus thérapeutique qui intègre le groupe social. La rencontre de ces deux méthodes thérapeutiques était le but de des rencontres d'ethnomédecine qui ont eu lieu à Paris en 1994 et 1995.

En 1994 avec l'aide de la DGS et d'ECS, URACA a pu faire venir 20 tradipraticiens du nord Bénin pour participer aux rencontres d'ethnomédecine et au colloque "Jour des savants, nuit des esprits".

En 1995, quatre d'entre eux nommés Djibo SAYBOU, Aoudou MAROU, Amadou GARBA et Nayini MAÏTCHIDO avec à leur tête Mr Moussa MAMAN membre d'URACA, tradipraticien et ethnopsychiatre sont revenus durant un mois pour une expérience pilote de consultations d'ethnomédecine.

Il s'agissait de donner aux équipes médicales les moyens de répondre à la question suivante: *comment faut-il situer la prise en charge d'un patient africain en France?*

Se demander qu'est-ce qu'être guéri, soigné, qui peut guérir ou soigner et pourquoi, c'est d'abord s'interroger sur les valeurs, les croyances et la structure de la société où ces questions sont posées.

Or le migrant est par essence à cheval entre deux sociétés, ses représentations de la maladie sont par conséquent à cheval également entre deux systèmes culturels différents. En ce qui concerne les africains en France ils doivent donc faire un grand écart entre des conceptions traditionnelles magico-religieuses profondément ancrées dans leur histoire personnelle et des représentations médicales et rationnelles, seules à être socialement reconnues et valorisées. D'où l'extrême difficulté à exprimer les premières.

Dans le contexte de la santé mentale, l'ethnopsychiatrie a permis la prise en compte de ces conceptions traditionnelles, ce qui est rarement le cas dans le cadre des maladies somatiques, et particulièrement du Sida.

Le Sida met en échec les techniques modernes, donc pour ces patients imprégnés par l'équation médiatique Sida=mort, le recours aux tradipraticiens leur offre une possibilité de garder espoir et de donner un sens à leur malheur.

Les tradipraticiens invités font partie de l'association dendi *Baani Zumbu Kabu Ize*. Les *dendi* sont un sous-groupe de l'ethnie djerma-songhaï qui s'étend entre le Niger, le Bénin, le Burkina Fasso et le Mali.

Baani Zumbu Kabu Ize signifie: "pour que vivent les enfants de *Kabu*. Kabu est l'arbre originel dont on utilise les pouvoirs dans l'initiation et dont chacune des parties: feuille, branche, fleur, etc., correspond symboliquement à un esprit particulier que l'on attribue à un initié.

La religion traditionnelle fait référence à un *panthéon d'esprits* qui forme une véritable société spirituelle à l'image du panthéon des dieux grecs.

Les *foley* ou "esprits" sont des divinités mobiles et dispersées contrairement aux génies du terroir ou *torou* qui sont des divinités enracinées. Ils ont une organisation semblable à celle des hommes dont ils sont, à la seule différence qu'ils sont invisibles, presque des doublets. Ils sont hiérarchisés en familles liées entre elles par des relations très complexes.

Ils appartiennent à trois grandes familles: la famille de *Harakoy*, le génie de l'eau, la famille de *Béné koy ou Yabilam*, le génie du ciel et la famille de *Marou*, l'esprit de la terre et du feu. Ces "esprits", les foley, sont les enfants de *Sidi koy* (Dieu, celui qui est invisible). Les foley utilisent le corps des initiés pour parler au groupe durant la transe.

Le culte des holey a son prêtre, c'est le *zima*. celui-ci organise les cérémonies de possession par la transe. Toute cérémonie se fait avec la présence d'un orchestre. L'instrument principal est le gogué, le violon, d'où le nom de *may gogué*, c'est à dire le violoniste. C'est le généalogiste des foley.

Les musiciens jouent la musique de l'esprit qu'ils veulent faire venir et rappellent ses pouvoirs de la même façon que les griots chantent les rois dans les sociétés humaines.

Le zima maître de cérémonie ou un de ses collaborateurs traduit la langue de l'esprit pour le public. *Le zima se trouve alors en position d'interprète entre le patient et l'esprit, de la même manière que le psychanalyste est interprète entre le patient et son inconscient*. On comprend donc facilement que dans cette forme de thérapie, l'inconscient collectif remplace l'inconscient individuel des thérapies occidentales.

SENS ET SOINS

Damien RWEGERA, Anthropologue Président de l'URACA

La médecine dite moderne ou occidentale à prétention scientifique et universelle a, dans ce siècle, détourné les soins de santé de leur intelligibilité en les instituant comme gestes mécaniques quasi magiques destinés à guérir coûte que coûte l'individu souffrant.

En effet, là où des médecines dites traditionnelles s'évertuent à trouver d'abord un sens à l'événement maladie, à la souffrance, au mal vivre, et au mal être avant d'administrer des soins au corps, la médecine « exacte » diagnostique, ouvre le corps, coupe des organes, les échange, distribue le sang d'un individu à un autre etc... sans se soucier du sens qu'elle donne à ces gestes, à ces soins.

Ces quelques lignes d'un anthropologue de la maladie n'apporteront ni une nourriture substantielle ni une nouveauté sensationnelle au lecteur mais auront peut-être, je l'espère en tout cas, le mérite de susciter, à nouveau, un débat qui existe déjà mais qu'il convient de remettre sans cesse à l'ouvrage car, hélas, il n'est pas encore clos.

Il s'agit, on l'aura compris, de la question du sens qui est au coeur de l'activité thérapeutique.

Je partirai de l'exemple du Sida, non pas parce qu'il est d'une actualité tragique (plus d'un million d'adultes infectés par le VIH en Amérique du Nord, plus d'un million en Amérique latine, plus d'un million et demi en Asie méridionale et du Sud-Est, un demi-million en Europe occidentale, plus de sept millions et demi en Afrique sub-saharienne... OMS début 1993) mais parce qu'il est plus illustratif pour mon propos.

Le pouvoir médical occidental à finalité « thérapeutique définitive » a élaboré un modèle explicatif biomédical de la maladie et de la santé contraignant et dominateur.

C'est ce pouvoir sophistiqué, organisé et bureaucratique fonctionnant parfaitement selon les règles de l'économie libérale de l'offre et la demande qui a relégué, on le sait, dans les ténèbres toutes les médecines dites traditionnelles, les rendant même illicites dès lors qu'elles n'étaient pas situées dans son « ordre ».

Il est symptomatique de la faiblesse de ce pouvoir quant à la question du sens qu'il n'hésite pas à vouloir actuellement écouter un peu de discours du tradipraticien et à aller voir ce que ce dernier fait ou pourrait faire pour soulager les personnes atteintes du VIH, cette petite et terrible bête qui a mis à mal l'assurance biomédicale.

Cette démarche est celle d'un « dominant » qui s'arroge le droit de contrôler ce que ses concurrents font, d'en évaluer les bénéfices pour son propre compte et de cautionner l'exercice de pratiques dont il se méfie d'habitude et qui, en principe, échappent à ses compétences.

Il est à craindre que ce type de collaboration ne dure que le temps de trouver des vaccins et/ou des drogues efficaces et que la science médicale, débarrassée de son doute momentané, ne retrouve les vieux réflexes de bonne thérapie somatique qui ont fait sa renommée au siècle du spectaculaire.

En attendant les soins palliatifs qui sont un pis aller nécessaire devraient inciter leurs prescripteurs à plus d'interrogations. Chez les tradipraticiens, le patient, son médecin et sa communauté examinent ensemble le sens d'un mal qui pose bien plus de problème que son traitement médicamenteux. Et au

bord de l'abîme, en phase terminale (expression terrible) le sens prime encore plus sur les soins puisqu'au lieu de s'acharner sur le corps du malade, on l'aide à s'habituer déjà à vivre sans son corps.

Ce n'est pas, loin s'en faut, une logique de fatalité sauf les positivistes, rationalistes que croient être les occidentaux. c'est tout simplement une logique qui subordonne le sens aux soins.

Il est vrai que le domaine de la santé a été depuis longtemps investi par les sciences dites humaines (évidemment la médecine n'est pas de ce lot!) et que les recherches progressent constamment avec actuellement, un investissement particulier mais hélas insuffisant, dans la problématique soulevée par l'infection à VIH.

Reste qu'il est capital que les médecins et tous ceux qui s'occupent des soins de santé et des malades avec la compétence et l'abnégation qu'on leur reconnaît et qu'on apprécie s'engagent résolument dans un travail de réflexion sur le sens de leurs pratiques médicales notamment à travers la formation des futurs praticiens. Car, même si dans certaines facultés de médecine, de timides cours de sciences sociales (anthropologie, économie, psychologie, sociologie...) sont dispensés, que des diplômes sont créés ça et là on est loin d'un état d'esprit général nécessaire à l'existence intrinsèque et à la lisibilité du sens dans les soins de santé. Il s'agit moins de justifier, de mieux appréhender ou d'expliquer la pratique médicale que de rapporter l'art de guérir à l'accord sur la vie et la mort que tout être humain doit affronter quelqu'en soient le prix et le moment.

C'est avec l'impasse qu'a créée le virus du Sida qu'on voit mieux le manque de réflexion sur le sens y compris sur le sens des mots que l'on utilise. Tous ceux qui travaillent dans la prévention savent à quelles difficultés ils se heurtent pour expliquer le mot Sida. L'abréviation S.I.D.A. inventée par les savants est devenue un nom propre SIDA avec majuscules et puis Sida en minuscules. Malgré cette popularisation du concept savant des millions de personnes infectées par le VIH ne savent toujours pas qu'elles sont concernées continuant à semer, dans une ignorance tragique, le virus dont elles sont porteuses? Certes les inventeurs du mot ne sont nullement responsables de cette situation mais d'habitude les épidémies sont nommées et prises en charge (tant bien que mal) par les peuples qu'elles touchent alors qu'avec le Sida, ce sont les scientifiques (toutes disciplines confondues) qui tentent d'expliquer et de convaincre les gens de la nécessité de lutter contre un fléau qu'ils ne se sont pas encore suffisamment approprié sinon en le tournant en dérision. (Syndrome Inventé pour Décourager les Amoureux).

Il est évident que ce virus a mis à nu les failles des démarches scientifiques habituelles (méthodologie, finalité des recherches etc.) et des rapports que la science entretient avec ses objets d'investigation ou ses sujets d'étude.

Le test du VIH, élément capital dans le dispositif de prévention et de prise en charge n'est pas sans poser de sérieux problèmes de sens. Car, enfin, conseiller à quelqu'un d'aller se faire faire un test VIH n'est-ce pas lui demander de se rendre à un procès, le sien, dont l'issue n'a, pour le moment, qu'une alternative: la vie ou la mort. Et ce n'est pas parce que la séropositivité (encore un mot barbare!) va durer 10 ans et plus (ici les américains ont trouvé une expression insoutenable: les « survivants » du Sida) que le destin des personnes touchées changera de cap.

Un incroyable dérapage sémantique s'est petit à petit glissé dans le vocabulaire médical: on est passé d'une personne séropositive à un séropositif (de l'adjectif au substantif) et le raccourci donne: il (elle) est séropositif (ve), il (elle) est sidéen (ne).

Comme on le voit il y a une nouvelle identité: celle du séropositif et/ou sidéen déterminée par son statut sérologique.

Que l'on me comprenne bien. Mes propos, quelquefois rudes et non tempérés, ne visent pas les efforts formidables des scientifiques, des femmes et des hommes de terrain qui bataillent pour améliorer la santé des personnes infectées, ils se veulent simplement un signe pour que nous soyons vigilants sur l'essentiel et que les soins, pourtant nécessaires, ne priment pas sur le sens. Lequel?

Article publié dans Objectif Santé 2000 revue de Médecus Mundi 153 rue de charonne 75011 Paris

LES REPRÉSENTATIONS DENDI DE LA PERSONNE

Dans le culte des foley, la notion de personne recouvre quatre entités:

- * le *gaa-ham*, le corps physique,
- * le *fundì*, la vie, l'énergie vitale,
- * le *biya*, le double de la personne, matérialisée par son ombre,
- * le *diya*, l'âme, création de Dieu qui n'appartient qu'à lui.

Le *biya* peut être lourd ou léger, un individu ayant un *biya* lourd est naturellement protégé contre les esprits, par contre, celui qui a un *biya* léger a besoin d'une protection particulière. Ayant des activités nocturnes (il est doté d'une sorte de mécanisme de dégagement qui le rend autonome dans sa mobilité vis à vis du corps ou *gaa-ham*), le *biya* est le siège de la production des rêves ayant une signification dont le *zima*, en tant que spécialiste s'attache à décoder le sens dans le cadre de son travail d'interprétation et de traitement de la maladie.

Le *diya* n'appartient pas aux esprits, mais seulement à Sidi koy c'est à dire à Dieu. Par contre, ils peuvent soigner les trois autres entités.

Si à son tour un esprit tombe malade, il peut avoir des plaies par exemple, et c'est l'humain qui le soigne sans le savoir:

Ainsi une femme espiègle qui n'écouterait ni les gens, ni la famille sort la nuit, est une proie privilégiée. Un esprit malade peut se coller à elle et prendre sa force vitale.

De même, si une femme prépare le repas tard le soir, un esprit blessé peut prendre le repas chaud comme un emplâtre. C'est pour cela que souvent, les gens qui mangent tard le soir tombent malades et vomissent.

Un esprit malade peut aussi utiliser la force vitale d'un arbre, c'est pourquoi on trouve des arbres complètement secs en forêt.

CULTE DE POSSESSION CHEZ LES DENDI EXPOSE D'INTRODUCTION A LA CÉRÉMONIE RITUELLE DU 24 Septembre 1994

par le Dr Moussa MAMAN

Je voudrais vous parler brièvement du culte de possession chez les dendis. Les dendis sont un sous-groupe des djermas-songhais qui sont également descendants des soninkés. Nous sommes des soninkés mais perdus quelque part, en aval du fleuve car nous n'aimions pas la guerre.

Dans notre culte de possession, nous avons ce que nous appelons *SIDIKOYE*. *SIDIKOYE* c'est l'invisible. Entre l'invisible et nous, les humains, nous avons ce que nous appelons "les esprits". Nous n'avons pas de prophète.

Nous sommes tous des prophètes dès l'instant que nous appartenons à SIDIKOYE.

Selon la mythologie Dendi, personne ne peut représenter *SIDIKOYE* sur la terre, nous sommes tous ses représentants.

Baani Zumbu Kabu Ize est une association de ce culte de possession. Les "esprits" sont entre *SIDIKOYE* et nous. C'est très difficile de les définir dans les références culturelles occidentales. On peut faire le parallèle entre les anges du christianisme ou les malaïkas des musulmans; nous, nous avons les esprits.

LE PANTHÉON DES ESPRITS

Regardons l'arbre généalogique du panthéon des esprits dendis. Un certain nombre de noms doivent vous sembler bizarres. En prenant de la gauche vers la droite: *ALFAGA* le génie de la médecine, en dessous *SARKI* le génie de la psyché.

Le plus grand, le premier, s'appelle *MANA SAROU*, à côté de lui il y a *DANDOU* et *TONDI*.

Tout à l'heure nous allons essayer de faire appel aux esprits et de faire une mise en transe. Nous allons faire appel aux esprits en commençant par *TONDI* qui vient avant *HARAKOY*. Nous lui demanderons sa grâce avant de faire appel à *HARAKOY* puis à *YABILAM* et enfin *ZATAOU*. Nous leur demanderons grâce avant de demander à *DODO* de bien vouloir se manifester. Ce n'est pas parce que *TONDI* est en haut qu'il est forcément le premier à être appelé: c'est une question de pacte. Pour faire appel à un esprit, il faut faire une sorte de contrat, mais attention, l'esprit est lui aussi obligé de demander pardon aux autres. Ce n'est pas parce qu'on lui a demandé de venir qu'il est le plus grand. L'ordre du diagramme n'est pas forcément l'ordre d'arrivée des esprits. C'est très complexe.

Mais avant de commencer les cérémonies, nous sommes tenus de demander grâce aux premiers.

L'INITIATION:

Parlons brièvement de l'initiation à cette forme de culte chez les dendis. Plusieurs itinéraires sont possibles:

* Il existe une initiation pour être thérapeute qui peut se dérouler de la façon suivante. Si vous êtes malade, vous vous rendez dans une cérémonie de danse de possession. Ce jour là, on vous identifie en tant que malade parce que vous avez peut-être quelques réactions qui correspondent à des caractères spécifiques. Le groupe vous identifie. Si vous acceptez de faire une cure, on vous soigne. Une fois que vous êtes soigné, si vous acceptez de faire partie du groupe, on vous initie.

* Deuxièmement, vous pouvez être d'une famille de "possédés", ou d'une famille qui a un "esprit" ou un génie, si on peut appeler ça comme ça. Le génie de la famille peut sympathiser avec vous. Dans un premier temps, il donne des signes à la famille et à vous-même, pour dire: "Je suis là, je veux être avec toi". Dans ce cas là, il y a soins également. On vous soigne parce que vous ne connaissez pas du tout ce qui vous arrive, le soin consiste à vous faire comprendre ce qui vous arrive. C'est à partir de ce moment là qu'on vous fait sympathiser avec l'esprit. Et l'esprit peut soit vous prendre comme une personne relais pour faire de la thérapie, soit vous soigner et se limiter là, sans aller plus loin. Il sympathise avec vous, vous oriente si quelque chose ne va pas, oriente votre famille à travers vous et ça s'arrête là.

* Il existe une autre forme d'initiation beaucoup plus profondément mystique. Ainsi par exemple, si vous venez dans un groupe de thérapeutes par les danses de possession, on dit que vous avez eu l'appel. Un esprit se manifeste chez quelqu'un d'autre et vous dit que vous êtes d'office membre de l'équipe. A ce moment là, l'équipe vous prend, vous apprend les caractéristiques de l'équipe (et non celles de l'esprit), et là, on vous apprend autre chose: la matérialisation de tous les phénomènes extrasensoriels, ou tout ce que vous voulez. Et c'est là, à ce niveau, qu'on devient un maître.

N'oubliez pas que ce que je vous décrit concerne précisément les dendis.

* Vous pouvez également devenir maître par un autre chemin: si vous êtes malade et qu'une équipe vous a soigné, vous avez subi une cure thérapeutique. Après cette cure, vous pouvez rentrer dans l'équipe: vous dites "j'aime les esprits, je veux savoir". Il y a une manière de le dire, c'est culturel. Alors, on vous apprend.

Vous rentrez dans ce cas là dans le monde le plus secret de la formation mystique dendi. Vous arrivez au stade dont nous parlions tout-à-l'heure, le stade de la mentalisation. Vous devenez un maître, vous n'avez pas besoin de rêves à ce moment là (ce que le marabout appelle *esterara*, et qui consiste à faire un bout de papier, le mettre sous l'oreiller, s'endormir dessus, et dire le lendemain ce qui s'est passé). Ici, ce n'est pas ça, on vous apprend comme chez les hindous ou les bouddhistes à peu près, à entrer dans des différents états de conscience où vous devenez complètement inconscient et où se manifestent les forces invisibles. Mais c'est un état que vous recherchez vous-même.

Ce sont des techniques particulières qu'on vous apprend, et si vous devenez maître, vous arrivez à un niveau où la pensée humaine n'existe pas.

Si, dans cet état là, une plante se présente à votre esprit, c'est celle qui soignera le malade dont vous vous occupez. Mais auparavant, on vous aura appris, le monde végétal, le monde minéral et tout le reste: il faut 7 ans pour entrer dans le système de la mentalisation: c'est donc réservé aux grands initiés.

LES ESPRITS ET LA THÉRAPIE

Quand un patient vient dans l'équipe, parmi les initiés, personne ne peut savoir ce qu'il a. On fait appel à un esprit. C'est à l'esprit de nous dire de quoi il souffre, de poser le diagnostic et de donner les orientations thérapeutiques: à quel moment il faut aller chercher les plantes, à quelle heure, à quel endroit, comment cueillir la plante. C'est l'esprit qui confie un malade à un thérapeute. Alors, qu'on soit grand ou petit initié, dès l'instant où l'esprit dit que tel initié doit s'occuper de cette personne là, tout le monde le soutient même si c'est le dernier initié du groupe. Il devient responsable thérapeutique de ce patient et l'équipe va l'aider sans aucune arrière pensée, parce que c'est l'esprit qui l'a dit. Aucun maître ne peut contester ce verdict, c'est l'esprit qui oriente l'équipe, et choisit un initié parmi les autres, qu'il soit le grand maître ou le dernier. On lui dit, voilà, c'est à toi de t'occuper de lui, et le thérapeute va prendre des dispositions pour exécuter ce que l'esprit lui a donné à faire.

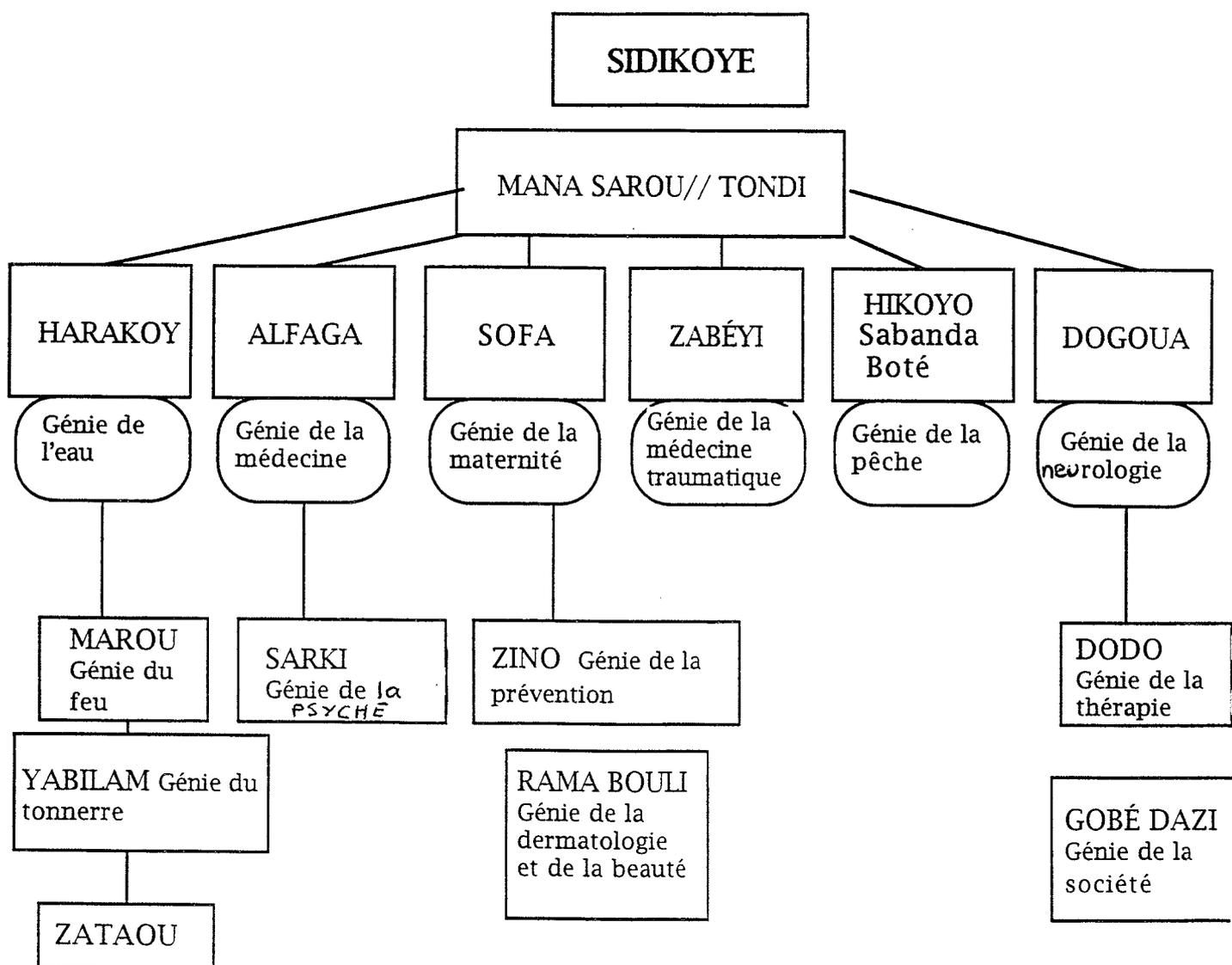
Donc aucun initié ne pose de diagnostic.

Le groupe d'initiés qui est venu lors de ce colloque est tout particulièrement spécialisé en santé mentale. D'autres groupes, par leur appartenance familiale ou leur démarche de formation seront susceptibles de soigner des maladies somatiques. Toutefois, les équipes de danses de possession chez les dendis sont beaucoup plus souvent spécialisées en santé mentale.

Cela n'empêche pas, dans le cas où un patient se présente pour une raison quelconque sans aucun problème de santé mentale, de le soigner: si un esprit se manifeste et dit ce qu'il faut faire, on le fera.

On a souvent eu des réussites, on a également eu des choses qui n'ont pas très bien marché.

**ARBRE DES ESPRITS SOLLICITES LORS DU COLLOQUE
du 24 septembre 1994**



Copyright Baani Zumbu
Kabu Ize

SOINS, TRANSFERT ET PRATIQUES MAGIQUES

Dr Moussa MAMAN, Ethnopsychiatre

Chez les dendis du nord bénin, le tradipraticien n'est et ne se considère que comme un intermédiaire entre le monde invisible et le monde des vivants.

Il se sent investi d'une mission sociale mais sait que les esprits peuvent l'abandonner à tout moment. Il n'a pas de pouvoir propre, il n'est que le dépositaire du pouvoir des esprits. Cela l'oblige à tout moment à rester conforme aux normes déontologiques dictées par les esprits au groupe des initiés. Cette humilité obligée interdit toute dérive liée au sentiment de toute puissance.

Nous pouvons retenir quelques éléments méthodologiques dans les modes d'intervention.

LES DIFFÉRENTES ÉTAPES D'UNE THÉRAPIE:

Le travail thérapeutique s'exécute en plusieurs temps.

* Lors de la première consultation le patient est vu en groupe. Cette consultation a plusieurs objectifs: l'établissement d'un prédiagnostic et d'un lien thérapeutique avec le patient. Un thérapeute sera désigné comme responsable du suivi de ce malade.

* Dans cette technique comme dans de nombreuses autres (marabouts, devins...), le thérapeute se réveille la nuit et prend une heure pour travailler autour du cas de chaque patient. Ce travail lui permet de donner un diagnostic plus fin et d'orienter les choix thérapeutiques. Les malades connaissent cette modalité ce qui leur permet de ne pas se sentir abandonnés même lorsqu'ils sont seuls chez eux. Pouvoir imaginer le thérapeute travaillant pour eux à tout moment aide les malades à l'élaboration psychique de leur problématique.

LES DIFFÉRENTES TECHNIQUES THÉRAPEUTIQUES ET DIVINATOIRES:

* La première consiste à penser volontairement à la problématique du patient par *des états de conscience modifiés*. Ce qui correspond à peu près au travail d'élaboration du psychanalyste face à son contre-transfert. Avec cette différence que le psychanalyste laisse son inconscient libre d'agir alors que le tradipraticien lui donne un cadre plus précis.

Lors de cette méditation, un film peut se dérouler ou une plante peut germer à la frontière de la conscience du thérapeute. Cette plante par exemple est fondamentalement celle qui doit soigner le malade.

Cela crée un lien entre l'inconscient du patient et celui de son thérapeute.

Éventuellement ce travail peut être répété plusieurs fois ou même de nombreuses fois en fonction de la disponibilité du thérapeute et de la gravité de la pathologie du malade.

* la **technique onirique** a deux aspects: soit un travail sur les rêves du thérapeute, soit sur celui du patient.

Les rêves du thérapeute:

Le thérapeute avant de dormir peut mentaliser l'image de son patient. Les rêves qui viendront autour de cette image donnent la ligne de conduite thérapeutique: égorger un poulet rouge, un poulet blanc. Ces rêves sont les outils donnés au thérapeute par ses esprits tutélaires.

Ces rêves sont encore plus proches de la technique psychanalytique que les modalités précédemment décrites.

La technique des rêves a des effets perturbateurs car certains d'entre eux occasionnent des troubles, surtout quand la conscience du thérapeute n'en a pas la maîtrise. C'est pour cela que la formation du thérapeute dans ce domaine peut durer des années (7 ans). son maître lui donne des moyens de décoder les rêves perturbateurs pour les neutraliser afin que ses facultés soient libérées de leur « parasitage » .

Les rêves du patient:

Ce sont, comme en occident des supports privilégiés du travail thérapeutique. selon que ces rêves sont orientés sur le thérapeute ou sur la problématique en jeu, le thérapeute les décode ou les interprète et demande à son patient les sacrifices correspondants.

* **La géomancie** est également une technique de voyance et de thérapie. Chaque signe est soit femelle, soit mâle, ou les deux à la fois. Le thérapeute lit la disposition des signes mâles, femelles ou bisexués, interprète celle-ci puis finit par poser le diagnostic. C'est la seule technique où le diagnostic posé requiert l'accord du patient et où on lui demande de l'argent avant l'examen. Ce qui n'est pas sans rappeler le rapport à l'argent des psychanalystes.

* **La fabrication d'un objet transférentiel** intervient plus tard dans le processus thérapeutique. Le thérapeute pose des objets (cauris, cuir, bois...) disposés en vrac. Pendant la méditation, l'esprit par sa main choisit un objet. Ensuite, le thérapeute doit "charger cet objet: il oriente sa pensée positive sur celui-ci pour la résolution d'un problème ou l'amélioration d'un état de santé.

La technique la plus sophistiquée, réservée aux grands maîtres est la suivante:

Le thérapeute prend une **écorce type papyrus** et du **charbon**. Il se met en méditation autour de l'image de son malade et sa main **écrit automatiquement des graphiques** sur l'écorce. Les puissances invisibles s'expriment par son intermédiaire pour soigner le malade.

On peut dire également que le contre transfert s'exprime directement, de façon brute sans traduction par la parole.

Si la figure dessinée est très évocatrice elle sera interprétée: le dessin d'un bélier ordonnera le sacrifice d'un animal de ce type. Le dessin est ensuite découpé, plié et incorporé à l'objet transférentiel.

Dans cette technique, la dernière étape consiste à ce que la conscience du thérapeute assimile l'objet sur lequel elle se concentre pour en pénétrer l'essence profonde.

Le thérapeute a donc transformé en matière concrète son inconscient et son contre transfert qu'il donne ensuite directement à son malade qui portera toujours ce trait d'union entre son thérapeute et lui même.

On voit que dans ces techniques, les pensées, les mots, les rêves sont des outils thérapeutiques majeurs ce qui en fait des soeurs jumelles des techniques psychanalytiques, mais s'y rajoutent des supports matériels et symboliques tels que les objets ou les sacrifices.

HISTOIRE D'UN PARCOURS:

LES MÉDECINS, LES GADÉD'ZAFÉS, LES INITIÉS, LA MALADIE ET MOI

En, 1986, à mon travail, j'ai fait un don du sang et j'ai reçu un courrier me disant qu'il fallait que je vienne au centre de transfusion sanguine.

Le don du sang c'était pour m'éviter d'aller faire une prise de sang parce que je me sentais bizarre, j'avais eu des piqûres d'insectes et je trouvais que je réagissais plus que d'habitude. J'étais allée voir le médecin qui n'avait rien vu de spécial et avait parlé de recherches allergologiques. En voyant l'affiche du don de sang j'y étais allée. L'étude complète de mon sang m'avait tentée pour trouver l'explication de ces symptômes.

Quand j'ai reçu la lettre, j'ai pressenti ce qui allait arriver.

Ils m'ont convoquée avec mon mari.

Une jeune femme médecin nous a annoncé ça.

Elle a fait un interrogatoire et tenté de voir d'où ça venait. Comme c'était un VIH2 cela devait venir d'Afrique.

« Mais vous savez, je suis enceinte », lui ai-je dit, elle m'a répondu « mais vous n'avez même pas deux semaines de retard », « non, mais je le sais ». Et c'était vrai.

J'ai fait ma déclaration de grossesse. Dans la liste d'examens à faire il y avait à nouveau le test. C'était une gynécologue, je ne lui avais rien dit pour avoir un deuxième avis. Elle avait rédigé l'ordonnance.

C'est quand je lui ai demandé de quoi il s'agissait qu'elle m'a dit ce que c'était, en précisant qu'on le faisait systématiquement.

Les résultats sont revenus, tout était bon. Je les lui ai ramenés, et je lui ai annoncé que non, tout n'était pas bon, car elle n'avait cherché que le VIH1.

"Ce n'est même pas la peine que je vous consulte, il faut faire un avortement tout de suite".

Je lui ai répondu que je n'y avais pas pensé, que j'allais réfléchir et revenir lui donner la réponse.

A ce moment là mon mari a parlé d'avortement, mais j'ai refusé

Je ne suis pas retournée la voir.

J'ai fait une confirmation à l'hôpital et j'ai vu un médecin qui m'a donné une adresse de gynécologue qui suivrait ma grossesse. Il m'a dit que c'était à moi de choisir.

J'ai décidé de le garder.

Moi je savais que Sida = mort, mais je n'étais pas prête à mourir et je pensais qu'on trouverait vite un traitement.

Un groupe de témoins de Jéhovah venait à la maison depuis longtemps, je les ai rejoint à ce moment là pour retrouver la prière et l'être suprême. Je suis catholique mais j'avais laissé tomber tout ça. Je retrouvais un certain calme, un recueillement et une certaine bonté.

Mon fils avait 18 mois, nous l'avons fait tester, il était négatif. Mon mari disait "c'est du roc il n'aura jamais rien".

La grossesse s'est bien passée, j'avais décidé de me ménager et de ne pas faire les longs trajets, j'ai arrêté de travailler à 4 mois.

Mon mari pensait que le bébé n'aurait rien et moi, je voyais un beau bébé rond. L'accouchement s'est bien passé. Ma petite fille était grosse et elle est restée en couveuse jusqu'à ma sortie.

A ce moment là, nous avons refait tester notre premier enfant.

Contrairement au premier résultat, le second s'est avéré positif.

Nous n'avons pas su ce qui s'est passé.

Ce jour là, l'espérance de vie a diminué et j'ai senti l'épée de Damoclès pointée. Quelque part je savais que le bébé n'aurait rien, mais je ne m'attendais plus à cela pour le premier.

Il fallait assumer la réalité de la maladie, en tant qu'adulte je pouvais sentir mon corps, mais pour un enfant...

Le nouveau né a dû subir tous les mois une prise de sang et une fois une ponction lombaire. Elle a tellement hurlé que mon mari a décidé qu'elle n'en subirai plus. A 18 mois nous avons su qu'elle n'avait rien.

Le grand a eu droit à deux prises de sang par semaine car il était très énervé et qu'il fallait toujours ajuster les doses d'AZT qu'il supportait assez mal et qu'il fallait mettre dans le biberon. J'avais l'impression quand il prenait les médicaments, qu'il était moins en forme et plus énervé, à tel point que le médecin a été obligé de suspendre l'AZT plusieurs fois. C'était un soulagement sur deux plans car il fallait le réveiller dans la nuit pour lui donner son traitement, et car il allait mieux. Je n'attendais que ça. Quand il avait commencé son traitement, je m'étais dit que c'était pour un temps, et je ne voyais pas d'amélioration, physiquement il était bien, mais au niveau des prises de sang il y avait toujours des anomalies.

En 89 je suis allée consulter le médecin à l'hôpital qui avait reçu les comptes-rendus de mon fils régulièrement, mais qui ne me connaissait pas. Avec mon mari, nous avons fait un bilan en hôpital de jour, on nous a demandé de revenir six mois plus tard. Il m'a dit que mon taux de T4 n'était pas haut et elle m'a proposé l'AZT et les aérosols. J'ai dit d'accord. J'ai pensé que ce serait pour quelque temps (6 mois) et que ça pourrait me faire du bien et enrayer la maladie.

Au bout de trois mois, je lui ai dit que ça ne me convenait pas, que ça me donnait des taches sur la peau et que je ressentais ça comme une agression à l'intérieur. Chaque fois que je voyais la gélule bleue et blanche cela me révoltait jusqu'au jour où j'ai arrêté.

Mon médecin me disait qu'il fallait les prendre et que depuis que je les prenais cela allait mieux alors que je les avais déjà arrêtés. Pour lui, les médicaments c'est tout, il n'y a que cela qui peut me faire vivre. "Si vous ne les prenez pas vous risquez de sombrer".

L'AZT me faisait des taches noires sur la peau, or mon père en voyant cela m'a dit: « tu as dû prendre quelque chose qui ne va pas avec toi et qui t'empoisonne à petit feu ».

Au point qu'un jour j'en ai rêvé: j'ai rêvé que j'avalais des cafards. Un cafard c'est l'horreur ces bestioles noires, chez nous il y a de gros cafards, mais je rêvais des petits d'ici. Ce sont des bêtes sales indésirables que je n'aime pas voir autour de moi.

Le lendemain matin, j'ai arrêté tout traitement c'était le 23 Mars 92. Je me rappelle de cette date car j'ai eu mes premières règles un 23 Mars et je me suis dit: "tu rentres dans la catégorie des femmes responsables".

Cette correspondance de dates m'a confortée dans la décision d'arrêter.

Pendant 4 ans je n'ai pas pris de traitement et mon médecin n'en a rien su. Il me disait que ça allait, que c'était stable, que les T4 montaient.

Il y a médicament et médicament. Il y en a que je prend, les antibiotiques, les médicaments courants. Les médicaments confirmés, ceux que j'ai toujours connu. Je refuse les médicaments liés au HIV car je refuse la maladie, et si je les prend je me trouve plus mal, j'ai des symptômes. Actuellement j'en reprend j'ai mal aux jambes, je manque de souffle ça me fait comme une anémie.

En 91 avec l'AZT j'étais tombée à 3g d'hémoglobine et j'avais dû être transfusée, on m'avait dit que normalement à 4g c'était le coma:

Au travail je m'étais trouvée mal, on m'a pris la tension et le médecin m'avait dit de rentrer chez moi. Je suis allée à l'hôpital directement j'ai fait une prise de sang, on m'a dit que j'aurais les résultats dans une heure, je suis partie téléphoner. Quand je suis revenue, tout le monde me cherchait, alors que cela faisait à peine 3/4 d'heures, et il m'ont fait une transfusion directement. J'ai refusé de rester car il fallait que j'aille chercher ma fille. On m'a fait signer une décharge et on m'a dit de revenir le lendemain. On m'a fait une deuxième transfusion.

J'ai demandé: « et le sang il est chauffé? il n'y a pas un autre traitement? », on m'a répondu « de toutes façons, il n'y a pas le choix. »

Je lui ai dit « tu t'imagines, je suis des cours avec les témoins de Jéhovah! », « On ne parle pas de ça, on n'est pas là pour ça, oublions que tu les connais ». Je me suis dit « j'en ai déjà un, pourvu que ça ne m'en ramène pas un deuxième ou que cela ne me fasse pas un choc transfusionnel ». Après, j'ai ressenti que ça m'avait fait du bien.

Une fois, en été, mon fils est resté un mois sans médicaments. En septembre à la prise de sang, les T4 étaient tellement hauts que les médecins ont dit que les laboratoires s'étaient trompés.

Mon fils a 12 ans. Il a eu des périodes sous traitement ou sans traitement décidées par le médecin qui le suivait ou par moi.

Moi je l'arrêtais car je trouvais que ça ne lui faisait pas du bien.

En Mai 91, je me suis séparée avec mon mari.

En 93, J'étais allée en Guadeloupe voir une femme gadéd'zafé pour mon enfant et pour moi.

J'allais chercher un remède pour l'enfant et pour moi qui nous guérirait.

J'y suis allée avec ma mère qui n'était pas au courant.

Nous avons attendu deux heures car les consultants étaient nombreux. A mon tour, elle m'a fait entrer et asseoir à côté d'elle, elle a chanté et récité quelque chose en français, ensuite elle a dessiné une croix et m'a demandé ma date de naissance, mon prénom et demandé:

« tu es venue pour quoi, affaire ou maladie? »

« pour tout »

elle m'a demandé de préciser j'ai répondu: santé.

« hum hum »

Elle s'est mise à utiliser l'écriture automatique et à parler en même temps.

« Côté maladie, ton sang est sale, il faut te nettoyer mon enfant, je vais te donner des remèdes ».

Elle m'a donné les médicaments et je lui ai demandé:

« et pour le reste de la famille est-ce que tout va bien? »

« tu as un enfant qui est souvent malade? »

« oui »

« il bouge beaucoup, il est très nerveux, je vais te donner quelque chose pour lui »

Elle m'a donné la liste des préparations herboristes et le temps du traitement. Et m'a dit qu'il faudrait recommencer quelques temps après.

Ma mère a assisté à la consultation.

J'avais l'impression d'être dans une situation d'attente, elle n'avait pas mis de nom sur mon mal. Elle m'avait dit l'essentiel en me disant que mon sang était sale et ça me suffisait. Elle avait répondu en partie à mon attente en me donnant des feuilles de mon pays que je pouvais palper, préparer moi-même. Mais elle ne m'avait pas promis que je serais guérie.

On est allées voir au marché ce qu'il y avait comme plantes. Quand on va au marché, on fait confiance à son instinct. Je n'avais jamais fait ça, étant partie jeune des Antilles. Enfants, on critiquait notre père qui buvait du thé fait à partir des feuilles du jardin.

Au marché il faut aller demander à la dame qui vend les plantes. Il y a une certaine façon de lui demander, il y a la coutume, il faut retourner vers le passé comme le faisaient nos grands parents. Par exemple dans ce cas précis, au lieu de marchander on doit donner directement le prix demandé sans contester.

Ou alors s'il n'y en a pas, on est parfois obligés d'aller au bord de la route déraciner un arbre au vu et au su de tout le monde. On replonge dans nos racines.

Ces traitements m'ont fait du bien, ils ont fait partir mes taches mais elles sont revenues. Ma mère m'a répondu que j'avais arrêté les traitements.

J'ai vu Moussa MAMAN une première fois à l'hôpital au début de l'année 1994, mon médecin m'avait dit que c'était quelqu'un qui pourrait m'aider à régler le conflit avec mon mari qui voulait prendre les enfants.

J'y suis allée en espérant beaucoup. Il était béninois, africain, et j'ai l'impression que ça avait une grande importance. Quand je l'ai vu il m'a dit:

"vous savez d'où je suis? "

"oui, du Bénin"

"ah bon"

"Comment me connaissez-vous?"

"Il y a quelque temps j'avais vu une affiche dans le hall qui m'avait frappée"

Il m'a demandé des explications sur ma venue car j'étais en retard, j'avais trouvé ça bizarre et il m'a demandé ce que j'avais fait le matin.

Je lui ai dit que j'avais confié mes enfants à mon frère la veille pour pouvoir venir, et que je n'avais pas vu passer l'heure. Je n'arrivais pas à décoller de la maison. Le train avait du retard, à Paris, il n'y avait plus de métro, j'ai du sortir et prendre un taxi car c'était important pour moi.

A ce moment là c'était le conflit avec mon mari qui me préoccupait le plus. J'ai dû parler de tout, de la séparation, de la maladie. J'avais déballé pas mal de choses et je m'étais débarrassée de pas mal d'angoisse au point qu'il m'avait demandé de faire certaines choses que j'ai oubliées de faire.

Je m'étais déchargée sur lui. On s'est revus.

Ces consultations m'ont montré que je n'étais pas en train de devenir folle, que je ne délirais pas. Moi qui d'habitude ne parle pas en public et suis très timide, ce n'était pas évident de tout dire, mais je me suis dit qu'il fallait le faire.

Je l'ai revu à URACA et je lui ai demandé, une fois la consultation terminée et tout le monde parti « je vais vous poser une question: »

« est-ce que vous ne pouvez pas faire quelque chose au niveau de la maladie, me donner des médicaments? ou connaissez-vous quelqu'un qui peut le faire? »

Il m'a regardée, a souri, et a répondu qu'il ne savait pas si cela existait, qu'il n'avait pas entendu parler de ça, qu'il allait voir et qu'on en reparlerait.

Le fait qu'il allait réfléchir laissait une porte ouverte.

Plus tard j'ai eu l'occasion de lui parler de la possibilité de voyager dans son village pour me soigner.

En septembre 94, la consultation avec les initiés a eu lieu avec l'équipe de l'hôpital et Moussa MAMAN. Mon fils aîné était là. Pendant l'attente, j'ai vu une dame du groupe sortir pour aller aux toilettes j'avais pensé que c'était une malade.

Quand je suis rentrée j'ai vu deux dames et deux hommes. On me les a présentés. C'était génial de voir tout un groupe d'africains avec Moussa MAMAN et les médecins. C'était une ouverture qui montrait qu'il pouvait y avoir concertation, comme une recherche d'une solution à la maladie.

On s'est présentés, les initiés ne parlaient pas français, ça avait un attrait particulier, c'était pur, vrai.

Il y avait la dame... Il y avait comme un courant, un fluide. Elle avait dit: "celle-là c'est pour moi". Cela m'a fait très chaud au coeur.

De voir des gens qui s'intéressent aux autres, qui quittent leur pays pour voir s'ils peuvent trouver une solution à un problème, je trouvais cela fantastique.

C'était la main tendue vers moi , vers mon fils et vers les malades.

Mon fils retrouvait ses racines. Il était naturel et très gai, il parlait avec les yeux, un courant était passé, comme s'il était dans son élément, qu'il les connaissait déjà. Plus tard, il m'a dit qu'ils ne parlaient pas français et qu'ils lui avaient dit bonjour, comme s'ils le connaissaient.

Pour moi c'était un retour aux sources car on dit toujours que nous sommes descendants d'africains. L'essence, la base est au pays, le berceau de l'existence est là-bas. Ils ont plus de puissance, de chaleur et d'humanité.

A partir du moment où j'étais entrée en contact direct avec eux c'était une sécurité, je n'étais plus toute seule. Même s'ils n'étaient plus là, ils seraient toujours à mes côtés.

Jusqu'à aujourd'hui je les sens toujours à mes côtés.

Je me soigne, je sais qu'ils sont là et que chaque chose arrive en son temps.

La parole, le sens de la vie, la chaleur. Ce jour là, j'ai demandé quand je pouvais venir au village, Moussa MAMAN m'a répondu: "ça viendra".

En été 95 je suis retournée en Guadeloupe consulter un autre gadéd'zafé en espérant qu'il me donnerait quelque chose de radical, on disait qu'il pouvait se débrouiller. J'y suis allée avec mon père qui le connaissait.

J'y allais aussi par curiosité, pour voir s'il arriverai à détecter ma maladie.

Je n'avais pas envie de revoir la dame, elle n'avait pas répondu réellement à mon attente. Mon père m'a proposé le monsieur qui avait guéri mon frère étant enfant. C'est ma mère qui souhaitait aller consulter pour mes histoires conjugales.

Je suis allée avec les deux enfants.

Nous étions assis en face de lui derrière une table, une bougie allumée était sur la table, il m'a demandé mon prénom, il a écrit et il m'a dit qu'il allait me donner des médicaments pour me nettoyer: du thé et des tisanes pour le matin, la journée et le soir. Il m'en a donné pour mon fils, "le garçon, celui qui bouge tout le temps. Je vais lui donner quelque chose pour qu'il mange mais il faudra assurer". C'étaient de l'hydrosol polyvitaminé à aller chercher en pharmacie. Pour moi, en plus des herbes, il y avait un dépuratif.

Il savait ce qu'il faisait, il jonglait, il m'avait dit que mon fils avait comme de l'asthme ce qui était vrai. Je suis allée en pharmacie et dans les magasins diététiques.

Il m'a dit que j'allais faire un voyage. je lui ai dit qu'effectivement j'avais l'intention de voyager en Afrique, il a dit que c'était positif que lui aussi travaillait beaucoup avec les africains et qu'il partait régulièrement en Afrique, qu'il allait me donner des médicaments, mais que j'en aurai d'autres.

Je pensais à un départ pour le village des initiés et ça ne se réalisait pas, il m'a dit que ça viendrait.

Je portais le gri gri donné par les initiés, j'avais dit à mon père que cela m'aidait et que je voulais aller en Afrique chez eux. Il m'avait dit que si je savais qu'ils pouvaient m'aider je n'avais qu'à y aller.

J'attendais avec impatience le retour des initiés.

Je les ai rencontrés de nouveau en octobre 1995, quand mon fils a commencé à faire ses crises à l'école.

Quand on m'a proposé de les rencontrer je me suis dit « ah, c'est bien je vais rencontrer un interlocuteur en face de moi pour pouvoir m'aider à trouver des solutions » Quelqu'un en qui je peux avoir confiance, c'était quelque chose que j'attendais.

Pour nous, il y a le mythe de l'Afrique et chez moi, aux Antilles je n'avais pas pu m'exprimer clairement sur ce que j'attendais.

On a pris rendez-vous, j'y suis allée avec les deux enfants.

Cela avait un aspect plus en cocon car cela faisait comme une grotte, c'était dans la cave d'URACA. Cela faisait intérieur de grotte, les murs étaient blancs, cela faisait comme l'intérieur d'un coeur, il y avait le musicien, le mur n'était pas lisse comme un nid avec du coton.

C'était impressionnant, là je savais que j'allais les voir, je cherchais à les reconnaître et j'en ai reconnu un. La musique calmait, on suivait le rythme et je regardais les enfants qui étaient captés par la musique. Il n'y avait pas de bruit. Il y avait l'initié qui jouait. Tu cherches le rythme, tu essaie de deviner la suite, mais cette musique te surprend toujours, tu n'arrives pas à la devancer. J'ai pensé que c'étaient des initiés que j'avais en face de moi, ceux que j'avais attendus, et qu'on parlera de moi. Je réfléchissais à ce qui s'était passé depuis la fois d'avant. je pensais à cette musique que je n'avais jamais entendue auparavant qui venait de là-bas.

Là tu rentres sous terre, cela fait une sensation de fœtus. Tu vois des initiés qui connaissent beaucoup de choses. L'essence. Ce sont des sages qui ont le savoir ancestral.

Pour sortir, il faut grimper, on ne pense pas à repartir. On est repartis calmes et détendus on s'est posés des questions, mon fils disait "quand je serais grand je jouerai comme ça". Cela a amené la sérénité.

Il y a eu une deuxième consultation qui a porté sur les modalités du voyage. Ils ont jeté les cauris qui ont été favorables à ce voyage. Ils veulent avoir des réponses par les jets de cauris. Cela m'a confortée sur le cap à tenir parce que c'est la volonté divine qui s'incarne et qu'ils me montrent que je ne suis pas oubliée des Dieux ou des esprits.

Je continuais tout ce temps à voir mon médecin pour savoir où j'en étais et par obligation, sinon je recevais des courriers à la maison, mais je ne prenais toujours pas mes traitements. Il me disait: "Si vous n'êtes plus là, qui s'occupera de vos enfants?", "Je veux que vous viviez le plus longtemps possible et que vous restiez en bonne santé le plus longtemps possible."

Je ne compte pas sur lui, sa parole n'a pas de portée, il est trop négatif, je ne prend pas ses médicaments et je vais le voir par obligation.

Récemment il m'a dit: "Quand vous aurez 50 ans on fêtera ça au champagne", quand j'entend ça, je sais que ce ne sera pas grâce à lui, moi, quand il a pensé à 50 ans j'ai pensé à mes 98 ans.

Je suis partie au village en décembre 95. C'était bien au coeur de l'Afrique.

Cela m'a apporté beaucoup de voir les gens vivre comme ça, ne pas pleurer sur sa condition et faire face. Les cérémonies qui ont été organisées sont très particulières, pour une seule personne précise qui a des soins spécifiques. On vit en même temps que la cérémonie, on projette ses pensées, même si on ne comprend pas la langue, on arrive à savoir de quoi il est question.

Un esprit est venu me dire que j'étais malade, mais qu'il allait me prendre en charge et que j'étais sous la responsabilité de Moussa MAMAN qui devrait me donner les consignes.

On a égorgé un mouton en sacrifice, je le regardais mourir, je projetais des pensées par dessus, cela libère, c'est le passé qui meurt.

Il m'a dit que j'étais venue à temps car j'aurais eu de grosses difficultés familiales.

Moussa MAMAN traduisant l'esprit a dit qu'il avait dit d'autres choses qui ne valaient pas la peine d'être sues. J'ai pensé que c'était une bonne chose qu'ils gardent pour eux ce qui était mauvais pour moi, car j'ai confiance en eux.

Depuis deux semaines je viens de reprendre mon traitement car mes T4 sont bas. Je suis censée être sous trithérapie, en fait, je suis sous bithérapie.

La médecine m'a permis de voir qu'elle ne pouvait pas me guérir.

Les gaded'zafé m'ont apporté une amélioration physique, et m'ont montré qu'il fallait aller plus loin et approfondir.

Avec les initiés je sens que je suis en de bonnes mains parce que j'ai l'impression que dans ma vie j'ai fait un parcours à la recherche de quelque chose. Et je ne sais pas si c'est par la maladie que je suis arrivée à rencontrer ces gens. C'est comme si la maladie était une étape pour que je retourne au pays des ancêtres.

**UNE EXPÉRIENCE ORIGINALE A L'HÔPITAL:
LA CONSULTATION MIXTE
RÉUNISSANT LES TRADIPRATICIENS ET L'ÉQUIPE
HOSPITALIÈRE
POUR LES PATIENTS AFRICAINS
INFECTES PAR LE V.I.H.**

**Jacqueline FAURE
(Hôpital Tenon, Service de médecine interne du Pr Delzant)**

L'annonce d'une maladie grave telle que l'infection par le V.I.H. ou le S.I.D.A. entraîne des bouleversements psychologiques importants chez le patient : "*Après ne sera plus jamais comme avant*".

Angoisse, dépression, culpabilité, isolement, risques suicidaires sont fréquents ou bien c'est le déni. Pour faire face à ces manifestations de souffrance, un soutien psychique actif est particulièrement nécessaire.

Pour aider les patients d'origine étrangère, en particulier ceux venant d'Afrique, la collaboration avec l'association U.R.A.C.A. s'est avérée très vite indispensable : bénéfique pour les patients et pour les soignants, formatrice (cycles de conférences, séminaire "*Jour des Savants, Nuit des Esprits* ", consultations au sein de l'association, ou au chevet du malade à l'hôpital).

Les rencontres d'ethnomédecine sont des consultations mixtes au cours desquelles l'équipe hospitalière et des tradipraticiens venus du Bénin ou du Niger se réunissent autour d'un patient au sein de l'hôpital .

RÉCIT D'UN SUIVI

Mr. X. est un patient africain, âgé d'une trentaine d'années, célibataire. Il apprend, il y a 3 ans au cours d'une hospitalisation dans le service, qu'il est infecté par le V.I.H..

L'annonce d'un diagnostic grave constitue souvent un traumatisme psychique. Submergé par des émotions catastrophiques, le patient est sous le choc.

Dès lors, Mr. P. se vit "*comme un condamné à mort* ", il y a "*un mur devant lui* ", il ne peut plus se projeter dans l'avenir. Le patient éprouve des sentiments pénibles et douloureux où se mêlent la culpabilité, la honte, la dévalorisation, le désespoir et l'angoisse. Il s'isole définitivement sur le plan affectif après une rupture sentimentale.

Il se fait suivre régulièrement à l'hôpital: traitements, bilans sanguins avec l'attente anxieuse des résultats, consultations médicales, entretiens psychologiques.

Ce climat anxio-dépressif est aggravé par son statut d'étranger sans titre de séjour : il craint toujours d'être expulsé dans son pays, sans possibilité de traitement là-bas; de plus, il ne se sent pas capable de revoir sa famille du fait de sa maladie.

Depuis l'annonce de la séropositivité au V.I.H., il vit dans un sentiment d'insécurité venant de l'intérieur : "**Combien de temps me reste-t-il à vivre?... Une bombe qui va exploser mais quand?...** ", menace qui provient aussi de l'extérieur, à cause des contrôles d'identité.

Il se fait d'abord suivre à l'hôpital sous une autre identité que la sienne en utilisant la carte d'assuré social d'un proche. Un an après, il fait les démarches administratives nécessaires pour se faire soigner en son nom propre, ce qui sur le plan psychologique représente l'indice d'une réassurance vis à vis de lui-même, le signe d'un réinvestissement narcissique... Faible signe cependant car un thème prédominant dans le discours du patient reste celui de l'échec, son échec vis à vis de sa famille : il est l'aîné de la famille et il ne peut plus assumer, du fait de la séropositivité au V.I.H., "**ses responsabilités** ", il renonce au mariage, à la paternité, à fonder une famille, valeurs essentielles en Afrique.

L'isolement, l'absence du soutien des proches aggravent l'angoisse et le désespoir ressentis à l'occasion d'une maladie somatique grave.

Pour les patients africains, cette solitude est excessivement fréquente, ils craignent d'être rejetés si les proches apprennent le nom de la maladie dont ils souffrent. Personne ne doit savoir, le malade n'a donc pas la possibilité de se confier, d'être soutenu et encouragé.

Ainsi notre patient ne peut plus communiquer sincèrement avec sa famille au pays.

La maladie grave déstabilise, fragilise psychologiquement. La problématique interne et les conflits qui s'y rattachent sont réactivés avec une acuité particulière. Pour Mr. X., la dévalorisation de soi, le sentiment d'être en échec vis à vis du père semblent constituer, en partie, la thématique de ses conflits internes.

Le patient reste bloqué (il n'accepte pas ce qui lui arrive), isolé, toujours angoissé et désespéré, "**face à un mur** " et ce deux ans après sa première hospitalisation. La proposition d'une consultation mixte avec les tradipraticiens et l'équipe hospitalière est acceptée sans réticence, le patient ayant eu les années précédentes 2 consultations à l'association U.R.A.C.A..

La médecine traditionnelle prend en charge la vie tout entière : le corps, les relations sociales, l'environnement cosmique de l'homme (le rapport mystérieux à Dieu, aux ancêtres, aux génies, aux esprits). "**La médecine ne tient pas seulement son efficacité des herbes, comme le prétendent ceux qui préfèrent ignorer sa dimension religieuse, ni même de sa globalité, mais de sa capacité d'intégration.** " E. de Rosny, "Les yeux de ma chèvre ", Terre Humaine, 1981, p.312.

Le patient est en situation de rupture :

- avec lui-même, l'exacerbation de son sentiment de dévalorisation en témoigne.
- avec sa famille ; il se sent indigné et ne peut plus se présenter devant son père.
- avec son pays : un retour là-bas serait, selon lui, la mort car il n'y a pas de possibilité thérapeutique.
- avec ses proches ici : son problème de santé l'isole, il ne peut se confier à personne, sa vie sentimentale est définitivement close pour lui.

En Afrique, les consultations avec les tradipraticiens se passent en groupe avec la famille et ceux qui ont une affinité avec le malade.

Ici, la consultation a lieu en groupe, 9 personnes sont réunies autour du patient :

- les tradipraticiens : 4 initiés, dont un musicien, venus du Bénin.
- l'équipe d'U.R.A.C.A. : Mr. Maman, médecin et maître de cérémonie, qui anime la séance et sert d'interprète, un ethnologue d'origine sénégalaise qui prend des notes.
- l'équipe hospitalière : le médecin, l'assistant social et la psychologue.

Cette réunion est un équivalent du groupe en Afrique et constitue une enveloppe psychique qui est, en soi, thérapeutique.

Des indications sur la pratique des tradipraticiens sont données à l'équipe hospitalière qui questionne et souhaite comprendre.

Les tradipraticiens vont inviter le malade à parler de sa famille, de son histoire : "*Quels sont les esprits de sa famille?* ". Malgré la réticence du patient, "*Ce sont des vieilles histoires de l'Afrique traditionnelle!* ", celui-ci va évoquer certains événements importants du passé.

La présence des médecins traditionnels rappellent au malade qu'en Afrique on sait qu'il existe une face cachée des choses, un monde des intentions secrètes, des réalités invisibles. L'homme a un double, la distinction ne se fait pas entre le physique et le psychique, mais selon sa visibilité et son invisibilité. L'initié a le moyen d'ouvrir les yeux, la nuit, il a la double vue.

Cette référence à une conception du monde différente de la notre, à un mode de pensée autre est soulignée ici, et explique, en partie, pourquoi l'équipe hospitalière est très souvent déconcertée par les patients africains. Comment en tenir compte dans la prise en charge du S.I.D.A. ? Cette consultation mixte est déjà une forme de réponse.

Nous savons que pour faire face à la maladie grave, la qualité de la relation du patient avec les soignants est importante, mais nous avons rappelé aussi que le malade doit pouvoir compter sur l'aide de ses proches, le lien affectif est primordial.

Le groupe (la famille, la communauté, le village) représente une valeur essentielle en Afrique, chaque membre est important. Ce qui arrive à l'un concerne les autres.

Les tradipraticiens viennent le rappeler et encouragent le patient à solliciter le soutien de sa famille : "*Là-bas, on peut faire quelque chose pour vous* " Il faut qu'il écrive, qu'il fasse part de ses difficultés, (sans évoquer précisément le V.I.H.).

La prescription :

Les initiés travaillent la nuit. Par les techniques de méditation, leur conscience est modifiée, ils perçoivent des phénomènes extra-sensoriels. Ils font appel aux esprits pour engendrer un processus thérapeutique au sujet de la personne malade. L'Esprit va se manifester, dire de quoi souffre le malade et proposer des réponses thérapeutiques (plantes, objets à manipuler...).

Lors de la 2ème consultation mixte, le patient désigne parmi les initiés celui qui travaillera pour lui. Mr. X. manifeste un vif intérêt pour cette possibilité d'une réponse thérapeutique. Il a d'ailleurs toujours exprimé lors de son suivi depuis 2 ans à l'hôpital son attente permanente, presque obsédante d'un traitement. Il suit les informations dans l'espoir d'entendre un jour la nouvelle qu'un médicament qui guérit a enfin été découvert !

"Si on me dit que là-bas, en Afrique, il y a une plante pour moi, j'y vais tout de suite!.... "

Un lien, un pont est établi avec les initiés par l'intermédiaire de Mr. Maman qui voyage régulièrement entre la France et l'Afrique, avec la psychologue et le malade. Un travail se poursuit à l'hôpital et aussi à l'association U.R.A.C.A..

LES BÉNÉFICES DE CETTE RENCONTRE D'ETHNOMÉDECINE.

L'équipe hospitalière par sa présence lors de cette consultation mixte, témoigne de l'intérêt qu'elle porte à ce malade. Cette ouverture à une collaboration avec les tradipraticiens permet que soient reconnus ses origines, son identité, et qu'il en soit tenu compte.

Le lien qui s'est à nouveau établi avec ses racines permet un réinvestissement sur le plan narcissique. L'humeur du patient va progressivement s'améliorer et l'anxiété diminue, l'espoir devient même possible.

Le patient reconnaît bientôt le bienfait d'avoir renoué véritablement avec sa famille, en leur parlant de ses difficultés et en leur demandant de l'aide. En effet, il écrit à son père, à son oncle maternel, à son grand-père paternel.

Le travail d'écriture (de nombreuses pages de brouillon vont être nécessaires) est en lui-même un travail psychique dont l'effet est thérapeutique. Il suscite un processus d'élaboration mentale, d'intégration psychique et a une valeur cathartique.

Les différentes réponses venues d'Afrique sont réassurantes, la famille s'est réunie à son sujet, aucun problème particulier n'est apparu. On l'encourage, on prie pour lui. Désormais ses proches manifestent une sollicitude et une attention réconfortantes. Le malade se sent soulagé d'avoir enfin pu se confier.

La réponse thérapeutique proprement dite :

Le patient sait qu'à leur retour en Afrique les initiés vont travailler pour lui. Quelques mois plus tard, une consultation avec le Dr. Maman a lieu. L'initié que le patient avait désigné, à une prescription particulière, il s'agit d'un traitement dont il a eu l'indication lors d'une cérémonie de danses de possession. Mr. P. sait que ce traitement ne va pas le guérir mais va l'aider à mobiliser toutes ses ressources personnelles.

Évolution du patient :

Le patient a pris de l'assurance et a retrouvé confiance en lui. Il n'aborde plus sa maladie dans les mêmes termes. Il accepte son état, ce qui n'annule pas bien-sûr des phases d'angoisse, mais il est mieux armé pour y faire face. L'espoir se manifeste particulièrement à l'occasion du Congrès de Washington sur les nouvelles possibilités thérapeutiques, il s'autorise enfin à penser à l'avenir.

Actuellement, il est sous tri-thérapie sans ressentir aucun effet secondaire, sur le plan de la santé il dit lui-même qu'il va bien, il suit aussi le traitement du tradipraticien.

La régularisation de son titre de séjour est toujours problématique une demande à titre humanitaire est en cours depuis longtemps sans réponse jusqu'à maintenant. Cette attente reste très angoissante pour le patient.

Les liens avec l'Afrique :

- Les liens avec sa famille sont bien rétablis : des lettres sont régulièrement échangées.
- Les liens avec les initiés sont aussi maintenus : par le courrier que le patient peut envoyer, par l'intermédiaire de Mr. Maman à l'association U.R.A.C.A et la psychologue à l'hôpital. Le patient a d'ailleurs sollicité les initiés pour savoir s'ils "*voient*" quelque chose d'autre pour lui. Cette continuité du travail thérapeutique des initiés, même à distance, aide le malade à penser ses difficultés et permet que se poursuive l'élaboration psychique de sa problématique.

EXTRAITS DE CONSULTATIONS: COUTUME ET DESTIN

LA PROTECTION TRADITIONNELLE ABANDONNÉE

Entretien du 07/11/1995 à URACA

Patient d'origine Burkinabé de 30 ans, séropositif.

Le patient est assis sur une chaise un peu en retrait du groupe d'intervention installé en demi-cercle. Les trois zimas et le may gogué sont placés de part et d'autre du thérapeute responsable Mr Moussa MAMAN.

- Moussa MAMAN: Mr X, vous allez bien?

(Désignant les autres thérapeutes): ce sont des amis d'Afrique qui travaillent avec moi. Si vous avez besoin de quoi que ce soit, ils sont là pour vous. (traduction en dendi).

Gogué s'apprête à jouer de son instrument. Il entonne un air. Djibo le regarde d'un air réprobateur.

- Moussa MAMAN: Oh il est le mal aimé parce qu'il réveille des choses...

Djibo quitte la place qu'il occupait auprès du gogué, invite Amadou à changer de place avec lui. Il se tient à distance.

Moussa MAMAN croise les jambes, l'air méditatif, observe un bref silence et s'exprime en dendi.

Djibo se lève et va assener un coup au gogué en signe de quelqu'un qui veut faire ou faire exprimer quelque chose. L'air demandé au gogué n'est visiblement pas celui qu'il venait de jouer.

Amadou vient crier des mots à l'oreille de gogué qui les répète (il est très dur d'oreille).

Gogué se lève alors de sa place et vient devant Moussa MAMAN. Il s'agenouille tête baissée et se relève et joue un autre air sur son violon en l'accompagnant de sa belle voix. (il a semble-t-il compris ce qu'on lui a demandé de jouer et s'excuse de sa faute.)

- Moussa MAMAN: Il nous a joué un sale tour, c'est pourquoi nous l'insultons. Il a joué un air qu'il ne fallait pas.

S'adressant au patient: En regardant jouer, ça te rappelle quelque chose?

- Mr X: les artistes?

- Moussa MAMAN: Non, ce n'est pas cela.

- Mr X: La musique des magiciens?

- Moussa MAMAN: Oui, ce joueur est un gourmantché.
de la boucle du Niger au Nigéria, c'était le pays gourmantché. Les Djerma-songhaï donnent toujours aux gourmantchés la part des gens de terre. Maïtchido, le gogué est un gourmantché. Ce qu'il joue est spécifique à son village.
(dialogue avec les thérapeutes Abdou et Djibo en dendi, puis reprenant l'entretien en français).
Nous parlions des violonistes. Ils se classent hiérarchiquement. Ils ne sont plus nombreux comme avant car l'art musical sacré sous cette forme commence à disparaître.
- Mr X: Je veux savoir si ces initiés sont des voyants ou des fétichistes en Afrique?
- Moussa MAMAN: (traduit la question aux thérapeutes puis transmet la réponse donnée par Abdou): Il dit que eux, ils ne prient pas, ils travaillent avec les esprits.
- Mr X: Avant, chez nous, nos parents nous protégeaient avec des secrets. Moi, je n'ai pas eu la chance d'avoir de la protection. Je demande si eux ont des protections... La protection pour moi, dans ma famille c'était la scarification qu'on fait au bébé à la naissance.
- Moussa MAMAN: (traduit et transmet la réponse donnée par Abdou) si un homme demande de l'aide, on lui accorde. Si vous avez besoin il faut formuler et on va le faire. Pour être protégé, il faut le demander.
- Mr X: mon père à moi a vécu en ville. Il n'a pas voulu pratiquer la protection traditionnelle (la scarification). La ville ne permet pas cela. Mon ami malien lui, est protégé. Son père à lui est resté dans la tradition...
- Moussa MAMAN: J'ai traduit ce que vous avez dit et transmis votre demande aux initiés. Ils disent qu'ils vont consulter pour voir ce qu'il sera possible de faire pour vous. Nous allons donc reprendre un autre rendez-vous.
- Mr X: Oui, je les remercie

RUPTURE DU SYSTEME COUTUMIER

Entretien du 17/11/1995

Le patient est originaire du d'Afrique centrale, il a une quarantaine d'années, il est séropositif.

Lieu de la consultation: Hôpital TENON, Service du Pr DELZANT

Participants: les 5 Thérapeutes, Mr Ba Membre d'URACA, le Pr Jacobs, Mme Faure psychologue dans le service et un assistant social.

- Mr M: Personne n'a entendu un malade du sida dire, je suis en phase finale et je me suis repris. Tous ceux que j'ai vu ou connu sont morts. Pour moi, c'est ce que j'entends. Peut-on me convaincre du contraire? Une maladie qui n'a pas de traitement...

- Mr MAMAN: On dit chez nous que la vie et la mort sont ensemble. Nous sommes nés pour mourir. Il faut chercher à travers vous, votre famille et vous allez cesser de penser ainsi.

- Mr M: Vous voulez dire les mauvais sorts? personnellement, je ne vois pas du côté de ma famille.

- Mr MAMAN: de quel village êtes-vous?

- Mr M: Mon village s'appelle G. Mon père allait souvent au village, mon grand-père était un ancien combattant médecin.

- Mr MAMAN: Vous n'êtes jamais allé au village?

- Mr M: Non!

- Mr MAMAN: La réponse de votre mal se trouve chez votre grand-père.

- Pr Jacobs: pourquoi avez-vous la conviction que son histoire se situe vers le grand-père?

- Mme FAURE: Mr M a dit qu'il avait un blocage vis à vis de son père et de son grand père.

- Mr MAMAN: Écrivez à votre grand-père.

- Mr M: Je dois la maladie à mon imbécillité et non à ma famille.
Ma famille paternelle refuse les rapports avec ma famille maternelle.

- Mr BA: C'est parce qu'autrefois c'était votre famille maternelle qui détenait l'autorité de la filiation, non?

- Mr M: Oui, c'était bien ça!

- Mme FAURE: Mr M dit toujours qu'il n'a pas fait de mal à ses oncles maternels.

- Mr MAMAN: Il faut que Mr M redemande ces choses à son grand-père, le lien du groupe ne s'est jamais dissout... On dit chez nous: "Si vous ne savez pas où poser le premier pas, vous ne saurez pas où poser le deuxième". Il faut toujours se référer à l'histoire antérieure.

LE TATOUAGE EFFACE

Entretien du 10/11/1995

Patiente originaire d'Afrique centrale cinquantaine d'années, souffrant d'un sida déclaré.

Lieu de la consultation: Hôpital Lariboisière, Service du Pr Caulin, Bureau de consultation du médecin traitant.

Participants: Les 5 Thérapeutes, 9 membres du personnel du service: 3 médecins, 3 infirmières, 1 psychologue, 2 assistantes sociales, 1 membre d'URACA.

Tous les membres du service ont voulu assister au déroulement de la séance. Au préalable, ils ont posé des questions:

- Mr MAMAN demande la nationalité de la patiente. Nous sommes, nous, du Bénin.
- Mme P: Je connais le Bénin.
- Mr MAMAN: On vous a dit ce que nous faisons? Nous sommes des initiés depuis longtemps, on aide les malades. Il y a Djibo, je suis avec celui là le plus grand, il y a Abdou qui est notre petit frère, le benjamin en Amadou. il y a enfin Maïtchido, le joueur de violon celui qui décourage.
- Mme P: Ca me fait un grand plaisir de vous rencontrer. J'étais mariée à un français qui est mort. J'ai ma fille ici. J'habite la cuvette M. dans le (cite un pays d'Afrique)
- Mr MAMAN: Papa et maman vivent-ils? Quel est le nom de papa?
- Mme P: B.O.
- Mr MAMAN: Vous êtes dans quel rang de naissance dans la famille?
- Mme P: Je suis la dernière de cinq frères et soeurs.
- Mr MAMAN: Vous vous tatouez chez vous? (la patiente a une marque: un trait noir allant du front au nez et qui ressemble à un tatouage?)
- Mme P: Ce n'est pas une tradition chez nous. J'ai eu cette marque dans des conditions très bizarres, alors que j'étais très jeune. C'est une histoire avec une béninoise qui a trait à la sorcellerie négative (Kua-Kua), et cela m'a fait quelque chose que je n'oublie pas jusqu'à présent.
- Mr MAMAN: Papa et maman n'avaient pas fait une protection pour ça?
- Mme P: Non.
- Mr MAMAN: Ils sont chrétiens?
- Mme P: Mais nous sommes des africains et nous avons des choses qui nous sont propres.

- Mr MAMAN: Chez nous, on dit que celui qui a fait quelque chose, s'il est mort ou vivant, c'est fait.

Mme P (posant son doigt sur la marque en suivant le tracé, le regard perdu, observe un moment de silence comme pour exprimer une réponse à ce qui vient d'être dit): J'ai demandé à un médecin de me l'enlever, ça fait longtemps.

- Mr MAMAN: Comment peut-on aider quelqu'un qui a enlevé quelque chose qui était en lui?

- Mme P: je ne sais pas.

- Mr MAMAN: Quelqu'un a-t-il quelque chose à dire sur cela?

Silence...

- Mr MAMAN: Il faut s'arrêter là. On va se revoir une prochaine fois.

- Mme P reste pensive avec le regard fixé sur les gens autour d'elle.

- un Médecin: est-ce à cause des gens que vous ne pouvez rien dire?

- Mme P (s'adressant à Mr MAMAN au moment de prendre congé), j'ai compris ce que vous avez dit, j'ai compris...

SORTIE DE LA PATIENTE

- un Médecin: On sent qu'il y a une structure, une intensité dans le dialogue. Vous traduisez, mais vous traduisez en peu de mots.

- la Psychologue: Vous travaillez de la même façon que les psychologues: conversation infraverbale, incursion dans le spirituel.

- Mr MAMAN: Il faut fouiller dans les représentations pour chercher la cause de la maladie.

LE CULTE DU FLEUVE NÉGLIGÉ

Entretien du 23/11/1995

Patiente ouest africaine et son fils tous deux séropositifs.

Lieu de la consultation: Hôpital Lariboisière, Service du Pr Caulin, Bureau de consultation du médecin traitant.

Participants: Les 5 Thérapeutes, 4 membres du personnel du service, 1 accompagnatrice de SOLENSI qui héberge la patiente, 1 membre d'URACA.

Les zimas sont assis sur des chaises en demi-cercle le long du mur en face de la patiente, de son accompagnatrice et de son fils assis sur le lit de consultation.

- Mr MAMAN: Pourquoi votre fils s'appelle-t-il Mohamed?

- Mme R: Les deux garçons que j'avais eus à mon premier mariage sont morts, j'ai fait le serment d'appeler celui que j'aurai encore Mohamed comme le prophète Mohamed.

- Mme R: Tu m'avais dit de raconter mes rêves.

- Mr MAMAN: Vous avez écrit? car c'est ce qui m'intéresse.

- Mme R: Je vais écrire tout à l'heure.

- Mr MAMAN: je vais traduire (Il parle aux zimas) Racontez.

- Mme R: Mardi nuit, j'ai rêvé d'un fleuve, j'ai eu peur d'y entrer, mon bébé était dans un panier et quelqu'un l'a sauvé pour moi..

- Mr MAMAN: Vous savez qu'il y avait un prophète qui avait été sauvé comme ça?

- Mme R: Oui, je sais, mais j'ai oublié son nom.

- Mr MAMAN: (parlant du petit enfant de la patiente qui s'agitait avec grand bruit) Il ne veut pas que vous parliez de lui.

- Mme R: Dans mon rêve, il y avait mon mari qui ne voulait pas faire d'enfant avec moi parce que je suis malade. je lui ai dit qu'il peut partir parce que j'ai trouvé quelqu'un pour me soigner.

- Mr MAMAN: Mme R, le symbole de l'eau c'est quoi?

- Mme R: Je ne sais pas.

- Mr MAMAN s'adressant au personnel médical: Quelqu'un peut-il me dire quelque chose sur ça?

- PM1: C'est la force.

- PM2: C'est la continuité.

- PM3: C'est la vie.
- Mr MAMAN (il engage la conversation avec les autres zimas en dendi puis:) Ils disent eux que c'est la protection. Il y a un discours autour du symbole de l'eau, d'où vient cette protection...
- Mme R (sans laisser terminer la phrase): Nous, on adore un fleuve dans ma famille.
- Mr MAMAN: Ah! Vous voyez bien la chose maintenant. Voilà pourquoi on a demandé de transcrire les rêves pour qu'on puisse faire quelques chose pour vous. Maintenant écrivez à votre famille pour savoir ce que vous devez faire.
- Mme R: Ma grand-mère avait un petit canari dans lequel elle mettait chaque matin de l'eau, même si elle n'avait pas été puiser de l'eau à la rivière. Ici, je ne sais pas quoi faire. J'ai toujours vu faire ça.
- Mr MAMAN: vous voyez?
- Mme R: Ce que je veux savoir c'est comment faire ici?
- Mr MAMAN: Il faut écrire à ta famille. le médecin vous apporte des soins, nous vous apportons quelque chose, ce que nous faisons depuis fort longtemps. Nous on aide le corps à rester en équilibre, en harmonie avec la maladie. Nous, nous soignons et c'est les esprits qui guérissent. (au personnel médical): Vous le voyez, Mme R doit revoir ce qu'il y avait au pays.
- Mme R: Moi, j'ai refusé de faire ça, et pourtant ma grand-mère le faisait.
- Mr MAMAN (au personnel médical): Mme R doit demander de l'aide au pays, et vous, vous continuez avec elle. (s'adressant à la patiente) Votre mari sait ce que vous avez?
- Mme R: oui, et lui, il n'a rien.
- Mr MAMAN: Vous savez, au Bénin, autrefois, certaines tribus portaient des étuis au pénis, une sorte de préservatifs. L'Afrique connaît bien les préservatifs depuis la nuit des temps, il faut demander à votre mari d'en utiliser, ce n'est pas une honte. Il faut continuer à écrire vos rêves, nous, c'est ça qu'on travaille. Bien, on va s'arrêter...
- Mme R (s'adresse à Mr BA en Dioulla qui parle cette langue): je veux que tu lui dise qu'il me regarde pour savoir si je peux encore avoir un enfant. Comment travaillent ces gens et avec qui travaillent-ils? Est-ce qu'ils font le "fléli" (divination)? Je voudrais venir les voir, j'habite à stalingrad près de votre association. Je peux venir vendredi. D'accord? dis leur...

« La représentation de la maladie »

Le point de vue de médecins traditionnels du Bénin par le docteur Moussa MAMAN de l'association U.R.A.C.A et Kandao BASSIYENA, Aoudou MAROU, et Saïbou DJIBO, trois médecins traditionnels béninois.

Extraits de la revue de migration Santé N° 80

Question : Nous avons ici, en France, un système d'étiquetage de la santé mentale, qui a des bases qui prennent racines ailleurs des systèmes avec lesquels vous fonctionnez. Quelle est la différence, en tout cas, dans la manière avec laquelle nous désignons, nous psychiatres, que quelqu'un va mal, qu'il est actuellement malade et présente une maladie mentale. Et ensuite, que fait on pour le guérir?

Avant tout cela, je voudrais, si ce n'est pas trop brutal, demander comment votre groupe de tradipraticiens, spécialisés en santé mentale, repère quelqu'un qui va mal? Comment faites-vous? Vous vous basez sur quoi?

R : On voit le patient qui nous parle de sa santé, de ses maux de tête, de son corps, de ses plaintes. Nous savons que c'est notre travail en le regardant. Nous appelons le groupe et nous faisons des cérémonies. Nous commençons les cérémonies, si un esprit se manifeste, c'est lui qui nous dit de quoi il s'agit. Il nous dit « cette maladie, c'est notre maladie », alors nous disons à l'esprit « alors, si c'est comme ça, dis nous ce qu'il faut faire. »

C'est l'esprit qui doit savoir pourquoi le patient est malade, la cause de cette maladie et qui doit nous indiquer une plante, une racine à enlever. Nous allons chercher cette plante ou cette racine et nous revenons pour faire le travail en suivant les indications de l'esprit. De là, vient la chance de soigner le malade.

D'autres personnes malades, quand elles viennent nous voir, se plaignent de leur douleur, de leur mal être. Elles ont mal au coeur. Nous, on leur dit quand elles ont mal au coeur « d'aller voir le médecin, nous ne regardons pas dans le corps du malade, car nous n'avons pas de miroir pour regarder dans le corps du malade ». Nous voyons dans l'invisible, mais nous ne voyons pas dans le corps du malade.

Si un malade est furieux, très, très agité et que l'on fait appel à nos services, nous disons à la personne qui a fait appel à nous de nous ramener le malade. Si la personne nous confie le patient, nous faisons la même chose, nous nous confions aux esprits.

Si Dieu nous dit que c'est une maladie mentale due aux esprits, nous l'orientons vers la brousse où nous avons des lieux de thérapie pour soigner ce genre de malade. Nous pouvons demander à l'esprit d'être plus présent. Chez certains malade très agités, la thérapie peut durer deux ou trois années. Le traitement est très long mais il guérit. Chez d'autres, le traitement peut durer une semaine ou 14 jours, nous soignons et la guérison est définitive.

Q: Quel est le lien entre maraboutage, sorcellerie, charlatanisme?

Nous avons de la difficulté à différencier. Je sais que le marabout lit les versets du Coran, dit des prières et en arrive à retrouver le mal en essayant de l'expliquer. Même si ce n'est pas scientifique, il l'explique quand même. Parfois le marabout dit qu'il ne peut pas soigner et envoie chercher un talisman chez un autre guérisseur.

R: Vous employez le mot sorcellerie. Chez nous, le sorcier c'est quelqu'un qui fait le mal, ce n'est pas un guérisseur. Il ne peut pas guérir. Ici, en France, peut-être que les sorciers soignent! Mais chez nous, nous ne connaissons pas de sorcier qui soigne. Nous pouvons par contre soigner un sorcier qui est malade. Le sorcier littéralement, c'est celui qui « mange l'âme ». Sorcier chez nous, ça se dit « kiesko ». Même dans le mot, il y a une syllabe qui coince quelque part. C'est quelqu'un qui mange l'âme de l'autre.

Par contre, le maraboutisme en Afrique, c'est un syncrétisme du système islamique et de la thérapie traditionnelle.

Q : Le groupe de tradipraticiens peut-il donner un avis pour dire qu'untel ne peut pas être un père responsable, ne peut pas être gestionnaire de tel ou tel groupe, assumer un rôle de chef, ne peut pas se marier, ne peut pas prendre un contrat. Est-ce que c'est vous qui décidez, passant par les esprits toujours qui donnent les indications ? Ou est-ce que cela est laissé aux mains d'une autre décision qui est extérieure à votre travail ?

R : Votre question est très proche d'une situation politique dans le pays, c'est pour cela qu'il est difficile d'y répondre. Chez nous, les tradipraticiens n'ont pas d'autorité ou de pouvoir pour dire par exemple : « Cette personne est malade, elle ne peut pas prendre la responsabilité d'une famille. » Cela ne se fait pas, il y a des médecins et ceux-ci pourraient dire qu'on prend leur place. Mais, d'une manière informelle, nous le faisons. Dans une famille, si celui qui est malade est chef de famille, le tradipraticien dit à la famille : « Écoutez, il ne peut pas exercer les responsabilités de la famille, il faut que quelqu'un prenne sa place. » et d'office, et souvent avant même que les tradipraticiens en parlent, il y a la relève assurée automatiquement. Et s'il n'y avait pas les droits ou la loi française qui nous régissaient là bas, un patient qui commet un meurtre, puisqu'il est très agité, la population ne condamne pas. D'abord on ne le juge pas, on sait que c'est en dehors de ses propres actions conscientes qu'il a commis cet acte même si c'est malheureux. C'est pour cela qu'il est difficile de répondre à votre question.

Q : Les tradipraticiens sont-ils toujours d'une famille qui traditionnellement guérissait ou est-ce quelqu'un d'autre qui leur a transmis ce savoir?

R : Cela peut être un héritage. Nous qui sommes ici avons tous hérité. On ne peut être thérapeute sans avoir appris à soigner. Il y a plusieurs manières de soigner. Les médecins, les marabouts, les guérisseurs soignent.

Q : En France, les médecins deviennent médecins après avoir fait de longues études. Et vous depuis quand vous exercez-vous? Depuis quand avez-vous découvert que vous pouviez soigner ?

R1 : Je suis parti j'avais 10 ou 11 ans pour des cérémonies. Je suis rentré tard chez moi pour dormir, j'avais sommeil. Quand je me suis réveillé je n'étais pas dans ma maison. J'étais en brousse. Je suis resté 7 ans chez des gens dans la brousse. J'avais 18 ans et c'est alors qu'après une cérémonie je me suis retrouvé chez moi. Ceux sont les gens qui m'ont adopté pendant 7 ans dans la brousse qui m'ont ramené chez moi, dans mon lit. Mes parents ont été étonnés. J'étais grand et ils ne me reconnaissaient plus, il pensaient que j'étais mort. C'est la nuit qui a suivi mon retour que j'ai commencé à faire le langage des esprits. C'est ainsi que je suis devenu thérapeute.

Q : Et pour les autres?

R2 : Moi, j'étais parti, je ne sais où, je me suis retrouvé à l'étranger, j'ai fait également 7 ans là bas, on m'a ramené chez moi, comme lui. Je me suis retrouvé dans un pays qu'on appelle le Ghana et c'est après que me suis rendu compte que c'était le Ghana car j'étais en brousse. Quelquefois on me demande où étaient mes habits quand j'étais là-bas. Je n'en sais rien, j'étais tout nu. Quand je suis revenu à la maison, j'étais malade. Je suis revenu, placé dans une caverne, et les cobras m'avaient mordu. J'ai donné les indication pour me soigner des morsures des serpents, je me suis guéri.

Alors, on a fait des cérémonies et c'est là que les guérisseurs m'ont introduit comme guérisseur.

Ainsi c'est l'esprit qui m'a ramené du Ghana, de la brousse, qui m'a remis dans les mains d'un autre thérapeute qui m'a intronisé comme thérapeute.

Q : Est-ce que ses gens de la brousse au Ghana étaient du même groupe ethnique que vous

R2 : Non, on était en errance totale dans la brousse, isolés complètement. Ce ne sont pas des gens comme on a l'habitude, ce sont des esprits qui nous adoptent dans la brousse.

Q : Y a-t-il des signes qui permettent d'identifier chez un jeune ses aptitudes à être guérisseur? Y a-t-il obligatoirement un guérisseur par village?

R : Un enfant même bébé, on peut savoir s'il a des aptitudes, si les esprit le disent.

Q : Les esprit vivent dans la brousse?

R : Les esprits vivent partout, pas seulement dans la brousse.

Q : Les esprits s'expriment-ils seulement auprès des guérisseurs ou s'expriment -ils à tout le monde et seuls les guérisseurs savent les entendre.

R : Il faut parler avec un esprit pour comprendre le langage des esprits. Il n'y a que lui qui voit, qui peut comprendre la langue de l'esprit.

Si les esprits vous aiment bien, ils viennent devant vous, ils causent avec vous dans un langage clair, fraternel.

Q : Est-ce que tout le monde entend le langage des esprits?

R : Non c'est entre l'esprit et le thérapeute.

Q : Est-ce que dans votre diagnostic le mal vient de quelqu'un ou de l'extérieur, quelqu'un qui jette un sort, et, dans ce cas, retournez-vous le sort vers celui qui l'a envoyé?

R : Nous ne renvoyons pas la maladie à l'envoûteur, nous soignons.
Si un malade se présente et qu'il est envoûté, que quelqu'un lui a jeté un sort, nous demandons aux esprits de nous orienter pour soigner le malade, mais ne demandons pas aux esprits de rendre malade celui qui a envoûté.

Q : Il y a des hommes et des femmes dans votre groupe, ont-ils les mêmes pouvoirs? Tous les jours du mois ?

R : Les hommes et les femmes soignent de la même manière dans notre système. Il y a des jours favorables au traitement : le dimanche et le jeudi. Ceux qui nous rencontrent la nuit du dimanche et du jeudi peuvent tomber malade, c'est pourquoi nous nous cachons ces nuits là. Mais si il faut soigner, ces jours là on le fait.

Q : Même si les femmes ont leurs règles elles peuvent soigner?

R : Si une femme a ses règles elle ne soigne pas par respect au malade, elle le confie à quelqu'un d'autre ou à quelqu'une d'autre.

Q : Pourquoi devient-on malade?

R : Pourquoi on est en bonne santé? Tout le monde peut tomber malade. Un médecin peut tomber malade, un guérisseur peut tomber malade. C'est Dieu qui envoie la maladie.

Q : Est-ce que l'un ou l'autre d'entre vous a déjà soigné un blanc qui habite le pays? Et si un blanc se présente à vous, allez-vous le soigner?

R : On soigne, on n'a jamais soigné un blanc mais on soigne. Soigner quelqu'un ne dépend pas de blanc ou de noir. Soigner un corps c'est soigner un corps !

Q : Êtes-vous attentif à la religion ou la croyance de celui qui demande à être soigné?

R : Il est certain que la croyance ou la religion n'est pas pour nous un critère pour refuser de soigner.
Par contre certains n'aiment pas notre système de travail à cause des sacrifices, il nous traitent de mécréants.
Le refus de se faire soigner par nous vient d'eux, mais nous soignons ceux qui nous le demandent. Nous disons aux autres : «si vous n'aimez pas ce que l'on fait, allez ailleurs ! »
Nous ne pouvons pas soigner quelqu'un contre son gré.

Q : Vous faites-vous payer?

R : Ce sont les esprits qui décident, c'est le franc symbolique. Il faut cependant nourrir les tradipraticiens en leur fournissant les nourritures de base, les céréales. Et s'il y a des cérémonies, il faut nourrir toutes les personnes qui participent à la cérémonie. Cela coûte parfois cher de nourrir, par exemple, 30 personnes.

Q : Êtes-vous guérisseur à temps plein ou occasionnel? Avez - vous un métier à côté de votre fonction de guérisseur ?

R : Nous sommes des cultivateurs. Ne l'oubliez pas. Notre travail de thérapeute ne nous empêche pas d'aller au champs. C'est quelquefois aux champs qu'on nous trouve pour aller soigner un malade.

Q : Et quand le guérisseur est malade, choisit-il un guérisseur pour le soigner?

R : Il peut arriver à un guérisseur d'être malade même mentalement. Nous ne vous avons pas expliqué que chacun d'entre nous a un esprit qui lui est propre et qui nous oriente. Nous interrogeons alors l'esprit du guérisseur qui est malade, c'est lui qui dira où adresser le guérisseur malade, chez un médecin traditionnel ou occidental. Mais vous qui êtes médecin, quand vous êtes malade, vous soignez-vous vous-même ou allez-vous voir un autre médecin ?

Q : Y a-t-il des lieux spéciaux pour pratiquer?

R : Vous posez trop de questions. A notre tour, on voudrait vous poser des questions. Définissez votre médecine. Comment soignez-vous? Pourquoi et comment êtes-vous devenus médecins ? Comment soignez-vous les maladies mentales? Pourriez-vous nous expliquer à nous votre système ?

L'HISTOIRE DE ZATAOU, FOLEY ESCLAVE

« Oh, toi, esclave, tu es fils d'un village heureux »

Une grande famine sévit. Zataou vit toute sa famille dans une situation très difficile. Il prit alors un habit d'esclave (un cache sexe en pagne), et se fit passer pour un esclave. Il alla de porte en porte pour piler du mil. Il ramassait le son et le ramenait à sa famille et à son village pour nourrir les siens. Il avait compris que le son contenait tous les éléments nutritifs et il le fit manger à sa famille.

Il allait dans les familles les plus riches. A un moment donné, les nobles ne comprirent pas comment les familles les plus démunies résistaient aux maladies, alors qu'eux mêmes qui mangeaient à leur faim, dépérissaient.

Comme il se présentait comme un esclave, les nobles ne pouvaient mettre en doute sa parole sous peine de déchoir. Quand il pilait le mil dans une famille et qu'on lui demandait d'amener la boule, il répondait: « c'est le mortier qui a mangé la boule ». La famille était donc contrainte d'acheter une deuxième part de mil et partageait son bien sans le savoir avec les plus démunis.

Il se comportait comme un idiot et demanda à son entourage: « Si vous venez me chercher dans les familles nobles, vous direz: avez-vous vu l'idiot, fils de Koda? (Koda=cadet) ». Les nobles répondaient alors: « n'est-ce pas cet esclave qui vient piler chez nous? » De ce jour, sa lignée est devenue esclave. On dit que tous les esclaves sont ses descendants.

Il existe trois façons de chanter les louanges de Zataou: Soubou kwara, zarma zarma et dendi dendi. Ces trois traditions sont mêlées dans le texte qui suit.

- **WAWA DAN KODA**

L'idiot fils du cadet

- **SASAGOU MAGANIN KARAFÉ**

Un sac de mil qui maîtrise le fer

- **TOUROUMI YA TCHI DAO**

C'est toi le mortier qui a mangé la boule de mil

- **GABI YA TOUBOU**

Avoir la force c'est un héritage

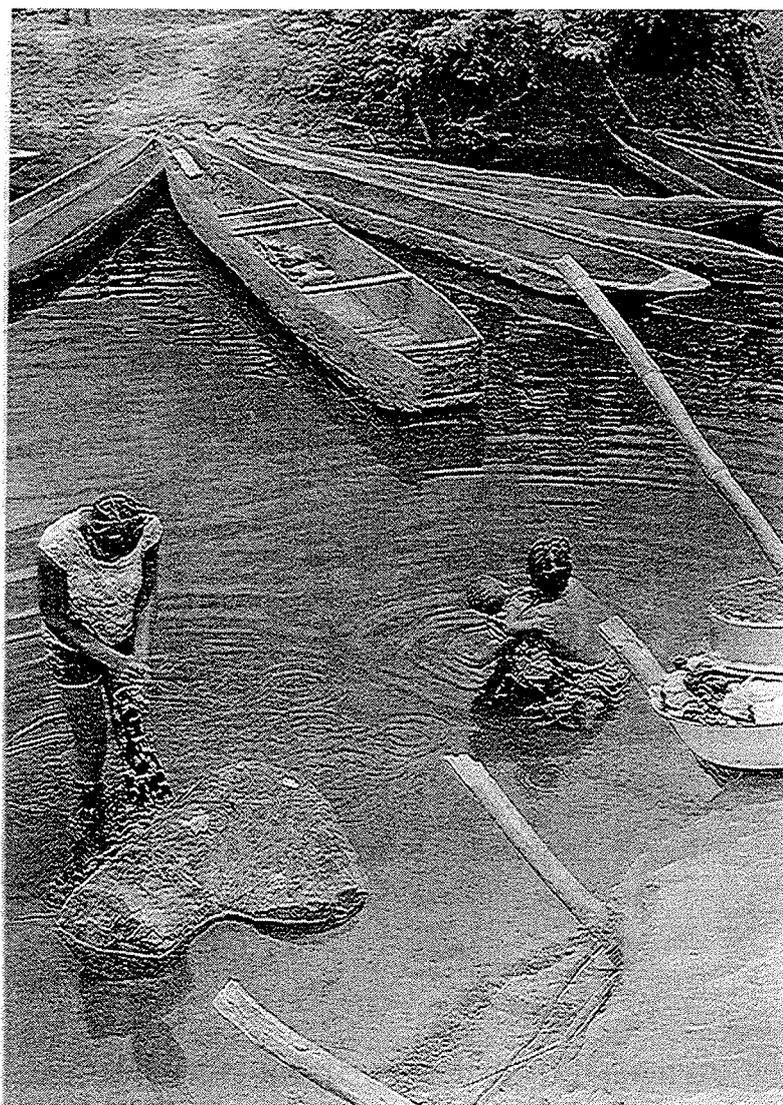
- **SAMO TARAYE MO TOUBOU**

Même être idiot il faut l'hériter

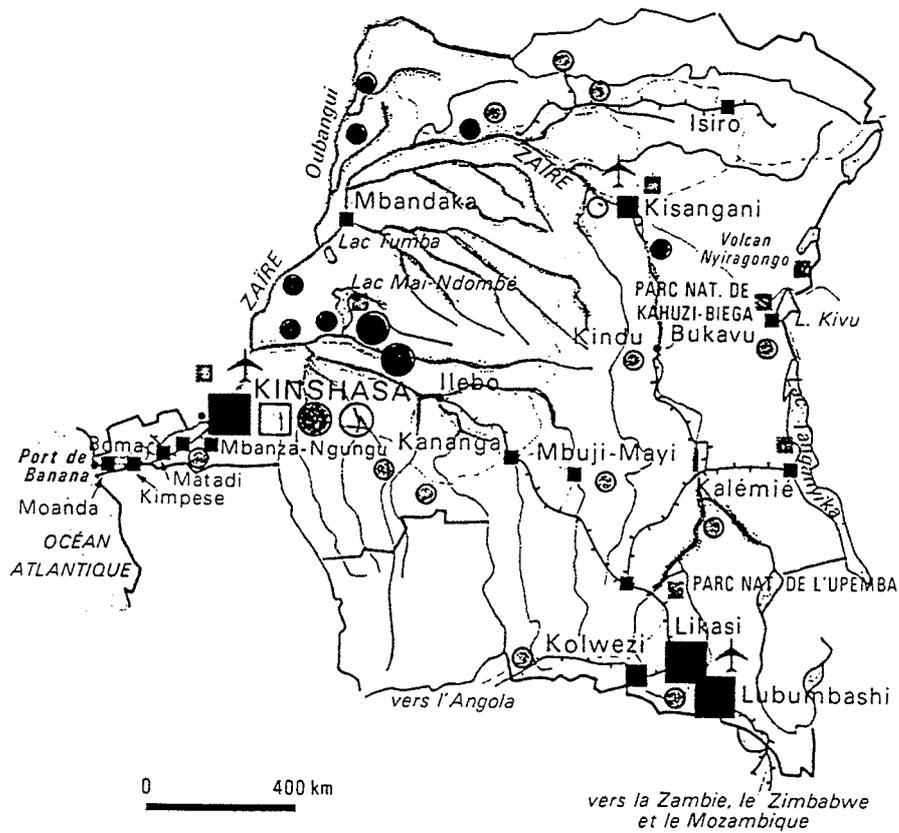
- **BANGNA KOARA KANO IZÉ**
Oh, toi, esclave, tu es fils d'un village heureux
- **KANDIA MA GWARANDI**
Qui me voit me nourrit
- **KAN MA NA DIA MA TCHINGA TA BARAKA**
Qui ne me voit pas se dira ouf, je l'ai échappé belle
- **A LA HOU AKBAROU DO NAYE NO**
Dieu est grand, tout ça c'est l'habitude
- **DONAYE GA FOUNDI TABANDI**
L'habitude ça fait souffrir le coeur
- **AL KAWALI YA DJARAOU DAÏNO**
Le serment est un fardeau
- **KAN NA ZA MA TONANDI**
Qui le fait doit le tenir
- **A TCHI IN GA SI HAWOUI TÉ YAN NAN**
Tu as dit que tu ne cesseras pas de faire des choses honteuses
- **YAN MAN. ZA MA BÉNÉ KOYE, YA TCHING GA SÉ BÉRÉ**
Parce que l'esprit de le foudre est ton grand frère
- **BAN KAN NA BÉRÉ KAROU GANDA**
Celui qui a terrassé son grand frère
- **WO DIN SI KÉNÉ MO KAMBA**
Ne manquera pas de terraser son petit frère
- **A LASSI RAY GA TANGARI NO**
Les calomniateurs sont des menteurs
- **MO SI MOUNDI KA YA MO**
Les yeux ne peuvent pas avoir des larmes pour rien
- **WO SABA KAKOY WA SABA KAA KAA**
Partez ensemble, revenez ensemble
- **SAYE WAWA SAYE BAKO**
Il faut être idiot ou étranger
- **SAYE WANDA BAÏSSANI BA**
Il faut être un ignare

- **GA RAWA BABU KIDI**
C'est moi la danse sans musique
- **HARA MA WHÈÈN BA GNA SÉ**
Que la musique tonne pour toi, l'esclave
- **BANGNA KOYÉ HA LA KASHINA KA DAMBATÉ**
Le grand Esclave est allé jusqu'à Kashina faire de la boxe
- **GOLA GOLA KAM BÉRI ZANGA DAÏ ZOUNGAÏ YAN NO BAGNA**
Un cache sexe amélioré est aussi grand que les pagnes des femmes
- **SA SA GOU MAGANIN KARAFÉ**
Je suis un sac de mil qui maîtrise le fer
- **DA SAMO TÉ GABI TCHERAMAÏKOMEY I MA BÂNI GANDA**
Quand un idiot est fort, ceux qui se croient intelligents n'ont qu'à se mettre à l'écart
- **BANGNA GHONOUARO KAN NA HÉRÉ KOYÉ LO MA**
Je suis le grand Esclave qui a surpassé les nobles,
- **TOURI MIN KÂÂSSA TABARIAN DOUTCHI**
Je suis aussi un mortier en terre cuite et un pilon en fer
- **ZÂ BÂ BANZA BA**
Je ne suis pas rouge pour rien
- **ZAZA KAN NA KOUBEY LOMA**
Dans la lumière du rouge, je peux manger et boire, mais c'est de l'ombre pour vous
- **ZATAOU ZAZA GAMBÀ**
Zataou, prends manges et bois du rouge, personne ne peut te voir
- **BAGNA WARI GO DOBOU**
Grand Esclave qui a transformé le son en nourriture
- **A DAKA NAN A BARI NAN**
On me pile là, on me laisse là
- **TOURMI YA TCHANGNÉ DÂ**
je suis le mortier qui a avalé la boule de mil.

VOYAGE EN AFRIQUE.



LE ZAÏRE



INDUSTRIES, COMMUNICATIONS, TOURISME

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Centre industriel :
métallurgie, chimie,
cimenteries, textile;
ind. minières du Shaba Sidérurgie
(en cours de restructuration) Industrie du bois Industrie alimentaire,
huilerie Matériaux de construction Industrie textile | <ul style="list-style-type: none"> Route importante Route secondaire Voie ferrée Voie navigable Aéroport international Centre touristique |
|---|--|

PRÉSENTATION DU PAYS

LE ZAIRE EN BREF:

Limites géographiques:

- Au Nord: la République Centrafricaine et le Soudan.
- A l'Est: l'Ouganda, le Rwanda, le Burundi, la Tanzanie.
- Au Sud-Est et au Sud: la Zambie et l'Angola.
- A l'Ouest: l'Océan Atlantique, l'Enclave de Cabinda et le Congo (Brazzaville).

Population: 45 Millions d'habitants.

Villes principales et régions administratives:

- 1) Kinshasa, capitale du Zaïre: 4,5 Millions d'habitants.
- 2) Lubumbashi, chef-lieu de la région du Shaba: 685 000.
- 3) Mbuji-Mayi, chef-lieu de la région du Kasai oriental: 600 000.
- 4) Kananga, chef-lieu de la région du Kasai occidental: 500 000.
- 5) Kisangani, chef-lieu de la région du Haut-Zaïre: 350 000.

Autres villes régions:

- 6) Matadi: chef-lieu de la région du Bas-Zaïre.
- 7) Bandundu: chef-lieu de la région de Bandundu.
- 8) Mbandaka: chef-lieu de la région de l'Équateur.
- 9) Goma: chef-lieu de la région du Nord-Kivu.
- 10) Bukavu: chef-lieu de la région du Sud-Kivu.
- 11) Kindu: chef-lieu de la région du Maniéma.

Monnaie: le Nouveau Zaïre = 100 Nouveaux Makuta.

Langues: Français (officiel), Lingala, Kiswahili, Kikongo, Tshiluba.

Religions: Chrétiens (80 %), Musulmans (5 %) et Animistes.

Climat Tropical, Équatorial au centre (Cuvette centrale).

Traversée par l'équateur, la cuvette zaïroise est soumise, tout au long de l'année, à des pluies abondantes et à des hautes températures. Moyennes mensuelles à Kinhasa: de 18 à 32°.

Au Nord et au Sud, la forêt équatoriale qui couvre 50 % du pays, fait place à des terres de savane où la saison sèche est plus marquée.

A l'Est, avec l'altitude, la température s'abaisse le long de la ligne de partage des eaux du Nil et du Zaïre (Ruwendzori et volcans du massif des Virunga).

LE PREMIER PAYS FRANCOPHONE !

Aux premières décennies du 21^è siècle, la population du Zaïre estimée aujourd'hui à 45 millions d'habitants, aura largement dépassé celle de la France. Ce qui fera du Zaïre le premier pays francophone du monde, sans pourtant avoir été une colonie française!

C'est la nouvelle fierté des zairois, depuis que des lycéens de Ndjili (banlieue populaire de Kinshasa) ont remporté à Paris en 1992 la finale des « Questions pour un champion » de tous les pays francophones, devant leurs camarades du Canada !

Élimines, au passage, le Sénégal, la Belgique, la Suisse et... la France !

Vaste pays de l'Afrique centrale, le troisième du continent par sa superficie: 2 345 409 km², le Zaïre est traversé par l'immense fleuve Zaïre ou Congo, long de 4 700 km et pourvu d'un réseau hydrographique exceptionnel.

Le fleuve avec ses nombreux affluents est un véritable poumon qui assure une grande partie des échanges entre les principales régions de cet immense territoire semi enclavé, qui ne dispose en effet que d'une étroite bande côtière de 40 km sur la façade atlantique.

HISTOIRE D'UN NOM, HISTOIRE D'UN PAYS :

Aujourd'hui Zaïre depuis 1971, hier République Démocratique du Congo ou Congo-Kinshasa à son indépendance en 1960, sans doute demain République Fédérale du Congo, ce même pays est l'ancien Congo Belge sous le régime colonial (1908), autrefois État Indépendant du Congo, propriété personnelle du roi des belges Léopold II, selon les accords du Traité de Berlin sur le partage de l'Afrique en 1885.

C'est à la fin du xv^è siècle que le navigateur portugais Diego Cao « découvre » l'embouchure du grand fleuve. Les riverains qu'il rencontre sont les sujets du « Mani Kongo », le Roi du Kongo. Ils lui expliquent que le fleuve s'appelle « Nzadi » Kongo, en d'autres termes « Fleuve ou Rivière » Kongo. Les portugais -et tout l'occident- transcriront « Zaïre » et désigneront ainsi le fleuve. Jusqu'au moment où, se rendant compte de leur erreur, ils reviendront au nom de Kongo ou Congo.

LES 300 TRIBUS DU ZAIRE:

1) Près de 100 000 **pygmées**, les **Mbuti**, descendants des premiers habitants, habitent en petits groupes de 20 à 30 personnes dans la grande forêt: Cuvette centrale, Ituri et Nord-Est. Ces « fils de la forêt » comme ils se désignent eux-mêmes, vivent de la chasse et de la cueillette, et échangent leurs produits avec les agriculteurs sédentaires, les « bantous ».

2) Dans le Nord et le Nord-Est, des groupes de langues soudanaises: les **Azandé** et les **Mangbetu** de mêmes familles que les **Ngbaka** et les **Nbgandi** à la frontière centrafricaine.

3) Les Nilotiques: les **Alur** et les **Lugbara** dans le Haut-Zaïre, ainsi que les **Tutsi**, pasteurs, dans le Kivu. Les **Banyamurenge** est une ethnie tutsi ayant émigré au Zaïre au XVII^e siècle et installée, depuis 1959, sur les hauts plateaux dominant les vallées de la Ruzizi, au Sud-Kivu.

4) Les **bantous** constituent le principal groupe de peuplement du Zaïre: plus de 80 % de la population. Ils sont ainsi appelés pour la simple raison que la personne (l'homme) dans tous ces groupes ethniques est désignée par le mot **Muntu** au singulier, et **Bantu** au pluriel. (Lisez: *Mountoù - Bantoù*).

- On retiendra dans ce groupe: au Bas-Zaïre (en Angola et au Congo-Brazzaville): les **Kongo** ou **Bakongo**, de l'ancien royaume qui a donné son nom au territoire actuel du Zaïre. Situé à l'Ouest, le royaume était très florissant à l'arrivée des portugais. Il s'étendait sur la côte atlantique du Gabon à l'Angola actuels, et en profondeur des terres jusqu'au Stanley pool. Une mission du roi du Portugal sera reçu par le roi Nzinga Nkuvu, qui ouvre ainsi son royaume à l'occident. Converti au christianisme et baptisé, il entretient des relations diplomatiques d'égal à égal avec le Portugal. Son fils sera envoyé aux études au Portugal, deviendra prêtre et sera même sacré évêque à Rome! Mais le royaume ne pourra résister à cinq siècles de traite des esclaves et de colonisation...

La culture Kongo renferme d'innombrables vestiges des échanges multi séculaires plus ou moins heureux avec la civilisation occidentale. Il est intéressant de relever, parmi d'autres, quelques noms ou expressions « africains » d'origine portugaise:

* *Poto* : l'Europe. Dérivé de Portugal. A l'origine les Bakongo ne connaissaient d'Europe que ... le Portugal !

* *Mesa* : la Table. Sans commentaires.

* *Nduka* : nom de famille noble, dérivé de « Duc ».

* *Nkondi, Khondi, Khonde, (Ma) Konde*: Idem. Dérivé de « Comte ».

* *Ndofunsu, Ndoluvualu, Ndosimao*, etc. Tous noms dérivés de « Don Alfonso, Don Alvaro, Don Simao », etc., tous patronymes portugais.

Les monuments funéraires élevés dans les cimetières chez les Bakongo sont d'un pittoresque unique en Afrique centrale.

- Les **Bayaka** sont les voisins des Bakongos, à l'est, dans la région de Bandundu. Ils parlent la même langue kikongo et possèdent un patrimoine rituel de grande réputation dans le monde, en particulier leurs masques.

- Le groupe **Anamongo** comprend plusieurs familles, notamment les **Mongo**, les **Batetela** les **Bakusu**, etc. Ils occupent une vaste étendue de territoire couvrant pratiquement toute la cuvette centrale, de l'Équateur au Maniéma en passant par le Bandundu, et du Haut-Zaïre au Kasai.

- Dans le Nord-Kivu: les **Nandé** et les **Hundé** (les **Hutu** du Zaïre). Dans le Sud-Kivu: les **Barega**, les **Babembe**, les **Bifulero**, les **Bayindu**, les **Bashi**, etc.

- Au Shaba -ou Katanga-, les **Lunda** avaient bâti leur puissance économique sur le commerce entre la région des grands lacs et la côte indienne. Le cuivre, sous la forme de « croisettes » de différentes grandeurs, facilitait les échanges.

- Du royaume des **Kuba** ou **Bakuba** au Kasai, il subsiste un art de cour éblouissant qui utilisait surtout des perles colorées. Les **Luba** ou les **Baluba** dans la même région, constituent l'un des autres grands groupes ethniques du pays.

Si chacun de ces 300 groupes (environ) possède sa propre langue, la langue officielle du pays est cependant le **français**. Pour les échanges traditionnels, on utilise des langues véhiculaires: le **lingala** à Kinshasa la capitale et tout au long de la partie Nord du fleuve (Bandundu, Équateur, Haut-Zaïre). Le **kikongo** dans l'Ouest: régions du Bas-Zaïre et de Bandundu. Le **tshiluba** dans le Centre et le Sud: dans les deux Kasai et dans le Shaba. Le **kiswahili** dans l'Est: les régions du Haut-Zaïre, le Nord et le Sud-Kivu, le Maniéma et le Shaba.

ÉCONOMIE:

La Zaïre peut être divisé en trois grandes régions économiques, complémentaires mais malheureusement éloignées l'une de l'autre et dépourvues de voies de communications importantes pour les relier.

Ce sont: le Nord et l'Est (Haut-Zaïre et Kivu), domaine de l'agriculture et de l'élevage. Le Sud-Est (Shaba) et le Sud (Kasai), régions des Mines. A l'Ouest (Kinshasa et Bas-Zaïre) se concentrent les services et les petites entreprises.

Les grandes exploitations agricoles et les petits agriculteurs alimentent le marché des cultures industrielles en café, huile de palme, caoutchouc, cacao, coton, thé.

Mais ce sont les ressources du sous-sol qui constituent la grande richesse du Zaïre et contribuent à nourrir la légende qui fait du pays un Eldorado: le diamant (industriel en grande partie), les minerais stratégiques -cadmium, cobalt, germanium- et d'autres métaux moins rares comme le cuivre et le zinc, abondants et exploitables grâce à une main d'oeuvre bon marché. Le Zaïre est le 1er producteur mondial de cobalt et le 2è producteur mondial de diamant, derrière l'Australie.

Le fleuve Zaïre dispose dans son estuaire, à **Inga** précisément, de la plus grande concentration d'énergie hydroélectrique du monde. Une puissance de plusieurs milliards de mégawatts qui, installée, couvrirait les besoins industriels de toute l'Afrique et pourrait être exportée jusqu'en Europe et au Moyen-Orient !

ÉVOLUTION POLITIQUE ET SOCIALE:

Un lourd héritage colonial.

La France peut s'enorgueillir d'avoir formé un Léopold Sédar Senghor, agrégé de Grammaire depuis les années 1920. Ou encore d'avoir admis des Africains comme parlementaires à l'Assemblée Nationale, pendant la colonisation même.

Le Congo Belge, géant économique s'il en fut, n'était en fait qu'un nain, un avorton politique à son accession à l'indépendance, le 30 juin 1960. Une demi dizaine de diplômés d'universités à peine, pédagogues pour la plupart, et la moitié au moins d'entre eux des ecclésiastiques ! Pas étonnant que l'indépendance ait été octroyée dans la plus parfaite improvisation.

La mutinerie de l'armée éclate le lendemain même du jour de l'indépendance, les soldats refusant de se soumettre à leurs (seuls) officiers belges. Pour les apaiser, le Premier Ministre Patrice-Emery **Lumumba** qui assume aussi les fonctions de ministre de la Défense, doit désigner immédiatement parmi eux des officiers d'encadrement. Du jour au lendemain, certains d'entre eux vont passer du grade d'adjudant à ... major et colonel ! Un certain Joseph-Désiré **Mobutu**, ancien sergent de la Force Publique, démobilisé depuis 1957, se retrouve Secrétaire Général du gouvernement: il est réintégré à l'armée au grade de Colonel, et nommé Chef d'État Major !

Le leader de la riche province du Katanga, Mr Moïse **Tshombé**, proclame la sécession et la création de l'État Indépendant du Katanga, ostensiblement soutenu par la Belgique. Le Sud-Kasaï lui emboîte le pas. La « balkanisation » de fait et le départ massif de tous les européens de la colonie paralysent rapidement le nouvel état. L'O.N.U. doit déjà envoyer sa première mission au Congo. Son Secrétaire Général, Mr **Dag Hammarschold** trouvera la mort au Katanga, dans des circonstances jusqu'à ce jour mal précisées.

C'est dans cette confusion que le Président Joseph **Kasa-Vubu** va révoquer le premier ministre et son gouvernement, qui pourtant ont la confiance des deux chambres. Arrêté et transféré au Katanga pour y être jugé, le premier ministre et trois de ses compagnons seront assassinés peu après leur arrivée dans la province sécessionniste, le 17 janvier 1961.

Les rivalités ethniques instiguées et entretenues tout au long de la colonisation -à l'image de la métropole: les flamands, les wallons et les bruxellois, la déception et la colère, la frustration et la désillusion de l'indépendance, provoquent le soulèvement populaire et les affrontements tribaux de 1963 à 1965, mieux connus sous le nom de « rébellion muléliste »: un demi million de morts ! **Bob Denard** et **Jean Schramme** font ici leur apparition, avec leurs « affreux », les tristement célèbres mercenaires. Recrutés pour le sauvetage du Congo, ils se retrouveront bientôt indésirables et seront chassés non sans avoir commis quelque abomination, crime humanitaire et autre sabotage économique dans leur fuite. (Bukavu, 1968).

De manière cyclique depuis 1960, le Zaïre revient au-devant de l'actualité à travers des soubresauts spectaculaires: mutinerie, rébellion, mercenaires, guerres du Shaba (I et II), pillages (I et II), etc. La non préparation des cadres à tous les niveaux de gestion du pays, les coups bas portés par l'ancienne puissance coloniale, l'improvisation, la gabegie et l'incurie totale du régime actuel (au pouvoir depuis 1965) ont fini par anéantir au Zaïre tout espoir de lendemains meilleurs.

Le désinvestissement des capitaux étrangers et l'alourdissement de la dette extérieure accentuent la faillite du système. Ce qui aggrave par la même occasion la misère d'un pays aujourd'hui réduit à l'image paradoxale d'«un mendiant assis sur un tas d'or». D'où la vague d'émigration des zaïrois depuis les années 1980, plus économique que politique.

CONTE TRADITIONNEL

LA FABLE DE KAPWEPWE

Il était une fois un chef du nom de KAPWEPWE. Il avait été pris à défaut, on ne sait trop bien pour quelle cause. Mais la faute était si grave, dit-on, que les notables du village se réunirent en assemblée et convoquèrent le chef.

Craignant leur jugement, Kapwepwe fait appeler sa première épouse et lui dit: « Je refuse d' être interrogé par ces gens ! Vas leur dire que je suis malade »!

La femme alla rapporter la nouvelle à l'assemblée. Les notables furent étonnés. Ils disaient: « Si Kapwepwe ne peut sortir de sa case et venir jusqu'ici, c'est qu'il doit être vraiment mal en point ! Allons donc rester à son chevet et le reconforter ! » Ce qu'ils firent.

Kapwepwe entendit le tumulte de leur arrivée et fut peiné. Il dit à sa femme: « Va leur annoncer que je suis mort ! Qu'ils partent et te laissent seule pour le moment ! Et qu'ils reviennent plus tard pour la veillée funèbre.

La femme transmet aux notables. Mais ils ne partirent pas. Ils se lamentaient; d'autres pleuraient et disaient: « O chef bien-aimé ! Nous ne t'abandonnerons jamais ! Nous veillerons à tes côtés jusque demain ! »

Kapwepwe fait donc le mort. On l'installe sur la véranda et on l'enveloppe de couvertures et de draps blancs. Les hommes se lamentaient, les femmes pleuraient et gémissaient.

La femme de Kapwepwe entame alors une complainte et chante: « Kapwepwe, mon cher époux ! Réveille-toi ! Nous avons commencé le deuil ! » Puis elle penchait la tête, comme pour embrasser la figure du mort.

Et Kapwepwe de répondre entre les dents: « Je ne peux pas ! Que diront-ils de moi ? »

La femme chantait: « Réveille-toi ! On t'enveloppe déjà du linceul ! Bientôt tu iras au village des morts ! »

Kapwepwe répondait toujours: « je ne peux plus, maintenant ! »

La femme continuait: « Mais réveille-toi ! Nous voici devant la tombe: tu vas être enterré ! »

Il répondit: « Impossible. C'est trop tard, à présent ! »

Kapwepwe fut effectivement enterré, vivant !

*La leçon de la fable: L'orgueil est un vilain défaut.
Avec un peu d'humilité, on peut toujours se sortir d'affaire.*

LES PROVERBES DU ZAÏRE

* **Kusheshe enono ku udju kushola !** (Proverbe Tetela: sous-région du Sankuru, région du Kasai oriental).

Littéralement: Vous n'avez pas de mil, cependant vous pilez !

Contexte: Les Batetela habitent la forêt et la savane dans le Kasai oriental. Leur régime alimentaire est à base de céréales: mil et riz. La ménagère doit le piler tous les jours avant de cuire le repas.

Explication: Lorsqu'une femme manque de grain, il est normal qu'elle en demande à sa voisine. Le proverbe s'adresse à l'une d'entre elles: comment expliquerait-elle qu'elle n'aurait pas de grains, alors que tout le village l'entend piler !

Leçon à retenir: La solidarité et le partage. On a beau cacher ses biens ou ses richesses, quelque indice ne manquera pas de trahir...

* **Kimueni dieso, kitobulanga dieso ko !** (Proverbe Yombe: sous-région du Bas-Fleuve, région du Bas-Zaïre).

Littéralement: Ce que l'oeil a vu ne peut pas crever l'oeil !

Contexte: Les Bayombe sont les habitants du Mayombe, la grande forêt du même nom qui s'étire du Gabon à l'estuaire du Zaïre, en passant par le Congo et le Cabinda. Comme tous les Bakongo, ils ont une solide réputation de prudence et de réserve. Les mauvaises langues disent qu'ils seraient indécis, peureux.

Explication: Le travail de tous les jours dans la forêt s'exécute avec la machette. Une liane, une tige ou un branchage coupés peuvent vous percuter, vous blesser, voire vous crever l'oeil. Au moment où l'on s'y attend le moins. Car autrement, on l'éviterait.

Leçon à retenir: Ne pas s'exposer au danger, surtout lorsqu'il est bien identifié. La prudence en toutes circonstances !

RECETTE DU ZAÏRE

« SAKA SAKA - MADESU »

(kikongo)

(En lingala: **Pondu - Madesu**)

(En français: **Feuilles de manioc aux Haricots**)

1° Les feuilles de manioc sont soigneusement arrachées, en écartant les boutons, trop amers. Les nettoyer abondamment à l'eau. Bien les écraser au pilon ou les hâcher au moulinex. Incorporer à volonté de l'oignon, du poivron, du poireau.

Ajouter au choix de la sardine à l'huile ou du pilchard ou du poisson fumé.

Faire bouillir environs trente minutes.

2° Dans une autre casserole, faire cuire des haricots (toutes les variétés sont possibles).

Réunir les deux préparations dans une marmite ajouter un grand verre d'huile de palme rouge. Porter à ébullition longuement jusqu'à ce que l'odeur de l'huile crue disparaisse.

En même temps faire frire de l'oignon, puis le mélanger à la préparation.

Assaisonner suivant les goûts en tournant pendant que le plat mijote environs trente minutes jusqu'à évaporation de l'eau.

Servir chaud sur le riz.

Manger de préférence avec du poisson salé grillé à la braise.

LE CONTE DE DIABATE

L'HISTOIRE DES DEUX AVEUGLES VOLEURS D'ARACHIDES

C'était pendant une année de famine. Deux aveugles, on ne sait comment, avaient découvert le grenier d'un cultivateur connu pour être dur avec ses camarades.

Chaque nuit, ils allaient manger ensemble environs deux kilos d'arachides.

Ils prenaient plaisir, en même temps, à lancer des injures au propriétaire qui n'était pas là :
« Ce méchant homme n'a que ce qu'il mérite ».

Ayant remarqué qu'il était volé chaque fois, le paysan guetta un soir les malfaiteurs mystérieux qui sont arrivés en se guidant de leurs bâtons.

Silencieusement, les deux aveugles s'assirent sous le grenier.
Bien installés, le fond des sacs d'arachides à la hauteur de leur tête. Ils se mirent à faire sortir les arachides par un trou qu'ils avaient fait alors que le cultivateur les regardait.

Marchant sur la pointe des pieds, le paysan s'arrêta derrière un des aveugles et doucement il passa la main sur la bouche du voleur.

Surpris, celui-ci cessa aussitôt de croquer les arachides.

Son camarade s'en inquiéta :

- Je ne t'entends plus. Pourquoi? T'es-tu arrêté de manger ?
- Une main m'a caressé le visage. Était-ce la tienne ?
- Non !

Une brusque peur les saisit, et reprenant leur bâton en tremblant, ils se levèrent, et partirent au plus vite, pendant que le cultivateur se moquait d'eux en riant.

***A CHAQUE MÉFAIT UN CHÂTIMENT ADAPTE
VOILA BIEN LA DÉFINITION D'UNE CORRECTE PUNITION***

LE POÈME DE MADJIGUI

LE PIMENT

Le piment que l'on met dans le riz

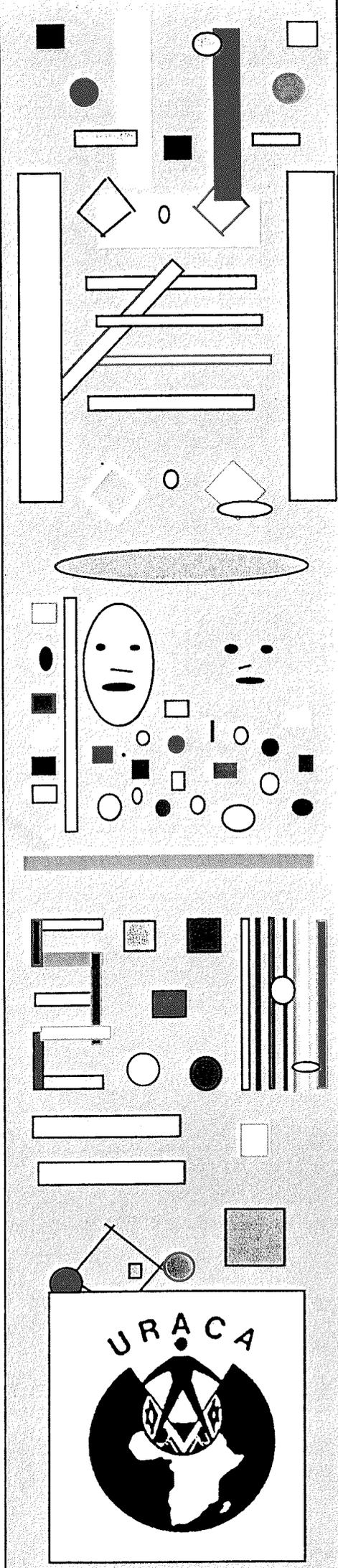
et que l'on confond parfois à une tomate

et qui relève le goût

le piment que l'on mange et qui nous fait piquer

et qui nous fait calmer quand on est énervé

ce piment qui nous fait pleurer quand on le mange



URACA

28Rue de Chartres 75018 Paris Tel 01 42 52 50 13 fax 01 44 92 95 35