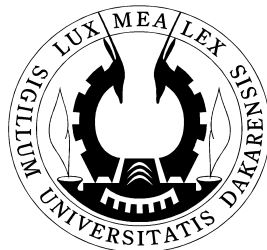


UNIVERSITÉ CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR
Faculté des Lettres et Sciences Humaines
Département de Sociologie



MEMOIRE DE MAÎTRISE

SUJET :

*La médecine traditionnelle en milieu urbain :
l'exemple de la Commune de Thiès*

Présenté par :

M. Papa Mamadou DIAGNE
MAITRISE SOCIOLOGIE

Sous la direction de :

Mr Moustapha Tamba
Maître – Assistant

Année académique 2003-2004

RESUME DU MEMOIRE

La médecine traditionnelle se déploie aussi bien dans les troubles somatiques que dans les troubles mentaux. La connaissance des guérisseurs est grande comme l'est leur utilité. Les guérisseurs constituent les intercesseurs auprès des puissances bénéfiques et maléfiques. Leur savoir est accompagné d'une dimension mystique, religieuse. En effet, la pratique médicale traditionnelle s'inspire de l'animisme ou de l'islamisme et parfois elle associe les deux.

Cette dimension mystique, religieuse est présente dans les procédés de diagnostic et de traitement de la maladie. En fait, la variété et la richesse des moyens de diagnostic ainsi que les thérapies utilisées confèrent à la médecine traditionnelle toute son originalité qui la distingue des autres médecines connues.

Au Sénégal, l'exercice de la médecine traditionnelle cadre bien avec le milieu urbain malgré les nombreuses influences de la civilisation occidentale. En effet quoiqu'on puisse dire, les valeurs socio-culturelles demeurent immuables en milieu urbain sénégalais. La résistance des valeurs socio-culturelles combinée à la paupérisation persistante des populations urbaines accorde à la médecine traditionnelle une place privilégiée en milieu urbain. Ainsi, malgré leur manque de reconnaissance juridique, les guérisseurs exercent leur profession en dehors de la clandestinité. Ce qui accorde à cette médecine ancestrale une plus grande visibilité.

Le recours combiné à la médecine traditionnelle et à la médecine moderne par les malades demeure une réalité au Sénégal. Face à l'inquiétude occasionnée par la maladie, la quête d'une guérison incite à l'association des deux systèmes de soins (traditionnels et modernes). L'explication de cette association de systèmes de soins différents peut-être rattachée à la contiguïté des deux

médecines dans le milieu de vie des populations. Mais, nous considérons qu'au-delà de la contiguïté, cette association découle plus de l'attachement aux préceptes socio-culturels véhiculés par l'art ancestral de guérir africain.

La médecine traditionnelle a des soubassements socio-culturels qui sont en parfait accord avec ceux des populations africaines. En vérité, les populations s'identifient aux principes développés par cette médecine ancestrale. Dès lors, ce serait une grosse erreur de considérer sa présence comme un paradoxe au Sénégal, précisément en milieu urbain.

Tant que la maladie est accompagnée de douleur, d'angoisse, d'inquiétude..., les populations urbaines s'adresseront à la médecine des guérisseurs pour retrouver leur bien-être physique et mental puisque la médecine traditionnelle demeure, à leur niveau, une forme de soins importante.

DEDICACES

Je dédie ce travail à deux personnes :

- à **mon défunt père** pour tous les sacrifices que mes études lui ont valus ;
- à **ma mère** pour son soutien sans faille.

REMERCIEMENTS

Mes remerciements vont à l'endroit de **Mr Lamine NDIAYE** pour ses conseils ses encouragements, ses critiques et à **Mr Boubacar LY**.

Mes remerciements sont aussi adressés à **Mr Thierno DIAKHATE**, informaticien, **Mr Lassana TRAORE**, **Mr Ousmane DIAKHATE**, **Djibril THIAW (J.B)**

Je ne saurais oublier **Malick Faye DIAGNE**, étudiant au Département de Sociologie pour sa collaboration et **Mr Amadou SARR** tradipraticien à Thiès.

LISTE DES TABLEAUX DE L'ENQUETE

Tableau I : Répartition des guérisseurs selon l'ethnie

Tableau II : Répartition des guérisseurs selon la religion

Tableau III : Religion des guérisseurs selon le sexe

Tableau IV : Répartition des demandeurs de soins traditionnels selon l'ethnie

Tableau V : Répartition des demandeurs de soins traditionnels selon la religion

Tableau VI : Répartition des demandeurs de soins traditionnels selon le sexe

Tableau VII : Niveau d'instruction des demandeurs de soins traditionnels

Tableau VIII : Répartition des demandeurs de soins traditionnels selon l'âge

Tableau IX : Modes d'acquisition des connaissances médicales

Tableau X : Lieux de pratique des guérisseurs

Tableau XI : Domaines de compétence des guérisseurs

Tableau XII : Moyens de localisation des guérisseurs par les demandeurs de soins traditionnels

Tableau XIII : Système de tarification des guérisseurs

Tableau XIV : Moyens de diagnostic des guérisseurs

Tableau XV : Traitements utilisés par les guérisseurs

Tableau XVI : Association de la médecine traditionnelle et de la médecine moderne

Tableau XVII : Accessibilité des structures sanitaires de santé modernes

Tableau XVIII : Types de maladies contractées par les enquêtés

Tableau XIX : Résultats des soins traditionnels

Tableau XX : Appréciation des tarifs des guérisseurs par les demandeurs de soins traditionnels

GLOSSAIRE DES MOTS WOLOFS UTILISES

Jinne : génies

Seytaane : génies maléfiques

Dëmm : sorciers

Rab : esprits ancestraux errants

Tuur : esprits ancestraux domestiqués

Ligéey : action magique néfaste , maraboutage

Ndëpp : rituel thérapeutique

Xamb : autel domestique

Jommi : sidération visuelle

Fit : énergie vitale

Nooxoor : sorcier inactif , impuissant

Boroom reen : propriétaire des racines

Sëriñ : marabouts , maîtres coraniques

Saafara : eau sacrée

Boroom tuur : personne chargée du rituel thérapeutique

Ndëpkat : personne chargée du rituel thérapeutique

Boroom xamb : personne chargée de l'autel domestique

Listixaar : procédé de divination

Xalwa : réclusion , retraite spirituelle

Garab : plante , médicament

Jat : formules incantatoires

Léemu : formules incantatoires

Sikkar : chants , versets religieux

Wird : récitation silencieuse de noms de Dieu...

Mocc : pratique thérapeutique caractérisée par des applications physiques sur le corps ou sur une partie du corps affectée d'un malade

Timis : crépuscule

Tuuru : pratique thérapeutique caractérisée par des bains dirigés le plus souvent par un prêtre—officiant des esprits ancestraux à l'endroit de patients affectés par les esprits ancestraux.

Sommaire

INTRODUCTION	8
Première Partie : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE	11
CHAPITRE 1 : CADRE THEORIQUE.....	12
1 . 1 Problématique	12
1 . 2 Choix du sujet	15
1 . 3 Objectifs	16
1 . 4 Hypothèses	16
1 . 5 Modèle Théorique	17
1 . 6 Définition des concepts	19
1 . 7 Revue critique de la littérature	24
CHAPITRE 2 : CADRE METHODOLOGIQUE	34
2 . 1 Univers de la recherche	34
2 . 1 . 1 Le cadre de l'étude	34
2 . 1 . 2 Population cible	39
2 . 1 . 3 Délimitation du champ d'étude	40
2 . 1 . 4 Echantillonnage	40
2 . 2 Techniques d'investigation	41
2 . 2 . 1 Recherche documentaire	41
2 . 2 . 2 Entretien semi-directif	42
2 . 2 . 3 Observation participante	42
2 . 2 . 4 Questionnaire	43
2 . 2 . 5 Pré-test	43
2 . 3 L'enquête proprement dite	44
2 . 3 . 1 Le déroulement de l'enquête	44
2 . 3 . 2 Les obstacles rencontrés	44

Deuxième Partie : PRESENTATION DES DONNEES DE	
L'ENQUETE	46
CHAPITRE 1 : CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES DES	
GUERISSEURS	47
1 . 1 Ethnie	47
1 . 2 Religion	48
1 . 3 Sexe	48
CHAPITRE 2 : CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES DES	
DEMANDEURS DE SOINS TRADITIONNELS	49
2 . 1 Ethnie	49
2 . 2 Religion	50
2 . 3 Sexe	51
2 . 4 Niveau d'instruction	52
2 . 5 Age	53
CHAPITRE 3 : LES ELEMENTS CONSTITUTIFS DE LA MEDECINE	
TRADITIONNELLE	54
3 . 1 Modes d'acquisition des connaissances médicales	54
3 . 2 Lieux de pratique des guérisseurs	55
3 . 3 Domaines de compétence des guérisseurs	56
3 . 4 Moyens de connaissances des guérisseurs par les urbains	57
3 . 5 Système de tarification des guérisseurs	58
CHAPITRE 4 : MODALITES THERAPEUTIQUES DES	
GUERISSEURS	59
4 . 1 Moyens de diagnostic des guérisseurs	59
4 . 2 Méthodes thérapeutiques utilisées	60
CHAPITRE 5 : RAPPORTS ENTRE LES MEDECINES	
TRADITIONNELLE ET MODERNE	61
5 . 1 Association des deux systèmes de soins	61
5 . 2 Accessibilité des structures de santé modernes	62

Troisième Partie : ANALYSES ET INTERPRETATIONS DES	
DONNEES DE L'ENQUETE	63
CHAPITRE 1 : DOMAINES D'INTERVENTION DES	
GUERISSEURS	64
1 . 1 Les maladies somatiques	66
1 . 2 Les maladies mentales	67
1 . 3 Les représentations traditionnelles de la maladie mentale	67
1 . 3 . 1 Le maraboutage	67
1 . 3 . 2 L'attaque par les esprits ancestraux	68
1 . 3 . 3 L'attaque par les génies (jinne , seytaane)	70
1 . 3 . 4 L'attaque par les sorciers	71
CHAPITRE 2 : CLASSIFICATION DES GUERISSEURS	73
2 . 1 L'Herbaliste	73
2 . 2 Le marabout	74
2 . 3 Les prêtres officiants des esprits ancestraux	76
2 . 4 Les Biloji	76
CHAPITRE 3 : MODALITES THERAPEUTIQUES DES	
GUERISSEURS	77
3 . 1 Moyens de diagnostic de la maladie	77
3 . 1 . 1 L'observation	77
3 . 1 . 2 L'interrogatoire	77
3 . 1 . 3 La voyance	78
3 . 1 . 4 La consultation physique	79
3 . 1 . 5 Les procédés de diagnostic combinés	79
3 . 2 Méthodes thérapeutiques	80
3 . 2 . 1 La plante	80
3 . 2 . 2 L'incantation	80
3 . 2 . 3 Les bains	81

3 . 2 . 4 Le massage	82
3 . 2 . 5 Les méthodes thérapeutiques combinées	82
CHAPITRE 4 : LES CAUSES DU RECOURS A LA MEDECINE	
TRADITIONNELLE EN MILIEU URBAIN	84
4 . 1 La perception de l'environnement urbain	84
4 . 2 Efficacité des guérisseurs	86
4 . 3 Fidélité aux traditions	87
4 . 4 Coût de la médecine traditionnelle	90
4 . 5 Manque d'infrastructures sanitaires	92
CHAPITRE 5 : RAPPORTS ENTRE MEDECINE TRADITIONNELLE	
ET MEDECINE MODERNE	94
5 . 1 . Absence de structures sanitaires de collaboration entre guérisseurs et médecins	94
5 . 1 . 1 La méfiance des guérisseurs	96
5 . 1 . 2 Le charlatanisme	97
5 . 1 . 3 L'absence de « scientificité » des guérisseurs	98
CONCLUSION GENERALE	100
BIBLIOGRAPHIE	102
ANNEXES.....	106

INTRODUCTION

Lors de la réunion de l'OUA (Organisation de l'Unité Africaine) en juillet 2001 à Lusaka en Zambie , les Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'Afrique ont institué la période 2001 – 2010 , décennie de la Médecine Traditionnelle. L'organisation Mondiale de la Santé en Août 2003 a proposé la célébration de la journée africaine de la Médecine Traditionnelle le 31 août de chaque année , avec 2003 comme année de prise d'effet , et a recommandé la prise en compte de la médecine traditionnelle dans son objectif : santé pour tous. Dès lors , une tendance au niveau mondial et particulièrement à l'échelle africaine se dégage nettement en faveur de cet art de guérir ancestral. D'où vient donc cette tendance ? En fait , nous pouvons relater deux situations de fait :

- « en Afrique , jusqu'à 80 % de la population utilisent la médecine traditionnelle pour répondre à leurs besoins de santé ;
- 25 % des médicaments modernes sont préparés à base de plantes qui , au départ , étaient utilisées traditionnellement ». (Sources : Direction de la Santé , Journée Mondiale de la Médecine Traditionnelle , 31 Août 2003).

Une autre tentative de réponse a été formulée par E. DE ROSNY lorsqu'il avance : « L'opinion publique se renverse comme la marée , c'est un phénomène bien connu. Ainsi dans le monde entier se renverse – t – elle en faveur des médecines dites traditionnelles. Ceux qui les remettent tant en honneur dans les colloques , les articles , les nouvelles institutions spécialisées et à l'Organisation Mondiale de la Santé , le font sans aucun doute pour leur valeur intrinsèque et pour laver les injustices réellement commises à leur égard dans le proche passé colonial , mais aussi , secrètement , à cause de l'intérêt que les Occidentaux , insatisfaits de leur propre service de santé , portent soudain aux simples et aux médecines parallèles.

Cet engouement en Occident n'est pas étranger au retournement de l' « opinion publique » africaine qui se met à se passionner pour des techniques héritées d'un passé bien antérieur à la venue des Blancs »¹.

A l'instar des autres pays africains , le Sénégal s'inscrit également dans cette nouvelle orientation effectuée en faveur de la médecine traditionnelle. En effet , le Ministère de la Santé , de l'Hygiène et de la Prévention a amorcé depuis quelques temps de réelles actions. De même ce Ministère a arrêté des mesures destinées à promouvoir la médecine traditionnelle :

« . sur le plan institutionnel , la volonté politique s'est traduite par la création de la Division de la Médecine Traditionnelle et des bureaux de la pharmacopée traditionnelle dont les missions sont :

- d'élaborer et de mettre en application les textes réglementant la pratique de la médecine traditionnelle ;
- de recenser les tradipraticiens et d'établir un répertoire ;
- d'appuyer la mise en place d'associations de tradipraticiens ;
- d'étudier les dossiers d'agrément et d'installation des tradipraticiens ;
- de promouvoir l'utilisation de la pharmacopée traditionnelle et de la phytothérapie dans le système de santé en relation avec les services concernés.

. Recensement des tradipraticiens : il a été réalisé par le Ministère de la Santé de l'Hygiène et de la Prévention avec l'appui des partenaires qui apportent également leur assistance à la mise en place de structures et d'associations.

. Expériences de collaboration : sont en cours entre les professionnels de la santé et les tradipraticiens dans le cadre de la mise en œuvre des programmes de santé et en particulier dans la lutte contre le paludisme , la tuberculose et les maladies diarrhéiques etc.

. Réglementation de l'exercice de la médecine traditionnelle : un projet de loi est actuellement dans le circuit administratif en vue de son adoption prochainement par l'Assemblée.

¹ DE ROSNY E. , *L'Afrique des Guérisons* , Paris , Khartala , 1992 , p. 25.

. Recherche : des études menées par l'Université Cheikh Anta DIOP de Dakar

(UCAD) sur l'efficacité et l'innocuité des médicaments traditionnels améliorés.

Dix sept (17) plantes médicinales sous formes galéniques sont en cours »*.

A travers cette analyse , nous constatons que la médecine traditionnelle évolue dans beaucoup de domaines. La médecine traditionnelle devient un phénomène universel qui concerne l'Occident , l'Asie , l'Afrique... Toutefois nous essayerons , d'étudier la médecine traditionnelle africaine. En d'autres termes , nous nous intéresserons à l'art ancestral de guérir tel qu'il s'exerce en Afrique et plus particulièrement au Sénégal. En réalité , au Sénégal , le recours à la médecine traditionnelle est d'usage courant aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. Par conséquent , nous précisons que l'étude du phénomène se limitera uniquement en milieu urbain. Ainsi , notre étude sera répartie en trois parties. La première partie portera sur le cadre théorique et méthodologique. La présentation des données de l'enquête constituera la deuxième partie. Et enfin , en troisième partie nous aurons l'analyse et l'interprétation des données.

* Source : Direction de la Santé, Journée Mondiale de la Médecine Traditionnelle, 31 Août 2003.

Première partie : Cadre théorique et méthodologique

CHAPITRE 1 : CADRE THEORIQUE

1.1 PROBLEMATIQUE

L'homme a toujours été un être de besoin. Dans son milieu d'évolution, il s'est longuement confronté à des obstacles. La nécessité de satisfaire ses besoins et de juguler les obstacles a engendré des éléments de réponse. Ainsi, l'homme a inventé la culture qui a été à l'origine du logement, de l'habillement, de la sécurité, de la médecine etc. En effet, nombre de sociétés humaines ont utilisé la médecine, qu'elle soit traditionnelle ou moderne, pour résoudre leurs problèmes de santé. Cependant, à travers la longue marche de l'humanité, la médecine moderne a eu à s'imposer comme étant la médecine légitime, du moins, du point de vue scientifique. De par son cachet scientifique et académique, la médecine moderne a eu une certaine hégémonie par rapport aux autres pratiques médicales.

L'avènement de la colonisation a engendré une percée des pratiques occidentales sur les pratiques autochtones. En effet, l'institutionnalisation de la médecine moderne par le système colonial en Afrique a entraîné l'homme africain vers une position partagée. En fait, celui-ci s'est retrouvé, avec l'implantation dominante de la médecine occidentale, divisé entre deux manières différentes de traiter la maladie. Cette situation était d'autant plus sérieuse que le colonisateur récusait fortement l'art médical africain afin d'œuvrer pour une totale adoption de « sa » science par le sujet colonisé. Cette situation est corroborée par E. DE ROSNY lorsqu'il affirme : « Au temps de la colonisation, le mot médecine n'était pas appliqué à ces pratiques traditionnelles. La seule médecine jugée digne de ce nom était « La Médecine » tout court, adaptée aux conditions morbides de l'Afrique, et considérée comme un secteur d'un tout monolithique que les écrits des années trente appellent sans

ironie : la civilisation. C'était une évidence. Les esprits n'étaient pas prêts à reconnaître l'authenticité d'une médecine locale préexistante. Les ethnologues libres penseurs et quelques missionnaires n'avaient pas assez d'audience pour provoquer encore le renversement »². Pour répondre aux besoins de santé des populations , les systèmes africains post-indépendances ont perpétué cette emprise de la médecine de type occidental. De plus en plus , l'homme africain s'est enlisé dans sa double position centrée sur la médecine moderne et la médecine traditionnelle qui peut être relatée ainsi : « L'Afrique noire a connu le développement d'un système de santé moderne qui a été salvateur dans la lutte contre plusieurs pandémies et qui continue à démontrer son utilité et son efficacité dans le cadre de nombreuses affections. En marge de la pratique moderne secrétée par le système , a fonctionné et continue à fonctionner la médecine traditionnelle [...] »³.

Le Sénégal , comme les autres pays africains , n'a pas échappé à l'emprise de la colonisation et de son système. Le système colonial a eu à effectuer au Sénégal une influence profonde au niveau des valeurs traditionnelles.

Cependant malgré l'hégémonie du système colonial , on remarque la présence active de certains modèles qui ne sont pas imposés par l'Occident. Ces pratiques montrent , à la fois , l'imperfection et l'inadéquation de certains modèles imposés par l'Occident. Certaines pratiques traditionnelles ne bénéficiant pas de l'appui des systèmes institutionnels occupent une place privilégiée dans la résolution des problèmes des populations . C'est conscient de l'importance et de l'acuité que revêt cette situation dans la problématique de la santé

² DE ROSNY E. *op. cit.* 1992 , p. 25.

³ “ Médecine d'Afrique Noire ” , *Revue mensuelle d'information et d'enseignement post-universitaire*. tome 48 n° 11 , p. 465.

qu'A. AW soutient : « La médecine moderne n'arrive pas elle seule pour des raisons économiques , scientifiques et culturelles à couvrir les besoins sanitaires de toutes les populations africaines »⁴. Car il faut rappeler en fait : « [...] que 85% des populations africaines ont recours aux guérisseurs traditionnels et à la médecine traditionnelle pour soulager leurs maladies et entretenir leur santé »⁵. En dehors du circuit médical de type conventionnel s'est développé et se développe la médecine traditionnelle qui fait l'objet d'une fréquentation massive des populations. Quelle est la place de la médecine traditionnelle dans le contexte urbain sénégalais ? Tel est l'axe central de notre étude.

En milieu urbain , nombre de maladies sont traitées par les guérisseurs qui occupent une position sociale non négligeable dans les zones urbaines. L'ampleur du phénomène est telle qu'aujourd'hui , en milieu urbain et particulièrement à Thiès , on note un véritable renversement de perspective en faveur de la médecine traditionnelle.

En agglomération thiessoise , les guérisseurs pratiquent , de plus en plus , leur savoir en dehors du circuit de la clandestinité. Il suffit d 'écouter les radios de la place pour entendre les annonces publicitaires. En réalité , le milieu rural a été considéré comme la zone de prédilection de la médecine traditionnelle comme l'affirme E. DE ROSNY en ces termes : « la médecine populaire est issue du monde rural et villageois. Tandis que la médecine savante est née dans les milieux intellectuels urbains »⁶. Dès lors , l'ampleur phénomène est plus frappante à la vue de son développement en milieu urbain dans la mesure où la ville est supposée être le cadre de référence social et le siège de la modernité , et donc de la médecine moderne. Nous sommes loin de la prétention de nous immiscer dans le dialogue entre modernité et tradition étant donné que la ville , d'après D. FASSIN , est « (...) soumise à des processus complexes de modernisation et de prolétarianisation , mais simultanément lieu où se maintiennent

⁴ AW A. , « La Médecine Traditionnelle au Sénégal : contexte institutionnel » , Direction de la santé , Avril 2003.

⁵ AW A. , Idem.

⁶ DE ROSNY E. , *op. cit.* , 1992 , p. 49.

et se transforment les pratiques les plus traditionnelles , la ville est cet espace de contraste (...) »⁷. La médecine traditionnelle est ainsi l'objet d'un regain d'actualité et d'un développement remarquable au niveau des populations urbaines.

Au Sénégal , la population a compris que la guérison de la maladie ne saurait se limiter au seul transfert des patients dans les hôpitaux avec les méthodes occidentales. En d'autres termes , la bataille qui a toujours été menée contre la maladie ne saurait être gagnée uniquement par la multiplication des hôpitaux et des dispensaires. C'est ainsi qu'il existe , au Sénégal , des structures sanitaires où collaborent , en même temps , des guérisseurs et des médecins modernes. C'est le cas de l'Hôpital de FANN , de l'Hôpital traditionnel de KEUR MASSAR et de l'Hôpital de MALANGO à Fatick.

A la suite cette analyse , notre problématique spécifique est : quels sont les rapports entre la médecine traditionnelle et l'urbanité ? Comment s'exerce cette médecine de la part des guérisseurs ainsi que l'attitude des populations urbaines vis-à-vis de cette médecine ?

1 . 2 LE CHOIX DU SUJET

Notre étude est motivée , par une volonté académique et scientifique. Cette étude est orientée vers une perspective constructive dans le champ de la connaissance socio-anthropologie. En effet , ce sujet constitue un phénomène qui permet d'appréhender l'homme dans sa globalité. Car selon D FASSIN , la maladie « (...) est aussi un fait social »⁸. Plus qu'un phénomène social , c'est un fait social total. L'étude de l'homme en prise avec la maladie nous permet d'appréhender ce dernier dans sa dimension biologique , physique , économique et socioculturelle.

⁷ FASSIN D. , *Pouvoir et Maladie en Afrique* , Paris , PUF , p. 24 – 25.

⁸ FASSIN D. *op. cit.* , 1996 , pp. 22 – 23.

La centralisation du phénomène , en milieu urbain , est justifiée par notre intention d'aborder le phénomène dans un cadre de vie où il est possible de repérer des situations différentes telles que la situation ethnique , religieuse... Notre ambition est de montrer la position occupée par la médecine traditionnelle au niveau des populations urbaines. En effet , vivant dans un milieu incluant les hôpitaux , les postes de santé , les cliniques , une proportion non moins importante des urbains s'adresse aux tradipraticiens. En fait , un intérêt manifeste est accordé à la médecine traditionnelle au Sénégal. Le Ministère de la santé , en créant au sein de la Direction de la santé une Division réservée à la médecine traditionnelle , traduit très bien cet intérêt. A la lueur de toutes ces considérations , force est de constater que le choix d'un tel sujet est justifiable.

1 . 3 OBJECTIFS

Notre objectif principal est d'analyser comment la médecine traditionnelle se manifeste dans le milieu urbain sénégalais précisément dans notre localité choisie dans la Commune de Thiès.

Les objectifs se présentent ainsi :

- comprendre les causes de la fréquentation des guérisseurs par les populations urbaines ;
- voir comment l'environnement social urbain influe sur les systèmes de représentation de la maladie ;
- cerner les domaines d'intervention de la médecine traditionnelle à travers les pratiques des guérisseurs.

1 . 4 HYPOTHESES

Depuis longtemps , nombre de sociétés humaines ont élaboré des moyens pour prendre en charge leur problème de santé. De nos jours, on enregistre

une fréquentation populaire face à la médecine traditionnelle et paradoxalement en milieu urbain thiéssois. De même , on constate une présence concomitante de la médecine moderne et de la médecine traditionnelle dans la ville de Thiès.

La pratique de la médecine traditionnelle en milieu urbain thiéssois est tributaire des facteurs socio-culturels :

- le recours des populations urbaines à la médecine traditionnelle à Thiès est dû aux croyances et aux traditions ancestrales , mais également à des raisons économiques et institutionnelles ;
- les représentations de la maladie en milieu urbain sont largement liées à la perception de l’environnement social urbain ;
- les catégories de guérisseurs présents à Thiès–ville sont proportionnelles aux domaines d’application de la médecine traditionnelle ;
- l’association de la médecine traditionnelle et la médecine moderne relève de la croyance accordée aux populations à la médecine traditionnelle.

1 . 5 MODELE THEORIQUE

Notre orientation principale est d’analyser le phénomène au niveau social. Dans cette perspective , nous nous proposons de prendre en considération l’approche compréhensive de M. Weber.

M. Weber dresse une typologie des différentes formes sociales à partir de laquelle peut être interprétée toute activité sociale. En effet , l’approche compréhensive tente de saisir , d’expliquer le sens de l’activité sociale individuelle et collective en tant que réalisation d’une intention. Et elle se justifie dans la mesure où l’action humaine est essentiellement l’expression de conscience , le produit de valeurs , le résultat de motivations. Par là , nous examinerons la signification que les acteurs (guérisseurs , patients) accordent à leurs actions et également , nous essayerons de voir comment les facteurs

culturels , à savoir les traditions , les croyances interviennent dans les conduites des acteurs.

Nous nous proposons d'étudier les logiques que l'individu met en œuvre dans ses rapports avec la maladie. En effet , M. Augé nous donne une série de logiques qui permet de comprendre les conduites des individus en prise avec la maladie. Il s'agit de la logique de la différence qui actualise la notion de symbolique. Ensuite celle de la référence qu'Augé prend comme la logique qui met en rapport l'ordre biologique à un ordre social. Et enfin , celle de l'événement qui se rapporte à l'événement vécu. En définitive , nous tenterons de comprendre comment ces différentes logiques orientent les comportements des patients.

Toutefois , la possibilité de cerner la raison significative d'un comportement ou plus précisément de saisir le sens des actions des acteurs s'avère intenable. Car bien que les comportements des individus ne soient dépourvus de sens , J. BENOIST estime que : « (...) ce sens se développe plus dans la marge de manœuvre d'autonomie du sujet que dans le cadre des règles de la société et des connaissances et des valeurs qu'on y partage »⁹.

En plus , J. BENOIST considère que la recherche des logiques doit être relativisée dans le domaine de la maladie puisqu'on ne peut pas toujours déceler une cohérence dans les conduites des patients , dans leur quête de soins. En d'autres termes , le choix ou le délaissement d'un système de soin ne peut se prêter à une reconstruction à priori. Dès lors , nous nous efforcerons de voir comment « se déroule en situation , dans la dynamique d'une micro-historicité individuelle souvent imprévisible et construite à coup de rencontres , de symptômes , de moyens matériels accessibles ou absents , les conduites des patients »¹⁰.

⁹ BENOIST J. , *Soigner au pluriel , Essais sur le pluralisme médical* , Paris , 1996 , PUF , p. 501.

¹⁰ idem.

1 . 6 DEFINITION DES CONCEPTS

En plus de la définition de concepts , nous nous évertuerons à définir aussi quelques termes–clefs utilisés dans le champ de la médecine traditionnelle.

SANTE

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé comme un état de parfait bien-être physique , mental et social.

MEDECINE TRADITIONNELLE

Selon un comité d'experts de l'OMS réuni lors d'une conférence en 1976 à Brazzaville, la médecine traditionnelle est : « l'ensemble de toutes les connaissances et pratiques explicables ou non , pour diagnostiquer , prévenir ou éliminer un déséquilibre physique , mental ou social , en s'appuyant exclusivement sur l'expérience vécue et l'observation transmise de génération en génération ». A. SOFOWORA estime qu'en Afrique cette définition peut être élargie en y ajoutant une phrase telle que « en tenant compte du concept originel de la nature qui inclut le monde matériel , l'environnement sociologique , qu'il soit vivant ou mort et les forces métaphysiques de l'univers ». « (...) lors de la huitième réunion de programme général de travail , couvrant la période de 1990–1995 , l'OMS a redéfini la médecine traditionnelle comme comprenant des pratiques thérapeutiques existant souvent depuis des centaines d'années , avant le développement et la diffusion de la médecine scientifique , et étant toujours appliquées aujourd'hui (...) »¹¹.

¹¹ SOFOWORA A. , *Plantes médicinales et médecine traditionnelle d'Afrique noire* , Paris , Khartala , 1996 , p. 16.

TRADITION

Selon le Dictionnaire de Sociologie , le terme tradition provient du latin *traditio* : action de remettre. Il évoque ce qui , au sein d'une société , se transmet de manière générale par la parole , l'écriture ou les manières d'agir. Pour Maurice BLONDEL (communication à la société française de philosophie , séance du 03 Avril 1919). « La tradition (selon l'image qui évoque le sens actif de l'étiologie) véhicule plus des idées susceptibles de forme logique : elle incarne une vie qui comprend à la fois sentiments , pensées , croyances aspiration et comportements ». Loin de considérer avec suffisance l'acquis des siècles passés comme un dépôt intangible , elle donne lieu à toute une série de réinterprétations possibles qui , en retour , la maintiennent , la consolident , l'actualisent ou la renouvellent. Dès lors , elle livre par une sorte de contact défécondant ce dont les générations suivantes ont également à se pénétrer et ce qu'elles ont à léguer comme une condition permanente de vivification , de participation à une réalité où l'effort individuel et successif peut indéfiniment puiser sans l'épuiser »¹².

CROYANCES

Selon le Dictionnaire de Sociologie¹³ , les croyances prennent la forme d'énoncées ou de jugements que les acteurs sociaux tiennent pour vrais , que ces propositions soient démontrables ou non. Elles peuvent porter sur l'existence d'une réalité (croyances positives) , sur le bien fondé des règles de la vie commune (croyances prescrites) , sur les relations avec l'invisible au-delà (croyances mixtes). Pour R. Boudon et F. Bourricaud , loin d'être une

¹² FERREOL G. , Dictionnaire de Sociologie , Paris , Armand Collin , 1996 , p. 264.

¹³ idem.

manifestation de l'irrationnel ou une déformation de la pensée sous l'influence des intérêts ou de l'inconscient , on peut les comprendre et les analyser comme des réponses à des situations d'interaction.

GUERISSEUR TRADITIONNEL

A. SOFOWORA dans son ouvrage , *Plantes médicinales et médecine traditionnelle d'Afrique noire*¹⁴ estime « qu'un guérisseur traditionnel peut être décrit comme une personne reconnue par la communauté dans laquelle elle vit comme compétence pour procurer des soins de santé en utilisant des substances végétales et minérales ainsi que certaines autres méthodes. Ces méthodes sont basées sur des fondations culturelles et religieuses ainsi que sur la connaissance , les attitudes et les croyances répandues dans la communauté quant au bien-être physique , mental et social et aux causes de la maladie et d'invalidité. Cette définition est vaste et englobe toutes les facettes d'un guérisseur traditionnel. Or , quelques experts sont en désaccord avec certains aspects de cette définition fourre-tout. Par exemple , le fait qu'un vrai guérisseur doit être reconnu par la communauté à laquelle il appartient a été discuté. Pourtant , dans la plupart des pays en voie de développement (en particulier en Afrique) , il est généralement admis qu'un praticien traditionnel soit reconnu par la communauté dans laquelle il vit comme quelqu'un à qui les gens peuvent s'adresser pour obtenir de l'aide en matière de santé.

D'autres autorités s'opposent à la définition ci-dessus car elle inclut les sorciers-guérisseurs , devins , voyants , spiritualistes ce qui rend la recherche dans le domaine de la médecine traditionnelle quasi impossible. De même certains argumentent qu'en incluant les sorciers-guérisseurs , devins etc. , on crée une source de difficultés pour les réformes qui seront introduites dans la pratique de la médecine traditionnelle.

¹⁴ SOFOWORA A. , *op. cit.* , pp. 15 – 16.

Certains érudits s'opposent ainsi au terme de « guérisseur » car , comme ils le disent , c'est un concept colonial. Le seul autre terme assez populaire (à la fois dans les milieux scientifiques francophones et chez certains anglophones en Afrique) est celui de « traditionnel médical practicioner » (ou « traditional practicioner ») pour les anglophones et « praticiens » pour les francophones au lieu de « guérisseur ». Un tel nom a été accepté lors du troisième symposium organisé par la commission scientifique technique et de recherche de l'OUA (OUA/CSTR) tenu à Abidjan , en septembre 1979. Le terme « praticien de la santé » a été adopté pour être la terminologie acceptable la plus récente à l'usage dans les pays francophones de l'Afrique , lors du cinquième symposium international organisé par l'OUA/CSTR à Yaoundé au Cameroun en 1993 ».

REPRESENTATIONS SOCIALES

J. M. SECA¹⁵ définit les représentations sociales comme « (...) des phénomènes durables structurés , mais aussi susceptibles d'émerger face à des événements extraordinaires , des objets nouveaux , étranges , ou sources d'enjeux vitaux ou polémiques. Elles sont liées à la vie mentale des foules , au développement des aptitudes enfantines , aux cultures orales traditionnelles , comme à celles plus proches de la modernité. Les modes de communication modernes et la démultiplication des savoirs tant scientifiques , techniques que culturels , influencent de façon déterminante leur évolution et leurs contenus. Le but des systèmes représentatifs est d'intégrer le mouvement des pratiques et des appropriations mentales et sociales multiples qui altèrent progressivement leurs formes quasi stables d'interprétation du réel ».

Il pense que la définition d'une représentation peut varier en fonction de la perspective adoptée par tel ou tel chercheur. C'est ainsi qu'il nous propose une série de définitions élaborées par certains chercheurs.

¹⁵ SECA J. M. , *Les représentations sociales*, Paris, Armand Collin, 2001, pp. 22 – 23.

Par là , il nous fournit une définition de Moscovici sur les représentations sociales. En effet , Moscovici les conçoit comme étant : « [...] des ensembles dynamiques [...] , « des théories » ou des « sciences collectives » *sui generis* , destinés à l'interprétation et au façonnement du réel. [Elles renvoient à] [...] un corpus de thèmes , de principes, ayant une unité et s'appliquant à des zones , d'existence et d'activité , particulières [...]. Elles déterminent le champ de communications possibles , des valeurs , et règlent , par la suite , les conduites désirables ou admises ».

J. M. SECA nous donne également une définition de J. C. ABRIC pour qui : « la représentation est le produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe reconstitue un réel auquel il est confronté , et lui attribue une signification spécifique ». Et toujours selon ABRIC , le rajout du qualificatif *sociale* à « représentation » implique la prise en considération des « forces et contraintes » émanant de la société ou d'un ensemble numériquement consistant et leur équilibration ou médiation avec les « mécanismes psychologiques ».

W. DOISE est aussi cité par J. M. SECA pour qui les représentations sociales sont « [des] principes générateurs de prises de positions liées à des insertions spécifiques dans un ensemble de rapports sociaux [...] , ces schèmes organisent les processus symboliques intervenant dans ces rapports ».

Toutefois J. M. SECA soutient que ces formes structurantes , organisatrices sont rapprochées de la notion *d'habitus* proposée par Bourdieu (1979 , 1980) à qui est emprunté l'idée qu'il s'agit de principes générateurs , de prises de positions , définis par leur inscription dans un champ dynamique et institutionnel. La structure d'une société , son organisation en classes d'âges , en statuts , en rôles divers , notamment sexuels ou professionnels, les rapports entre groupes sont ordonnés par et dans des transpositions symboliques , des formes de classification ou des ensembles de schèmes cognitifs. L'hypothèse d'homologie structurale permet alors de supposer l'existence de reproductions plus ou moins

complètes des relations de pouvoir ou de domination entre classes sociales (rapports de productions) dans des interactions à l'intérieur d'un champ spécifique (culture , travail , inégalité « hommes / femmes ») de dispositions et de systèmes de représentations. Les conduites , les opinions , les attitudes ou les réactions affectives de chaque acteur de la société sont finalement pensées comme des réalisations et des actualisations de « programmes » culturels qui sont donc « incorporés » dans des conduites d'acteurs et dont on méconnaît partiellement l'origine et les liens avec les rapports de domination et de pouvoir. L'autonomie des faits de représentation est cependant largement affirmée dans une telle analyse , mais on insiste sur l'importance des transpositions et des évaluations symboliques des facteurs agissant dans le méta système social. Cette approche accorde une grande importance aux acquis des recherches et à leurs connexions techniques et théoriques avec les travaux en psychologie sociale (Cf W. DOISE , *l'explication en psychologie sociale* , Paris , PUF , 1982)

1 . 7 REVUE CRITIQUE DE LA LITTERATURE

L'interdépendance entre la pharmacopée et la médecine traditionnelle a été abordée de manière pertinente par Kerharo dans : *Pharmacopée traditionnelle Sénégalaise*¹⁶. La pharmacopée que Kerharo définit comme la science de la préparation des médicaments et dans un sens large recueil de leurs formules et la médecine traditionnelle comme la science de la conservation ou de rétablissement de la santé. En effet Kerharo estime qu'elles sont confondues dans la personne du guérisseur qui est le dépositaire de ces deux connaissances. L'auteur actualise dans ce livre l'influence des croyances religieuses dans la pratique de l'art médical africain à travers l'islamisme , le fétichisme ou l'animisme. En fait Kerharo soutient que , dans de nombreuses couches de la population africaine , l'exercice de la médecine traditionnelle est indissociable

¹⁶ Pharmacopée traditionnelle sénégalaise , Paris , Vigot et Frères , 1974 , pp. 65 – 85.

des croyances religieuses qui marquent de manière saisissante la pratique de cette médecine. Cependant , Kerharo , en dégagant l'influence de la pratique de la religion dans l'ensemble de ce système médical africain , ne nous montre pas les mécanismes par lesquels passe cette influence religieuse. De même son examen ne s'est pas focalisé sur le christianisme et les procédés thérapeutiques inspirés par le christianisme.

C'est dans cette perspective qu' E. DE ROSNY dans *l'Afrique des guérissons*¹⁷ retrace l'évolution , en Afrique , de la médecine traditionnelle depuis la période d'avant la colonisation jusqu'à l'ère post-coloniale. En plus de la présence remarquable des églises chrétiennes , E. DE ROSNY explique le regain d'intérêt accru vis-à-vis de la médecine traditionnelle par son efficacité dans la résolution des problèmes de santé des populations africaines. L'auteur s'évertue , dans le même temps , à analyser le retournement de situation qui s'opère dans la quasi-totalité du continent africain en faveur de la médecine traditionnelle , déclenché par les gouvernants , les médecins , les institutions internationales , les institutions spécialisées. Cette situation nouvelle corrobore , selon DE ROSNY , un déphasage constaté entre ceux qui détiennent l'opinion publique et la population puisqu'en dépit de ce retournement de situation constaté , les populations africaines ont toujours été constantes dans leurs attitudes vis-à-vis des guérisseurs.

Mais cet ouvrage d' E. DE ROSNY ne nous édifie pas sur la situation réelle de la médecine traditionnelle dans l'aire géographique qui nous intéresse c'est-à-dire le Sénégal puisque cette étude se fonde sur des enquêtes effectuées au Cameroun.

Nous avons également consulté l'ouvrage de F. LAPLANTINE intitulé : *Maladie mentale et thérapies traditionnelles en Afrique Noire*. Dans cette ouvrage LAPLANTINE affirme , qu' au-delà de la diversité des pratiques

¹⁷ DE ROSNY E. , *op. cit.* , 1992 , pp. 1 – 101.

médicales traditionnelles , qu'il « (...) était possible de dégager un certain nombre de présupposés communs à la plupart des sociétés africaines , qui commandent les lignes de force interprétant simultanément la maladie et les processus conduisant à la guérison ». Autrement dit , LAPLANTINE pense qu'on peut déceler un ensemble de démarches communes relatives à la maladie et aux procédés thérapeutiques qui en découlent.

Pour établir ces « présupposés communs » des systèmes de soins traditionnels , il s'appesantit sur des éléments récurrents constatés dans nombre de sociétés africaines :

- même si les sociétés traditionnelles africaines ignorent les causes bactériologiques les guérisseurs acceptent comme en médecine moderne l'idée que : « nul ne tombe malade par hasard » ;
- il est rare de dissocier , en Afrique , le somatique du psychique ; c'est ce qui fait dire à LAPLANTINE que : « même si vous avez mal au foie , on ne vous donnera pas seulement un médicament contribuant au fonctionnement de cet organe (...) il existe dans la plupart des sociétés africaines des spécialistes pharmaceutiques mais elles sont toujours associées à un traitement d'ensemble qui a un impact affectif , émotionnel et social évident »¹⁸ ;
- la maladie mentale est le lieu où s'affrontent des forces c'est-à-dire les génies , les ancêtres et les fétiches ;
- la maladie se situe toujours au niveau social et la guérison dépasse les cadres de la pathologie , ou en d'autres termes selon LAPLANTINE , la maladie est perçue « (...) comme signe d'un déséquilibre social et l'acte thérapeutique collective comme tentative de restauration de l'équilibre menacé »¹⁹ ;

¹⁸ LAPLANTINE F. , *Maladies mentales et thérapies traditionnelles en Afrique Noire*, Paris, Flammarion, 1976, p. 39.

¹⁹ *Ibid.* , p. 46.

- la parole chez les populations africaines a une importance capitale et plus particulièrement en médecine traditionnelle ; la parole n'est pas seulement un moyen de communication mais « c'est elle qui déclenche les puissances protectrices dont le groupe a besoin pour son fonctionnement ; c'est elle qui guérit , accompagne , et même anime , les différentes phases du rituel thérapeutique »²⁰.

Toutefois nous pouvons émettre des reproches à l'endroit de cet ouvrage qui s'appuie en grande partie sur le système thérapeutique traditionnel des Baoulés de la Côte d'Ivoire. Puisque les éléments que présente cette population ne peuvent s'appliquer totalement à la population sénégalaise. En effet , bien que les représentations de la maladie mentale au Sénégal inclut la notion de forces personnalisées , ces dernières telles qu'elles nous sont présentées par les chercheurs de l'Ecole de FANN sont différentes de la présentation de LAPLANTINE. De même les procédés thérapeutiques qui sont appliqués sont différents.

Dans cette perspective , nous nous sommes intéressé aux travaux des chercheurs de l'Ecole de FANN. C'est ainsi que nous avons d'abord exploité le document : « signification et valeur de la persécution dans les cultures africaines »²¹ réalisé par M. DIOP , A. Zempleni , P. Martino et H. Coulomb. Cette étude , à travers l'observation d'individus hospitalisés dans l'hôpital de FANN , apporte des éclaircissements sur la notion de persécution en milieu sénégalais. La persécution est perçue comme « tout ce qui trouble l'ordre , désorganise les relations , atteint l'individu dans son être physique, mental ou rituel ». D'après ces chercheurs , au Sénégal , la maladie surtout la maladie mentale est une « affaire de groupe ». la dimension communautaire s'inclut de manière réelle dans la problématique de la santé et actualise les liens qui existent

²⁰ *Ibid.* , pp. 51 – 52.

²¹ DIOP M., ZEMPLANI A., COLLOMB H., MARTINO P., “ Signification et valeur de la persécution dans les cultures africaines”, *Congrès de psychiatrie et de Neurologie de langue Française* , pp. 333 – 343.

dans la société , en général , au-delà de la suppression de la maladie. Ensuite , nous avons consulté le document intitulé « le psychiatre en face des thérapies traditionnelles »²² et qui provient de ces mêmes chercheurs cités plus haut. En effet , ils avancent en substance dans ce document que la grande richesse de la médecine traditionnelle se trouve au niveau des maladies mentales. Ils considèrent , par contre , qu'« en matière de maladie organique « la médecine traditionnelle se présente sous un jour rétrograde , revendiquant des malades qu'elle est impossible de guérir ».

Cela provient , pour eux , de l'interprétation traditionnelle de la maladie. Car il existe une interprétation culturelle de la maladie mentale qui donne aux troubles une expression particulière. En réalité , le guérisseur , le patient et même son entourage adhèrent à cette interprétation.

D'après ces chercheurs , au Sénégal , la maladie mentale et la pratique des thérapeutes traditionnels ne peuvent être comprises qu'à partir des systèmes de représentations qui les sous-tendent. Ces systèmes de représentation se réduisent à deux groupes : d'abord la sorcellerie-anthropophagie et ensuite l'interprétation religieuse. La sorcellerie-anthropophagie détermine l'action néfaste des hommes. Ils notent alors les troubles mentaux occasionnés par les sorciers et ceux relatifs au maraboutage. Le second groupe détermine l'action des esprits. Et par conséquent , ils observent les maladies provoqués par les *jinne* et les *seytaane* ainsi que les troubles mentaux provoqués par les esprits ancestraux.

De plus ces chercheurs nous ont présenté une classification remarquable des thérapeutes traditionnels existant au Sénégal. Cette classification s'est faite à partir des procédés et des moyens thérapeutiques des guérisseurs traditionnels, mais aussi et surtout à partir des systèmes de représentation qui les sous-tendent.

²² DIOP M., ZEMPLIENI A., COLLOMB H., MARTINO P., “ le psychiatre en face des thérapies traditionnelles ” , Service de Neuro – Psychiatrie , Faculté de Médecine et de Pharmacie de Dakar , Centre Hospitalier de FANN , pp. 1 – 21.

A travers cette classification , ils ont décelé un « fond commun des cures traditionnelles » appliquées par les guérisseurs traditionnels. En effet , le traitement des troubles mentaux est généralement précédé par une phase préliminaire qu'est le diagnostic . Cette première étape permet au thérapeute de repérer l'agent pathogène et de donner son interprétation. Ensuite , arrive la cure proprement dite qui permet au thérapeute d'utiliser ses remèdes. Ils soulignent par conséquent que ces deux phases de diagnostic et de cure sont souvent indissociables. Ils ont également relaté deux procédés thérapeutiques très fréquents en médecine traditionnelle : le *ndëpp* et le *listixaar*. Le *ndëpp* est une cérémonie organisée pour soigner un patient atteint par un esprit ancestral communément appelé *rab* chez les wolof.

Le professeur COLLOMB définit le *rab* comme étant un esprit , un être non humain symbolique qui a conclu autrefois un pacte avec le fondateur d'un village ou avec l'ancêtre d'une lignée. Ces chercheurs nous ont donné une approche remarquable du *ndëpp* et de ses différentes étapes qui est un rituel complexe , réparti en huit jours , dirigé par une équipe de prêtre-officiants. Le but principal de la pratique du prêtre- officiant est l'intégration symbolique du patient dans son groupe.

Le *listixaar* est l'acte premier de la cure effectuée par un marabout qui traite un patient atteint par les *jinne* , les *seytaane* et « les maraboutés ». Pour eux , les *jinne* et les *seytaane* « sont des esprits qui normalement (...) ne sont pas rattachés à un segment de la société humaine , comme les esprits ancestraux ». Et le maraboutage est une action néfaste provoquée par les hommes. En effet , le *listixaar* est un procédé où la parole , les versets sont les plus essentiels. Il s'agit, au Sénégal , de pratiques qui révèlent un syncrétisme religieux. Puisque ce procédé fait référence à la fois à l'Islam et à l'animisme. Le marabout vise à expulser *jinne* , *seytaane* ou l'action néfaste causée par un homme par opposition au prêtre-officiant des esprits ancestraux qui « aménage et institutionnalise la relation du patient avec (...) l'esprit ancestral ».

Toutefois , ces travaux n'analysent pas la médecine traditionnelle de manière globale puisqu'ils sont centrés sur un aspect de cet art ancestral de guérir c'est-à-dire sur la maladie mentale. Ces chercheurs ont insuffisamment exploré le domaine de la maladie somatique. Leurs travaux se sont davantage axés sur l'ethnie wolof. Ce qui ne nous offre pas la possibilité d'appréhender la position des autres ethnies sénégalaises face à la maladie et aux représentations qui en découlent comme l'a fait D. FASSIN.

Dans ouvrage intitulé *Pouvoir et maladie en Afrique* , D. FASSIN élargit la notion de persécution telle que les chercheurs de l'Ecole de FANN l'ont présentée chez les Wolof et les autres ethnies du Sénégal : les Haalpulaar , les Soninké , les Diola. Ainsi, D. FASSIN s'efforce de mettre en relief les représentations ainsi que les pratiques des guérisseurs et les marabouts appartenant à plusieurs ethnies sénégalaises à savoir les Wolof , les Haalpulaar , les Bambara , les Diola , les Soninké , les Sérère. De plus FASSIN nous donne une approche pertinente de la maladie. Il précise que : « la maladie et les moyens que les hommes mettent en œuvre pour l'interpréter , la combattre et la prévenir , font en effet intervenir un ensemble de représentations et de pratiques bien au-delà des seules référents médicaux (entendu au sens large). En cela, ils constituent un révélateur privilégié du social. Car la maladie parce qu'elle fait entrevoir la mort , a dans toutes les sociétés une triple inscription : physique , à travers la souffrance et la dégradation de l'individu ; culturelle dans les interprétations et la thérapeutique qu'elle rend nécessaires ; morale , par la lutte que s'y livrent le bien et le mal. Phénomène biologique , en quelque sorte naturel , elle est aussi un fait social »²³.

De même , l'auteur établit une distinction pertinente entre les guérisseurs et les marabouts et nous livre , par la même occasion , les modes d'acquisitions

²³ FASSIN D. , *op. cit.* , 1992 , pp.22 – 23.

des connaissances des thérapeutes traditionnels. En réalité , en Afrique et particulièrement au Sénégal , les thérapeutes traditionnels obtiennent leurs connaissances par la révélation , l'héritage et l'apprentissage. Toujours selon FASSIN , le pouvoir des thérapeutes réside non pas dans leur connaissance mais dans leur « pouvoir de soulager la souffrance et de repousser la mort »²⁴.

Ce livre qui part d'une enquête de terrain effectuée à Pikine nous permet d'appréhender la médecine traditionnelle et ses manifestations dans un cadre urbain. Dans le même temps , il nous donne des éclaircissements sur la notion d'itinéraire thérapeutique à travers des récits de vie de malades dans un milieu urbain. Il met en évidence aussi la quête de sens qui accompagne toujours les malades. Enfin , FASSIN estime qu'à travers la maladie s'élaborent « des réseaux de solidarité » qui mettent en exergue l'importance de la collectivité , de la famille en Afrique. Néanmoins la critique fondamentale qu'on peut faire à cet ouvrage est qu'il s'appuie trop sur le revenu économique et le niveau d'instruction pour expliquer le recours par les populations urbaines à la médecine traditionnelle. Or nous pensons , a notre niveau, qu'il devrait élargir le champ des facteurs occasionnant la fréquentation de la médecine traditionnelle.

Dans le registre des ouvrages consultés figure *l'ouvrage Soigner au pluriel, Essai sur le pluralisme médical*. Ce livre qui est « issu de « terrains » divers »²⁵ , comme le dit J. BENOIST , nous présente , à partir de plusieurs études , la rencontre , la juxtaposition de pratiques médicales différentes dans diverses zones du monde. Cet ouvrage met en relief des situations variées telles que la diversité ethnique , l'emprise de la religion et le contexte économique. Ces différents facteurs influencent les choix des patients et les pratiques thérapeutiques. Le livre relate des cas où , selon J. BENOIST , « (...) des médecines différentes , appartenant à des horizons historiques et culturelles

²⁴ FASSIN D. , *op. cit.* , 1992 , p. 343.

²⁵ BENOIST J. , *op. cit.* , 1996 , p.6.

différentes sont utilisées en même temps ou successivement par les mêmes personnes »²⁶. En d'autres termes , l'œuvre présente des situations où sont associés , soit des systèmes de soins traditionnels différents , soit la médecine traditionnelle et la biomédecine. C'est ainsi qu'à partir de la pluralité des systèmes de soins et des comportements relatifs à la maladie , J. BENOIST nous fait une analyse pertinente sur les thérapeutes et les patients. En effet , J. BENOIST estime que : « le soignant est un passeur culturel tandis que l'individu qui va de soin en soin ne pratique pas seulement une quête thérapeutique : il est un pèlerin culturel qui apprend en chemin des codes nouveaux »²⁷. En définitive, cet ouvrage nous montre la place de la vie sociale dans les comportements des malades mais également dans les pratiques thérapeutiques.

On peut toutefois émettre des reproches à l'endroit de cet ouvrage. Puisque les situations relatées englobent un champ géographique très vaste et nous offre une vision trop panoramique des systèmes de soins traditionnels.

Toujours dans l'élaboration des états de connaissances relatifs à notre étude , nous nous sommes intéressé au document élaboré par A. AW²⁸ , de la Division de la médecine traditionnelle de la Direction de la Santé sur le thème : « Médecine traditionnelle : Contexte institutionnel ».

En fait ce document constitue un cadrage de la situation institutionnelle de la médecine traditionnelle au Sénégal. A. AW établit un tableau récapitulatif des actions menées par l'Etat sénégalais ainsi que les axes et les orientations majeures du Ministère de la Santé en matière de réglementation juridique , de promotion et de la recherche au niveau du système médical traditionnel. Ce document fait état des activités de la Division créée au niveau de la Direction de la Santé qui s'intéresse à la médecine traditionnelle. Cette Division s'active ainsi au niveau des associations de guérisseur , à leur mise en place , à la création

²⁶ *Ibid.* p. 492.

²⁷ *Ibid.* p. 505.

²⁸ AW A. , *op. cit.* , 2003 , pp. 1 – 5.

de jardins botaniques et à la préservation des plantes médicinales en relation avec la DPM (Direction de la Pharmacie et des Médicaments). Toutefois le document de A. AW est très théorique et ne s'appuie pas sur un travail sociologique de terrain. En fait , ce document prend plus en considération les perspectives de l'Etat sénégalais plutôt que les réalités actuelles de la médecine traditionnelle.

Nous avons aussi consulté le document final élaboré à partir du séminaire organisé par l'institution Goethe de Dakar dans la période du 02 au 03 novembre 2001. Lors de ce séminaire , le sociologue C. K. DIOUF²⁹ s'est appesanti sur les similitudes et les dissemblances entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne à travers le thème : « les médecines moderne et traditionnelle : deux écoles complémentaires sur le continent ». Ainsi C. K. DIOUF a esquissé les possibilités de fusion entre les deux médecines. Le chevauchement des malades entre les guérisseurs et les médecins doit , selon le sociologue , aboutir à une « collaboration participative »³⁰.

Mais cette analyse de C. K. DIOUF ne prend pas en compte le contexte urbain qui constitue le milieu où nous voulons centrer notre investigation. De même , C. K. DIOUF , à travers son approche sur la fusion entre la médecine moderne et celle traditionnelle , nous livre une analyse théorique qui ne s'appuie pas sur les réalités de terrain.

²⁹ DIOUF C. K. , “ Les médecines moderne et traditionnelle : deux écoles complémentaires sur le continent” Institut Goethe de Dakar , 2001 , pp. 15 – 21.

³⁰ Ibid. , p. 21.

CHAPITRE 2 : CADRE METHODOLOGIQUE

1 UNIVERS DE LA RECHERCHE

1 . 1 Le cadre de l'étude

1 . 1 . 1 Cadre physique et socioéconomique de la ville de Thiès

La ville de Thiès appelée la « Cité du rail », est située à 70 km de Dakar à l'Est de Dakar , la capitale du Sénégal.

Avec environ 300 000 habitants répartis sur une superficie de 6830 ha , Thiès est le chef lieu du Département et de Région de Thiès.

Dans la situation actuelle du Sénégal , cette région occupe :

- le 2^{ème} rang après Dakar et Diourbel des régions les moins étendues (3,35% du territoire national avec ses 6601 km²) ;
- le 3^{ème} rang sur le plan démographique ;
- la 2^{ème} place , après Dakar , sur le plan touristique ;
- le 2^{ème} rang dans le domaine industriel avec les Industries Chimiques du Sénégal , de la SNCS et d'un important tissu de PME/PMI ;
- la 2^{ème} place sur le plan économique , en raison de la vitalité de son économie basée sur l'industrie extractive , la pêche et l'agriculture et sur un secteur économique informel d'une grande vigueur.

La ville de Thiès est une ville-carrefour , un point de passage obligé pour :

- d'une part , relier par voie ferrée , Dakar au reste du pays , voire de l'Afrique ;

- et d'autre part , connecter , par route , le principal pôle économique (la région de Dakar) à la plupart des régions du pays.

La Commune de Thiès , créée en 1904 pour des raisons stratégiques et grâce à des éléments favorables de communication , a suivi une évolution dynamique par :

- l'absorption de villages traditionnels (Thiès Nones , Keur Modou Ndiaye, keur Saïb Ndoeye , Keur Issa etc.) ;
- et la création de nouveaux quartiers. La ville est officiellement découpée en 25 quartiers qui sont : D.V.F. , Carrière , Randoulène Nord et Randoulène Sud , Dixième , Escale , Ballabey , Madina Fall , Takhikao , Nguinth , Thialy , HLM Thialy , Diakhao , Malick Sy HLM , S.O.M. , Mbour I , Mbour II , Mbour III , Grand Standing , SOFRACO , Cité Lamy , Cité Senghor , Hersent , Sampathé , Diamaguène , Keur Ablaye.

L'analyse du site de Thiès sur le plan touristique , socio-culturel et économique peut être appréhendée à travers deux éléments de cette ville.

- « le ravin des voleurs » ;
- le rail.
-

1 . 1 . 1 . 1 Le « ravin des voleurs »

Le « ravin des voleurs » : baptisé « Allou Kagne » est un des lieux dont l'étude permet de connaître le site sur lequel Thiès est implanté , aussi bien sur les plans géographiques , historiques qu'économiques.

Ce site qui annonce l'entrée-Ouest de la Commune de Thiès est un paysage contrasté constitué de collines latéritiques peu boisées d'un côté de la route nationale 1 , et d'une plaine fortement brisée qui s'étend à perte de vue , de l'autre côté de cette voie. Cette zone marque également l'aval de la vallée (de l'étroite échancrure dominée du Nord au Sud , par des plateaux) , à l'intérieur

de laquelle est implantée Thiès. Cette ville située sur une altitude variant de 65 à 100 m avec un sol dior ou deck (sable limoneux et légèrement argileux) est révélatrice à plus d'un titre :

- sur le plan historique : l'intérêt que le colonisateur accordait à cette forteresse naturelle quasi imprenable , stratégique et essentielle à la conquête du Sénégal. Ainsi l'occupation de Thiès qui était la « porte d'entrée du Cayor » (royaume dont le roi Lat-Dior fut un farouche résistant à la colonisation) après la destruction de la localité de Thiès Nones par Pinet Laprade (gouverneur du Sénégal pendant la période coloniale) le 12 mai 1862 , est une donnée majeure dans l'implantation coloniale au Sénégal ;
- sur le plan de l'assainissement : des difficultés à assainir cette ville qui est un déversoir des eaux pluviales provenant du plateau.

1 . 1 . 1 . 2 Le rail

Parler du rail , c'est :

- revisiter l'histoire de Thiès, voire du Sénégal ;
- et évoquer l'économie et les potentialités de Thiès ;

En effet , le rail est intimement lié à l'histoire de Thiès. Sa création découlait de la volonté exprimée par Faidherbe (ancien gouverneur du Sénégal) d'assurer une liaison Nord-Sud du pays :

La construction du chemin de fer répondait à un impératif économique, celui de coloniser , d'exploiter intensément et d'exporter vers la métropole les richesses (gomme arabique, arachide, phosphate...) du Sénégal, voire de l'Afrique Occidentale Française (A. O. F.).

Ainsi , la construction du chemin de fer en 1885 constitua un tournant décisif dans l'histoire de cette ville, avec notamment la concentration des ateliers de la Régie des Chemins de Fer Dakar–Niger et l'émergence d'une économie locale basée principalement sur le commerce.

Du fait de l'afflux de populations le premier plan de lotissement a été appliqué à cette période et concerne la zone baptisée « Escale ». Ce secteur , aux îlots carrés concentrant la plupart des activités commerciales et administratives , est organisé autour de la gare ferroviaire et de l'ancien fort qui abrite actuellement le Musée , la Gouvernance , l'Hôtel de ville.

Le chemin de fer est à l'origine de la forme urbaine de Thiès qu'il traverse d'Est en Ouest. Les premiers quartiers de la ville ont été construits pour accueillir des cheminots (Cité Pillot , Ballabey etc.)

La voie ferrée a également accentué la coupure de la ville en deux secteurs limitant ainsi les échanges entre eux. Les difficultés observées dans le fonctionnement des passages à niveaux illustrent parfaitement cette situation.

Le rail qui a rendu Thiès très attractif et polarisant a aussi joué un rôle déterminant dans l'évolution démocratique, ainsi que dans la composition ethnique de la population. En effet, cette cité qui est de surcroît, une terre d'immigration , est aussi une des villes au Sénégal où la diversité ethnique et culturelle est la plus marquée.

LA COMMUNE DE THIES EN CHIFFRES

SUPERFICIE DEMOGRAPHIE ET DONNEES GENERALES	
Superficie de la commune	6882 ha
Population	295.685 hts
Femmes	53.2%
Jeunes de moins de 20 ans	57%
Densité de population	43 hts/ha
Indice synthétique de fécondité	6.8
Population scolarisable	42.891
Taux brut de scolarité	96.71%
Taux de mortalité juvéno-infantile	10.8%
Pluviométrie	400 à 600 mm

INFRASTRUCTURES ET EQUIPEMENTS COLLECTIFS	
Nombre de centre de santé	1
Postes de santé	28
Nombre d'hôpitaux publics	1
Nombre de lycées publics	2
Nombre de collèges d'enseignement moyen	10
Nombre de d'écoles élémentaires publiques	53
Nombre de stades	2
Nombre d'équipements socio-culturels	4

COMPOSITION ETHNIQUE DE LA COMMUNE	
Wolofs et lébous	55%
Sérères	30%
Halpoularens	11%
Mandingues	1%
Autres ethnies	3%

Sources : « Commune de Thiès : Réalités et perspectives », Commune de Thiès, Février 2003.

1 . 2 La population cible

A cours de notre étude , nous avons ciblé différentes catégories dans la population de la Commune de Thiès, à savoir les guérisseurs et les individus qui ont recours ou qui ont déjà eu recours aux services de la médecine traditionnelle. Nous avons jugé utile d’approcher les différents acteurs pour ces raisons :

- d’abord parce que les tradipraticiens sont des acteurs principaux dans la pratique médicale traditionnelle ;
- ensuite parce que les personnes qui s’adressent aux services des guérisseurs ou qui se sont déjà adressés aux tradipraticiens constituent également des acteurs directement impliqués de la médecine traditionnelle.
- de plus , nous nous sommes approché à d’autres personnes ressources susceptibles de nous fournir des informations convenables. C’est ainsi que nous avons ciblé des accompagnants de malades , des médecins , des personnes œuvrant au niveau d’ONG , d’institution oeuvrant pour la promotion de la médecine traditionnelle.

1 . 3 Délimitation du champ d'étude

La délimitation du champ d'étude est importante dans notre étude. C'est ainsi que nos recherches se sont situées dans le milieu urbain. Dès lors, nous limiterons nos recherches dans deux sous-quartiers (02) : celui d'Aiglon et de Bayal Khoudia Badiane. Les deux quartiers sont tirés de D.V.F. Le quartier DVF fait partie des vingt cinq (25) quartiers de la Commune de Thiès.

Nous avons choisi d'axer nos investigations dans ces deux (02) sous-quartiers parce que ce sont des zones où on note la présence de la médecine traditionnelle. En effet, le phénomène d'urbanisation a entraîné l'incorporation de groupes marqués par des pratiques médicales traditionnelles comme le site de Payenne à Aiglon et également le groupe Mbadianène au niveau de Bayal Khoudia Badiane. Ces deux lieux connaissent l'existence de tradipraticiens censés orienter notre étude.

4 Echantillonnage

Compte tenu de la sensibilité de notre sujet d'étude , nous avons opté pour un échantillon non probabiliste accidentel. Notre option principale , dans ce cadre , est d'assurer une représentativité des acteurs impliqués directement dans la médecine traditionnelle.

En fait , comme nous ne connaissons pas le nombre exact de guérisseurs implantés dans la commune de Thiès, nous nous sommes adressé aux guérisseurs officiant dans notre localité choisie et que nous connaissions déjà ou qu'on nous a indiqués. C'est ainsi que nous avons recensé vingt (20) guérisseurs dans cette localité. Egalement , ne disposant pas de données indiquant le nombre de personnes qui , dans la commune de Thiès , consultent les tradipraticiens et ne pouvant pas interroger toute la population de

la commune de Thiès , nous avons limité notre étude au niveau des individus qui ont réellement eu à fréquenter les guérisseurs. Parce que nous estimons qu'une personne n'ayant jamais été en contact avec un tradipraticien ne pouvait pas nous fournir les informations escomptées. Seuls les individus qui ont été en contact avec les guérisseurs c'est-à-dire ceux qui ont ou ont déjà eu recours aux services des guérisseurs, seraient en mesure de nous fournir des informations convenables. Dès lors , nous nous sommes fié à cette catégorie d'individus de la population. Cette démarche nous a conduit à choisir cinquante (50) personnes qui répondaient à ce critère. Voici le tableau représentant notre échantillon :

Composants	Effectifs
Guérisseurs	20
Population	50
Total	70

2 LES TECHNIQUES D'INVESTIGATION

2 . 1 Recherche documentaire

La phase concernant la recherche documentaire a débuté avec l'élaboration de notre projet de recherche. Elle s'est perpétuée après l'acceptation du projet de recherche.

Dans cette perspective, nous nous sommes rendu à différents lieux qui nous ont permis d'avoir des documents sur notre sujet. C'est ainsi que nous avons eu à nous rendre à la Bibliothèque de l'Université Cheikh Anta DIOP de Dakar. En effet , la bibliothèque de l'UCAD nous a été d'un précieux apport

dans la consultation d'ouvrages. Nous avons été également rendus au niveau de la bibliothèque du CESTI. A travers cette bibliothèque , nous avons recueilli les écrits réalisés par la presse concernant notre sujet d'étude. Dans cette même phase de documentation, la bibliothèque du Département de Sociologie a été également un lieu où nous avons pu apprécier différents mémoires de maîtrise intéressant notre sujet d'étude. Egalement la Direction de la Santé et de la Prévention a été un lieu que nous avons investi pour y recueillir des documents. La quête de documents susceptibles de nous faire avancer dans notre investigation nous a conduit à la bibliothèque de l'ONG Enda-Santé , à la bibliothèque de la cellule Neuro-psychiatrique du CHU de Fann , à la bibliothèque de l'IFAN et à celles de L'IRD et du CODESRIA.

Cette phase documentaire nous a permis de choisir une problématique définitive, d'énoncer des hypothèses et d'avoir une orientation méthodologique.

2 . 2 L'entretien semi-directif

Dans le cadre de notre étude portant sur la médecine traditionnelle, nous avons choisi l'entretien pour la collecte des données qualitatives susceptibles de nous apporter des éléments convenables C'est ainsi que nous avons choisi l'entretien semi- directif. En effet , ce type d'entretien semble être plus en accord avec notre domaine de préoccupation dans la mesure où il nous permet de vérifier les données et également d'approfondir plusieurs points de notre recherche.

2 . 3 L'observation participante

L'observation participante constitue une technique de recueil de données qualitatives. Cette technique consiste en l'insertion du chercheur dans le milieu

qu'il étudie et permet d'observer directement les acteurs sur le terrain , à savoir les guérisseurs, les patients, les accompagnants de malades.

L'observation participante nous permet :

- d'appréhender les contacts entre les guérisseurs et les patients ;
- d'examiner les rapports moraux et psychologiques qui s'établissent entre les différents acteurs ;
- de voir les modes d'administration des remèdes par les guérisseurs aux patients.

2 . 4 Le questionnaire

Dans le cadre nos investigations, nous avons utilisé le questionnaire qui nous a permis de mettre en relief l'identité des individus , leurs activités et leurs points de vue sur plusieurs éléments de notre recherche.

Nous avons utilisé deux questionnaires différents :

- le premier est adressé aux patients , aux personnes qui ont déjà fréquenté les guérisseurs ;
- le second est destiné aux guérisseurs.

Ces différents questionnaires ont eu pour rubriques principales :

- l'exercice de la médecine traditionnelle par les guérisseurs ;
- les causes de la fréquentation des guérisseurs en milieu urbain ;
- la place de l'environnement urbain dans la pratique de la médecine traditionnelle ;
- les rapports entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne.

2 . 5 Le pré-test

Le pré-test constitue une étape importante dans la conduite de notre investigation. C'est ainsi que pour mieux évaluer la pertinence de notre outil

de collecte tels que le questionnaire, nous avons distribué quinze (15) questionnaires adressés aux populations et huit (08) questionnaires aux guérisseurs. Cette étape nous a permis de tester cet outil de collecte de l'information en reformulant les questions qui étaient peu claires ou trop longues. Autrement dit , le pré-test nous a donné l'opportunité d'affiner les questionnaires que nous avons confectionné.

3 L'ENQUETE PROPREMENT DITE

3 . 1 Le déroulement de l'enquête

L'enquête proprement dite s'est étendue sur une période de deux mois. En effet , au cours des vingt (20) premiers jours, nous avons effectué à Dakar des entretiens avec des personnes ressources établies dans différentes institutions et organismes.

Les quarante cinq (45) derniers jours ont été consacrés aux populations qui bénéficient des soins médicaux et aux guérisseurs établis dans notre zone d'étude choisie.

3 . 2 Les obstacles rencontrés

Au cours de notre enquête , nous nous sommes confronté à des obstacles aussi bien au niveau de Dakar où était concentré la quasi-totalité des centres de documentation et de structures en relation avec notre sujet d'étude qu'au niveau de la commune de Thiès , localité par excellence choisie pour nos recherches. En effet , les différents lieux où nous pouvions être en contact avec les personnes ressources sont disparates, très éloignés les uns des autres du point de vue géographique. Cette situation a constitué un obstacle majeur dans nos

déplacements. De même , il est a été impossible de disposer de documents de très grande importance qui auraient facilité notre étude en certains points , principalement dans la partie méthodologique.

Des obstacles d'ordre humain ont été notés. Dans l'administration des questionnaires , des barrières linguistiques ont été notées dans la mesure où les questionnaires étaient inscrits en français et nous avons été souvent en présence d'individus qui ne comprenaient pas le Français. Cette situation nous a conduit , pour remplir les questionnaires , à traduire les questions en wolof. Ce qui nous a pris beaucoup de temps. Cependant la méfiance affichée par les guérisseurs vis-à-vis de nous a été un des obstacles humains majeurs. En effet , ces derniers montraient une grande prudence dans la mesure où ils nous prenaient pour des étudiants de Médecine tournés vers la récupération de leurs connaissances. Toutefois , il est avéré que la capacité à contourner les obstacles constitue une qualité. Et chaque fois nous avons pu user de moyens subtils pour parvenir à nos besoins.

Deuxième partie :
Présentation des données de
l'enquête

Chapitre 1 : Caractéristiques individuelles des guérisseurs

1 . 1 Ethnie

Tableau I : Répartition des guérisseurs selon l'ethnie

Ethnie	Effectifs absolus	Effectifs relatifs
Wolof (1)	12	60 %
Sérère (2)	04	20 %
Pulaar (3)	03	15 %
Bambara (4)	01	5 %
N.R.P (5)	0	0 %
Total	20	100 %

L'analyse de ce tableau révèle que les wolof , du point de vue démographique , constituent le groupe ethnique le plus important soit 50 % des guérisseurs interrogés. Ensuite , arrivent les Sérère et les Pulaar qui sont respectivement de 20 % et de 15 %. Et enfin , vient le groupe ethnique constitué par les Bambara représentant 5 % de l'échantillon.

1.2 Religion

Tableau II : Répartition des guérisseurs selon la religion

Religion	Effectifs absolus	Effectifs relatifs
Musulman (1)	20	100 %
Chrétien (2)	0	0 %
Animiste (3)	0	0 %
N.R.P (4)	0	0 %
Total	20	100 %

La totalité des guérisseurs interrogés (100 %) adhèrent à la religion musulmane. Nous n'avons pas noté , par contre , de guérisseurs appartenant au christianisme (0 %) ou à l'animisme (0 %).

1.3 Sexe

Tableau III : Répartition des guérisseurs selon le sexe

Sexe	Effectifs absolus	Effectifs relatifs
Masculin (1)	14	70 %
Féminin (2)	06	30 %
N.R.P (3)	0	0 %
Total	20	100 %

Ce tableau révèle que 70 % des guérisseurs sont des hommes et 30 % des guérisseurs enquêtés sont des femmes. La prépondérance démographique des hommes s'explique par le fait que la médecine traditionnelle est pratiquée par des marabouts consacrés à l'enseignement du Coran.

Chapitre 2 : Caractéristiques individuelles des demandeurs de soins Traditionnels

2 . 1 Ethnie

Tableau IV : Répartition des demandeurs de soins traditionnels selon l'ethnie

Ethnie	Effectifs absolus	Effectifs relatifs
Wolof (1)	22	44 %
Sérère (2)	10	20 %
Pulaar (3)	08	16 %
Bambara (4)	05	10 %
Diola (5)	02	4 %
Soninké (6)	03	6 %
N.R.P (7)	0	0 %
Total	50	100 %

Ce tableau montre que le groupe ethnique constitué par les wolof est majoritaire avec 44% du modèle réduit ou échantillon. Ensuite , viennent les Sérère (20 %) et les Pulaar (16 %). Enfin , nous avons : les Bambara (10 %) , les Diola (4 %) et les Soninké (6 %).

2 . 2 Religion

Tableau V : Répartition des demandeurs de soins traditionnels selon la Religion

Religion	Effectifs absolus	Effectifs relatifs
Musulman (1)	43	86 %
Chrétien (2)	07	14 %
Animiste (3)	0	0 %
N.R.P (4)	0	0 %
Total	50	100 %

Il y a 86 % des demandeurs de soins traditionnels qui sont musulmans. On observe 14 % de chrétiens et aucun animiste.

2.3 Sexe

Tableau VI : Répartition des demandeurs soins traditionnels selon le sexe

Sexe	Effectifs absolus	Effectifs relatifs
Masculin (1)	27	54 %
Féminin (2)	23	46 %
N.R.P (3)	0	0 %
Total	50	100 %

Nous constatons que les hommes sont majoritaires avec une représentation de 54 % de l'échantillon. Et les femmes représentent 46 % de l'échantillon constitué par les demandeurs de soins médicaux traditionnels.

2 . 4 Niveau d’instruction

Tableau VII : Niveau d’instruction des demandeurs de soins traditionnels

Diplôme	Effectifs absolus	Effectifs relatifs
Aucun (1)	14	28 %
CEPE (2)	10	20 %
BFEM (3)	08	16 %
BAC (4)	06	12 %
DEUG (5)	04	8 %
Maîtrise (6)	02	4 %
N.R.P (7)	6	12 %
Total	50	100 %

Il y a 28 % des individus fréquentant les guérisseurs qui n’ont aucun diplôme. D’autres affirment avoir eu uniquement le CEPE (20 %). Ceux qui ont le BFEM représentent 16 % de l’échantillon. Et une proportion limitée (12 %) ont le BAC. Ceux qui détiennent un diplôme supérieur constituent une proportion restreinte (8% pour le DEUG et 4% pour la Maîtrise). Toutefois , 12% d’entre eux n’ont pas précisé leur niveau d’instruction. Ces chiffres montrent que le niveau d’instruction de cette population est faible.

2.5 Age

**Tableau VIII : Répartition des demandeurs de soins traditionnels
selon l'âge**

Age	Effectifs absolus	Effectifs relatifs
] – de 20 ans [(1)	3	6 %
] 20 ans à 30 ans [(2)	5	10 %
] 30 ans à 40 ans [(3)	9	18 %
] 40 ans à 50 ans [(4)	14	28 %
] 50 ans et + [(5)	19	38 %
N.R.P (6)	0	0 %
Total	50	100 %

Les demandeurs de soins traditionnels qui ont moins de trente ans (30 ans) représentent 16 % de l'échantillon. Les fréquentateurs de guérisseurs qui se trouvent dans la tranche d'âge de trente à quarante neuf ans [30 à 49 ans] constituent 46 % du modèle réduit. En dernier lieu , 38 % de l'échantillon ont plus de cinquante ans (50 ans).

Chapitre 3 : Les éléments constitutifs de la médecine traditionnelle

3.1 Modes d'acquisition des connaissances médicales

Tableau IX : Modes d'acquisition des connaissances médicales

Modes d'acquisition des connaissances médicales	Effectifs absolus	Effectifs relatifs
Apprentissage (1)	3	15 %
Héritage (2)	17	85 %
Révélation (Don) (3)	0	0 %
N.R.P (4)	0	0 %
Total	20	100 %

L'analyse de ce tableau montre que 15 % des guérisseurs affirment que leurs savoirs médicaux proviennent d'un apprentissage. Ensuite , une grande partie des guérisseurs (85 %) ont hérité leurs connaissances médicales. Aucun guérisseur ne dit avoir obtenu ces connaissances d'une révélation quelconque.

3 . 2 Lieux de pratique des guérisseurs en milieu urbain

Tableau X : Lieux de travail des guérisseurs en milieu urbain

Lieux de travail des guérisseurs	Effectifs absolus	Effectifs relatifs
Cadre de vie quotidien (1)	10	50 %
Local spécialement aménagé (2)	6	30 %
N.R.P (3)	4	20 %
Total	20	100 %

Ce tableau montre que 50 % des guérisseurs soignent leurs patients dans leur cadre de vie quotidien. Les guérisseurs qui aménagent un local particulièrement réservé au traitement de leurs patients représentent 30 % de l'échantillon. Il y a 20 % des guérisseurs interrogés qui n'ont pas répondu à la question et précisent que leur lieu de travail varie en fonction de leurs patients.

3 . 3 Domaines de compétence des guérisseurs en milieu urbain

Tableau XI : Domaines de compétence des guérisseurs

Domaines de compétence des guérisseurs	Effectifs absolus	Effectifs relatifs
Spécialiste (1)	5	25 %
Généraliste (2)	15	75 %
N.R.P (3)	0	0 %
Total	20	100 %

Nous constatons , à travers ce tableau , que 5 % des guérisseurs sont spécialisés dans le traitement d'une seule maladie. Mais une partie importante des guérisseurs interrogés (75 %) sont polyvalents et peuvent soigner plus d'une maladie. La polyvalence des guérisseurs provient du fait que la plante contient plusieurs vertus pouvant soigner plusieurs maladies à la fois.

3 . 4 Moyens de connaissance des guérisseurs par les demandeurs de soins traditionnels

Tableau XII : Moyens de localisation des guérisseurs par les demandeurs de soins traditionnels

Moyens de localisation des guérisseurs	Effectifs absolus	Effectif relatifs
Un parent (1)	20	40 %
Un ami (2)	7	14 %
Un voisin (3)	14	28 %
La publicité (4)	3	6 %
N.R.P (5)	6	12 %
Total	50	100 %

Il y a 40 % des demandeurs de soins traditionnels qui soutiennent avoir connu leur soignant grâce à un parent. Ensuite , 14 % des personnes enquêtées disent connaître leur guérisseur par le biais d'un ami et 28 % par l'intermédiaire d'un voisin. Enfin , une petite partie , 6 % précisément ont repéré leur soignant à travers la publicité. Par conséquent , 12 % de l'échantillon ne se sont pas prononcés sur la question. Ce tableau révèle que la grande partie des guérisseurs n'ont pas assez de moyens pour se faire connaître.

3 . 5 Système de tarification des guérisseurs

Tableau XIII : Système de tarification des guérisseurs

Système de tarification des guérisseurs	Effectifs absolus	Effectifs relatifs
Somme monnayée (1)	12	60 %
Franc symbolique (2)	8	40 %
En nature (espèce) (3)	0	0 %
N.R.P (4)	0	0 %
Total	20	100 %

Ce tableau montre que 60 % des guérisseurs reçoivent de l'argent pour le paiement des soins. Les guérisseurs qui réclament un franc symbolique c'est-à-dire qui appliquent un barème tarifaire représentent 40 % de l'échantillon ou modèle réduit. Nous n'avons pas noté de guérisseurs rémunérés en nature (0 %).

4 Modalités thérapeutiques des guérisseurs

4 . 1 Moyens de diagnostic des guérisseurs

Tableau XIV : Moyens de diagnostic des guérisseurs

Moyens de diagnostic des guérisseurs	Effectifs absolus	Effectifs relatifs
Observation (1)	8	40 %
Interrogatoire (2)	6	30 %
Voyance (3)	2	10 %
N.R.P (4)	4	20 %
Total	20	100 %

Nous constatons que 40 % des guérisseurs déterminent la nature d'une maladie par le biais de l'observation. Il existe 30 % des guérisseurs qui identifient la nature d'une maladie à travers un interrogatoire et 10 % des guérisseurs enquêtés ne se sont pas prononcés sur la question.

4 . 2 Méthodes thérapeutiques utilisées par les guérisseurs

Tableau XV : Traitements utilisés par les guérisseurs

Traitements utilisés par les guérisseurs	Effectifs absolus	Effectifs relatifs
Plantes (1)	7	35 %
Bains (2)	3	15 %
Incantations (3)	4	20 %
Massage (4)	2	10 %
N.R.P (5)	4	20 %
Total	20	100 %

Les guérisseurs qui utilisent les plantes pour soigner leurs patients représentent 35 % de l'échantillon. Il y a 15 % des guérisseurs interrogés dont les traitements administrés aux patients se font par des bains et 20 % des guérisseurs traitent les maladies par le biais d'incantations. En outre , 10 % des guérisseurs enquêtés utilisent le massage. Cependant 20 % des guérisseurs n'ont pas répondu à la question parce qu'ils utilisent soit tous les traitements cités ci – dessus soit ils ne peuvent décider d'appliquer un traitement qu'après avoir consulté leur patient.

5 Rapports entre les médecines traditionnelle et moderne

5.1 Association des deux systèmes de soins

Tableau XVI : Association de la médecine traditionnelle et de la médecine moderne

Association de la médecine traditionnelle et de la médecine moderne	Effectifs absolus	Effectifs relatifs
Oui (1)	32	64 %
Non (2)	18	36 %
N . R . P (3)	00	00 %
Total	50	100 %

Ce tableau montre que 64 % des demandeurs de soins traditionnels de l'échantillon s'adressent également aux médecins. Cependant 36 % des demandeurs de soins traditionnels disent qu'ils se limitent uniquement aux services des guérisseurs. Les personnes qui n'associent pas les deux médecines sont réfractaires aux soins modernes et considèrent toujours la médecine moderne comme étant la médecine de l'autre. Et ils renforcent ainsi leur confiance à la médecine traditionnelle.

5 . 2 Accessibilité des structures sanitaires modernes

Accessibilité des structures de santé modernes	Effectifs absolus	Effectifs relatifs
Oui (1)	6	12 %
Non (2)	38	76 %
N.R.P (3)	6	12 %
Total	50	100 %

Sur cinquante (50) personnes interrogés , six (6) personnes soit 12 % estiment que les structures sanitaires modernes de la commune sont accessibles. Et une grande partie à savoir trente huit (38) personnes soit 76% disent que les structures sanitaires modernes sont inaccessibles. Cependant , 12 % de l'échantillon à savoir six (6) personnes n'ont pas répondu à la question.

Troisième partie :
Analyses et Interprétations
des données

Chapitre 1 : DOMAINE D'INTERVENTION DES GUÉRISSEURS

Tableau XVII : Types de maladies contractées par les enquêtés

Types de maladies contractées	Effectifs absolus	Effectifs relatifs
Maladies somatiques (1)	14	28 %
Maladies mentales (2)	28	56 %
N . R . P (3)	8	16 %
Total	50	100 %

Ce tableau montre que 28 % des personnes interrogées fréquentent les guérisseurs pour des affections somatiques. Cependant une grande partie, soit 56 % des individus enquêtés , ont recours aux soins traditionnels pour le traitement de maladies mentales. Et une petite frange , 16 % de l'échantillon des demandeurs de soins des guérisseurs ne se sont pas prononcés sur la question.

1 . 1 Maladies somatiques

Les maladies somatiques sont des affections physiques , organiques liées à l'organisme humain , à la nutrition et à l'hygiène. Il s'agit en général de maladies auxquelles une cause naturelle est attribué. Elles se signalent , le plus souvent , par une atteinte du corps ou d'un membre du corps. Dans son ouvrage intitulé *Maladies mentales et thérapies traditionnelles en Afrique Noire*³¹ , F. LAPLANTINE disait : « La distinction entre le somatique et le psychique , si pertinente dans les cultures redevables par exemple de la Grèce comme la notre

³¹ LAPLANTINE F. , *op. cit.* 1976 , p. 39.

ou de l'Inde est rarement retenue en Afrique comme critère différenciateur ». Selon F. LAPLANTINE , en Afrique , les maladies somatiques et les maladies mentales seraient indissociables.

Mais , nous ne pouvons pas admettre ces propos de F. LAPLANTINE compte tenu des résultats de nos enquêtes , de l'état actuel des choses. En effet , il existe des guérisseurs qui soignent uniquement les maladies organiques et des individus qui soutiennent être atteints de maladies somatiques. A titre d'exemple , un guérisseur avance ces termes : « je soigne uniquement la fièvre jaune que je considère comme étant une maladie naturelle , somatique » ; et un individu enquêté fréquentant les guérisseurs révèle : « j'ai été affecté par une hémorroïde pendant plusieurs années ; et je classe cette maladie dans le registre des maladies naturelles , physiques. J'ai été guéri par un guérisseur. Depuis lors , je ne suis plus inquiété par cette maladie ». Si les maladies somatiques ne sont pas très en vue au niveau des demandeurs de soins traditionnels en milieu urbain , ce n'est pas parce que « la médecine traditionnelle se présente sous un jour un rétrograde, revendiquant des malades qu'elle est incapable de guérir »³². Mais , c'est à cause de la reconnaissance de l'efficacité des méthodes thérapeutiques de la médecine moderne en matière de maladies somatiques.

En réalité , la médecine moderne avec le perfectionnement de ses moyens de diagnostic et de ses méthodes de traitement dû à la technologie maîtrise mieux le traitement des maladies organiques. C'est dans cette perspective qu'un guérisseur spécialisé dans le traitement de diverses sortes de maladies organiques déclare : « bien que je puisse traiter les affections telles que les fractures , les plaies etc. , je ne vois plus la nécessité de les soigner maintenant ; je renvoie toujours les patients atteints de ces maux vers les structures de santé modernes. Car j'estime que les médecins , de nos jours , détiennent des équipements plus aptes à soigner ces types d'affections ».

³² COLLOMB H. ZEMPLIENI A. MARTINO P. DIOP M. , *op. cit.* p. 1.

En fait, ce qui est plus déterminant à propos de la maladie, c'est l'interprétation, la représentation que l'individu a de sa maladie. Certaines maladies considérées comme étant des maladies naturelles , somatiques sont dans certains cas considérées comme étant des maladies surnaturelles et mentales. Ainsi chez certains individus, des maladies telles que la fièvre jaune , par exemple , sont interprétées comme une maladie somatique chez certaines personnes enquêtées et chez d'autres comme une maladie surnaturelle. Dans l'un ou l'autre cas , c'est l'interprétation , la représentation de la maladie qui change.

1 . 2 Maladies mentales

Les maladies mentales constituent les types d'affections les plus fréquentes en milieu urbain (cf. – Tableau XVII). Les maladies mentales sont des affections auxquelles des causes surnaturelles sont attribuées. En effet , les maladies mentales sont de natures diverses. Ainsi , nous distinguons les maladies sociales , les maladies spirituelles ou religieuses. Les maladies sociales sont liées en général , en médecine traditionnelle , à la vie sociale (malchance, manque de réussite etc.). Les maladies spirituelles ou religieuses représentent les maladies consécutives aux religions traditionnelles ou révélées , aux croyances traditionnelles. Cette prépondérance des maladies mentales sur les maladies somatiques provient du fait que : « En marge de la pratique moderne secrétée par le système , a fonctionné et continue à fonctionner la médecine traditionnelle dont les vestiges essentiels restent solidement ancrés au domaine de la santé mentale. Le sujet noir africain en général accorde une importance non-négligeable à la dimension métaphysique de son existence et lui attribue la source d'un certain nombre de dysfonctionnements , d'où son attachement indéfectible à ce volet de la médecine »³³.

³³ “Médecine d'Afrique Noire” , *Revue mensuelle d'information et d'enseignement post – universitaire* tome 48 n° 11 , p. 465.

Au Sénégal , les maladies mentales correspondent souvent aux représentations traditionnelles. En effet , ces représentations de maladies mentales constituent , en fait , des interprétations culturelles qui donnent aux troubles mentaux une expression significative.

Par conséquent , nous ne pouvons admettre les déclarations de certains qui estiment que : « Aujourd’hui ce qui a changé c’est le contenu de la thématique persécutive : le persécuteur c’est de moins en moins le rab ou le marabout ou le sorcier–anthropophage (...) »³⁴. Car les maladies mentales rencontrées au niveau des personnes interrogées maintiennent pratiquement ces interprétations liées aux esprits ancestraux (*rab* , *tuur*) , aux génies (*jinne* , *seytaane*) , au maraboutage , à la sorcellerie–anthropophagie (*dëmm*). En effet , la plupart des guérisseurs sont sollicités pour le traitement des maladies relevant de ces cas cités. Généralement la maladie mentale ne peut être abordée , au Sénégal , sans la convocation des représentations traditionnelles de la maladie mentale. Ces dernières constituent des modèles explicatifs de la maladie mentale. Nous relaterons donc les différentes représentations traditionnelles de la maladie mentale accompagnées , en guise d’illustrations , de récits de vie de patients.

1 . 2 . 1 Les représentations traditionnelles de la maladie mentale

1 . 2 . 1 . 1 Le maraboutage

Le maraboutage appelé *ligéey* en Wolof est une action motivée par l’idée délibérée de nuire. C’est une action magique utilisant diverses pratiques avec ou sans support matériel. Le maraboutage « peut se manifester par des tableaux dépressifs névrotiques , psychotiques ou des conduites médico–légales. C’est souvent dans des situations conflictuelles interpersonnelles , dans des situations de rivalités conjugales , professionnelles ou autres que le maraboutage est

³⁴ MBODJ M. , “ Réflexions sur l’individualité dans la pathologie mentale au Sénégal ” Dakar , ACS , 1997 , p. 287.

utilisé, dans le but d'annihiler la volonté de l'autre ou de la détruire insidieusement ou brutalement lors d'un accident par exemple (...) »³⁵. Le maraboutage est souvent déclenché pour détruire la position sociale , familiale , matérielle d'un individu envié. Cette action est ordonnée par une personne auprès d'un marabout.

Récit de vie de B. D.

B. D. est un mécanicien marié et père de cinq enfants : « j'avais contracté l'impuissance sexuelle pendant plusieurs années , j'ai été victime d'un maraboutage (*ligéey*) qui a été dirigé par l'ex-mari de ma première épouse. En effet , ma femme et son ex-mari s'étaient quittés dans une situation conflictuelle. A cette époque , je vivais avec mon oncle qui avait consulté plusieurs marabouts. Et tous les marabouts soutenaient la thèse du maraboutage mais je refusais d'y croire. Cependant , lors de mon second mariage , j'entretenais des rapports sexuels normaux avec ma deuxième femme et mes rapports sexuels avec ma première épouse étaient toujours anormaux. C'est à la suite de cela que j'ai cru à l'acte de maraboutage en donnant plus de considération aux situations conflictuelles qui avaient entraîné le divorce entre ma première femme et son ex-mari. Par conséquent , j'ai suivi des traitements auprès de trois marabouts. Et c'est grâce à eux que cette action néfaste a pu être annihilée ».

1 . 2 . 1 . 2 L'attaque par les esprits ancestraux

Les esprits ancestraux sont appelés en Wolof *rab* ou *tuur*. En fait les *rab* sont des esprits ancestraux errants. Les *tuur* sont des esprits ancestraux domestiqués. Une relation ancestrale , mythique , commune , les unit au groupe. Ce lien des *tuur* avec les individus est variable. C'est ainsi qu'il existe des *tuur* individuels,

³⁵ SECK A. M. et SARR D. " Approche psychiatrique de la maladie mentale au Sénégal", Dakar, ACS, 1997 , p. 265.

des *tuur* familiaux , des *tuur* attachés à un groupe, à une zone. La relation des *tuur* avec l'individu , le groupe , la zone peut être bonne ou mauvaise. C'est ainsi que : « lorsqu'ils ne sont pas satisfaits , ils peuvent engendrer des désordres mentaux variés (...). Mais il faut le dire , les troubles qu'ils favorisent sont plus volontiers du registre de la névrose et de la maladie psychosomatique (...) Les esprits sont mécontents quand un individu auquel ils sont liés transgresse certaines lois ou règles sociales , ou quand ils sont oubliés par les personnes ou familles auxquelles ils sont liés (...) »³⁶.

Récit de vie de M. D.

M. D. est expert comptable et est cadre dans une entreprise. Il raconte : « j'ai été atteint, lors de mon retour au Sénégal après plusieurs années d'études en France, d'une paralysie des jambes et d'une déformation de la bouche. Ainsi , j'ai fait plusieurs analyses et reçu des traitements variés au niveau des structures modernes de santé sans succès. Les médecins ne pouvaient déceler une cause à ma maladie ; leurs méthodes thérapeutiques ne parvenaient même pas à améliorer mon état de santé. Ma famille , mes parents ont fini par croire à l'attaque des esprits ancestraux car , en réalité , la grand – mère de mon père possédait des *xamb* (autel domestique). Mais la famille n'avait pas perpétué l'entretien de ces autels domestiques. Et à mon niveau , j'écartai toute idée de recourir aux soins traditionnels. Toutefois , après plusieurs traitements suivis auprès des médecins et avec l'épuisement de mes ressources financières , je me suis résigné à accepter de suivre mon entourage pour recueillir les remèdes traditionnels. Dès lors , à travers le rituel du *ndëpp* , j'ai retrouvé l'usage de mes jambes et de ma bouche. Et depuis lors , j'accomplis périodiquement des offrandes dans un autel domestique sous la direction des gardiennes des *xamb* ».

³⁶ SECK A. M. et SARR D. , *op. cit.* 1997 , p. 262.

1.2.1.3 L'attaque par les génies (*jinne* , *seytaane*)

« les *jinne* (djins) et les *seytaane* (supports de satan) sont des esprits invisibles , introduits dans la tradition sénégalaise par l'Islam. Ce sont des êtres solitaires qui peuvent se métamorphoser sous divers aspects , des plus effroyables aux plus insolites possibles (...).

Les djinns sont en général inoffensifs , tant qu'ils ne sont pas dérangés ; quand ils le sont , ils peuvent se fâcher et attaquer l'intrus. Ils peuvent aussi être appelés par les thérapeutes auxquels ils sont liés.

Les *seytaane* sont des djinns maléfiques qui peuvent attaquer et chercher à faire mal par leur simple volonté ou quand ils sont sollicités par des marabouts ou des guérisseurs animés de mauvaises intentions.

L'attaque par les génies se manifeste en général par une crise confusionnelle (sidération visuelle ou *jommi*) , par des crises d'angoisse aiguë avec hallucinations visuelles et auditives ou , parfois par des crises de convulsions »³⁷.

Récit de vie de S. F.

S. F. est une femme célibataire âgée de trente huit (38) ans qui a été victime de l'attaque des génies : « ma maladie a débuté par des maux de tête terribles et à ce moment je n'avais que vingt deux (22) ans. Mais la situation s'est compliquée avec l'apparition de crises convulsives accompagnées d'hallucinations visuelles. Lorsque j'étais dans ces états dépressifs , je ne reconnaissais personne. Et j'avais tendance à fuir la maison familiale de telle sorte qu'il arrivait des moments où j'étais ligotée durant plusieurs jours. Plusieurs marabouts m'avaient consulté et affirmaient après leur diagnostic que j'étais attaquée par des génies mal intentionnés (des *seytaane*) . Cependant parmi tous les marabouts qui m'avaient consulté un seul prétendait pouvoir

³⁷ SECK A. M. et SARR D. , *op. cit.* 1997 , p. 264.

me guérir. A part ce marabout , tous les autres marabouts , après avoir posé leur diagnostic , ne revenaient pas où ils disaient clairement ne pas pouvoir me soigner. Ainsi j'ai suivi les traitements de ce marabout qui m'a retenu pendant deux semaines à son domicile avec ma mère. Pendant ces deux semaines d'intenses traitements marqués par des méthodes thérapeutiques combinant bains , incantations , messages etc. j'ai retrouvé la guérison totale. Maintenant , je mène une vie normale et je ne suis plus inquiétée par les génies ».

1 . 2 . 1 . 4 L'attaque par les sorciers

Les sorciers sont désignés en Wolof sous le terme de *dëmm*. Les sorciers font généralement partie du groupe et sont des individus que rien à priori ne distingue des autres individus. Toutefois ils peuvent quitter leur enveloppe corporelle pour se livrer à leurs activités anthropophagiques. Les sorciers sont des mangeurs d'âme , de cœur et de foie. En effet, les sorciers « (...) sont des être maléfiques qui dévorent les autres de manière sournoise. La dévoration se fait à distance d'abord , par la captation du *fit* et ensuite , quand la victime meurt, par l'exhumation et la consommation de son cadavre « ressuscité ». Le « repas » se mange , pratiquement , toujours en collectivité suivant le mode de partage. Le sorcier qui n'obéit pas à cette règle du partage de la victime avec d'autres sorciers de sa collectivité court de graves dangers. L'anthrophage que rien ne distingue des autres humains, est capable de métamorphose ; de cette manière , il vise à effrayer la victime dont il prend ainsi l'énergie vitale (*fit* en Wolof).

Le sorcier peut avoir plusieurs degrés de dangerosité suivant sa nature qu'il acquiert par « héritage » , par « capture » ou par « contamination ». Le *dëmm* est celui dont la mère est *dëmm* et le père également (transmission héréditaire suivant le mode utérin dominant admise socialement) (...)

Celui dont le père est *dëmm* seulement est appelé *nooxoor*. C'est là , en quelque sorte , le sorcier inactif et impuissant. Il peut voir le *fit* des humains mais ne peut les capturer , ou les dévorer ; il est en plus capable de métamorphose. C'est lui qui peut reconnaître les sorciers mais ne les dénonce pas (...).

L'islam admet en effet les notions de « mauvais œil » , de « mauvaise langue » pour reconnaître le danger de la jalousie et de ses expressions visuelles et orales. L'imaginaire populaire avec l'islamisation progressive , a transposé cette notion admise par l'Islam sur la notion non admise de sorcellerie »³⁸.

Récit de vie A. N.

A. N. est une femme commerçante âgée de quarante (40) ans , mariée et mère de sept enfants : « j'ai été frappée par les agissements des sorciers il y a cinq (5) ans. Tout a commencé au retour d'une cérémonie de baptême. En rentrant chez moi , j'ai contracté des sensations bizarres marquées par des crises d'angoisse , des sensations de fluide atteignant tout mon corps , des tremblements de corps. Puis , ces agissements se sont répétés pendant toute la nuit. J'étais convaincue qu'il s'agissait d'une attaque de sorciers perpétrée au cours du baptême. Ma mère fut alertée et elle m'a amené chez un marabout le lendemain matin. En effet le marabout a confirmé l'attaque menée par des sorciers et a appliqué sur le champ des traitements. Ainsi le marabout avait enduit tout mon corps de substances végétales et récitaient des incantations. Et c'est à ce moment , dans une chambre à huis clos , que j'ai commencé à prononcer des noms dont je ne me souvenais plus ; et que le marabout a refusé de révéler par mesure de sécurité. Finalement l'attaque des sorciers n'a pas abouti et j'ai pu retrouver la guérison ».

³⁸ SECK A. M. et SARR D. , *op. cit.* 1997 , p. 263.

Chapitre 2 : CLASSIFICATION DES GUERISSEURS

Au Sénégal , il existe des guérisseurs qui traitent les affections physiques , les affections mentales , les affections sociales , spirituelles et toutes autres combinaisons.

Par conséquent , à partir des affections traitées une classification des guérisseurs existant , au Sénégal , peut être établie. Cette classification peut se faire sur la base de plusieurs critères : les moyens de diagnostic , les méthodes thérapeutiques , le mode d'acquisition des connaissances médicales...

Toutefois , nous avons retenu la classification établie par les chercheurs de l'Ecole de FANN. En effet , ces derniers ont dressé une typologie des différents thérapeutes traditionnels existant au Sénégal. C'est ainsi qu'ils ont retenu quatre (4) types de guérisseurs qui sont :

2 . 1 L'Herbaliste

L'Herbaliste est désigné en Wolof *Boroom reen* qui veut dire le “propriétaire des racines”. En effet , ce guérisseur traite ses patients en utilisant exclusivement les plantes. Il a une connaissance très étendue de la pharmacopée traditionnelle , du dosage , de la toxicité , de la préparation et de l'efficacité des plantes médicinales. Ce type de guérisseur connaît alors les substances que contiennent les plantes et qui peuvent être employées à des fins thérapeutiques. En somme , il maîtrise les vertus thérapeutiques des racines , des feuilles et des écorces ainsi que leur mode d'administration. Généralement , l'herbaliste prépare à partir de ces matières végétales des décoctions et des infusions. Les décoctions sont des produits thérapeutiques faits à base de plantes et de l'eau froide amenée à ébullition. Les infusions sont des mixtures préparées en versant de l'eau bouillante à une quantité de matière végétale .

Les procédés de préparation des racines , des feuilles et des écorces s'accompagnent, parfois, de la prononciation de versets ou de paroles. Toutefois, les versets , les paroles ont une place très limitée chez l'herbaliste. Ce dernier est plus centré sur la pharmacopée. De même ce type de guérisseur est plus spécialisé dans le traitement des maladies somatiques. C'est le cas , par exemple, des maladies telles que les dermatoses, les hémorroïdes, les diarrhées , les hypertensions , la fièvre jaune...

2.2 Le Marabout

Le second type de thérapeute est le marabout. En fait le terme marabout recouvre une certaine ambiguïté. D. FASSIN précise que : « Aucun terme désignant une catégorie d'hommes de savoir n'est entouré d'une confusion de sens comparable au mot marabout. Comme le remarque M.C et E.Ortigues (1984 , 217) « le terme marabout a au Sénégal une grande extension. Il désigne les vrais marabouts, hommes savants, sages et pieux, dont la vie est consacrée à la prière et à l'enseignement ; les marabouts qui sachant plus ou moins l'arabe , enseignent et soignent moyennant finances... ; enfin les marabouts , très nombreux aussi , qui n'ont aucune connaissance religieuse particulière mais qui font commerce de soins , amulettes , conseils , prédictions »³⁹. Mais , en définitive , nous pouvons admettre qu'au Sénégal il faut distinguer sous le terme *sëriñ* qui veut dire maître et qu'on traduit par marabout , non seulement les maîtres qui enseignent le Coran mais également toute une catégorie aux activités diverses qui se réclament de la tradition islamique à laquelle ils empruntent peu ou prou les techniques.

Le marabout délivre à ses patients la plupart du temps des amulettes (gris– gris) sur lesquelles sont écrites des versets de Coran destinés à protéger ceux qui

³⁹ FASSIN D. *op. cit.* 1992 , p. 73.

les portent de différentes maléfices. Ou bien encore , il leur confectionne un *saafara* qui est une eau sacrée. Le marabout est le plus souvent spécialisé dans le traitement des personnes affectées par les *jinne* , les *seytaane* et les maraboutés. Il traite également les personnes atteintes de maladies sociales. Car en médecine traditionnelle , la malchance , le manque de réussite , par exemple , sont considérés comme des maladies dont on essaie de trouver les causes et les remèdes nécessaires au même titre que les maladies physiques. Le marabout traite aussi dans certains cas les maladies somatiques.

Toutefois , certains marabouts utilisent des procédés animistes et islamiques le plus souvent dans le traitement des patients affectés par les *jinne*. Ainsi un marabout affirme : « j'attache un verset de Coran au cou d'un poulet et je l'enterre ; il ne mourra pas pendant quarante (40) jours ; ensuite je déterre le poulet et je le tue ; j'enduis le fou avec le sang et la première chose qu'il dira ce sera le nom du *jinne* qui l'a attrapé. Ensuite , il mangera de la chair du poulet et il sera plus jamais inquiété par les *jinne* »⁴⁰. De plus , certains marabouts soignent les malades attaqués par les sorciers , les *dëmm*. Et , en vérité , la religion islamique ignore la sorcellerie.

Le fait le plus déterminant de la thérapeutique du marabout est la parole écrite et le verset soigneusement répété : « l'importance et l'esprit dans lesquels la parole écrite est utilisée est le trait le plus marquant des soins du marabout. Le verset approprié est le véhicule le plus puissant d'une force religieuse du bien que l'on associe volontiers à la pureté , à la sévérité , à la lumière blanche par opposition à la souillure , aux ténèbres et à l'agitation autant de qualificatifs des forces du mal et , par extension , de la maladie. Le contenu du verset semble compter peu ; il est utilisé ici plus qu'ailleurs comme un objet doué de force. L'ordre des mots, le moment de les réciter sont essentiels »⁴¹.

⁴⁰ COLLOMB H. ZEMPLÉNI A. MARTINO P. DIOP M. *op. cit.* p. 12.

⁴¹ *idem*

2 . 3 Les Prêtres officiants des esprits ancestraux

Il s'agit des thérapeutes qui utilisent le rituel du *ndëpp* et qui se chargent du culte des ancêtres. Ils sont désignés sous le nom de *boroom tuur* , *ndëpkat* , *boroom xamb*.

« Ils acquièrent leur connaissance et leur pouvoir thérapeutique par « héritage » et par apprentissage. Cet apprentissage se fait, le plus souvent, à la suite d'une maladie initiatique qui peut être brève ou longue. Ils deviennent thérapeutes après guérison , apprentissage et affiliation à la congrégation des *ndëpkat*. Il n'est pas donné à n'importe qui d'être guérisseur ; il faut avoir été choisi par les esprits ancestraux (les *rab* et les *tuur* de la famille ou d'ailleurs). *Boroom tuur* et *ndëpkat* s'allient par le biais du *ndëpp* aux esprits et obtiennent la bénédiction pour s'occuper des autels (les *xamb*). Ils doivent faire périodiquement des sacrifices et inviter les familles à *tuur* ou *rab* à faire de même pour concentrer les esprits et fortifier de manière permanente l'alliance avec eux.

Le mécontentement des esprits peut entraîner une maladie ou des désordres de nature variée chez ceux qui ont négligé le culte. Des désordres peuvent aussi se manifester chez ceux qui ont été choisis comme « successeurs » par les esprits. Ces désordres et ces maladies ne peuvent alors être éradiquées que par les sacrifices exigés par les esprits , et dont la nature est connue grâce à l'intervention du *ndëpp*»⁴².

2 . 4 Les *Biloji*

Les *Biloji* sont des chasseurs de sorcier. Ils s'investissent particulièrement dans la lutte contre les sorciers communément appelés en Wolof *dëmm*. Les *Biloji* défendent leurs victimes contre les persécuteurs et obligent ces derniers à rendre l'énergie vitale (*fit* en Wolof) ou l'âme des malades qu'ils détiennent.

⁴² SECK A. M. et SARR D. , *op. cit.* 1997 , p. 261.

Chapitre 3 : MODALITES THERAPEUTIQUES DES GUERISSEURS

3 . 1 Moyens de diagnostic de la maladie

3 . 1 . 1 L'observation

L'observation constitue un moyen privilégié pour les guérisseurs dans la détermination de la nature d'une maladie. La plupart des guérisseurs interrogés (cf. – Tableau XIV) soutiennent pouvoir déterminer la nature d'une maladie dont souffre un patient uniquement en l'observant. C'est ainsi qu'un guérisseur enquêté affirme : « si je suis en face d'un malade , il n'a pas besoin de me donner des indications , j'arrive à connaître ce dont il souffre simplement en l'observant. Et c'est le procédé que j'utilise pour tous les patients que je soigne ». Ce moyen de diagnostic d'une pathologie met en exergue le sens de l'observation très élevé chez les guérisseurs . Ainsi , un autre guérisseur déclare : « un vrai guérisseur se reconnaît par son sens , sa capacité d'observation ». En fait la pratique de l'observation a un caractère mystique chez certains guérisseurs : « lorsque je regarde un patient il y a quelque chose qui me dit la nature des troubles qui l'affectent ». Et généralement ce « quelque chose » se rapporte toujours à Dieu , aux djinns etc.

3 . 1 . 2 L'interrogatoire

L'interrogatoire consiste à administrer au patient une série de questions. Ces questions portent en effet sur les symptômes , l'état du malade. Un guérisseur qui soigne la fièvre jaune et le paludisme déclare : « il me faut interroger le patient sur la nature de ses symptômes. Car il arrive fréquemment que

les gens confondent ces deux maladies. En réalité , certains syndromes constituent les révélateurs spécifiques de telle ou telle maladie , d'où l'intérêt de l'interrogation portant sur les symptômes ». De même , l'interrogatoire peut porter sur des faits particuliers relatifs au patient et à sa maladie : « pour pouvoir déterminer sans erreur la nature d'une maladie ; j'interroge le patient sur ses activités , sa situation socio-économique , ses rapports avec son entourage , le moment précis de l'apparition de ses troubles » dit un guérisseur. En fait ces divers éléments constituent des indicateurs indispensables dans le diagnostic de certaines maladies.

3 . 1 . 3 La voyance

La voyance est aussi un procédé utilisé par les guérisseurs pour connaître la nature du mal dont souffre un malade. Il existe différentes techniques de voyance : la voyance par la cola , par le sable , par l'eau , par la main , par les cornes , par les cauris etc. Ce procédé constitue une faculté chez le guérisseur à pouvoir poser son diagnostic à travers ces différents supports (cola , sable , eau , main , cornes , cauris etc.). « je peux à travers un récipient contenant de l'eau connaître de façon précise la maladie d'un individu » dit un guérisseur. Et un autre guérisseur enquêté déclare : « j'utilise les cauris pour poser mon diagnostic face à une personne malade ». En effet , dans le procédé de la voyance utilisant les cornes , les cauris , la cola (à quatre pétales) etc. ce sont leurs positions qui constituent les indicateurs pour le guérisseur.

D'autres procédés de diagnostic tels que le *listixaar* et le *xalwa* sont également utilisés. Ce sont en fait des procédés de divination très proches de la voyance. Le *xalwa* et le *listixaar* constituent des moments de retraite marqués par la pureté et la privation. En réalité , le *xalwa* peut s'étaler sur une ou des semaines tandis que le *listixaar* dure un jour. Pendant , ces moments de retraite , des révélations sont obtenues , des communications avec l'au-delà sont faites.

3 . 1 . 4 La consultation physique

Ce type de diagnostic est de rigueur chez certains guérisseurs. C'est un procédé qui consiste à toucher , à palper certaines parties du corps d'un patient pour savoir la maladie qui l'affecte. Ce procédé de diagnostic est plus courant au niveau des guérisseurs qui traitent les fractures , les luxations , les déboîtements. « Pour savoir si un patient souffre d'une fracture , d'une luxation ou d'un déboîtement , il me faut nécessairement palper l'os » affirme un guérisseur.

3 . 1 . 5 Les procédés de diagnostic combinés

Il existe des guérisseurs qui associent plusieurs moyens de diagnostics cités plus haut. En effet , la détermination de la nature d'une maladie peut se faire en utilisant à la fois la consultation physique et l'interrogation : « il m'arrive de palper un membre affecté du corps du patient et lui demander de me décrire les douleurs qu'il ressent à l'endroit précis palpé ».

D'autres guérisseurs combinent la voyance et l'interrogation. Dans ce cas , le guérisseur se met en face du patient et l'observe tout en lui citant une série de symptômes possibles que le patient devra confirmer ou infirmer.

Après avoir identifié la nature de la maladie du patient , les guérisseurs appliquent alors leurs traitements , leurs remèdes. Par conséquent , nous allons relater les méthodes thérapeutiques utilisées par les guérisseurs.

3 . 2 Méthodes thérapeutiques

3 . 2 . 1 La plante

Parmi les remèdes utilisés par les guérisseurs figure la plante. En effet , la plante est un élément fondamental de la thérapeutique des praticiens de la médecine traditionnelle (cf. – Tableau XV). En Wolof la plante est appelée *garab* et qui signifie également médicament. Nombre de guérisseurs utilisent la plante pour soigner leurs patients parce qu'ils partent du principe que : « tout arbre soigne ». En réalité , chaque plante a des vertus thérapeutiques. « La plante à l'étape jeune possède quarante et une (41) vertus et à l'étape mature , elle possède soixante et une (61) vertus. Les vertus d'une même plante peuvent se croiser entre elles et être combinées par un savant dosage pour éventuellement rentrer en combinaison avec celles d'autres plantes pour donner le médicament propre à résoudre le problème de santé d'un patient »⁴³.

Néanmoins , la connaissance des vertus thérapeutiques d'une plante à elle seule ne suffit pas. L'utilisation de la plante à des fins thérapeutiques s'accompagne d'un certain nombre d'impératifs. C'est dans cette perspective q'un guérisseur affirme : « si tout arbre guérit , il faut savoir quelle partie , quelle substance de la plante recueillir et comment l'utiliser ainsi que la ou les maladie (s) qu'elle peut soigner ». Ainsi les remèdes issus de la plante peuvent prendre différentes formes : décoctions , concoctions , infusions , fumigations , poudres etc.

3 . 2 . 2 L'incantation

Nous avons vu que l'incantation est également une méthode thérapeutique utilisée par les guérisseurs (cf. – Tableau XV). Il existe des guérisseurs qui

⁴³ Abayi. Moni G. , « comprendre et diffuser : Médias et médecine traditionnelle », Institut Goethe de Dakar 2001, p.50.

soignent leurs malades uniquement par le biais de l'incantation. En effet , l'incantation est un récit de mots , de versets qui peut se transmettre sous une forme poétique. Ces mots ou versets peuvent être formulés à voix haute ou basse selon les guérisseurs. Ils sont considérés comme des « moyens thérapeutiques verbaux »⁴⁴. En fait , différentes sortes d'incantation sont connues :

- « les interjections et les formules conjuratoires qui sont des mots ou groupes de mots pour chasser tel ou tel être maléfique , pour intimider ou donner les ordres à tel ou tel esprit , etc. (...) ;
- « les *jat* sont des formules utilisées pour dompter , domestiquer un génie ou un esprit ou pour attirer son attention (...) ;
- « les *léemu* sont des formules , des récitation de prières qu'utilisent les guérisseurs pour protéger leurs clients (...) ;
- « le *sikkar* est la répétition sous forme de chants , de versets , des différents noms de Dieu ou des prophètes , des louanges ou des bénédictions adressées à Dieu ou aux prophètes etc. ;
- « le *wird* est la répétition des thèmes religieux (...) de façon plus intime (récitation silencieuse) , en conjuguant le verbe et la numération au moyen du chapelet , des thèmes récités (...) »⁴⁵.

3.2.3 Les bains

Les traitements appliqués par les guérisseurs peuvent se faire sous forme de bains. Cette méthode est très utilisée par les prêtres – officiants des esprits ancestraux.

⁴⁴ SECK A. M. et SARR D. , *op. cit.* 1997 , p. 266.

⁴⁵ *ibid.* pp. 266 – 267.

En fait , ces derniers organisent pour certains de leur malade le *tuuru* qui est une cérémonie pendant laquelle le patient se lave dans un *xamb* (autel domestique) avec l'eau sacrée de l'autel sous la direction du « Maître du *tuur* ». D'autres , à savoir les marabouts délivrent du *saafara* qui est une eau dans laquelle sont macérées soit des feuilles de papier où sont transcrits des versets du Coran , des prières inspirées par la méditation, le rêve, soit des feuilles d'arbre, des racines, de l'écorce. « Mes remèdes sont uniquement faits sous forme de *saafara* qui seront utilisés par le malade à travers un bain » dit un guérisseur.

3 . 2 . 4 Le massage

Le massage est une méthode thérapeutique appliquée généralement par les guérisseurs qui soignent les maux de poitrines , les déboîtements , les maux de reins , les maux de tête etc. . Il s'agit globalement de caresses , d'attouchements physiques. C'est dans cette perspective qu'un guérisseur déclare : « dans les cas de déboîtements , il me faut remettre l'os déplacé à sa place et pour cela j'utilise le *mocc* ».

3 . 2 . 5 Les méthodes thérapeutiques combinées

Les méthodes thérapeutiques utilisées par les guérisseurs incluent parfois plusieurs formes de traitements. Pour guérir la maladie de leur client , certains guérisseurs réunissent à la fois le massage et l'incantation. C'est le cas du *mocc*. Le traitement des maux de tête , d'angines , d'abcès etc. se fait par le biais de massage accompagné de formules , de paroles récitées. D'autres utilisent en même temps le bain , l'incantation et les amulettes (gris-gris). En effet , dans ce cas le guérisseur soumet au patient du *saafara* avec lequel il se lave. Ensuite il lui fait porter des gris-gris dans une partie discrète du corps en récitant des versets. Parfois, le *saafara* peut contenir des substances tirées des plantes.

De même le sacrifice entre dans les méthodes thérapeutiques de certains guérisseurs. Généralement , certains guérisseurs ordonnent des sacrifices (poulets , chèvres , moutons...) qui seront consommés par le malade ou donnés en aumône à d'autres personnes.

Chapitre 4: LES CAUSES DU RECOURS A LA MEDECINE TRADITIONNELLE EN MILIEU URBAIN

4 . 1 La perception de l'environnement urbain

La perception du contexte environnemental constitue un élément non négligeable dans la thérapeutique traditionnelle mais également et surtout dans la fréquentation des guérisseurs par les populations urbaines.

En fait la médecine traditionnelle , en général , place l'homme dans un environnement constitué d'esprits malveillants ou bienveillants alors que la médecine moderne , enfermée dans les centres médicaux , ne tient pas toujours compte des facteurs subjectifs liés au milieu ambiant. Le fondement de l'action thérapeutique du guérisseur est essentiellement lié à sa vision du monde , aux interconnexions entre le patient et son environnement , visible ou invisible. M. GBADAMASSI nous offre une présentation de l'univers du guérisseur traditionnel qui éclaire nettement cette situation : « Le monde du tradipraticien c'est aussi bien quelque chose qu'on peut toucher ou non. Il possède un aspect dualiste. Il est à la fois visible ou invisible. Le tradipraticien perçoit les composantes de ce monde non pas isolés , mais interliés , échangeant entre eux des influences réciproques de bien ou mal. L'homme malade ou non , objet de cette médecine traditionnelle et composant de ce monde , de ce milieu , de cet environnement. Le tradipraticien est donc le dépositaire des concepts philosophiques du groupe social dont il est un élément partiel , une partie de l'environnement qu'il perçoit »⁴⁶. Le traitement des maladies en médecine traditionnelle ne peut s'effectuer sans prendre en compte les représentations que les guérisseurs , les patients ont de leur milieu de vie. L'atmosphère émotionnelle et l'environnement physique constituent des facteurs déterminants aussi bien dans la consultation des guérisseurs par les populations urbaines que

⁴⁶ GBADAMASSI M., « Perception de l'environnement en médecine traditionnelle » , In MAB , UNESCO , Bulletin du programme sur l'homme et la biosphère du Bénin , Cotonou , 1984 , p. 20.

dans les tentatives de suppression de la maladie. Dans une grande partie de la population sénégalaise , le cadre de vie , précisément le milieu urbain est perçu comme étant constitué par la présence d'êtres invisibles qui sont autres que les humains , les animaux... Cela se concrétise par l'intériorisation d'interdits portant sur le fait de s'exposer sur la voie publique en certaines heures de la journée comme le crépuscule. Et cette interdiction est constatée dans la quasi – totalité des ethnies sénégalaises. En effet, le crépuscule (communément désigné sous le nom de *timis* en Wolof) est perçu comme étant le moment privilégié de manifestation d'esprits mal intentionnés censés nuire l'homme. C'est ainsi qu'un guérisseur soutient : « nous devons toujours savoir que nous partageons notre espace avec d'autres êtres susceptibles d'avoir des actions néfastes envers notre bien – être physique et mental. C'est pour cela qu'il faut éviter de circuler à certaines heures de la journée comme le crépuscule. Nombre de maladies contractées l'ont été pendant le crépuscule ». Et ceci se révèle également au niveau des diagnostics appliqués par certains guérisseurs. En effet, l'interrogatoire des guérisseurs en direction des patients est largement centré sur la connaissance des circonstances qui ont occasionné la maladie. Ces questions portent , généralement , sur le jour , l'heure et le lieu précis où se trouvait le patient lors du déclenchement des troubles. Cet interrogatoire s'explique par le fait que les endroits comme les carrefours, les cimetières , les alentours d'arbres sacrés (baobab , fromager , tamarinier...) sont des lieux privilégiés de manifestation des esprits , voire d'hommes malveillants. Ainsi constate-t-on donc , une certaine interconnexion dans la perception du milieu d'évolution entre les tradipraticiens et les populations. Cette situation favorise une large acceptabilité de la médecine traditionnelle au niveau des populations. Car les guérisseurs qui appartiennent à la même culture que les populations partagent également les mêmes valeurs et les mêmes croyances.

4 . 2 Efficacité des guérisseurs

Tableau XVIII : Résultats des soins traditionnels

Résultats	Effectifs absolus	Effectifs relatifs
Succès (Guérison) (1)	28	56 %
Amélioration (2)	14	28 %
Echec (3)	8	16 %
N . R . P (4)	00	00 %
Total	50	100 %

A la question comment s'est conclue votre consultation chez votre guérisseur ? Vingt huit (28) enquêtés sur cinquante (50) , soit 56 % , soutiennent que leur fréquentation des guérisseurs a été sanctionnée par un succès c'est-à-dire une guérison. Ensuite quatorze (14) personnes enquêtées sur cinquante (50) , soit 28 % affirment avoir eu une amélioration de leur état de santé comme résultat des soins médicaux appliqués par les guérisseurs. Par contre , une petite partie , à savoir huit (8) interrogés sur cinquante (50) , soit 16 % , précisent que les traitements qu'ils ont reçus des guérisseurs se sont conclus par un échec.

La fréquentation des guérisseurs par les populations urbaines provient , dans une large mesure , du but utilitaire de la médecine traditionnelle qui s'illustre à travers l'efficacité des soins médicaux délivrés par les tradipraticiens. En fait l'efficacité d'une médecine demeure dans l'utilitarisme dont elle peut faire objet. Cette efficacité se mesure par la satisfaction que les patients tirent des traitements médicaux traditionnels.

Les résultats des activités médicales des praticiens de la médecine traditionnelle sont sanctionnés dans beaucoup de cas par des succès (cf. – Tableau XVIII). Un des propos majeurs qui marque le discours des guérisseurs que nous avons vu est : « si les gens viennent recueillir nos traitements , c'est parce que dans la majorité des cas auxquels nous nous sommes confrontés , nous arrivons à obtenir des résultats satisfaisants. Cela provient du fait que nous acceptons de traiter un malade uniquement lorsque nous sommes sûrs d'avoir la compétence de les soigner. Et Dieu fait que la grande majorité des malades que nous suivons sont guéris et constatent une amélioration de leur état avant même la fin des traitements». Cette efficacité des guérisseurs s'explique également par l'apport psychologique qui accompagne les moyens thérapeutiques utilisés. Cet apport se traduit par l'importance du soutien moral apporté aux patients par les guérisseurs. C'est qu'un guérisseur enquêté affirme : « Toujours , avant d'administrer des remèdes à un patient , il faut parvenir à lui faire oublier son mal afin d'instaurer en lui l'espoir de guérir. C'est la condition première du succès d'un traitement ». La confiance , l'espoir et l'assurance apportés aux malades constituent aux yeux des guérisseurs les premiers jalons d'une guérison durable et par conséquent de leur succès.

Nous constatons que le motif selon lequel la médecine traditionnelle en réalité guérit constitue une des raisons fondamentales de la fréquentation populaire des populations. Cependant , le préalable qui déterminerait l'efficacité de la médecine traditionnelle est la croyance accordée par les populations urbaines aux guérisseurs dans leur pouvoir de guérir une maladie.

4 . 3 Fidélité aux traditions

La ville est un espace marqué par la lutte pour la vie , la compétition. Cette situation est engendrée par l'établissement du capitalisme marchand , de la scolarisation et les impératifs liés au développement et à la modernisation.

Par conséquent , certaines pratiques ancestrales telles que la médecine traditionnelle paraissent , à priori , ne pas retenir l'attention des urbains. Cependant malgré tout cela , la psychologie de la ville , en réalité , est favorable à l'exercice de la médecine traditionnelle. Car comme le souligne Y. M. GUISSÉ : « les marabouts et les guérisseurs prennent une importance particulière nouvelle due aux problèmes , aux difficultés et aux angoisses liées au rythme de vie urbain. Même les intellectuels , les politiciens , les hommes des classes dirigeantes ont recours à eux ». Et il cite en conséquence G. ATTWIYA qui précise que : « les processus de changements sociaux rapides s'opèrent de nos jours dans le sens d'une occidentalisation de plus en plus grande du mode de vie africain en milieu urbain. Au lieu qu'ils précipitent la disparition de certaines structures et systèmes sociaux de type traditionnel , ces processus favorisent , au contraire , leur pérennité en leur insufflant un dynamisme nouveau. Tel est le cas de la « subculture professionnelle » des guérisseurs dits traditionnels. Ces derniers , au fur et à mesure que la vie urbaine se complique , prennent de l'importance et constituent un pôle d'attraction pour les personnes en quête d'apaisement de tous les maux »⁴⁷.

Généralement , la médecine traditionnelle est rattachée au milieu rural. En effet , les corollaires de la modernité semblent être plus en accord avec la médecine moderne plutôt qu'avec la médecine traditionnelle en milieu urbain si nous suivons l'opposition tant soutenue entre la tradition et la modernité. Toutefois Pascal Baba F.Couloubaly rétorque en affirmant : « certes , une comparaison unilatérale entre les comportements économiques de style différent impose au premier chef des modèles culturels qui dissocient villes et campagnes , Afrique pré-coloniale et Afrique des Indépendances. Au plan des attitudes , des rôles et des valeurs cependant , le vécu des relations sociales disqualifie , ou en tout cas atténue de beaucoup une telle dichotomie d'autant plus que celle-ci ne se fonde

⁴⁷ GUISSÉ Y. M. , “ Pour une anthropologie politique de la folie en milieu urbain ” Dakar , ACS , 1997 , p. 125.

que sur des apparences de modernité. Celle-ci n'est en effet possible qu'à partir d'un certain seuil de développement : or , l'Afrique , restée agricole et plus que dépendante au plan industriel et financier près de vingt – sept ans après son Indépendance tisse , malgré l'apparence , des modèles culturels profonds de même type ». Il continue en citant Y . BRILLON qui déclare : « Au – delà des apparences de modernité dont se parent les villes et au-delà des comportements européens qu'adoptent les citadins il n'y a aucun doute que les Africains continuent à répondre aux préceptes ancestraux (...) »⁴⁸.

En somme , les références ancestrales demeurent toujours présentes au niveau des populations urbaines. La médecine traditionnelle est souvent désignée sous le terme *paju maam yi*⁴⁹ en Wolof et ce terme signifie la médecine des ancêtres. Ainsi s'accomplit à propos de la moindre souffrance , de la moindre angoisse liée à l'état de santé un retour aux ancêtres. Un des propos récurrents du discours des patients est : *fokk ñu dellu ci paju maam yi*⁵⁰ qui veut dire : « il faut que nous retournions à la médecine des ancêtres ». Et cet ancêtre est symbolisé par le guérisseur. Les guérisseurs sont largement perçus comme étant les intermédiaires entre les patients , leur entourage et les ancêtres. Le recours au guérisseur est une sollicitation, une demande d'intervention des ancêtres pour nombre de patients. Le guérisseur représente l'ancêtre et par là , la tradition. L'attachement au guérisseur traduit pour beaucoup de patients une fidélité à la tradition. La fréquentation des guérisseurs constitue un ancrage dans la croyance aux valeurs traditionnelles. En outre , en dépit de la modernisation , le primat de la collectivité sur l'individu est toujours de rigueur en milieu urbain. L'individu se définit d'abord et avant tout comme un membre du groupe. Son existence ne peut se concevoir hors des normes et des valeurs élaborées par le groupe. Par conséquent , l'individu même en milieu urbain est solidement attaché à ses croyances , sa tradition.

⁴⁸ COULOUBALY P. B. F. , “ Réflexions critiques sur l'ethnopsychiatrie ” Dakar , ACS , 1997 , p. 100.

⁴⁹ *Paju maam yi* : médecine des ancêtres

⁵⁰ *Fokk ñu dellu ci paju maam yi* : il faut que nous retournions à la médecine des ancêtres

4 . 4 Coût de la médecine traditionnelle

Tableau XIX : Appréciation des tarifs des guérisseurs par les demandeurs de soins traditionnels

Tarif	Effectifs absolus	Effectifs relatifs
Pas cher (1)	18	36 %
Moyen (2)	14	28 %
Cher (3)	10	20 %
Très cher (4)	8	16 %
N . R . P (5)	00	00
Total	50	100 %

Dix huit (18) personnes enquêtées sur cinquante (50) soit 36 % pensent que les remèdes des guérisseurs ne sont pas chers. Les personnes interrogées qui pensent que les tarifs fixés par les guérisseurs sont moyens représentent 28 % de l'échantillon. Par contre , dix (10) personnes interrogées sur cinquante (50) soit 20 % du modèle réduit affirment que les prix proposés par les guérisseurs sont chers. Enfin 16 % de l'échantillon trouve que les tarifs des guérisseurs sont très chers.

A l'instar des autres pays en voie de développement le niveau économique du Sénégal est relativement faible. De ce fait la population est quasiment pauvre. Par conséquent , cette pauvreté constitue un facteur non-négligeable dans la quête de soins traditionnels. En fait, les guérisseurs appliquent, en milieu urbain, des tarifs qui sont relativement conformes aux revenus économiques des populations , contrairement à la médecine moderne. En effet , le coût de cette dernière est augmentée en grande partie par la technologie. Ce qui fait dire

à certains : « au fur et à mesure qu'elle progresse , la technologie permet à la médecine moderne d'affiner davantage ses procédés diagnostiques et thérapeutiques qui malheureusement s'avèrent onéreux du fait de leur dépendance vis-à-vis des rapports de production marchands. Les dérives de la recherche expérimentale obéissent ainsi aux lois de l'offre et de la demande qui favorisent le profit accompagnant la production pharmaceutique. La médecine moderne acquiert de sorte , au-delà de son utilité sociale , une valeur d'échange »⁵¹. Cette valeur d'échange influe , en définitive , sur le coût économique de la médecine moderne qui est relativement élevée. La médecine traditionnelle a par contre une valeur d'usage du fait de la part limitée voire inexistante de la technologie mais aussi et surtout du statut du guérisseur dans sa collectivité. L'exercice de la médecine traditionnelle ne constitue pas pour beaucoup de guérisseurs leur source principale de revenue. La plupart des guérisseurs ne font pas de la pratique de leur savoir médical une profession dans la mesure où ils pratiquent d'autres activités génératrices de revenus ; et ne dépendent pas totalement de leurs activités thérapeutiques. Ils considèrent , dans bien de cas , la transmission de leur connaissance médicale comme une obligation : « mon père m'a transmis cette connaissance médicale à condition que toute personne souffrante qui en aurait besoin puisse en profiter. De plus, je m'investis dans l'agriculture, l'élevage et je perçois ma pension de retraite. Dès lors , force est de constater que je ne vis pas au dépens de cette activité médicale » dit un guérisseur. Cette situation se reflète au niveau des tarifs appliqués par les guérisseurs. Le paiement des services médicaux rendus constitue , souvent pour les guérisseurs , la soumission au « respect d'un barème tarifaire inhérent au legs du savoir »⁵² ou le « répondant d'un pacte établi avec la nature au moment de la cueillette d'une racine ou d'une plante »⁵³.

⁵¹ DIOUF C. K. , *op. cit.* pp. 19 – 20.

⁵² DIOUF C. K. , *op. cit.* , p. 20.

⁵³ *idem*

Le paiement des soins délivrés se fait à travers le franc symbolique chez certains guérisseurs (cf. – Tableau XIII). Le franc symbolique est la rémunération réclamée par un guérisseur pour les traitements appliqués à n'importe quelle maladie qui entre dans son domaine de compétence. C'est ainsi que nous avons rencontré des guérisseurs qui réclament cinq cent francs (500) CFA ou cent francs (100) CFA. « Je soigne la fièvre jaune et je réclame cinq cent francs (500) CFA pour tout malade » affirme un guérisseur. Et un autre guérisseur déclare : « je suis spécialisé dans le traitement des abcès , angines , maux de tête... et je ne demande que cent francs (100) CFA aux patients ».

De plus les procédures de la médecine traditionnelle sont différentes de celles de la médecine moderne. En effet pour recueillir les soins d'un médecin à l'hôpital, il faut d'abord assurer les frais de consultations pour accéder à un suivi médical. Et même en cas d'urgence , l'accès à l'hôpital est précédé de l'achat d'un ticket d'admission. En médecine traditionnelle , par contre , les consultations sont dans la plupart du temps comprises dans les traitements ; et l'accès à un guérisseur est généralement gratuit. En outre , le paiement des prestations médicales vient parfois en aval chez certains guérisseurs. « Je dis toujours à mes patients de me payer qu'après constatations de l'amélioration de leur état de santé. Ma méthode est de ne pas réclamer de l'argent avant la fin du traitement » , révèle un guérisseur.

4 . 5 Manque d'infrastructures sanitaires

La commune de Thiès ne compte , en son sein , qu'un Hôpital public. Et cet Hôpital public est de surcroît un Hôpital Régional destiné à la couverture sanitaire de toute la Région de Thiès. En fait , cet unique Hôpital ne peut couvrir tous les besoins sanitaires de la population de la Commune de Thiès estimée à 300000 habitants. En effet , l'effectif de la population urbaine Thiessoise dépasse largement la capacité d'accueil de cet Hôpital à en croire ces

propos d'une infirmière de l' Hôpital Régional de Thiès qui déclare : « l'Hôpital Régional de Thiès ne peut faire face aux nombreuses sollicitations des malades. Cette incapacité est plus constatée en période hivernale marquée par la recrudescence de maladies telles que le paludisme ou la fièvre jaune et par conséquent nous notons une affluence accrue de patients au niveau de l'Hôpital ».

La réglementation établie par l'Organisation Mondiale de la Santé concernant le nombre de personnes devant être couvert par un poste de santé est de dix mille (10 000) personnes. En fait , la Commune de Thiès compte vingt huit (28) postes de santé. Par conséquent , pour une population de trois cent mille (300 000) personnes , la répartition est de dix mille sept cent quinze (10 715) personnes par poste de santé. La répartition d'individu par poste de santé dépasse, alors , la norme préconisée par l'Organisation Mondiale de la Santé. En plus de cet excès , la marge de manœuvre de postes de santé est relativement limitée. Car les postes de santé ont fondamentalement comme objectif la couverture des besoins de santé primaires des populations.

Le déficit et la faible capacité des structures sanitaires s'accompagnent d'un manque de personnel médical. Dès lors les guérisseurs comblent le vide occasionné par les systèmes de soins modernes et « forment l'extrême majorité des instances thérapeutiques »⁵⁴. Cette prépondérance des guérisseurs offre une très grande accessibilité de ces derniers facilitée par leur insertion naturelle dans le milieu de vie des populations urbaines. A cela s'ajoute la proximité géographique des guérisseurs qui font parti du décor du cadre de vie urbain. Ainsi nous comprenons mieux l'orientation vers les guérisseurs pour les patients en quête de soins destinés à soulager leur souffrance , leur angoisse etc.

⁵⁴ BOUSSAT M. , ‘‘La récupération du savoir du guérisseur’’ , *Service de Psychiatrie* – CHU de FANN , 1976 , pp. 1 – 4.

Chapitre 5 : RAPPORTS ENTRE MEDECINE TRADITIONNELLE ET MEDECINE MODERNE

5 . 1 Absence de structures sanitaires de collaboration entre guérisseurs et médecins

Il n'existe pas de structures sanitaires dans la Commune de Thiès où nous pouvons noter la présence simultanée de médecins et de guérisseurs. Au Sénégal , il existe des structures sanitaires où cohabitent la médecine traditionnelle et la médecine moderne. Ces types de structures sanitaires permettent de mieux analyser la collaboration qui peut s'établir entre les systèmes de soins modernes et les systèmes de soins traditionnels. En effet, ces types de structures sanitaires permettent d'analyser les déterminants sociaux culturels , économiques , psychologiques qui incitent à l'association des deux systèmes de soins par les populations et éventuellement les modalités thérapeutiques que les guérisseurs et les médecins appliquent ainsi que les résultats des traitements qui découlent de l'association des deux systèmes de soins etc.

Les structures sanitaires qui notent la présence concomitante de la médecine traditionnelle et de la médecine moderne au Sénégal sont : le Centre de Malango à Fatick , l'Hôpital traditionnel de Keur Massar et le Centre Hospitalier Universitaire de FANN.

Toutefois , nous pouvons dire que la médecine traditionnelle tout comme la médecine moderne , se propose de guérir l'homme malade. Autrement dit , la médecine traditionnelle et la médecine moderne ont toutes les deux le même but qui est : la guérison de l'homme malade. En effet , l'une et l'autre s'accordent sur le concept de l'être humain qui n'est pas que matière. En fait , la médecine traditionnelle parle d'esprits , de génie et la médecine moderne parle de psychisme... Tandis que l'une place l'homme dans un environnement constitué

d'esprits malveillants ou bienveillants , l'autre le situe dans un monde matériel dont la rupture d'équilibre retentit forcément sur la santé. Pour les deux systèmes de soins soigner l'homme , c'est soigner tout son être. D'où l'administration de médicaments et l'action sur les esprits , les génies chez les guérisseurs ; les soins médicamenteux également et la psychothérapie , la psychanalyse chez les médecins. En outre , une proportion non-négligeable de la population urbaine s'adresse à la fois aux guérisseurs et aux médecins (cf. – Tableau XIX). L'association des deux systèmes de soins est très fréquente au niveau des populations urbaines et relève dans beaucoup de cas de la volonté des guérisseurs, des médecins et des patients également comme l'attestent les propos recueillis au niveau des demandeurs de soins traditionnels enquêtés :

– « J'ai choisi de m'adresser à la fois aux guérisseurs et aux médecins de manière délibérée sans recommandation. Car j'estime qu'en combinant les deux médecines , je peux obtenir une guérison durable ».

– « J'ai suivi des traitements auprès d'un médecin à cause d'une hémorroïde qui m'affectait. Après plusieurs années de traitements sans succès , le médecin m'a finalement conseillé de consulter les guérisseurs.».

– « J'ai été affecté par un gonflement du corps accompagné d'une perte de sommeil. Je me suis tourné premièrement vers un guérisseur. Ce dernier m'a certifié qu'il s'agissait d'une attaque des *seytaane* (génies maléfiques). Et le guérisseur m'a assuré qu'il pouvait supprimer cette attaque des *seytaane*. Ainsi , après l'administration des remèdes du guérisseur , j'ai pu retrouver le sommeil mais le gonflement du corps persistait. C'est dans cette perspective que le guérisseur m'a ordonné de m'adresser aux structures de santé modernes ».

Compte tenu de ces situations , à savoir le but commun qui relie la médecine traditionnelle et la médecine moderne ainsi que l'association des deux systèmes

de soins par les populations, il urge de poser la question :

Qu'est – ce qui entrave la collaboration entre les deux systèmes de soins ? En réalité , les entraves à la collaboration entre les médecines traditionnelle et moderne sont variées et se présentent ainsi :

5 . 1 . 1 La méfiance des guérisseurs

S'exprimant sur la problématique de la collaboration entre médecine traditionnelle et médecine moderne , M. BOUSSAT disait : « Le plus souvent, la rencontre et la mise en relation de systèmes de soins différents est suscitée par l'intérêt immédiat qui peut en être retiré soit lors de la constatation de l'inefficacité d'un système par rapport à un autre dans une forme de pathologie donnée , soit par la difficulté d'implanter un système considéré comme supérieur pour des raisons diverses.

La mise en relation est rarement une reconnaissance réelle de l'un et de l'autre et aboutit à la récupération de l'un par l'autre , au détriment de l'un d'eux. Ce phénomène est présent dans toutes les sociétés , sous-tendu par les considérations idéologiques du moment où se place la rencontre »⁵⁵. Les guérisseurs affichent une grande méfiance. En effet , cette méfiance les incite à une réticence dans la communication , la délivrance de leurs savoirs médicaux. Cette situation est attestée par les propos d'un des guérisseurs enquêté : « je ne peux accepter de collaborer avec les médecins puisqu'ils peuvent s'approprier de nos connaissances et les utiliser sans être inquiétés. J'oriente les patients que je ne peux pas traiter vers les structures de santé modernes. Mes rapports avec les médecins se limitent uniquement à cela. Qui commanderait qui dans une structure insérant à la fois médecins et guérisseurs ? Ce serait sans aucun doute les médecins. Car les guérisseurs n'ont pas de reconnaissance juridique. Dans ces conditions , il faut écarter toute possibilité de collaboration entre guérisseurs et médecins ». Dès lors , la réticence des guérisseurs à collaborer avec les

⁵⁵ BOUSSAT M. , *op. cit.* 1976 , pp. 1 – 4.

médecins est motivée par la crainte de la récupération de leur savoir. Ce qui fait dire , encore , à M . BOUSSAT que : « (...) C'est avec une condescendance amusée qu'ils [les médecins] s'intéressent aux poudres , fioles et herbes du guérisseur affirmant son pouvoir thérapeutique. Mais s'intéressent – t – ils jamais à autre chose qu'à des recettes qu'ils pourraient eux – mêmes utiliser ? »⁵⁶.

A l'état actuel des choses , les guérisseurs ne disposent pas de reconnaissance juridique par opposition aux médecins qui ont une reconnaissance de droit. Dès lors , au-delà de la récupération des savoirs médicaux traditionnels , la collaboration entre médecine traditionnelle et médecine moderne conduit inéluctablement à la diminution des pouvoirs et des activités des guérisseurs et à long terme à la destruction du système de soins traditionnels. De même , l'absence de statut juridique empêche de distinguer le vrai guérisseur du faux guérisseur c'est-à-dire le charlatan.

5 . 1 . 2 Le Charlatanisme

Le charlatanisme est une pratique très répandue au Sénégal elle est menée par des faux guérisseurs. Les charlatans sont des individus qui prétendent détenir des pouvoirs , des connaissances thérapeutiques qu'ils n'ont pas. Certains expliquent la propagation de cette pratique par la disparition progressive des authentiques guérisseurs traditionnels ou par la grande crédulité du noir dans tous les domaines. Nous estimons , par contre , que les explications doivent être situées dans l'absence de statut juridique des guérisseurs. En effet , autrefois , la communauté donnait au guérisseur le statut d'homme apte à la pratique médicale. Cependant , de nos jours , en milieu urbain l'éclatement des liens communautaires , la surpopulation , la mobilité des populations etc. , la reconnaissance de la communauté ne peut s'appliquer totalement. En fait, la

⁵⁶ *idem*.

réglementation ou le contrôle que pouvait mener la communauté s'avère difficile, voire impossible. Ces paroles d'un guérisseur interrogé corroborent cette situation lorsqu'il affirme que : « de nos jours , il est difficile de savoir qui est un guérisseur authentique et qui ne l'est pas. Car nous ne disposons pas de système de contrôle qui puisse réguler notre profession. C'est ce qui explique l'évolution facile des charlatans ».

Le mode d'acquisition des connaissances médicales des tradipraticiens peut être également convoqué. En effet , comme nous l'avons relaté plus haut , le mode d'acquisition des savoir médicaux en médecine traditionnelle se fait de trois manières : l'héritage , la révélation (ou don) et l'apprentissage. Ce mode d'acquisition des connaissances peut donner à n'importe qui le titre de guérisseur puisque la possibilité de contrôle dans ce cas est difficile. Par là , certains médecins déplorent les modes d'obtention des savoirs médicaux traditionnels et discréditent même les guérisseurs authentiques : « le savoir médical ne s'hérite pas mais s'apprend » dit un médecin enquêté. Le charlatanisme constitue alors un facteur déterminant qui entrave la collaboration entre les médecines moderne et traditionnelle.

5 . 1 . 3 L'absence de « scientificité » de la médecine traditionnelle

Nous avons mis le terme scientificité entre guillemets parce que nous jugeons qu'il doit être pris avec précaution puisque : « Du fait de la faillibilité de notre nature humaine , nous ne pouvons jamais faire accéder nos connaissances et nos théories au statut d'une vérité absolue et définitive, ce qui a l'avantage de les laisser toujours ouvertes à la discussion critique (...) »⁵⁷.

En fait ce terme est souvent utilisé par les praticiens de la médecine moderne. Ces derniers reprochent souvent aux guérisseurs une absence de preuves scientifiques dans leur pratique médicale. En effet , ils soutiennent qu'il est impossible de vérifier les résultats , l'efficacité des soins véhiculés par les

⁵⁷ GUEYE S. P. , *Faillibilisme Epistémologique et réformisme libéral* , P.U.D , 2000 , p. 51.

guérisseurs. Car les guérisseurs ne peuvent élaborer des preuves scientifiques censées juger l'efficacité de leurs thérapies. Ce qui incite un médecin enquêté à dire : « la plupart du temps , les travaux des guérisseurs ne peuvent s'expliquer scientifiquement. Généralement les guérisseurs entretiennent un langage et des pratiques occultes qui sont indéchiffrables scientifiquement ».

Nombre de pathologies sont de nos jours inconnues par les tradipraticiens puisque le diagnostic et le traitement de certaines maladies ne peuvent se faire qu'en faisant appel à la technologie. Par conséquent , les praticiens de la médecine traditionnelle sont souvent limités dans la pratique médicale. « plusieurs cas de fractures ou de maux des yeux traités par les guérisseurs ont abouti à des amputations ou des cécités et pouvaient récupérés et soignés avec succès par les médecins. Je ne sous-estime pas les guérisseurs, mais je considère qu'il y a des pathologies qui ne peuvent être traitées qu'avec des appareils sophistiqués qu'ignorent les guérisseurs. Une personne qui ne connaît pas l'anatomie du corps humain ne peut traiter des maladies liées au cœur , au foie , l'estomac etc. » dit un médecin.

CONCLUSION GÉNÉRALE

La médecine traditionnelle se déploie aussi bien dans les troubles somatiques que dans les troubles mentaux. La connaissance des guérisseurs est grande comme l'est leur utilité. Les guérisseurs constituent les intercesseurs auprès des puissances bénéfiques et maléfiques. Leur savoir est accompagné d'une dimension mystique , religieuse. En effet , la pratique médicale traditionnelle s'inspire de l'animisme ou de l'islamisme et parfois elle associe les deux.

Cette dimension mystique , religieuse est présente dans les procédés de diagnostic et de traitement de la maladie. En fait , la variété et la richesse des moyens de diagnostic ainsi que les thérapies utilisées confèrent à la médecine traditionnelle toute son originalité qui la distingue des autres médecines connues.

Au Sénégal , l'exercice de la médecine traditionnelle cadre bien avec le milieu urbain malgré les nombreuses influences de la civilisation occidentale. En effet quoiqu'on puisse dire , les valeurs socio-culturelles demeurent immuables en milieu urbain sénégalais. La résistance des valeurs socio-culturelles combinée à la paupérisation persistante des populations urbaines accordent à la médecine traditionnelle une place privilégiée en milieu urbain. Ainsi , malgré leur manque de reconnaissance juridique , les guérisseurs exercent leur profession en dehors de la clandestinité. Ce qui accorde à cette médecine ancestrale une plus grande visibilité.

Le recours combiné à la médecine traditionnelle et à la médecine moderne par les malades demeure une réalité au Sénégal. Face à l'inquiétude occasionnée par la maladie , la quête d'une guérison incite à l'association des deux systèmes de soins (traditionnels et modernes). L'explication de cette association de systèmes de soins différents peut-être rattachée à la contiguïté des deux médecines dans le milieu de vie des populations. Mais , nous considérons qu'au-delà de la contiguïté , cette association découle plus de l'attachement aux préceptes socio-culturels véhiculés par l'art ancestral de guérir africain.

La médecine traditionnelle a des soubassements socio-culturels qui sont en parfait accord avec ceux des populations africaines. En vérité , les populations s'identifient aux principes développés par cette médecine ancestrale. Dès lors , ce serait une grosse erreur de considérer sa présence comme un paradoxe au Sénégal, précisément en milieu urbain.

Tant que la maladie est accompagnée de douleur, d'angoisse, d'inquiétude... , les populations urbaines s'adresseront à la médecine des guérisseurs pour retrouver leur bien-être physique et mental puisque la médecine traditionnelle demeure , à leur niveau , une forme de soins importante.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE GENERALE

- 1 **BOURDIEU P.** , *Le sens pratique* , Paris , Minuit , 1980 , 474 p.
- 2 **DURKHEIM E.**, *Les Règles de la méthode sociologique*, Paris, PUF,1997, 179 p.
- 3 **FERREOL G.**, *Dictionnaire de sociologie*, Paris, Armand Colin, 1995, 315 p.
- 4 **GUEYE S. M.** , *Faillibilisme épistémologique et réformisme libéral* , Dakar , PUD, 2000 , 106 p.
- 5 **GUIGLIONE R.** , *Les enquêtes sociologiques : Théories et Pratiques* , Paris , Armand Colin , 1985 , 301 p.
- 6 **GRAWITZ M.** , *Méthodes de recherches en sciences sociales* , Paris , Dalloz, 2001, 415 p.
- 7 **LEIMDORFE R. et MERIE A.** , *L'Afrique des citadins* , Paris , Khartala , 2003 , 402 p.
- 8 **MAUSS M.** , *Sociologie et Anthropologie* , Paris , PUF , 1950 , 391 p.
- 9 **SECA J. M.** *Les représentations sociales* , Paris , Armand Colin , 2001
- 10 **QUIVY R. CAMPENHOUDT L.V.** , *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris, Dunod , 1995

BIBLIOGRAPHIE SPECIALISEE

- 11 **BASTIDE R.** *Sociologie des maladies mentale*, Paris, Flammarion, 1976, 282 p.
- 12 **BARRY A.** , *Le corps, la mort et l'esprit du lignage*, Paris , Harmattan, 2001, 270 p.
- 13 **COLLOMB H., ZEMPLANI A. MARTINO P., DIOP M.** , « Signification et valeur de la persécution dans les cultures africaines » , Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française. , 343 p.
- 14 **COLLOMB H., ZEMPLANI A., MARTINO P., DIOP M.**, « Le psychiatre en face des thérapies traditionnelles ». Dakar , Service de Neuro – Psychiatrie. CHU de Fann , 1975 , 21 p.

- 15 **COLLOMB H.** *L'art des guérisseurs de l'Afrique noire* , Congrès ou mental health , Vancouver , Canada 1977, 12 p.
- 16 **DE ROSNY E.** , *L'Afrique des Guérisons* , Paris , Khartala , 1992 , 223 p.
- 17 **EVANS . PRITCHARD E.E.** , *Sorcellerie , oracle et magie chez les Azandés*, Paris, Editions Françaises , 1972
- 18 **FASSIN D.** , *Pouvoir et Maladie en Afrique* , Paris , PUF , 1996
- 19 **FOSTO. DJEMBO J.B.** , *Le Regard de l'autre* , Paris , Silex , 1982 , 447 p.
- 20 **HOUNTONDI P. J.** *Les savoirs endogènes : Pistes pour une recherche* , Dakar , CODESRIA , 1994 , 345 p.
- 21 **KERHARO J.** , *La pharmacopée traditionnelle sénégalaise* , Paris , Vipot et Frères , 1974 , 1001 p.
- 22 **LAPLANTINE F.** , *Maladies mentales et thérapies traditionnelles en Afrique noire*, Paris , Editions Universitaires , 1976 , 156 p.
- 23 **LEAMANN J.P.** *La terre africaine et ses religions* , Paris , Larousse , 1975 , 306 p.
- 24 **SOFOWORA A.** , *Plantes médicinales et médecine traditionnelle d'Afrique noire* , Paris , Khartala , 1976 , 378 p.
- 25 **SOW I.** , *Psychiatrie dynamique africaine* , Paris , Payot , 1977 , 280 p.
- 26 **Sous la direction de BENOIST J.** , *Soigner au pluriel , Essais sur le pluralisme médical* , Paris , Khartala , 1996
- 27 **Sous la direction de d'ALMEIDA L.** , *La Folie au Sénégal* , Dakar, ACS , 1997, 346 p.
- 28 **ZEMPLANI A.** , *L'interprétation et la thérapie traditionnelle du désordre mental chez les Wolof et les lébou (Sénégal).* Thèse de 3^{ème} cycle en psychologie , Paris , 1968 , 543 p.

ARTICLES DE PRESSE , REVUES , SEMINAIRES ET AUTRES

29 **AMATH C. A.** , « Les pouvoirs du lave » in soleil du 5 / 03 / 1999

30 **DIAW F.** , « Les trésors de la médecine traditionnelle » in soleil du 17 / 01 / 1995

31 **AMATH C. A.** , « Entre religion et médecine : La thérapie dans les xamb »

32 **PIRES J.** « Une force mystique sur la vie » in soleil du 5 / 03 / 1999

33 **GBADAMASSI M.** , « Perception de l'environnement en médecine traditionnelle » in MAB , UNESCO , Bulletin du programme sur l'homme et la biosphère du Bénin , Cotonou 1984.

34 **AW A.** , Médecine traditionnelle : contexte institutionnel , Direction de la Santé , Avril 2003 , 5 p.

35 Forum sur la médecine et la pharmacopée traditionnelle , Ministère de la Santé , 7 / 12 / 1998.

36 Médecine traditionnelle in Revue mensuelle d'information médicale et d'enseignement post – universitaire , tome 48 n°11.

37 Etude Socio–Anthropologique des Guérisseurs de Malango au Sénégal , Ford Foundation Grant , n° 990 – 0766 , Juin 2000

38 Séminaire sur la médecine traditionnelle : Goethe – Institut Dakar , du 02 au 03 Novembre 2001.

ANNEXES

PAPA MAMADOU DIAGNE

4^{ème} Année de Sociologie

**GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES PRATICIENS DE LA
MEDECINE MODERNE**

I – IDENTIFICATION

- 1 – Ethnie :
- 2 – Religion :
- 3 – Age :
- 4 – Sexe :

II – Situation Professionnelle

- 1 – Fonction :

III – Rubriques de l'entretien

Thème 1 : Rapports entre médecine traditionnelle et médecine moderne

Sous – thèmes :

- Association des médecines modernes et traditionnelles
- Obstacles à la collaboration entre les deux systèmes de soins
- Statut des guérisseurs

Thème 2 : Domaines d'intervention des guérisseurs

Sous – thèmes :

- Maladies somatiques
- Maladies mentales

Thème 3 : Représentations traditionnelles de la maladie mentale

Sous – thèmes :

- Le maraboutage
- Les esprits ancestraux
- Les génies
- La sorcellerie

Thème 4 : Modalités thérapeutiques des guérisseurs

Sous – thèmes :

- Méthodes thérapeutiques des guérisseurs
- Moyens de diagnostic des guérisseurs

Thème 5 : Causes du recours aux guérisseurs en milieu urbain

Sous – thèmes :

- Efficacité des soins traditionnels
- Fidélité aux traditions

- Coût de la médecine traditionnelle
- Manque d'infrastructures sanitaires
- Perception de l'environnement urbain

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES GUERISSEURS

I – Identification

1 – Ethnie :

2 – Religion :

3 – Age :

4 – Sexe :

II – Rubriques de l'entretien

Thème 1 : Méthodes thérapeutiques

Sous – thèmes :

– Plantes

– Incantation

– Bain

– Massage

Thème 2 : Moyens de diagnostic

Sous – thèmes :

– Observation

– Interrogation

- Voyance

Thème 3 : Domaines d'intervention

Sous – thèmes :

- Maladies somatiques
- Maladies mentales

Thème 4 : Représentations traditionnelles de la maladie mentale

Sous – thèmes :

- Le maraboutage
- Les esprits ancestraux
- Les génies
- La sorcellerie

Thème 5 : Systèmes de tarification

Sous – thèmes :

- En somme monnayée
- En espèce (en nature)
- Franc symbolique

Thème 6 : Modes d'acquisition des savoirs médicaux

Sous – thèmes :

- Apprentissage

- Héritage
- Don (Révélation)

Thème 7 : Causes de la fréquentation par les urbains

Sous – thèmes :

- Perception de l’environnement urbain
- Fidélité aux traditions
- Efficacité des guérisseurs
- Coût de la médecine traditionnelle
- Manque d’infrastructures sanitaires

Thème 8 : Rapports entre les médecines traditionnelle et moderne

Sous – thèmes :

- Association des deux systèmes de soins
- Obstacles à la collaboration

Thème 9 : Statut des guérisseurs

Sous – thèmes :

- Réglementation de la médecine traditionnelle
- Causes de l’absence de législation

PAPA MAMADOU DIAGNE

4^{ème} Année de Sociologie

**GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES DEMANDEURS DE SOINS
TRADITIONNELS**

I – Identification

- 1 – Ethnie :
- 2 – Religion :
- 3 – Age :
- 4 – Sexe :
- 5 – Niveau d'instruction :

II – Situation Professionnelle

- 1 – Fonction :

III – Rubriques de l'entretien

Thème 1 : Causes du recours aux soins traditionnels

Sous – thèmes :

- Perception de l'environnement urbain
- Fidélité aux traditions
- Coût de la médecine traditionnelle
- Efficacité de la médecine traditionnelle
- Manque d'infrastructures sanitaires

Thèmes 2 : Maladies contractées

Sous – thème :

- Causes de la maladie

Thème 3 : Relations avec les guérisseurs

Sous – thème :

- Rapports avec les guérisseurs

Thème 4 : Maladies thérapeutiques

Sous – thèmes :

- Moyens de diagnostic
- Méthodes thérapeutiques

Thème 5 : Rapports avec la médecine moderne

Sous – thèmes :

- Association des deux médecines
- Point de vue sur les structures sanitaires modernes

PAPA MAMADOU DIAGNE

Département de Sociologie

QUESTIONNAIRE ADRESSÉ AUX GUÉRISSEURS

Bonjour Monsieur (Madame) ,

Ceci est un questionnaire destiné à recueillir des informations concernant votre consultation par les malades ainsi que l'exercice de votre profession. Ce questionnaire est anonyme et son exploitation qui entre dans le cadre de notre mémoire de maîtrise de Sociologie est strictement professionnelle. Nous vous prions de bien vouloir répondre objectivement aux questions ci-dessous. Nous vous en remercions d'avance.

1 . IDENTIFICATION

Age :

Sexe :

Religion : Musulman ☐ Chrétien ☐ Animiste ☐

Ethnie :

2 . SITUATION FAMILIALE

Situation Matrimoniale :

Célibataire ☐ Marié ☐ Veuf (ve) ☐ Divorcé ☐

Nombre d'enfants :

3 . SITUATION PROFESSIONNELLE

Profession :

CEPE ☐ BFEM ☐ BAC ☐ DEUG ☐

Maîtrise ☐

Autre, précisez.....

LES SECTIONS DU QUESTIONNAIRE

SECTION 1 . PRATIQUE MÉDICALE TRADITIONNELLE

1 . D'où détenez-vous vos connaissances médicales ?

Héritage ☐

Apprentissage ☐

Don ☐

2 . Depuis quand soignez-vous des malades ?

3 . Quelles genres de maladies traitez-vous ?.....

4 . vous arrive-t-il de refuser de traiter certaines maladies ? Oui ☐ Non ☐

Si oui lesquelles ?

Comment est votre clientèle ?

Rare ☐

Peu nombreuse ☐

Nombreuse ☐

5 . Combien de personnes recevez-vous par jour ?.....

6 . Comment s'effectue votre rémunération ?

Par franc symbolique ☐

Par espèce ☐

Somme monnayée ☐

Autre, précisez

7 . Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de soigner un malade gratuitement ?

Oui ☐ Non ☐

Justifiez ,

.....

8 . Avez – vous des moyens de vous faire connaître par le public ? Oui ☐ Non ☐

Si oui comment ?

Par radio ☐

Par panneaux publicitaires ☐

Par journaux ☐

Autre, précisez.....

9 . Quel est votre lieu de travail ?

Local spécialement aménagé ☐

Cadre de vie quotidien ☐

10 . Quelles difficultés rencontrez – vous dans votre milieu ?

.....

.....

SECTION 2 : DOMAINES D'APPLICATION

1. MOYENS DE DIAGNOSTIC

1 . Comment procédez-vous pour diagnostiquer une maladie ?

Observation ☐

Interrogation ☐

Voyance ☐

Autres , précisez

2 . METHODES THERAPEUTIQUES

1 . Qu'est-ce que vous utilisez pour soigner une maladie ?

Plantes ☐ Massage ☐

Incantation ☐ Bain ☐

Autres , précisez

SECTION 3 : RAPPORTS ENTRE LES DEUX MEDECINES

(Traditionnelle et Moderne)

1 . Que pensez-vous de la médecine moderne ?.....

2 . Pensez-vous qu'on peut associer les deux médecines ? Oui ☐ Non ☐

Pourquoi ?.....

3 . Etes-vous pour :

Une intégration dans la médecine moderne ? Oui ☐ Non ☐

Une collaboration avec cette même médecine ? Oui ☐ Non ☐

Justifiez votre choix.....

4 . Conseillez-vous parfois à un malade d'aller voir un médecin ? Oui ☐ Non ☐

Si oui dans quelle mesure ?.....

5 . Collaborez-vous avec un hôpital de votre commune ? Oui ☐ Non ☐

Pourquoi ?.....

6 . Vous est-il déjà arrivé de soigner un malade jugé incurable par les médecins ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui de quoi souffrait-il ?.....

PAPA MAMADOU DIAGNE

Département de Sociologie

QUESTIONNAIRE ADRESSÉ AUX DEMANDEURS DE SOINS TRADITIONNELS

Bonjour Monsieur (Madame) ,

Ceci est un questionnaire destiné à recueillir des informations concernant votre fréquentation des guérisseurs et de leurs pratiques. Ce questionnaire est anonyme et son exploitation qui entre dans le cadre de notre mémoire de maîtrise est strictement professionnelle. Nous vous prions de bien vouloir répondre objectivement aux questions ci-dessous. Nous vous en remercions d'avance.

1 . IDENTIFICATION

Age :

Sexe :

Religion : Musulman ☐ Chrétien ☐ Animiste ☐

Ethnie :

2 . SITUATION FAMILIALE

Situation Matrimoniale :

Célibataire ☐ Marié ☐ Veuf (ve) ☐ Divorcé ☐

Nombre d'enfants :

3 . SITUATION PROFESSIONNELLE

Profession :

CEPE ☐ BFEM ☐ BAC ☐ DEUG ☐

Maîtrise ☐

Autre, précisez.....

LES DIFFERENTES SECTIONS DU QUESTIONNAIRE

SECTION 1 . CAUSES DU RECOURS AUX GUERISSEURS

1 . Pourquoi consultez-vous un guérisseur en cas de maladie ?.....

.....

2 . Quelle maladie avez-vous ?

3 . Etait-ce une cause : Naturelle ☐ Surnaturelle ☐

4 . Que pensez-vous des tarifs des guérisseurs ?

Pas chers ☐ Moyens ☐ Chers ☐ Très chers ☐

5 . Combien de fois avez-vous été chez un guérisseur ?

1 fois ☐ 2 fois ☐ 3 fois ☐ Plus ☐

6 . Comment s'est conclue votre consultation chez le guérisseur ?

Par un échec ☐ Par un succès ☐ Par une amélioration ☐

7 . Comment avez-vous connu votre (vos) guérisseur (s) ?

Un ami ☐ Un parent ☐ Un voisin ☐ La publicité ☐

SECTION 2 . DOMAINES D'APPLICATION DE LA MEDECINE

TRADITIONNELLE

1 . MOYENS DE DIAGNOSTIC

1 . Comment le guérisseur a procédé pour diagnostiquer votre maladie ?

Observation ☐

Interrogation ☐

Voyance ☐

Autres , précisez

2 . METHODES THERAPEUTIQUES

2 . Qu'est-ce que le guérisseur a utilisé pour vous soigner ?

Plantes ☐

Massage ☐

Incantation ☐

Bain ☐

Autres , précisez

SECTION 3 . ENVIRONNEMENT URBAIN

1 . Comment vous rendez-vous chez un guérisseur ?

Ouvertement ☐

Clandestinement ☐

Pourquoi ?

2 . Votre famille est-elle plus favorable :

Au guérisseur ☐

Au médecin ☐

SECTION 4 . RAPPORTS ENTRE LES DEUX MEDECINES

(Traditionnelle et Moderne)

1 . Consultez-vous à la fois les guérisseurs et les médecins ? Oui ☐ Non ☐

Pourquoi ?

2 . Avez-vous déjà été conseillé par un guérisseur de vous faire suivre par un médecin ?

Oui ☐

Non ☐

3 . Avez-vous déjà été orienté vers un guérisseur par un médecin ?

Oui ☐

Non ☐

4 . Que pensez-vous de la médecine moderne ?
.....

5 . Que pensez-vous des structures sanitaires modernes ?

Accessibles ☐

Inaccessibles ☐

SPECIALITES DES GUERISSEURS ENQUETES

Fièvre jaune

Paludisme

Hémorroïde

Fractures

Sidération visuelle

Maux de tête

Maux de ventre

Diabète

Abcès

Angines

Dermatoses

Syphilis

Diarrhées

Morsures de serpent

Maux des yeux

Accouchement

Hypertension

Stérilité

Mauvais vent

Plaies

Maladies sociales

Possession

M . S . T

Déboîtements

Impuissance sexuelle

Brûlures

Etc.

LISTE DES ACRONYMES

AOF = Afrique Occidentale Française

CHU = Centre Hospitalier Universitaire

CODESRIA = Conseil pour le Développement de la Recherche en Science Sociale et en Afrique

D.V.F = Devant ou Derrières la voie Ferrée

IFAN = Institut Fondamental d'Afrique Noire

IRD = Institut de Recherche et de Développement

PME = Petites et Moyennes Entreprises

PMI = Petites et Moyennes Industries

ONG = Organisation Non – Gouvernementale

OMS = Organisation Mondiale de la Santé

OUA = Organisation de l'Unité Afrique

OUA / CSTR = Organisation de L'Unité Africaine / Commission Scientifique Technique et de la Recherche

UCAD = Université Cheikh Anta Diop de Dakar

UNESCO = Organisation des Nations Unies pour la Science et la Culture

DEUG = Diplôme d'Etude Universitaire Générale

PUD = Presse Universitaire de Dakar

PUF = Presse Universitaire de France

SNCS = Société Nationale des Chemins de Fer du Sénégal

ICS = Industries Chimiques du Sénégal