

**Alice Desclaux, Aïssa Diarra, Sandrine Musso –  
Guérir en Afrique. Promesses et transformations**

Géraldine Vernerey-Kopp

*Émulations – Revue de sciences sociales*  
2023, Comptes rendus critiques, En ligne.

Article disponible à l'adresse suivante

---

<https://ojs.uclouvain.be/index.php/emulations/article/view/crvernerey-kopp>

Pour citer cet article

---

Géraldine Vernerey-Kopp, « Alice Desclaux, Aïssa Diarra, Sandrine Musso (dir.) – Guérir en Afrique. Promesses et transformations », *Émulations*, en ligne. Mise en ligne le 11 décembre 2023.

DOI : 10.14428/emulations.cr.0110

Distribution électronique : Université catholique de Louvain (Belgique) : [ojs.uclouvain.be](https://ojs.uclouvain.be)

© Cet article est mis à disposition selon les termes de la Licence *Creative Commons Attribution, Pas d'Utilisation Commerciale 4.0 International*. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Éditeur : Émulations – Revue de sciences sociales / Presses universitaires de Louvain  
<https://ojs.uclouvain.be/index.php/emulations>

ISSN électronique : 1784-5734

# Alice Desclaux, Aïssa Diarra, Sandrine Musso – *Guérir en Afrique. Promesses et transformations*

---

Géraldine Vernerey-Kopp<sup>1</sup>

Recensé: Alice Desclaux, Aïssa Diarra, Sandrine Musso (dir.), *Guérir en Afrique. Promesses et transformations*, Paris, L'Harmattan, 2021, 370 p. (« Anthropologies & Médecine »).

*Guérir en Afrique. Promesses et transformations* est un ouvrage collectif dirigé par Alice Desclaux, Aïssa Diarra et Sandrine Musso. A. Desclaux est anthropologue et médecin. Elle travaille à l'Institut de recherche pour le développement, au sein de l'Unité TransVIHMI, au Centre régional de recherche et de formation à la prise en charge clinique de Fann à Dakar au Sénégal. A. Diarra est également anthropologue et médecin, chercheuse au Laboratoire d'études et de recherche sur les dynamiques sociales et le développement local à Niamey au Niger. S. Musso, décédée en 2021, était enseignante chercheuse au département d'anthropologie d'Aix-Marseille Université et membre du Centre Norbert Elias.

L'élaboration de l'ouvrage trouve son origine dans un colloque organisé en 2015 à Marseille, Dakar et Ottawa, par l'Association d'anthropologie médicale et de la santé (AMADES), intitulé *Ce que guérir veut dire. Expériences, significations, politiques et technologies de la guérison*. Si le colloque ne se limitait alors pas uniquement à l'Afrique, les directrices du présent ouvrage motivent en introduction leur choix géographique par le désintérêt scientifique pour la guérison sur ce continent. En effet, les recherches en anthropologie de la santé en Afrique sont bien davantage concentrées sur les pathologies ou sur les diverses formes de soin que sur la guérison en tant que telle.

Les chercheuses prennent comme point de départ l'aspect polysémique de la « maladie ». Le terme peut en effet décrire à la fois un état bioclinique, une représentation ou une socialisation. Cette différence est explicite en anglais avec les trois termes *disease*, *illness*, *sickness*. La maladie comme état bioclinique (*disease*) correspond à l'écart de la norme biologique de ce qui est considéré comme sain, à la pathologie. La maladie « perçue » (*illness*), désigne davantage l'expérience de la maladie par les patient-es, tandis que celle en tant que socialisation (*sickness*) se rapporte à la manière dont elle est considérée dans l'espace social (Kenneth, 2000). En miroir de ce

---

<sup>1</sup> Université de Lausanne, Institut des sciences sociales, Suisse.

concept, elles proposent donc d'analyser la guérison sous sa forme bioclinique, perçue et socialisée, dans une perspective constructiviste. L'approche promet d'être d'autant plus riche que l'Afrique est un continent dans lequel le pluralisme thérapeutique est omniprésent. La population a en effet recours, successivement ou simultanément, à des soigneur-euses traditionnel-les comme à des biomédecins, ce qui dessine des voies d'exploration du concept de guérison très larges.

Le continent n'est toutefois pas étudié dans sa globalité : neuf pays francophones, tous situés, excepté Madagascar, en Afrique de l'Ouest et centrale (Mali, Burkina Faso, Sénégal, Niger, Mauritanie, Bénin, Centrafrique et Cameroun) sont représentés. L'ouvrage se découpe en quatorze chapitres réunis en quatre parties, afin de tenter de cerner en quatre axes les contours de la guérison dans cette région de l'Afrique.

La première partie, intitulée « La promesse de guérison dans l'offre de thérapie », nous invite à explorer comment la guérison individuelle est exposée et portée dans un contexte de pluralité de l'offre de soins – dont toute la population ne bénéficie d'ailleurs pas de manière égale. C'est d'abord le caractère de promesse que revêt la guérison qui est approché par l'anthropologue Marc Egrot, par l'étude des médicaments néotraditionnels en Afrique de l'Ouest. Il nous expose en quoi l'imprécision volontaire de leurs étiquettes favorise la compréhension implicite d'une possible guérison. Dans les deux chapitres suivants, c'est davantage la pluralité de l'offre thérapeutique qui est décrite. Les chercheuses Olivia Legrip-Randriambelo et Sandra Fancello s'attachent ainsi

à décrire les circulations thérapeutiques et les hybridations des représentations et des pratiques entre biomédecine, médecine dite traditionnelle et la « médecine des Églises » respectivement à Madagascar et en Afrique centrale.

Le caractère collectif de la guérison est étudié dans la deuxième partie de l'ouvrage, intitulée « Constructions collectives de la guérison ». Au travers de pathologies et de contextes fort divers, les chercheur-euses nous invitent à appréhender la notion de guérison en tant que « fruit de négociations multiples entre représentations médicales et populaires, normes officielles et pratiques, global et local, objectifs de santé publique et contraintes opérationnelles » (p. 114). Le socio-anthropologue Jean-François Carémel mobilise notamment le concept d'entités nosologiques populaires (ENP), développé par Jean-Pierre Oliver de Sardan (Oliver de Sardan, 1999), que l'on peut définir comme les descriptions et classifications des pathologies de la part de la population – ne calquant pas nécessairement avec leur définition biomédicale. Le chapitre de J-F. Carémel met justement en relation les ENP et les définitions biomédicales de la malnutrition. Le traitement du cancer du sein par mastectomie dessine davantage les frontières entre guérir et soigner dans le chapitre d'A. Diarra. A. Desclaux et Khoudia Sow nous démontrent comment une guérison collective nationale peut être décorrélée de la temporalité d'une guérison biomédicale dans le cas de la maladie à virus Ebola. L'anthropologue Hélène Kane clôt cette partie en mettant en lumière le paradoxe

représenté par le caractère d'incurabilité d'une maladie dans un contexte où la perte de l'espoir en une guérison est vécue et perçue comme un manque de foi religieuse.

La troisième partie, « Perceptions émiques divergentes autour de la guérison », s'attache plus particulièrement aux représentations des patient-es et des soignant-es. Le chapitre de l'anthropologue Kelley Sams est centré sur les représentations des habitant-es d'un village nigérien concernant le trachome. Il s'attache à décrire et analyser comment celles-ci ont évolué avec le développement d'un programme de lutte contre la pathologie. Celui de l'anthropologue Chiara Alfieri s'attelle à analyser les modifications des espoirs de guérison en lien avec les innovations biomédicales (telles que l'amélioration significative des effets des antirétroviraux (ARV)) contre l'épidémie de VIH/sida. Dans son enquête, la guérison n'est pas synonyme d'un retour à la santé – puisque cela est déjà possible avec les ARV actuels – mais bien de la fin de la stigmatisation pour les personnes vivant avec le VIH. Albert Gautier Ndione et A. Desclaux tentent ensuite de circonscrire les modèles de guérison perçus par les consommateur-ices d'héroïne et de cocaïne au Sénégal. Enfin, les socio-anthropologues N'koué Emmanuel Sambieni et Rafikatou Issiako remettent en question le présupposé selon lequel les pratiques des tradipraticien·nes sont basées sur la connaissance du contexte social et des histoires de famille des patient-es – contrastant avec une biomédecine qui serait détachée de ces considérations – en s'intéressant aux récits de guérisons des hépatites au Nord Bénin.

Dans la quatrième et dernière partie, intitulée « La guérison "globalisée", productions locales de l'éradication », les chercheur·euses se concentrent sur les épidémies de paludisme et de VIH/sida et sur leur possible fin. Si les ENP liées au paludisme (*palu*) au Bénin tendent à se rapprocher de la définition biomédicale de la pathologie, Carine Baxerres, Émilienne Anago, Audrey Hémadou, Adolphe Kpatchavi et Jean-Yves Le Hesran démontrent bien que cela ne suffit pas à infléchir les pratiques de soin. Ils et elles interrogent dans le même mouvement la pertinence de politiques de santé globale centrées sur « des objets et des techniques, sans donner d'objectifs précis pour l'amélioration des systèmes de santé et un meilleur accès aux soins pour les populations » (p. 291). K. Sow et A. Desclaux expliquent ensuite en quoi l'objectif d'éradication de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est avant tout pensé comme un levier de mobilisation – et non pas comme un objectif réalisable. Pour clore l'ultime partie, Gabrièle Laborde-Balen et Odile Élad interrogent la potentialité d'une « fin du sida » au Cameroun, alors que des échecs thérapeutiques sont constatés malgré la disponibilité des ARV.

Les forces de l'ouvrage résident sans doute en premier lieu dans l'actualisation des questions sur l'hybridation des pratiques thérapeutiques en Afrique. Les effets de l'appui de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) concernant l'exercice de la « médecine traditionnelle » dans le chapitre « "Le Diable attaque la santé" Sorcellerie et guérison en Afrique centrale » de l'anthropologue Sandra Fancello sont

particulièrement intéressants à découvrir. En effet, en légitimant cette forme de médecine, l'OMS a contribué à son développement et à sa réinvention – avec l'apparition de « néo-guérisseur·euses » citoyen·es, usant de leurs connaissances traditionnelles tout en les actualisant avec les termes et les représentations de la biomédecine – dans un mouvement général de libéralisation du champ médical.

Les mises en contexte sont aussi remarquables : elles permettent au fur et à mesure de la lecture d'appréhender des processus très localisés dans un cadre plus général de santé globale. Il est de même très appréciable de trouver de manière systématique en début de chaque chapitre une large place accordée à la méthodologie utilisée pour recueillir les données ainsi qu'au traitement de celles-ci, et avec quels logiciels.

En termes de pistes conceptuelles, il apparaît régulièrement au fil des chapitres une difficulté à saisir pour les populations étudiées la notion d'incurabilité dans le cadre du pluralisme thérapeutique – et ce par exemple en ce qui concerne les maladies chroniques. La chronicité d'une maladie implique par définition que celle-ci n'ait pas de fin, ce qui, dans des contextes où l'accès aux soins n'est pas garanti et est coûteux pour toute l'unité familiale, est difficilement acceptable. Les notions de rémission dans le cas du cancer ou bien de rétablissement dans le cas de la santé mentale viennent également admirablement complexifier la définition de la guérison, qui ne peut être seulement entendue comme « la fin de la maladie ».

Concernant les limites de l'ouvrage, nous pouvons souligner que la guérison, thème central de l'ouvrage, échappe régulièrement aux auteur·rices, qui vont parfois davantage explorer les représentations autour d'une pathologie. Dans de nombreux chapitres, la guérison n'intervient qu'à la toute fin de la démonstration ou en conclusion, et se retrouve à la marge. Cela tient peut-être au fait que la guérison est pensée largement en miroir de la santé ou de la pathologie au cours de l'ouvrage : il est alors aisé d'interchanger les concepts ou de les amalgamer. Il en résulte que l'usage de ce concept comme axe central a dû parfois obliger les chercheur·euses à élargir son sens – comme dans le cas de la partie IV, où l'on s'intéresse à l'éradication des épidémies, définie comme une « guérison collective ».

Notons également que le fait de « guérir » serait questionnable dans des cas où il s'agit de guérison propre à des phénomènes qui pourraient être catégorisés autrement qu'en tant que pathologies. La philosophe et médecin Anne-Marie Moulin l'évoque en postface en relevant le caractère « euphémistique » (p. 355) de la malnutrition alors qu'il s'agirait de désigner la faim. Toutefois, on ne peut s'empêcher aussi de se demander si la faim relève elle-même du pathologique et du médical. C'est aussi ce sur quoi l'on peut s'interroger dans le chapitre sur les guérisons de l'addiction à des drogues. Percevoir l'addiction comme une maladie est une construction sociale récente (Suissa, 2007) – et s'extraire d'une dépendance n'est éventuellement pas strictement synonyme de « guérir ».

Il aurait été également appréciable, au vu de la richesse de telles recherches, de faire davantage dialoguer les chapitres – et ce d'autant plus que les chercheur·euses ne

s'accordent pas toujours sur les hiérarchies et alliances entre les différents types de thérapies, ainsi que sur leurs rôles (*cure vs. care*).

En conclusion, *Guérir en Afrique* est un ouvrage à la fois foisonnant et très précis, qui ouvre des pistes de réflexion sur le concept de guérison individuelle et collective dans des contextes de syncrétisme thérapeutique tout en adoptant une perspective de santé globale. Si l'objet échappe quelques fois aux auteur·ices, loin d'un sentiment d'impasse, l'on a plutôt envie de poursuivre la recherche de définitions du « guérir », en explorant son sens dans d'autres aires culturelles, et pas uniquement en Afrique. L'on pourrait par exemple s'intéresser à l'Europe occidentale, où la biomédecine a certes la primauté dans les espaces thérapeutiques, mais cohabite avec des thérapies alternatives ou « complémentaires » (Lassonde, 2019) qui se voient (re)légitimées et montent en puissance (Charasse, 2018). Car c'est définitivement l'un des plus grands atouts de l'ouvrage : interroger la place de la biomédecine et ses reconfigurations à l'ère de la santé globale et de la libéralisation du soin.

### Bibliographie

- CHARASSE F. (2018). « Modernes parce que traditionnels ? La légitimation du magnétisme en France et du chamanisme au Pérou », *Politix*, vol. 123, n° 123, p. 87-113.
- LASSONDE D. L. (2019). « Les thérapies complémentaires dans le système de santé suisse Exemple à suivre ou cas unique », *Hegel*, vol. 1, n° 1, p. 19-25.
- KENNETH M. B. (2000). « Disease, Illness, Sickness, Health, Healing and Wholeness: Exploring some Elusive Concepts », *Medical Humanities*, vol. 26, p. 9-17.
- OLIVER DE SARDAN, J.-P. (1999). « Les représentations des maladies : des modules ? », in Y. JAFFRE, J.-P. OLIVER DE SARDAN (dir.), *La construction sociale des maladies*, Paris, Presses universitaires de France, p. 15-40.
- SUISSA A. J. (2007). « Dépendances et médicalisation : Repères et enjeux psychosociaux », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 19, n° 2, p. 92-110.