

Anthropologie et lèpre au Mali

Lèpre et anthropologie de la maladie au Mali: les représentations de la maladie et du malade, la gestion du stigmat social à Bamako, les implications en santé publique. Travaux et Documents série "Anthropologie et lèpre" 1994 (1^{re} édition) n°2. L.E.H. Aix-en-Provence-Marseille. 1994. 86 pp.

A. Barges

Anthropologue et docteur en médecine, Laboratoire d'écologie humaine et d'anthropologie
Adresse: MCU sociologie Université de Tours, UFR Médecine, 2 bis bd Tonnelé, 37000 Tours, France. Barges@univ-tours.fr
Autres articles en ligne : <http://perso.wanadoo.fr/anthropologique/ARTICLES/PUBLI.html>

Il s'agit d'un ouvrage de vulgarisation anthropologique destiné aux médecins tropicalistes et de santé publique et à qui, en 1994, l'Institut de médecine tropicale du Pharo, Marseille, a décerné le Prix Paul-Laviron.

Jusqu'à l'apparition du sida, la lèpre était l'exemple même de "la" maladie stigmatisante. L'impact du stigmat social engendré par la maladie existe et perdure au sein de toutes les sociétés et les cultures qui ont été et sont encore touchées par la maladie. Disparue de nos pays, elle reste un problème de santé publique dans les pays dits en voie de développement comme le Mali car, même si les réévaluations récentes éliminant les anciens cas traités entraînent une diminution vertigineuse du nombre officiel de cas de lèpre, la couverture thérapeutique est encore bien souvent insuffisante, compte tenu des moyens techniques disponibles.

Dans l'approche associant sciences sociales et actions médicales, un travail de recherche socio-anthropologique s'est déroulé au Mali, plus précisément à Bamako, capitale du Mali, et dans un de ses quartiers, Djikoroni. Cette enquête s'est déroulée de 1990 à 1992. Il s'agit d'une recherche approfondie qui étudie les croyances, attitudes et comportements face à la maladie (la lèpre). L'originalité de ce travail tient à la rareté des enquêtes anthropologiques réalisées en Afrique francophone sur la lèpre; depuis, d'autres études courtes ont été réalisées. Cette originalité est renforcée par la double formation du chercheur principal en médecine et en anthropologie, qui permet une approche plus synthétique des problèmes.

La méthodologie repose sur les pratiques habituelles de la recherche anthropologique: participation et observations continues du chercheur à la vie quotidienne locale associées à plusieurs séries d'entretiens ouverts, semi directifs. Les données sont de type oral et écrit et sont analysées selon les méthodes des sciences sociales. À l'approche de terrain proprement ethnographique, ont été associées des informations d'ordre géographique, démographique, linguistique et historique, afin de préciser le contexte général et spécifique du travail.

Dans un premier temps, l'histoire de la lutte contre la lèpre au Mali et l'histoire sociale du quartier de Djikoroni sont abordées. Ce dernier s'est édifié face à l'Institut Marchoux - ancien Institut central de la Lèpre (1934-35); son histoire rend compte de la construction d'un microcosme très soudé mais très dépendant de l'extérieur, milieux charitables et coopération biomédicale.

Puis l'analyse des représentations qu'a, de la "lèpre" et des malades "lépreux", la population malienne – plus largement ouest-africaine (Bambara, Malinké, Soninké, Dogon et Peul...) – révèle l'importance d'un stigmat persistant (physique, moral et surtout social), néanmoins modulable selon les contextes sociaux et culturels. «*La lutte contre la maladie ne dépend pas que de facteurs biologiques et techniques, elle est fortement ralentie par les perceptions sociales et culturelles*» qu'ont les populations locales de la maladie et des personnes qui en sont atteintes. Dans le cas d'une «*vieille maladie chronique à l'épidémiologie si particulière et dont l'existence, très ancienne, s'insère profondément dans la culture ouest-africaine mandingue*», ces aspects prennent une «*importance considérable*». En effet, la crainte de la maladie et les conséquences sociales

dans la vie du malade induisent des discours et des conduites perçues comme irrationnelles pour la médecine institutionnelle (médecine occidentale ou biomédecine), *"réduisent l'autodépistage, retardent et compliquent l'adhérence et le suivi thérapeutiques"* Dans les pays d'Afrique de l'Ouest et en particulier au Mali, malgré la réactualisation récente du nombre de cas de lèpre, ces chiffres sont élevés pour une maladie *"dont la thérapeutique est connue"*: en 1994, *«les taux de couverture polychimiothérapeutique étaient encore les plus bas d'Afrique»*.

La recherche se termine en montrant plus précisément quels sont les *«apports de ces connaissances anthropologiques dans la lutte contre la maladie de Hansen»*. Ces implications pratiques en santé publique résident notamment dans:

- l'identification des limites du traitement polychimiothérapeutique (inaccessibilité matérielle, sociale et culturelle; risques d'inefficacité du traitement);
- la promotion de l'hygiène (conception médicale, conceptions locales, support éducatif);
- l'éducation et la formation (des soignants locaux, des populations).

Le fait d'entreprendre des actions sanitaires dans des cultures différentes exigent de connaître de l'intérieur les populations locales et leurs croyances vis à vis de la maladie et d'apprécier le système et les enjeux sociaux, souvent autres que médicaux, qui s'organisent autour. *"Ces connaissances sont essentielles pour mieux cerner les obstacles "non techniques" engendrés par l'homme"*, les inadéquations des discours et des actions sanitaires passés. Elles servent à mieux connaître les sujets exposés, à mieux prévenir certains types de comportement et, finalement, à mieux ancrer les futurs programmes aux réalités locales et à mieux les adapter.