

D'ailleurs



Quand le sida est sorcellerie

Un défi pour la démocratie sud-africaine

par Adam Ashforth

à

mesure que l'épidémie de sida s'étend en Afrique du Sud, les soupçons de sorcellerie éclosent sur son passage, de sorte qu'elle devient aussi une épidémie de sorcellerie. Mais une épidémie de sorcellerie est tout autre chose qu'une crise de santé publique, du moins telle qu'on la conçoit dans les catégories occidentales de la gestion sociale et politique. J'examinerai ici quelques conséquences de ce phénomène. Je m'interrogerai en particulier sur les problèmes qu'il peut poser à la démocratie, et sur ses conséquences possibles pour la légitimité de l'État dans l'Afrique du Sud de l'après-apartheid. Car, dès lors qu'une collectivité est travaillée par les soupçons de sorcellerie, la maladie et la mort cessent d'être simplement affaires de santé publique pour devenir des questions de puissance publique, puisqu'il s'agit d'identifier et de châtier ceux qui seraient responsables du malheur qui la frappe : les sorciers.

Après l'apartheid, la tâche primordiale des pouvoirs publics est de créer, par la transformation d'un État raciste et oppresseur, un système d'institutions et de procédures qui non seulement puisse être présenté dans la Constitution comme l'incarnation « des valeurs démocratiques, de la justice sociale et des droits fondamentaux de l'homme » (Préambule), mais qui éveille dans la population un

sentiment de confiance dans la loi et dans l'État comme instruments de la justice. Malgré le « petit miracle » (Mandela) que constitue la transformation démocratique à ce jour, l'État sud-africain a encore bien du chemin à faire avant que sa légitimité n'aille de soi comme fondement culturel du pouvoir politique. Et, du fait que l'épidémie de sida est arrivée sur les talons de la démocratie, la façon dont l'État y réagira aura nécessairement un impact sur la vitalité à long terme du système politique. Il m'apparaît que la prise en compte des implications politiques de l'interprétation du sida en termes de sorcellerie¹ est essentielle, tant dans la perspective de la lutte contre la maladie que dans celle de la construction et de la sauvegarde de la démocratie. Je commencerai par esquisser les effets politiques de l'épidémie en restant sur le terrain classique de la santé publique. Puis je me demanderai comment la question de la sorcellerie vient compliquer cette problématique².

L'épidémie de sida comme crise de santé publique

Depuis 1990, le ministère sud-africain de la Santé conduit une enquête annuelle de tests sanguins sur les femmes enceintes qui se présentent dans les établissements de soins prénataux de tout le pays. Cette enquête révèle un rythme d'accroissement terrifiant d'infection par le VIH dans les dernières années de la décennie. À la fin de 1996, sa prévalence chez les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) était estimée à 14,9 %. À la fin de 1997, elle était passée à 16,01 %. À la fin de 2000, à 24,5 %. Au KwaZulu-Natal, province la plus touchée, elle atteignait 36,2 % en 1999. À partir de ces chiffres, on a calculé que plus de 4,7 millions de Sud-Africains seraient actuellement infectés par le virus. Ils pourraient être deux fois plus nombreux vers 2010.

S'il est vrai que ce virus cause le sida et que le sida est une maladie fatale, la mortalité va augmenter très vite. Elle a commencé à le faire. 250 000 personnes sont mortes du sida en Afrique du Sud en 1999, d'après Onusida. Selon des sources municipales, le nombre de morts aurait plus que doublé à Durban et Johannesburg entre 1994 et 1999. Le bureau national des statistiques prévoit un accroissement du taux de mortalité de l'ordre de de 20 % par an dans les années qui viennent. Le Programme conjoint ONU-OMS sur le sida estime que l'espérance de vie en Afrique australe tombera à 45 ans entre 2005 et 2010, après être passée de 44 à 59 ans depuis les années cinquante. Moins de 50 % des Sud-Africains actuellement en vie devraient voir leur soixantième anniversaire. En outre, 65 % des personnes atteintes de sida se situent dans la tranche d'âge 20-39 ans, celle de la plus grande productivité économique³.

C'est là un véritable désastre social et économique. C'est aussi, potentiellement, un désastre politique pour le nouveau régime démocratique. Les problèmes de santé publique posés par le sida en Afrique du Sud, comme dans le reste du continent,

sont presque inextricables du fait des conditions sociales et de l'ampleur de l'épidémie. Les programmes d'information coûtent cher et sont difficiles à mettre en œuvre au sein de populations illettrées ou semi-illettrées et dans des régions où les infrastructures de communication sont insuffisantes, comme c'est précisément le cas dans les zones rurales où le sida est le plus répandu. Les budgets sont maigres et l'administration croule sous le poids de difficultés sociales et économiques qui l'accablent déjà avant que le sida n'ait commencé à tuer massivement. Les traditions culturelles et religieuses s'opposent souvent à une discussion ouverte sur les pratiques sexuelles et l'usage du préservatif. Le statut subordonné des femmes leur interdit d'assurer leur sécurité sexuelle, notamment parce qu'elles sont exposées au risque de viol et de violence physique. Les normes de sexualité masculine encouragent la pratique de partenaires multiples. La pauvreté elle-même suscite des comportements ou des attitudes qui peuvent rendre tout à fait inopérant le message de sécurité du rapport sexuel : la prostitution, par exemple, ou encore le sentiment fort répandu que la vie est courte et dangereuse, sida ou non. Les services de santé sont, en bien des points du pays, rudimentaires et surchargés (entre autres par suite d'une épidémie de maladies vénériennes et de tuberculose), et les traitements du sida et des maladies qui l'accompagnent sont chers et compliqués. Même si le prix des médicaments a baissé, l'administration de soins pharmacologiques complexes à ceux qui en ont le plus besoin est pratiquement impossible. En conséquence de tous ces facteurs, et de bien d'autres, la tâche d'endiguer la propagation de l'infection tout en soignant les malades est si lourde que, pour l'Afrique du Sud comme pour le reste du continent, les pouvoirs publics sont hors d'état de l'assumer sans une énorme assistance extérieure. Et pourtant, c'est sur le gouvernement que pèse la responsabilité de la riposte nationale au fléau, et il sera jugé sur ses résultats.

1. À ce jour, ces implications n'ont guère été étudiées. Les écrits sur le sida en Afrique s'intéressent avant tout aux questions d'épidémiologie et de démographie, ainsi qu'aux politiques publiques visant à alerter la population. Si certains observateurs ont remarqué la propension des Africains à puiser dans le discours de la « sorcellerie » pour interpréter les maladies en général, il y a peu d'écrits sur la façon dont cela se passe avec le sida, sauf pour relever qu'une telle attitude complique la tâche d'éducation de la population. La principale exception est constituée par les travaux de John et Pat Caldwell et de leurs collaborateurs (Caldwell 1993 ; Caldwell 2000 ; Caldwell, Caldwell et Quiggin 1989 ; Caldwell, Orubuloye et Caldwell 1992), bien que ces travaux portent plutôt sur l'épidémie elle-même que sur ses conséquences sociales et politiques. Dans leur excellente enquête sur l'étendue du problème du sida en Afrique du Sud, par exemple, Alan Whiteside et Clem Sunter, tout en offrant maintes analyses pénétrantes des défis de politique publique qui se posent au pays, ne mentionnent jamais la question de la sorcellerie ni la difficulté toute particulière qui peut résulter du fait que les malades se considèrent comme victimes de sorciers (Whiteside et Sunter 2000).

2. Ma démarche sera ici assez abstraite et hypothétique. Pour des exemples de la façon dont les gens parlent de sorcellerie dans l'Afrique du Sud contemporaine, je renvoie le lecteur à mon livre *Madumo, A Man Bewitched*, dans lequel je raconte l'histoire d'un habitant de Soweto aux prises avec la sorcellerie, et ses efforts pour s'en libérer.

3. Pour ces statistiques, et d'autres, voir notamment : B. Jordan, *Sunday Times* de Johannesburg, 28 mai 2000, <http://www.suntimes.co.za/2000/05/28/news/gauteng/njhb03.htm> ; J. Thomas *et al.*, *Sunday Times* de Johannesburg, 28 janvier 2001, <http://www.suntimes.co.za/2001/01/28/business/news/news01.htm> ; Abt Associates 2000, ainsi que le site Internet d'Onusida, <http://www.unaids.org/>

Jusqu'ici, la performance du gouvernement ANC en matière de sida n'a pas été des plus brillantes. En 1994, lors du changement de régime, il a été admis au plus haut niveau de l'État qu'il importait de s'atteler au problème. Le nouveau gouvernement a repris à son compte la stratégie du Comité national de coordination sur le sida (Nacosa) créé en 1992 pour prévenir la transmission du virus, réduire l'impact de l'infection et mobiliser des ressources à cette fin⁴. Pourtant, le désordre et la confusion n'ont cessé de régner depuis. Cela a commencé par un interminable scandale sur le financement d'un spectacle musical contre le sida, *Sarafina II*, dans lequel 14,2 millions de rands en provenance de l'Union européenne ont été offerts au producteur du grand succès de Broadway *Sarafina*⁵. Cette saga a été suivie d'une controverse sur l'intervention du gouvernement en faveur d'un prétendu médicament miracle nommé Virodene, dont l'usage avait été interdit par le Conseil de la recherche médicale et dont le seul principe actif s'est révélé être un solvant industriel⁶. La bourde suivante a été la proposition faite en 1999, puis abandonnée devant l'indignation des travailleurs de la santé et des associations contre le sida, d'une loi rendant obligatoire la notification de la séropositivité des patients à leur famille, aux personnes qui les soignent et à leurs partenaires sexuels. Ensuite, en avril 2000, au milieu d'une tempête de protestations suscitée par le refus du gouvernement de fournir des médicaments antisida aux femmes enceintes et aux victimes de viol, le président Thabo Mbeki est intervenu dans le débat pour mettre en question le rapport de cause à effet entre le VIH et le sida, et pour annoncer la mise en place d'un conseil d'experts sur les vraies causes du sida⁷. Cette démarche a été condamnée dans le monde entier, et il s'est abstenu depuis de s'exprimer publiquement sur la question. En janvier 2001, le Département de la santé a lancé discrètement un programme pilote de distribution de l'antirétroviral Nevirapine aux femmes enceintes. En mars 2001, une campagne pour des médicaments bon marché contre le sida a commencé à porter ses fruits et, depuis, l'espoir de voir les pouvoirs publics s'attaquer efficacement à l'épidémie a pris quelque consistance.

Non seulement le gouvernement n'a pas su prendre des mesures adéquates pour prévenir la propagation de l'infection dans les dernières années de la décennie quatre-vingt-dix, mais il s'est montré totalement incapable de conduire une action publique contre la stigmatisation qui frappe le malade. Malgré force bonnes paroles et bons sentiments, aucune personnalité importante de l'ANC ne s'est ouvertement déclarée comme porteuse du virus, et le parti n'a pas voulu faire connaître la situation de ses dirigeants à cet égard. Le premier homme politique sud-africain effectivement en fonction qui ait parlé publiquement de son cas personnel a été Thomas Shabalala, un leader de l'Inkatha et ancien « seigneur de guerre » du squat de Lindelani, qui a déclaré devant l'Assemblée législative du KwaZulu-Natal, en janvier, que sa fille était morte du sida⁸. Il a donné ses raisons dans une interview publiée en mars : « Vous savez comment c'est. Si vous ne dites pas aux gens la vérité,

ils deviennent soupçonneux. Ils essaient de trouver des explications, et cela donne naissance à des rumeurs du genre “quelqu’un a mis un *mutbi* sur ses enfants”, et ça, ce n’est pas bon »⁹. Mettre un *mutbi* sur quelqu’un, c’est lui jeter un sort.

Ce silence n’empêche pas le sujet d’alimenter la polémique politique. Le 7 janvier 2001, par exemple, le *Sunday Times* de Johannesburg a publié copie d’une lettre de Winnie Madikizela-Mandela au président de l’ANC Jacob Zuma, dans laquelle elle se plaignait, entre autres, de ce que le président Mbeki l’avait accusée de répandre des rumeurs selon lesquelles il aurait le sida¹⁰. Le décès prématuré (il avait moins de quarante ans) du porte-parole de la Présidence et membre de l’ANC Parks Mankahlana a donné lieu, en novembre 2000, au plus éclatant exemple de l’hypocrisie ambiante. L’annonce officielle de sa mort « des suites d’une longue maladie » a soulevé une vague de spéculations d’ampleur nationale sur la nature du mal, et tant sa famille que ses collègues, y compris le Président, ont démenti avec acharnement qu’il pût s’agir du sida¹¹. Triste retour des choses, car Mankahlana était monté en première ligne pour défendre Thabo Mbeki lorsque celui-ci avait fait grand bruit en niant le lien entre VIH et sida. Peut-être les dirigeants politiques reconnaîtront-ils plus volontiers leur séropositivité lorsque les antirétroviraux seront plus largement disponibles : ils ne craindront plus alors qu’on leur reproche d’avoir accès aux médicaments pendant que le reste de la population doit s’en passer...

4. Voir South African Government, *HIV/AIDS/STD Strategic Plan for South Africa 2000-2005*, <http://www.gov.za/documents/2000/aidsplan2000.pdf>

5. Pour un récit de ce fiasco, qui a mis en évidence beaucoup d’incompétence mais peut-être pas de mauvaise foi, voir le rapport présenté au Parlement le 26 janvier 1995 : *Report in Terms of Section 8(2) of the Public Protector Act of 1994, Report N° 1 (Special Report). Investigation of the Play Sarafina II* (<http://www.polity.org.za/govt/pubprot/report1b.html>).

6. Pour des liens sur toute l’affaire, voir le *Electronic Mail and Guardian*, <http://www.mg.co.za/mg/za/links/sa/virodene.html>

7. Mbeki aurait passé plusieurs longues soirées à surfer sur Internet, notamment à visiter les sites des « dissidents du sida » tels que Peter Duesberg de Berkeley, qui nie que le VIH cause le sida (voir R. McKie et D. Beresford, *Daily Mail and Guardian*, édition électronique, 8 mai 2000, <http://www.mg.co.za/mg/news/2000may1/8may-aids.html>). Pour un exemple de ce qu’il a pu lire lors de ces navigations sur la Toile, voir Gesheker 1999.

8. La seconde a été, en mai 2001, une députée ANC, Ruth Bhengu, qui a déclaré devant l’Assemblée nationale que sa fille était séropositive. Le juge Edwin Cameron a longtemps été la seule personnalité de haut rang à avoir fait connaître sa séropositivité.

9. *Mail and Guardian*, Johannesburg, 30 mars 2001.

10. Dans un débat radiophonique sur SAFM, le 8 avril 2001, l’éditorialiste chevronné et vieux militant anti-apartheid Max du Preez a mentionné cette lettre, ainsi que les rumeurs selon lesquelles le président Mbeki était un « homme à femmes », déclenchant une tempête de reproches de la part de dirigeants de l’ANC, et même une « déclaration de guerre » lancée contre lui par le porte-parole officiel du parti, Smuts Ngonyama. Des députés ANC ont même proposé qu’une loi interdise d’insulter le Président. Cette hypersensibilité est certainement accentuée par le fait qu’on associe sida et dépravation sexuelle.

11. Voir E. Harvey, *Daily Mail and Guardian*, édition électronique, 17 novembre 2000, <http://www.mg.co.za/mg/za/features/harvey/001117-harvey.html>. Curieusement, lors du décès du dirigeant de l’Inkatha Thamba Khosa en juin 2000, les médias, qui s’étaient fait l’écho de rumeurs selon lesquelles il était mort du sida, ne se virent pas du tout administrer la même volée de bois vert... (Cullinan 2001).

L'échec des gouvernements sud-africains face à la propagation du sida dans la deuxième moitié des années quatre-vingt-dix est une ironie cruelle de l'histoire. Le gouvernement blanc du Parti national avait bien vu le danger dès la fin des années quatre-vingt, mais il n'aurait pas pu, faute de bénéficier de la confiance de la population et quelles que fussent ses intentions, arrêter l'invasion de la maladie. En 1990, par exemple, il existait déjà des programmes de distribution gratuite de préservatifs dans les établissements de santé, et des campagnes d'information étaient lancées dans les *townships*¹². À l'époque, les amis que j'avais à Soweto disaient en riant que l'acronyme « aids », désignant le sida en anglais, signifiait en réalité « Invention Américaine pour vous Déguster du Sexe ». Mettant en doute que le « régime d'apartheid » pût agir dans l'intérêt des noirs, ils affirmaient que les préservatifs gratuits avaient pour véritable objectif de faire baisser le taux de natalité chez les noirs pour consolider la domination blanche. N'ayant encore jamais porté en terre quelqu'un qui fût mort d'une maladie nommée sida, ils doutaient de la réalité de la chose. Du temps de l'apartheid, bien peu d'institutions publiques étaient en mesure de parler aux noirs et d'en être écoutées. Il y avait bien les Églises, mais on ne pouvait compter sur elles pour recommander la sécurité des relations sexuelles, puisqu'elles prêchent avant tout l'abstinence. Le message de mise en garde sur le sida ne pouvait provenir que d'un gouvernement qui fût responsable devant le peuple et bénéficiât de sa confiance, c'est-à-dire d'un gouvernement démocratique. Mais lorsque ce gouvernement est advenu, en 1994, il n'a pas saisi l'occasion¹³. La conséquence à terme pourrait en être une perte fondamentale de confiance de la population.

À mesure que la mortalité va augmenter dans les années qui viennent, le gouvernement sera jugé sévèrement sur ses performances dans le traitement, ou le non-traitement, de l'épidémie de sida. Les programmes ayant trait à la production de produits sanguins sûrs, à l'information de la population sur les dangers de l'échange de fluides corporels, au soutien à la recherche, au subventionnement des soins aux mourants et de la prise en charge des orphelins, seront examinés à la loupe et l'on y cherchera les preuves d'une carence de la volonté et de l'action politiques. Le ton de cette mise en cause a été donné par l'archevêque anglican d'Afrique du Sud, Njongonkulu Ndungane, dans une déclaration de septembre 2000 : l'histoire, dit-il, jugera l'inaction du gouvernement sur le sida « comme un crime contre l'humanité aussi grave que l'apartheid »¹⁴. Cette comparaison a commencé à circuler dans le débat politique¹⁵.

Les conséquences de l'épidémie de sida pour la démocratie pourraient être terribles. Même lorsqu'on l'interprète, comme je viens de le faire, en termes classiques de gestion sociale et politique d'une crise de santé publique, le risque qu'elle fait courir à la légitimité de l'État est immense. À présent je voudrais montrer comment l'interprétation de la maladie en termes de « sorcellerie » peut encore compliquer le tableau.

Le sida comme sorcellerie

Les cas de maladie ou de mort prématurée sont presque toujours attribués en Afrique à l'action de forces invisibles, souvent celles de la « sorcellerie »¹⁶. Dans le contexte sud-africain, celle-ci s'entend habituellement comme la manipulation, par des individus désireux de nuire à autrui, de pouvoirs qui sont attachés soit à une personne, soit à des entités spirituelles, soit à des substances. La victime est habituellement en relation assez intime avec le jeteur de sort (amants, parents, voisins, camarades de classe ou collègues de travail figurent en général en tête des listes de suspects), lequel est le plus souvent mû par la « jalousie » – dans une acception qui englobe aussi l'envie. Il ne faut pas se figurer les idées sur la sorcellerie comme un système parfaitement cohérent. Dans l'Afrique du Sud contemporaine, en particulier dans les zones urbaines, toutes sortes de traditions ethniques, religieuses et médicales en provenance d'Afrique et d'ailleurs se sont entremêlées durant des générations, de sorte qu'il est impossible d'y discerner un « système de croyance ». Les conversations au sujet de la « sorcellerie » peuvent faire intervenir des idées aux origines les plus diverses. Pouvoirs sataniques, ancêtres malfaisants, herbes magiques, pouvoirs personnels maléfiques, démons mineurs et « science africaine », tout

12. La première réaction du gouvernement du Parti national au sida a été qu'il s'agissait d'une maladie d'étrangers et d'homosexuels et qu'à ce titre elle n'était pas particulièrement préoccupante. Mais, en 1988, la possibilité d'une épidémie de grande ampleur au sein de la population noire hétérosexuelle a été reconnue par le gouvernement, qui a alors jeté les bases de programmes d'information et de prévention. Sur le traitement du problème par le Parti national avant 1994, voir Grundlingh 2001.

13. Évaluant les « contraintes » qui ont pesé sur la riposte nationale à l'épidémie après 1994, le *HIV/AIDS/STD Strategic Plan for South Africa 2000-2005*, *op. cit.*, adopté par une commission de ministres de l'ANC, explique assez mollement que « les ressources tant humaines que financières étaient limitées à tous les niveaux ».

14. South African Press Association, Daily News Briefings, 19 septembre 2000.

15. Par exemple, en mars 2001, à l'occasion de la commémoration du massacre de Sharpeville, des orateurs du Pan Africanist Congress, parti d'opposition, ont fustigé l'incurie du gouvernement, qui aurait selon eux coûté plus de vies que l'apartheid (*Daily Mail and Guardian*, 21 mars 2001).

16. Nombre d'Africains s'opposent à l'usage de termes comme « sorcier » (*witch*), « désorceleur » (*witchdoctor*) ou « sorcellerie » (*witchcraft*), parce qu'ils seraient à la fois péjoratifs et inexacts. C'est vrai, mais on ne peut s'en passer. Non seulement ils sont fréquents, en anglais, dans l'usage africain, mais les termes indigènes, comme par exemple le mot zoulou *ubuthakathi*, sont depuis longtemps infléchis par des notions venues d'Europe et du reste de l'Afrique. Au surplus, en voulant absolument la clarté et la précision des définitions, on obscurcit par là-même l'usage réel des mots dans la pratique quotidienne. Je préfère utiliser les termes de manière un peu lâche, comme mes amis de Soweto, tout en décortiquant le contexte pour lui faire dire ce qu'ils signifient très précisément. Il faut bien remarquer aussi que la manipulation personnelle de pouvoirs maléfiques que l'on désigne par « sorcellerie » ne constitue qu'une partie d'une situation plus générale d'insécurité spirituelle qui englobe beaucoup d'autres forces occultes et surnaturelles (Ashforth 1998). La littérature sur la « sorcellerie » en Afrique et ailleurs est immense et on ne cherchera pas ici à en donner une vision exhaustive. Le livre d'Evans-Pritchard sur la sorcellerie chez les Azande (Evans-Pritchard 1937) est l'ancêtre des études sur le sujet en Afrique, et à peu près tout ce qui paraît depuis se réfère à cette œuvre d'une façon ou d'une autre (Douglas 1977). Le doyen des études récentes est Peter Geschiere (Geschiere 1997). Pour un échantillon important des travaux existants, voir les essais rassemblés dans *African Studies Review* 41(3), 1998 et Moore et Sanders 2001.

cela peut être invoqué lorsqu'on spéculé sur la question du mal et de la souffrance en ce monde¹⁷.

Pourtant, s'il n'y a pas un « système de croyance » unique que révéleraient les paroles prononcées sur la sorcellerie, il ne me semble pas incongru d'employer, à propos de la structure élémentaire de ce discours, le terme de « paradigme de sorcellerie », et de décomposer ce qui se dit sur les sorciers et leurs pouvoirs en une série de conjectures, suppositions et hypothèses reliées entre elles et tournant autour d'une question centrale : Pourquoi souffrons-nous ? Comme Evans-Pritchard l'a exposé dans son célèbre passage sur l'effondrement des greniers dans le Zandeland, la sorcellerie offre la possibilité d'attribuer à un acteur et à une volonté (*a framework of moral agency*) les coïncidences qui se produisent dans l'espace et le temps (Evans-Pritchard 1937 : 69). Dans le cas du malheur immérité (c'est-à-dire d'une souffrance qui ne se peut comprendre ni comme un châtement ni comme un mal qu'on s'est infligé à soi-même), invoquer la « sorcellerie » permet de répondre aux questions : Pourquoi moi (ou lui, ou elle) ? Pourquoi maintenant ? La caractéristique centrale de ce mode d'interprétation est que, pour mettre en relation un malheur donné avec un acte pourvu de sens, on pose l'hypothèse de la malveillance d'une autre personne comme la source de ce malheur. Et, si les formes prises par le discours de sorcellerie et les procédures de désignation du sorcier varient énormément dans l'espace et le temps, certains éléments se retrouvent, en gros, partout où la sorcellerie est invoquée en relation avec les questions fondamentales du malheur¹⁸.

Il est difficile d'imaginer une maladie ou un ensemble de symptômes qui se prêterait mieux que le sida à une interprétation dans les termes de ce paradigme. Considérons les connaissances de base sur le sujet, telles qu'elles sont généralement décrites à l'intention du grand public : le sida est causé par un virus d'immuno-déficience qui se transmet d'une personne à l'autre par le contact du sang ou par le rapport sexuel. Il peut aussi passer de la mère à l'enfant pendant la gestation ou l'accouchement, ainsi que par l'allaitement au sein. Les fluides corporels qui véhiculent le virus sont : le sang ou d'autres humeurs contenant du sang, le sperme, les sécrétions vaginales, le lait maternel. La plupart des individus infectés contractent des maladies auxquelles leur système immunitaire affaibli ne parvient pas à s'opposer, même s'ils peuvent en « guérir » à court terme. En Afrique, les plus fréquentes sont la tuberculose, la cachexie et la diarrhée. Et, bien que de nouveaux traitements puissent prolonger la vie des personnes infectées par le VIH, on ne guérit pas du sida et pratiquement toute personne infectée en mourra. Une fois infectée, une personne peut ne présenter aucun symptôme pendant dix ans ou plus, ce qui rend difficile la détermination de la source d'infection. En outre, le taux d'apparition des symptômes du sida est très variable, tout comme la durée de vie qui reste au patient une fois que la maladie s'est déclarée. Bien qu'il soit maintenant généralement admis

que le VIH « cause » le sida, le mécanisme précis n'en est pas encore bien compris. On ne sait pas bien non plus pourquoi certaines personnes exposées au virus ne contractent pas l'infection.

Le schéma explicatif de cette maladie selon la science occidentale est qu'un virus, qui se transmet par l'échange de fluides corporels, attaque le système immunitaire, ce qui laisse le patient sans protection contre d'autres infections et maladies. Dans les années qui se sont écoulées depuis que l'on a identifié le syndrome, on a pris des mesures pour protéger la fourniture de produits sanguins, ce qui élimine, au moins dans les pays développés, la première source d'infection aléatoire. En même temps, de grands efforts ont été accomplis pour informer les populations sur les « comportements à risque » et encourager une pratique sexuelle « sûre ». Se protéger de l'infection, dans le schéma occidental d'interprétation, est donc devenu pour une très large part affaire de responsabilité personnelle et de gestion du risque lors de l'échange sexuel ou de l'injection de drogue. La malchance peut encore jouer un rôle mais, à part dans certaines professions où l'on est exposé à des fluides corporels, le risque et la responsabilité sont les deux faces de cette médaille qu'on appelle la chance. Enfin, si des questions de moralité peuvent se poser à propos de l'échange de fluides corporels, l'acteur « virus » est, lui, moralement neutre ; même si la maladie est inégalement répartie dans la population en fonction d'inégalités socio-économiques préexistantes qui peuvent être considérées comme immorales et injustes, comme l'explique Paul Farmer (1999).

Pour celui qui admet certaines hypothèses du paradigme de sorcellerie, l'affaire prend un sens tout différent. Il se trouve que les questions auxquelles ce paradigme fournit des réponses (pourquoi moi ? pourquoi maintenant ?) se posent de manière aiguë à propos du sida, en particulier parce que la question « la faute à qui ? »

17. La célèbre distinction d'Evans-Pritchard entre *witchcraft* et *sorcery* se réfère aux pratiques des sorciers et à la nature de leurs pouvoirs (Evans-Pritchard 1937). Elle est utile, mais elle résiste mal à l'épreuve de la réalité d'aujourd'hui. J'utilise ici le terme « *witchcraft* » (traduit par « sorcellerie », NdT) comme englobant aussi la notion de « *sorcery* ».

18. Je laisserai de côté la question controversée de la transférabilité des termes et des preuves de ces « hypothèses ». Contentons-nous de relever ceci : le fait que des termes correspondant au mot anglais « *witchcraft* » se retrouvent dans le monde entier, et dans toutes les langues de l'Afrique australe, donne à penser que la recherche d'éléments communs à un paradigme de sorcellerie n'est pas vaine. Mais cela ne veut pas dire qu'il n'y aurait qu'un seul système de croyance en matière de sorcellerie, présentant simplement des variantes. Je voudrais par ailleurs souligner ici (sans développer plus avant) qu'il serait erroné de penser la « sorcellerie » comme un système d'explication analogue à la « science », ou bien d'y voir, comme beaucoup le font, une manifestation d'irrationalité, de stupidité ou d'arriération. Les divers éléments du paradigme de sorcellerie, selon moi, doivent être pensés comme éléments constitutifs des interactions entre personnes – qui à leur tour doivent être conçues en termes assez larges pour inclure les entités humaines, surhumaines et non humaines. À l'intérieur de ces relations, l'*explication* (au sens d'une théorie des causes) n'est qu'un aspect. En outre, et à l'encontre du célèbre « débat de la rationalité » (Hollis et Lukes 1982), l'explication, quoique souvent centrale, n'est pas toujours l'aspect le plus important de ces relations telles qu'elles sont vécues.

surgit quelle que soit l'interprétation que l'on donne à la maladie¹⁹. Si les campagnes de sensibilisation conduites en Afrique du Sud, comme ailleurs sur le continent, diffusent le message d'une épidémie dangereuse, et si la population est de plus en plus informée de ce danger, assez peu de gens présentent effectivement des symptômes à ce jour, et moins encore savent avec certitude qu'ils sont infectés. On est donc dans une situation fondamentalement différente d'un fléau ou d'une famine qui frappe également tout le monde, et que l'on ne peut guère attribuer de manière crédible à des sorciers individuels (tout au plus peut-on lui donner le sens d'un châtimeur collectif infligé à tout un peuple). Le sida, qui choisit ses victimes à l'intérieur de réseaux sociaux intimes, peut, lui, donner créance au soupçon que des individus mauvais sont secrètement à l'œuvre. En outre, comme les personnes atteintes ne sont pas nécessairement les membres les moins vertueux de la communauté ni ceux qui sont considérés comme ayant mérité un châtimeur, il est facile de conclure qu'ils sont victimes de la malveillance plutôt que de la justice. Or, dans la publicité qui entoure l'épidémie à ce jour en Afrique du Sud, les victimes les plus célèbres de la maladie sont les plus innocentes. Si le discours de la sorcellerie sert à rendre compte de la souffrance imméritée, quelle victime est plus irréprochable que l'orphelin du sida Nkosi Johnson, ce jeune garçon qui a été présenté à la Conférence internationale sur le sida à Durban, en juillet 2000 ? Et si la souffrance doit avoir un sens, comme beaucoup de gens le ressentent profondément, comment ignorer que l'épidémie dévaste les communautés les plus pauvres et les plus vulnérables, d'une façon qui ne peut sembler que foncièrement injuste ? Comme on l'a vu, l'hypothèse de la sorcellerie transforme un sentiment d'injustice en une certitude de malice en posant, face à la souffrance imméritée, une présomption d'acte malveillant. La souffrance ainsi causée ne peut être soulagée qu'en repoussant l'assaut et en se protégeant contre de nouvelles attaques. J'y vois un parallèle avec la lutte contre les incessantes mutations du virus. Comme la sorcellerie, la maladie VIH/sida, dans le récit qui en est diffusé par les campagnes d'information, ne peut pas être vaincue définitivement et irrévocablement mais doit sans cesse faire l'objet de nouvelles actions de protection et de nouveaux combats.

Selon mon expérience, la forme de sorcellerie le plus fréquemment invoquée à Soweto comme cause de mort lorsque les symptômes semblent indiquer le sida (que le diagnostic de sida ait ou non été porté par un médecin) est l'*isidliso*, ou *idliso* (en zoulou ; *sejeso* en sotho). Le mot « *isidliso* », que l'on traduit communément par « poison » (parfois « poison africain », pour le distinguer des substances toxiques ordinaires), recouvre une multitude de symptômes concernant le plus souvent les poumons, l'estomac et le tube digestif, ou conduisant à une lente déperdition de substance. De nos jours, l'*isidliso* est l'une des affections les plus communes de celles qu'on attribue à l'art du sorcier²⁰. On dit qu'il prend la forme d'une petite créature logée dans le gosier. Parfois elle ressemble à un crabe, parfois à une grenouille

ou à un autre petit animal, par exemple un lézard. Elle peut même prendre forme humaine et dévorer une personne de l'intérieur²¹. Selon Oosthuizen, qui a étudié les prophètes guérisseurs des Églises africaines indépendantes de Soweto et de Durban, chacun s'accorde à dire que la victime de l'*isidliso* « s'amaigrît, perd l'appétit, tousse continuellement comme si elle avait la tuberculose, vomit (parfois du sang) ; son teint s'assombrit ; l'affection perturbe également le rythme cardiaque » (Oosthuizen 1992 : 100). L'*isidliso* est supposé en outre produire toutes sortes de malheurs sociaux (divorce, chômage, impopularité, dissensions familiales...).

Administré par le sorcier au moyen du *mutbi* (mixture d'herbes et d'autres substances magiques comme la graisse de certains animaux), qui altère la nourriture ou la boisson (*ukudlisa* signifie en zoulou « manger »), l'*isidliso* consume lentement sa victime, et lui cause en même temps toutes sortes de souffrances telles que la rupture des amitiés, le départ de la personne aimée, la perte de l'emploi. Bien qu'on parle de « poison », cette notion ne s'entend pas, ici, au sens limité de la toxicologie moderne. Car ce poison, bien que placé dans la nourriture (d'où son nom), se dirige sur sa victime non par l'effet de la chimie, mais par celui de l'intention : une autre personne peut manger de la nourriture qui a été empoisonnée pour moi sans en être affectée, alors que moi, j'en mourrai. L'*isidliso* peut même atteindre sa cible durant le sommeil : le sorcier place le *mutbi* dans la nourriture, et celle-ci est consommée par la victime dans un rêve suscité par sortilège (Ashforth 2000 : 186). On ne sera donc pas surpris que l'*isidliso* soit très redouté. Une fois qu'il est à l'intérieur de sa victime, une bataille à mort s'engage, et le patient doit s'adresser à un guérisseur puissant pour repousser le mal avant d'être détruit par lui. Plus grands sont les pouvoirs du sorcier, plus fort est l'*isidliso*, et plus longue sera la lutte pour la guérison. Si la victime n'est pas assez robuste, toutefois, la bataille elle-même peut la tuer. Je connais des cas où le patient s'est traité par automédication, en se purgeant avec des émétiques, mais généralement, lorsqu'on suspecte une telle affection, il faut faire appel à un professionnel²².

19. La réflexion la plus étendue sur les rapports du sida et de la sorcellerie se trouve dans les travaux de l'anthropologue médical Paul Farmer, basé en Haïti (Farmer 1992, Farmer 1999). Son œuvre est importante, mais il tend à réduire la sorcellerie à un symptôme de la pauvreté et de l'inégalité, en s'attachant plus à l'économie politique de l'inégalité qu'à la dynamique de l'insécurité spirituelle que j'essaie d'élucider ici.

20. Je ne saurais dire si cela a toujours été le cas. Les récits plus anciens de sorcellerie et de pratiques de guérison en provenance de cette région mentionnent tous la technique de l'« empoisonnement » par des drogues placées dans la nourriture et la boisson, mais la plupart ne le font qu'en passant, lorsqu'ils énumèrent les nombreuses techniques du sorcier. Voir par exemple Junod 1962 : 512 ou Wilson 1961 : 292.

21. Pour des récits sur ce qu'éprouve le patient et sur la façon de le soigner, voir Ashforth 2000 : 166 et sq.

22. Les traditions africaines de guérison sont généralement dites « holistes ». Elles ne reconnaissent pas la distinction occidentale entre « médecine » et « religion » ou « spiritualité ». Il y a dans la région deux grands types de guérisseurs spécialisés dans le traitement de personnes souffrant d'affections comme l'*isidliso* : le guérisseur traditionnel et le prophète-guérisseur des Églises africaines indigènes (chrétiennes).
.../...

Une étude pilote conduite en 1998 sur les guérisseurs traditionnels du Natal et leur manière de traiter le VIH et la tuberculose²³ donne une idée de l'importance de l'*isidliso*. On a demandé à vingt-quatre d'entre eux le diagnostic qu'ils portent « si un patient se plaint de toux chronique, de douleur dans la poitrine et de sang dans les crachats ». Dix-huit d'entre eux ont répondu « *isidliso* », six « tuberculose ». Selon ces derniers, « la différence entre *isidliso* et tuberculose est que le premier peut être soigné par la médecine traditionnelle, et que le patient crache, mais pas du sang ; tandis que la tuberculose ne peut pas l'être, et que les crachats contiennent du sang ». Cette distinction me paraît provenir plus d'un contact avec les campagnes publiques d'information sur la tuberculose et d'un désir de répondre comme il faut, que des pratiques « traditionnelles » de guérison. Les guérisseurs étaient apparemment tous d'accord sur ceci que l'*isidliso* ne passe pas par contagion d'une personne à l'autre, mais qu'il s'agit d'une « tuberculose artificielle causée par une personne qui a mêlé du poison à la nourriture de quelqu'un » (Gcbashe 2000)²⁴.

Il faut bien faire la distinction entre les modes d'interprétation de symptômes tels que la toux glaireuse (qui peut être un signe de sorcellerie en action), et ceux de « maladies » comme celles que les docteurs appellent « sida » ou « tuberculose ». Les guérisseurs traditionnels, comme les gens ordinaires, ont en général un grand respect pour les pouvoirs de la médecine occidentale, mais ils font une différence entre les maladies que les docteurs peuvent soigner et celles qui requièrent les méthodes « traditionnelles » ou « africaines ». Nul ne songerait à conduire la victime d'un accident de voiture chez un *inyanga*, par exemple. Mais, une fois les blessures guéries, cela pourrait être jugé nécessaire pour traiter la source profonde de sa malchance. De même, les guérisseurs ne prétendent pas être plus efficaces que les docteurs pour soigner la tuberculose ou le sida en tant que tels²⁵. Mais ils tiendront à affirmer que l'*isidliso* ne peut être guéri que par des méthodes traditionnelles et spirituelles. J'irais jusqu'à avancer qu'il n'y a pas un seul guérisseur traditionnel ou prophète guérisseur dans le pays qui ne se prétende pas capable de guérir l'*isidliso* (bien sûr, quand le patient meurt, comme ils le font pour la plupart, l'échec du guérisseur est moins l'effet de son incapacité que le signe du terrible pouvoir du sorcier). Certes, la médecine occidentale affirme qu'on ne guérit pas le sida, ce qui élimine une possible contre-explication « naturelle » à l'hypothèse de la sorcellerie qui en fait une maladie « artificielle ». Mais le cours de la maladie a ses hauts et ses bas, de sorte que l'intervention des guérisseurs peut très souvent sembler, du moins pour un temps, efficace.

J'ai pu constater que, lorsqu'on parle aux gens de Soweto de l'épidémie actuelle de sida en Afrique du Sud, la plupart sont au courant et ne vous diront pas que le sida est par lui-même sorcellerie. Si on les presse de trouver une dimension surnaturelle à l'épidémie, les gens de ma connaissance proposeront plutôt de sombres dissertations sur les souffrances éternelles de l'Afrique, ou y verront un châtement

divin de l'immoralité²⁶. Mais, confrontés aux symptômes respiratoires et au dépérissement d'un patient, tous ou presque soupçonnent l'*isidlliso*. Étant donné que très peu de gens demandent à être testés pour le VIH²⁷ et que la plupart des personnes souffrant du sida ignorent leur séropositivité²⁸, l'*isidlliso* doit être ressenti comme omniprésent. Pourtant, même si le sida est interprété à la façon « occidentale », comme une maladie incurable causée par un virus qui se transmet par l'échange de fluides corporels (et le plus souvent par l'acte sexuel), l'hypothèse de la sorcellerie propose néanmoins des réponses aux questions : Pourquoi moi ? Pourquoi maintenant ?

Le premier est communément désigné en zoulou, *lingua franca* de Soweto, par les mots *inyanga* ou *sangoma*. Ces termes sont aujourd'hui interchangeable à Soweto, ainsi que ceux qui viennent d'autres langues régionales ; quelle que soit la subtile distinction dont ils ont pu être les porteurs, elle a été balayée par des vagues d'innovation et d'ignorance. Les *inyanga* sont capables de guérir parce qu'ils ont été appelés à le faire par les esprits ancestraux, qui leur donnent le pouvoir d'user à cette fin de plantes et autres substances (pour une introduction à ces procédés de guérison, voir Conco 1972, Gumede 1990, Hammond-Tooke 1989 et Hoernle 1937). Les prophètes, qui tiennent leur autorité de leur contact avec les esprits d'ancêtres défunts mêlés à ceux des fondateurs de leur Église, puisent leur vocation, en dernière analyse, dans leur communion avec l'Esprit Saint. Ils guérissent par le moyen d'eau bénite ou de produits banals tels que thé, café, savon ou vaseline administrés selon des procédures qui ne diffèrent guère, aux yeux de l'observateur extérieur, de celles des guérisseurs traditionnels (les meilleurs récits peuvent en être trouvés dans Sundkler 1960 et Oosthuizen 1992). Selon mon expérience, tous les guérisseurs, chrétiens ou autres, quoi qu'ils fassent par ailleurs, affirment être capables de lire le passé et l'avenir de leurs patients en vue de fournir une sécurité spirituelle à des gens qui en ont cruellement besoin, vivant comme ils le font dans un monde grouillant de forces mauvaises surnaturelles qu'il est dangereux d'ignorer. Et tous prennent très au sérieux l'activité des sorciers. Au moins 80 % des noirs d'Afrique du Sud consultent périodiquement leurs « guérisseurs traditionnels », qui seraient au nombre de 350 000 dans le pays. Les prophètes des AIC seraient tout aussi nombreux (voir le rapport parlementaire de 1998 sur les guérisseurs traditionnels, <http://www.polity.org.za/govdocs/parliament/papers/ta/1998/ta1111.htm>).
23. La tuberculose est endémique en Afrique du Sud. Le taux d'infection est plus du double de celui des autres pays en développement, et environ le sextuple de celui des États-Unis ou de l'Europe occidentale, avec une forte prévalence de souches multirésistantes. Une très large part des cas de tuberculose est attribuable au sida (Fourie 2001).

24. Voir aussi Wilkinson, Gebashe et Lurie 1999.

25. Si certains guérisseurs prétendent carrément soigner le sida, ils préfèrent généralement ne pas heurter de front la science médicale occidentale. Par exemple, dans un article intitulé « Une plante efficace contre le sida est traitée comme une mauvaise herbe », le fameux guérisseur sud-africain Credo Mutwa a parlé des pouvoirs médicinaux d'une plante locale connue sous le nom de Sutherlandia : « Je ne prétends pas que cela guérit du sida. Mais son effet sur les malades est stupéfiant. Des hommes et des femmes qui ont été renvoyés chez eux pour y mourir sont aujourd'hui bien vivants grâce à une antique plante africaine », a-t-il dit. À la question de savoir si, selon lui, il y aura un jour un médicament qui guérira du sida, le célèbre visionnaire a répondu : « Il est là, dans les plaines violentées du pays de mes pères. Et on l'arrache comme de la mauvaise herbe » (*Weekly Mail and Guardian*, Johannesburg, 15 mars 2001).

26. Dans une étude conduite au Malawi en 1995, on a observé une interprétation très répandue du sida en termes de rétribution divine (Forster 1998).

27. À l'occasion d'une enquête biomédicale et sociale conduite sur un échantillon aléatoire de 2 500 habitants de la ville minière de Carltonville, dans l'Ouest du Rand, pas un seul participant n'a accepté l'offre d'un dépistage anonyme et gratuit (Mkaya-Mwamburi, Williams et Lurie 2000).

28. Le livre de référence d'Abt Associates sur le VIH en Afrique du Sud cite une étude non précisée qui a établi que « moins d'une personne sur dix soignant un malade du sida chez soi reconnaît qu'il s'agit du sida. Les patients eux-mêmes sont à peine plus nombreux à reconnaître cet état » (Abt Associates 2000). Ces chiffres s'accordent avec ce que j'ai moi-même constaté à Soweto.

En effet, interpréter les symptômes associés au sida dans les termes de la sorcellerie n'exclut pas que l'infection ait été transmise lors du rapport sexuel²⁹. Par exemple, il est possible d'admettre que la maladie se transmet lors d'un rapport sexuel avec un partenaire infecté, sans que pour autant l'origine de ce malheur réside nécessairement dans cette personne particulière : si le virus peut être contracté par un homme à l'occasion d'aventures extra-conjugales, le sortilège responsable de ce fait peut lui avoir été envoyé par sa belle-mère, par un voisin jaloux, par sa femme ou par une autre personne qui, par jalousie ou par haine, a pu être poussée à une telle action occulte. En outre, les campagnes d'information sur le sida, qui insistent sur les risques encourus en cas d'échange des fluides corporels, proposent un récit immédiatement reconnaissable pour qui sait que les sortilèges utilisent le sang, les cheveux, les rognures d'ongles, ou autres émanations du corps³⁰. Si le sida s'interprète comme un sortilège transmis par un rapport sexuel, le soigner (c'est-à-dire, en général, expulser le sortilège) peut aussi exiger l'émission par les voies sexuelles de la substance ensorcelée³¹.

Une curieuse homologie existe également entre ce que l'on dit habituellement de l'action du VIH, en particulier dans les campagnes d'information, et la perception la plus banale de la sorcellerie en Afrique. Le virus est un agent invisible qui travaille de façon mystérieuse, ainsi une personne peut sembler en bonne santé tout en étant malade ; on dit communément qu'il « attaque » le système immunitaire, tout comme la sorcellerie est une agression ; la victime du virus, comme celle du sorcier, est réputée engagée dans une lutte de tous les instants contre les forces invisibles qui épuisent sa vie ; les sorciers s'en prennent volontiers aux capacités génitrices des familles et des lignages, de sorte qu'une affection qui se spécialise dans des victimes fécondes et se transmet par contact sexuel est faite sur mesures pour leur art ; le délai, long et incertain, qui s'écoule entre l'infection et l'apparition des symptômes est favorable aux hypothèses de sorcellerie, car chacun sait que les haines du sorcier sont profondes et sa mémoire longue, au sein de communautés comme celles que l'on trouve dans toute l'Afrique du Sud urbaine et rurale, où les voisins vivent, s'aiment et se haïssent mutuellement depuis des générations ; la jalousie étant la première motivation du sorcier, le caractère sexuel de la maladie est un champ fertile de présomptions de sorcellerie... On pourrait presque dire que, si le sida n'existait pas, les sorciers devraient l'inventer. Ainsi, à mesure que le nombre de cas s'accroît, le nombre et le pouvoir des sorciers en font autant. Et à mesure qu'il en est ainsi, croissent le besoin de s'en protéger et le désir de justice.

La sorcellerie et l'impact social du sida

Selon toutes les données épidémiologiques, les personnes les plus susceptibles d'être infectées sont les jeunes adultes, les femmes ayant en moyenne dix ans de

moins que les hommes au moment de l'apparition de la maladie. La plupart des ménages noirs d'Afrique du Sud n'ont ni assurance maladie ni épargne ou marges de revenu pour y faire face. Aussi, dès lors qu'une maladie ou un décès suscite le soupçon de sorcellerie, les tensions qui existent au sein d'un ménage ainsi qu'entre ses membres et d'autres parents s'en trouvent aggravées. Car les survivants sont confrontés à la question : Qui est responsable ?

Dans les situations de ce genre que j'ai rencontrées, le soupçon de sorcellerie – qui atteint sa pleine maturité lors de la mort et des funérailles – éclaire d'une lumière nouvelle les querelles récentes au sein des familles et des voisinages, et resuscite les vieilles rancunes, qui sont minutieusement réexaminées à la recherche de la cause probable du crime. Un acte ou un geste qui a pu sembler innocent sur le moment (comme le prêt d'un vêtement ou un cadeau de nourriture) peut soudain devenir un mauvais signe qu'on a eu bien tort de négliger. Lorsque, comme il arrive souvent avec le sida, la maladie et la souffrance s'éternisent avant que la mort ne survienne, les familles et voisinages en proie à la peur de la sorcellerie ont tout le temps de s'entre-déchirer sous l'effet des soupçons. Une maladie ou une mort liée à la sorcellerie dans une maison donnée exacerbe les tensions entre ce ménage et ses voisins, car ceux-ci sont des suspects possibles. L'ensemble des relations au

29. L'interrelation entre sexualité et sorcellerie est trop complexe pour être examinée convenablement ici. Certains ethnologues, en particulier Axel-Ivar Berglund, ont relevé qu'une sexualité perverse et obscène est ce qui distingue les sorciers (*witches*) dotés de pouvoirs propres de malfeasance, de ceux (*sorcerers*) qui manipulent les pouvoirs de la matière physique en vue de produire des effets nocifs. Les premiers sont souvent, même si pas toujours, de sexe féminin et l'on pense qu'ils appartiennent à une communauté « fortement encline à la sexualité. Leur engeance est le résultat de relations sexuelles agressives et abjectes, et leur préoccupation est de détruire la fécondité des hommes, des bêtes (en particulier du bétail) et des champs » (Berglund 1976 : 268). Dans mes conversations avec des gens de Soweto sur la sorcellerie, je n'ai pas rencontré très souvent, en dix ans, cette idée d'une sexualité perverse comme origine des sorciers, ni cette distinction entre deux espèces de sorciers qui serait fondée sur l'obscénité. Parmi les jeunes de ma connaissance à Soweto, sexe et sorcellerie sont surtout liés par le mécanisme de la jalousie. Et si j'ai entendu des histoires de sorciers qui, tel le célèbre *tokoloshe*, sont pourvus d'organes sexuels énormes et ont avec leurs victimes des relations sexuelles bestiales, elles sont surtout racontées, du moins chez les jeunes, pour s'en amuser.

30. Voir par exemple Wilson 1961 : 290. En outre, ce message entre en résonance avec diverses notions touchant à la pollution, à la saleté et à la « chaleur » (Verryn 1981), même si les « tabous » qui y sont associés ne sont pas très forts chez les jeunes de Soweto.

31. Berglund développe longuement comment certains Zoulous interprètent les dangers du sperme ensorcelé. Il cite un informateur qui dit : « Lorsqu'un homme craint d'avoir été secrètement atteint par des médecines qui travaillent son eau (c'est-à-dire son sperme), il ne couche pas avec sa femme. L'eau pourrait lui donner la maladie à elle. Alors il ne la met pas en elle. Il va chez une autre femme. Il lui dit qu'il la désire, et qu'elle est belle. Elle est d'accord. Il met son eau en elle. Peut-être que l'eau ne l'affectera pas, cette femme-là, parce qu'elle était dirigée contre l'épouse. Alors il l'expulse dans cette autre femme. Puis il s'en va. Il rentre chez lui, et il est léger (c'est-à-dire vidé de son mal). Il cohabite avec sa femme et on ne voit rien (elle ne tombe pas malade). La mauvaiseté de ces médecines a été répandue ailleurs » (Berglund 1976 : 332). Une telle attitude à l'égard du sperme expliquerait la croyance très souvent relevée que des relations sexuelles avec une vierge guérissent du sida. Bien que je n'aie vu aucune étude sur la question, les chiffres de la police indiquent une montée en flèche des cas de viol de fillettes, correspondant aux années où la population a pris de plus en plus conscience du sida.

sein de la collectivité en souffre également, car tous se demandent qui, dans le quartier, peut bien avoir été responsable du malheur qui a éclaté dans la maison de la victime. Et ils ne sont jamais en mal de suspects. Le plus inquiétant peut-être est que, à mesure que les membres jeunes et actifs d'une famille succombent à la maladie, leurs enfants – s'ils ont de la chance – deviennent les gardiens de leurs grands-mères. Or les grands-mères sont très souvent, dans ces régions, soupçonnées de sorcellerie (Ashforth 2000 : 82).

La famille qui se pense victime d'une attaque de sorcellerie va se trouver financièrement sous pression car il lui faudra consulter des guérisseurs et donner des fêtes en l'honneur des ancêtres. Dans l'Afrique du Sud d'aujourd'hui, la « médecine traditionnelle » est en général beaucoup plus chère, pour une famille ordinaire, que le traitement médical à l'occidentale. Si elle veut mobiliser toute la panoplie de forces spirituelles nécessaires pour parer à une attaque comme celle qui se manifeste par le sida, il lui faudra payer les honoraires du guérisseur pour une longue cure, soit environ un mois de salaire ouvrier. En outre, le succès ne serait pas garanti sans que soit organisée une fête pour les ancêtres, dont le coût peut encore représenter deux mois de salaire. Bien peu de ménages ont de telles sommes à leur disposition. Il faut alors emprunter aux amis et aux parents. Malgré la prégnance de la norme de partage au sein des familles africaines, une telle charge engendre du ressentiment. Lorsque les premiers traitements ne donnent rien – et ils ne donnent rien –, la famille sera poussée à essayer d'autres guérisseurs ou d'autres méthodes, jusqu'à ce que toutes les voies possibles aient été explorées³². Peu sont en mesure de soutenir cet effort jusqu'au bout. De sorte qu'il restera toujours l'impression que si seulement on avait trouvé le bon guérisseur (et l'argent nécessaire), on aurait pu éviter le décès.

À mesure que la souffrance associée à la sorcellerie/sida empire dans une famille, et que les remèdes « traditionnels » – médicaux, spirituels et rituels – échouent, la pression qui s'exerce sur les parents et les amis de la victime pour qu'ils trouvent et neutralisent la source sociale de la maladie se fait plus forte. Savoir que *quelqu'un* est responsable de tout ce malheur accroît le désir de justice. Mais la justice ne s'atteint pas aisément : car si le sorcier pouvait être identifié et neutralisé, son œuvre mauvaise cesserait et la guérison s'ensuivrait. À défaut de justice naît alors un désir de vengeance. Mais ce désir, il faut le contenir, s'en rendre maître et en différer la satisfaction. Il ne peut être mis en actes que secrètement et furtivement³³. Pour celui qui a soif de vengeance, la sorcellerie est une solution évidente et séduisante : les voisins et parents savent que la victime d'un sort sera tentée d'y recourir. Il vont donc s'en méfier, sinon l'éviter tout à fait.

Parler d'une « stigmatisation » attachée au sida dans l'Afrique du Sud d'aujourd'hui sans saisir la dimension de la sorcellerie serait risquer de comprendre de travers tant la nature des relations de pouvoir au sein d'une collectivité que l'impact

de l'épidémie. Car même lorsqu'ils sont à l'agonie, la plupart des gens ignorent qu'eux-mêmes ou ceux qu'ils aiment ont la maladie. Ils ne veulent pas le savoir, et ils font sagement. Cette ignorance volontaire ne naît pas seulement de la peur du nom « sida », ni de la honte suscitée par la licence sexuelle qui a sans doute été la cause de l'infection³⁴. Après tout, bien rares sont dans ce pays les familles qui n'ont pas des filles enceintes, des fils recherchés pour entretenir leur progéniture, ou des pères qui retrouvent des enfants secrètement procréés des années plus tôt et égarés depuis. L'inconduite sexuelle peut susciter la honte, mais elle est banale. Et, même si la maladie est apparue dans le pays chez les homosexuels blancs, personne n'y voit plus « une maladie des homos » ni ne stigmatise ses victimes pour leurs goûts sexuels. Le silence et la stigmatisation associés aux symptômes des maladies qui, dans le sillage du sida, ravagent villages et *townships* se comprennent beaucoup mieux si l'on prend en compte la sorcellerie.

Dans les cas de sorcellerie, en effet, le silence et le secret sont la norme. Personne ne veut rendre public le fait qu'on lui a jeté un sort. Une telle publicité serait non seulement embarrassante, mais dangereuse, parce qu'elle permettrait au sorcier de recueillir des informations sur ce qui a été entrepris pour contrecarrer son attaque occulte. Il pourrait alors redoubler d'efforts ou changer de méthode. Aussi les guérisseurs enjoignent-ils le plus souvent à leur patient de se taire (en cas d'échec de la cure, la rupture de ce silence par le client est souvent l'une des premières excuses invoquées). La cure d'un cas de sorcellerie consiste fondamentalement à engager le combat contre le sorcier en employant tous les pouvoirs spirituels et médicaux du guérisseur, coalisé avec les ancêtres de la victime. Tout compromis dans cette lutte pourrait être fatal. Comme on l'a copieusement répété à propos d'une autre guerre : « Taisez-vous. Méfiez-vous. Des oreilles ennemies vous écoutent ».

32. De ce point de vue, les adhérents des Églises indigènes sont dans une meilleure situation car les prophètes-guérisseurs de ces Églises ne font pas payer leurs services, ou très peu. En revanche, la participation à ces Églises implique un plus grand engagement en termes de temps et de style de vie (voir Oosthuizen 1992).

33. Pour un exposé de la dynamique psychologique de ce type d'action, voir Scheler 1961.

34. « La honte et l'embarras qui entourent le sida – écrit Tessa Marcus dans un rapport sur le sida, la mort et la fin de la vie dans la région de Pietermaritzburg – viennent de ce qu'il est lié au sexe, et en particulier aux relations extra-conjugales, qui sont considérées comme le signe du dérèglement de la vie sociale, et qui en tout cas en sont une caractéristique » (Marcus 1999). Je ne doute pas que des gens, en particulier des personnes âgées, déplorent fréquemment la licence sexuelle et le désordre social, surtout si on leur demande de s'exprimer sur une maladie dont on leur a dit qu'elle était sexuellement transmissible. Toutefois, comme le montrent les discussions d'un groupe de travail dont il est rendu compte dans la même page du même document, lorsqu'il s'agit d'*isidliso* et d'ensorcellement par des esprits mauvais, identifier les symptômes, les nommer et préciser les causes de la maladie et de la souffrance, c'est toucher à des questions autrement plus compliquées que « la honte et l'embarras ».

Sorcellerie, justice et démocratie à l'ère du sida

De longs travaux ethnographiques restent nécessaires pour dessiner avec exactitude les significations données au sida dans différentes communautés de l'Afrique du Sud. Posons ici toutefois, pour les besoins de la discussion, que, dans les *townships* et les villages noirs, l'épidémie est susceptible d'éveiller des soupçons de sorcellerie, la peur de l'envoûtement et un sentiment général d'insécurité spirituelle à mesure que de plus en plus de gens meurent précocement de maladies douloureuses, épuisantes et incurables qui font écho aux catégories indigènes d'interprétation classables dans la rubrique « sorcellerie ». Quelles peuvent en être les conséquences pour la démocratie, l'État de droit ou les droits de l'homme ?

Dans un monde où la sorcellerie est vécue comme une source réelle et actuelle de danger, on y fait face par deux stratégies distinctes mais associées : contrecarrer les forces invisibles du mal surnaturel, sur leur propre terrain, par des actes rituels ; et neutraliser la source sociale du mal, le sorcier. La première comporte des rituels de guérison, des prières, et la consultation de devins, prophètes, prêtres ou autres spécialistes du secours spirituel. Si ces pratiques peuvent avoir des répercussions dans la sphère publique, elles sont généralement conduites de façon privée ou dans ce qu'on pourrait appeler la famille « semi-privée » de la congrégation religieuse (Oosthuizen 1992).

Du point de vue des politiques publiques, l'existence de cures conçues comme luttes contre des actes de sorcellerie impose des tâches administratives telles que l'enregistrement des guérisseurs et la réglementation de leur profession, la reconnaissance officielle de pratiques de guérison et de thérapies « différentes », la protection de l'environnement afin de permettre la collecte de plantes et d'animaux utilisés à des fins médicales, et la protection des connaissances et des substances médicinales indigènes. Dans l'Afrique du Sud de l'après-apartheid, le gouvernement ANC s'est engagé à « intégrer les activités des secteurs de santé public et privé, y compris les ONG et les guérisseurs traditionnels, de manière à donner leur pleine efficacité à toutes les ressources disponibles en matière de soins de santé »³⁵. À cette fin, le Parlement a proposé d'établir un registre national des guérisseurs traditionnels, reconnaissant leur droit d'émettre des certificats médicaux et de recevoir des remboursements des organismes d'assurance maladie³⁶. Étant donné que l'autorité ultime qui fait d'un homme un guérisseur réside dans le domaine des esprits invisibles, et considérant que la plupart des maux qu'il traite sont censés avoir leur origine dans des forces occultes, on voit mal comment des réglementations administratives pourraient avoir le moindre effet³⁷.

La seconde ligne de la stratégie contre la sorcellerie, à savoir l'attribution de la responsabilité du mal à des individus précis, est de caractère essentiellement public et politique, puisqu'elle implique toujours que l'accusation soit énoncée (et

contestée) sur la place publique, celle-ci fût-elle très limitée. De fait, l'impulsion de la résistance contre les personnes considérées comme des sorciers, la lutte pour la justice et pour le châtement des ennemis de la collectivité, peuvent être des activités constitutives de la sphère politique, dès lors que les gens discutent de problèmes collectifs fondamentaux tels que : Qui fait partie de notre communauté ? Qui n'en fait pas partie ? Qui sont les conducteurs – légitimes et effectifs – de l'action publique (Auslander 1993, Willis 1970) ? Si l'épidémie de sida est largement interprétée en termes de sorcellerie, elle fera surgir dans les villages et *townships* de tout le pays des questions sur la justice, la légitimité et le pouvoir local, qui ne seront pas sans conséquences politiques pour l'État dans son ensemble.

Les défis que lance à la démocratie l'existence d'un paradigme de sorcellerie ne peuvent qu'être aggravés par une épidémie comme le sida. Ils prennent en gros trois formes. Premièrement, les gens qui vivent au sein de ce cadre d'interprétation vont exiger des pouvoirs publics qu'ils ripostent au mal causé par les sorciers. Éventuellement, ils soupçonneront que le gouvernement est ligué avec ces derniers contre les intérêts du peuple. C'est là un problème de légitimité très différent de ceux qu'on rencontre dans les démocraties libérales.

Deuxièmement, dès lors que c'est à travers le paradigme de sorcellerie qu'on interprète les motifs et les capacités d'autrui, on est obligé de vivre dans la présomption de la malveillance : si n'importe qui, et quelles que soient les apparences, peut avoir décidé de commettre les plus abominables crimes contre vous et les vôtres, il est dangereux de l'ignorer. Le risque de malfaisance occulte impose une vigilance et une protection de tous les instants contre l'attaque de sorcellerie, des efforts pour prévenir la jalousie sociale, et des procédures propres à désamorcer le désir de vengeance. Selon moi, cette présomption de malveillance rend difficile, en particulier dans les communautés urbaines multiculturelles, la construction de réseaux de confiance, ce qui n'est pas sans conséquences pratiques pour la société civile et pour l'accumulation d'un capital social, en particulier lorsqu'une vague de malheur (comme c'est le cas avec l'épidémie présente) rend les soupçons de sorcellerie plus plausibles.

Troisièmement, la vision du pouvoir contenue dans le paradigme de sorcellerie porte à rechercher, pour élucider l'origine d'un malheur donné, des causes occultes et des actes secrets. Dans la vie politique, la tendance à voir les forces du mal

35. *White Paper for the Transformation of the Health System in South Africa*, Pretoria, Department of Health, 1997, http://www.polity.org.za/govdocs/white_papers/health.html

36. Rapport parlementaire sur les guérisseurs traditionnels, *op. cit.*

37. Pour un bon résumé d'un point de vue sceptique en la matière (aujourd'hui politiquement suspect), voir Kiernan 1978, Hammond-Tooke 1989. Pour une approche moins exclusive, voir Louw et Pretorius 1995 et, pour une étude des évolutions récentes, Pretorius 1999.

manipuler les apparences visibles et conspirer à pervertir les institutions publiques est à la fois presque impossible à contrecarrer, et extrêmement destructrice de la confiance en la légitimité de ces institutions. Au sein du paradigme de sorcellerie, on présume que la source secrète de pouvoir qui se trouve derrière les apparences est intrinsèquement mauvaise. Si le malheur se répand, comme avec l'épidémie de sida, la crédibilité de ce type d'interprétation s'accroît, et la légitimité de la puissance publique baisse d'autant. Avant, le mal était clair : l'apartheid était responsable des souffrances de tous les noirs. Après l'apartheid, le sens du malheur n'est pas aussi facile à analyser. Pourtant le malheur est tout aussi palpable aujourd'hui qu'il l'a toujours été, et, avec toutes les vies que le sida va emporter, il le sera encore plus dans les années à venir.

Traduit de l'anglais par Rachel Bouyssou

Adam Ashforth est *visiting associate professor* de sciences sociales à l'Institute for Advanced Study de l'Université de Princeton ; il a récemment publié *Madumo, A Man Bewitched*, Chicago University Press, 2000. E-mail : ashforth@ias.edu

Références

- ABT ASSOCIATES, 2000. *The Impending Catastrophe: A Resource Book on the Emerging HIV/AIDS Epidemic in South Africa*, Johannesburg, Henry J. Kaiser Foundation.
- ASHFORTH (Adam), 1998. « Reflections on spiritual insecurity in a modern African city (Soweto) », *African Studies Review* 41 (3), pp. 36-67.
- ASHFORTH (Adam), 2000. *Madumo, A Man Bewitched*, Chicago et Londres, University of Chicago Press.
- AUSLANDER (Mark), 1993. « "Open the Wombs !": The symbolic politics of modern Ngoni witchfinding », dans Jean COMAROFF et John COMAROFF (eds.), *Modernity and its Malcontents: Ritual and Power in Postcolonial Africa*, Chicago, University of Chicago Press, pp. 167-192.
- BERGLUND (Axel-Ivar), 1976. *Zulu Thought-Patterns and Symbolism*, Bloomington, Indiana University Press.
- CALDWELL (John C.), 1993. « AIDS in Africa: Its present and future impact. Book review », *Health Transition Review* 3 (supplément), pp. 1-2.
- CALDWELL (John C.), 2000. « Rethinking the African AIDS epidemic », *Population and Development Review* 26 (1), pp. 117-135.
- CALDWELL (John C.), CALDWELL (Pat), QUIGGIN (Pat), 1989. « The social context of AIDS in Sub-Saharan Africa », *Population and Development Review* 15 (2), pp. 185-234.
- CALDWELL (John C.), ORUBULOYE (I.O.), CALDWELL (Pat), 1992. « Underreaction to AIDS in Sub-Saharan Africa », *Social Science and Medicine* 34 (11), pp. 1169-1182.
- CONCO (W.Z.), 1972. « The African Bantu traditional practice of medicine: Some preliminary observations », *Social Science and Medicine* 6, pp. 283-322.
- CULLINAN (Kerry), 2001. « The media and HIV/AIDS: A blessing and a curse », *AIDS in Context Conference*, University of the Witwatersrand, 4-7 avril 2001.
- DOUGLAS (Mary), 1977. « Introduction: Thirty years after *Witchcraft, Oracles and Magic* », dans Mary DOUGLAS (ed.), *Witchcraft Confessions and Accusations*, Londres, Tavistock, pp. xiii-xxxviii.
- EVANS-PRITCHARD (E.E.), 1937. *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande*, Oxford, Clarendon Press.
- FARMER (Paul), 1992. *AIDS and Accusation: Haiti and the Geography of Blame*, Los Angeles, University of California Press (traduction française : *Sida en Haïti, la victime accusée*, Paris, Karthala, 1996).
- FARMER (Paul), 1999. *Infections and Inequalities: The Modern Plagues*, Los Angeles, University of California Press.
- FORSTER (Peter Glover), 1998. « Religion, magic, witchcraft, and AIDS in Malawi », *Anthropos* 93, pp. 537-545.

- FOURIE (Bernard), 2001. *The Burden of Tuberculosis in South Africa*, Tygerberg, Medical Research Council, National Tuberculosis Research Programme, http://www.sahealthinfo.org/Publications/body_tb/body_body_tb.htm
- GCABASHE (Lindelihle), 2000. « The involvement of traditional healers in TB and HIV efforts in South Africa », <http://www.HIVnet.ch:8000/africa/af-aids/viewR?666>
- GESCHIERE (Peter), 1997. *The Modernity of Witchcraft*, Charlottesville, University Press of Virginia.
- GESHEKTER (Charles), 1999. « A critical reappraisal of African AIDS research and western sexual stereotypes », <http://www.virusmyth.com/aids/data/cgstereotypes.htm>
- GRUNDLINGH (Louis), 2001. « A critical historical analysis of government responses to HIV/AIDS in South Africa as reported in the media, 1983-1994 », *AIDS in Context Conference*, University of the Witwatersrand, 4-7 avril.
- GUMEDE (M.V.), 1990. *Traditional Healers: A Medical Practitioner's Perspective*, Johannesburg, Skotaville.
- HAMMOND-TOOKE (David), 1989. *Rituals and Medicines: Indigenous Healing in South Africa*, Johannesburg, AD Donker.
- HOERNLE (A. Winifred), 1937. « Magic and medicine », dans I. SCHAPERLA (ed.), *The Bantu-Speaking Tribes of South Africa: An Ethnographical Survey*, Le Cap, Maskew Miller, pp. 221-245.
- HOLLIS (Martin), LUKES (Steven), 1982. *Rationality and Relativism*, Cambridge (Mass.), The MIT Press.
- JUNOD (Henri A.), 1962. *The Life of a South African Tribe. II: Mental Life*, New Hyde Park, New York, University Books.
- KIERNAN (J.P.), 1978. « Is the witchdoctor medically competent ? », *South African Medical Journal* 53 (26), pp. 1072-1073.
- LOUW (Dap A.), PRETORIUS (Engela), 1995. « The traditional healer in a multicultural society: The South African experience », dans Leonore LOEB ADLER et B. RUNI MUKHERJI, *Spirit Versus Scalpel: Traditional Healing and Modern Psychotherapy*, Westport, Bergin & Garvey, pp. 41-57.
- MARCUS (Tessa), 1999. *It is Destroying the Children: Living and Dying with AIDS*, Pietermaritzburg, Children in Distress Network, http://www.togan.co.za/cindi/it_is_killing_the_chidren.htm (sic)
- MKAYA-MWAMBURI (E. Qwana), WILLIAMS (B.), LURIE (M.), s.d. « HIV status in South Africa: Who wants to know and why ? », <http://www.csir.co.za/aidsproject/papers/mopec2376.html>
- MOORE (Henrietta), SANDERS (Todd), à paraître. *Magical Interpretations, Material Realities*, Londres, Routledge.
- OOSTHUIZEN (Gerhardus C.), 1992. *The Healer-Prophet in Afro-Christian Churches*, Leyde, E.J. Brill.
- PRETORIUS (Engela), 1999. « Traditional healers. Crisp, Nicholas and Antoinette Ntuli », *South African Health Review* 18, pp. 249-257.
- SCHELER (Max), 1961. *Ressentiment*, New York, The Free Press.
- SUNDKLER (Bengt G.M.), 1960. *Bantu Prophets in South Africa*, Londres, Oxford University Press.
- VERRYIN (Trevor), 1981. « "Coolness" and "heat" among the Sotho peoples », *Religion in Southern Africa* 2, pp. 11-38.
- WHITESIDE (Alan), SUNTER (Clem), 2000. *AIDS: The Challenge for South Africa*, Tafelberg, Human and Rousseau.

WILKINSON (D.), GCABASHE (L.), LURIE (M.), 1999. « Traditional healers as tuberculosis treatment supervisors: Precedent and potential », *International Journal of Tuberculosis and Lung Disorders* 3 (9), pp. 838-842.

WILLIS (R.G.), 1970. « Instant millennium: The sociology of African witch-cleansing cults », dans Mary DOUGLAS, *Witchcraft Confessions and Accusations*. Londres, Tavistock.

WILSON (Monica), 1961. *Reaction to Conquest: Effects of Contact with Europeans on the Pondo of South Africa*, Londres, Oxford University Press.