

ANTHROPOLOGIE ET SANTÉ PUBLIQUE, RENCONTRE À PROPOS DES USAGES MÉDICO- MAGIQUES DU MERCURE EN GUYANE

Bernard TAVERNE

Depuis le début des années 1990, en France, les collaborations entre les professionnels de santé publique et les anthropologues semblent un peu plus fréquentes. Cela tient probablement à une plus grande attention des professionnels de santé à ce qu'ils nomment de manière imprécise les « facteurs culturels », et à la volonté d'anthropologues de favoriser une application de leur recherche dans le domaine de la santé. L'épidémie du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) a joué un rôle essentiel dans ce rapprochement. Cependant, ces rencontres restent encore suffisamment rares pour qu'il soit intéressant de décrire l'une d'elle.

Celle présentée dans ce texte s'est établie autour de l'évaluation des risques d'intoxication par le mercure en Guyane française. Après avoir rappelé les circonstances dans lesquelles ont émergé les interrogations des professionnels de santé publique et leur demande, une partie des résultats de l'enquête ethnographique est exposée – les seuls usages médico-magiques du mercure. Sont ensuite présentées deux séries de questions suscitées par les matériaux ethnographiques mis à jour : d'abord chez les professionnels de santé publique dans leur projet d'intervention, puis celles qui concernent des anthropologues de la santé travaillant dans les sociétés créoles.

La contamination par le mercure en Guyane

Les activités d'orpaillage qui sont pratiquées sur l'ensemble du bassin amazonien et notamment en Guyane depuis plus d'un siècle, sont à l'origine de rejets dans l'environnement d'une importante quantité de mercure. L'ampleur de cette pollution et son impact sur les populations ne sont pas encore totalement précisés. Différentes études sont menées dans ce but dans plusieurs pays de la région.

En Guyane, après la mise en évidence de concentrations élevées de mercure dans la chair de certains poissons des fleuves, il a été réalisé en 1993, sous l'égide de l'Institut de Veille Sanitaire (IVS, ex. RNSP), une enquête afin d'évaluer l'imprégnation mercurielle de la population du territoire. Des

dosages ont été effectués chez 7 groupes de personnes (Amérindiens, Créoles Guyanais, Noirs Marrons, Haïtiens, Brésiliens, Laotiens et Métropolitains). Les mesures ont révélé que le niveau moyen d'imprégnation chez les adultes en Guyane est de 2,3 µg/g de cheveux¹. Cette moyenne ne prend cependant pas en compte les valeurs observées chez les Amérindiens. En effet, l'imprégnation varie grandement d'une communauté à l'autre car elle est étroitement corrélée à la consommation des poissons dans lesquels s'accumule le mercure (par bioconcentration au fil de la chaîne alimentaire). Aussi la population amérindienne, grande consommatrice de poisson, s'avère la plus touchée : « dans certaines communautés du Maroni près de 80 % des enfants ont des niveaux de mercure dans les cheveux supérieurs à 10 µg/g » (Cordier *et al.*, 1997 : 60). Ces observations, complétées depuis par des études d'impact sur le développement psychomoteur des enfants (Cordier *et al.*, 1999) et des enquêtes nutritionnelles (Fréry *et al.*, 1999) posent des problèmes de santé publique particulièrement épineux.

De façon totalement inattendue, l'enquête épidémiologique a également révélé des situations d'exposition importante dans la population haïtienne : chez trois femmes habitant l'île de Cayenne, il a été mesuré des concentrations de mercure dans les cheveux de 88, 420 et 530 µg/g. Des analyses complémentaires ont indiqué qu'il s'agissait de mercure métallique, suggérant ainsi une contamination par une exposition directe à ce métal.

Dans le même temps, des mises en garde provenant des services de santé publique nord américains (USA, Canada) faisaient état de source possible de contamination individuelle et familiale à travers des utilisations du mercure à des fins médicinales, magico-religieuses et esthétiques (« cultural uses of mercury »), mises en évidence dans les communautés hispanophones et antillaises (EPA, 1993). L'existence de ces usages, et leur risque toxique, avaient été évoqués dès 1990 puis confirmés ultérieurement (Wendroff, 1990, 1993, 1997 ; HHC, 1993, Zayas *et al.*, 1996, OHA, 1997 ; Johnson, 1997).

L'imprégnation mercurielle observée chez quelques femmes haïtiennes de Cayenne pouvait-elle correspondre à des usages tels ceux décrits en Amérique du Nord ? Dans quelles circonstances et de quelle manière du mercure est-il employé ? Quelles sont les représentations liées à ses usages ? Voici quelques-unes des questions posées, à la veille d'une étude ethnographique, au carrefour de la santé publique et de l'anthropologie².

Les « usages domestiques » désignent l'ensemble des utilisations du mercure ou de ses dérivés, effectuées en dehors de toute activité artisanale ou industrielle, et sans lien avec la pollution du milieu naturel. Dès les premiers entretiens, il est rapidement apparu qu'il existait deux circonstances d'exposition au mercure, comme cela avait été montré en Amérique du nord. Il s'agit, d'une part, d'un ensemble de pratiques médico-magiques, et d'autre part, de l'emploi de quelques cosmétiques dépigmentants³. Ces deux domaines d'utilisation posent des questions très différentes ; dans le texte qui suit, seuls seront considérés les usages médico-magiques.

Les usages médico-magiques du mercure métallique et de ses dérivés

Ces usages ayant été initialement suspectés chez des membres de la population haïtienne, c'est auprès d'eux que l'enquête a débuté. Mon principal interlocuteur fut le « docteur-feuille » haïtien L. Henry qui guide mes pas dans la médecine créole depuis plus de 10 ans.

Si le mot « mercure » lui était inconnu, il a immédiatement compris l'appellation ancienne de « vif-argent ». En créole haïtien, le mercure est nommé *vit-argent*, le qualificatif *vit* signifie « rapide, vif ». Le « docteur-feuille » résume ainsi l'essentiel des indications : « le *vit-argent*, c'est pour la chance (...); il repousse les maléfices (...); il attire l'argent (...); il protège les gens ».

Divers modes de préparations sont effectués : « on peut en mettre quelques grains dans un flacon de parfum en ajoutant des poudres (*chans, léman...* [cf. infra]) (...); pour attirer l'argent, il faut prendre un billet de banque de 50 F, le brûler dans une assiette, récupérer la cendre, ajouter un peu d'eau puis verser cela dans un flacon de parfum Pompeia® avec un grain de *vit-argent*, et se frictionner les paumes de mains, les avant-bras et les bras, tous les matins, en disant : « entrez, pas sortir » ; ça va entretenir la chance, l'argent va venir toujours ; un petit grain de *vit-argent* ne finit pas, si le parfum se termine, il reste toujours là au fond (...) ; on en met aussi dans les lampes⁴ ». Une femme décrit une autre utilisation : « quand nous sommes arrivés dans cette maison neuve, j'ai lavé le sol, j'ai mis des feuilles d'*amoise*⁵ dans une bassine et j'ai ajouté un peu de ça [environ 1,2 cm³ de Hg], j'ai remué l'eau et j'ai frotté le sol de toute la maison avec une serpillière trempée dans la bassine ». Ni le « docteur-feuille », ni les usagers de la médecine créole haïtienne rencontrés, ne connaissent la toxicité du mercure telle qu'elle est décrite par la biomédecine.

Le *vit-argent* est l'un des nombreux éléments de la pharmacopée du « docteur-feuille ». Il en connaissait l'existence et les usages bien avant son arrivée en Guyane : « en Haïti, les gens connaissent cela », précise-t-il. Plusieurs des livres auxquels il se réfère (*Petit et Grand Albert, Les Grands secrets de la magie nègre*, etc.), et dans lesquels il puise des recettes, mentionnent le *vif-argent* dans les ingrédients nécessaires à quelques préparations. Cependant, il ne le considère pas comme un élément essentiel et indispensable à sa pratique, ou doué de propriétés supérieures aux autres substances qu'il emploie. Ainsi, il précise « il repousse les mauvais esprits... comme l'*encens*, l'*asa foetida*⁶ ou l'*esprit des hommes* ».

L'observation des activités du « docteur-feuille » permet une appréciation plus précise de la place qu'il accorde à ce métal. Sur une période de 15 mois, entre 1987 et 1988, alors que j'assistais à la plupart de ses consultations, le mercure ne fut jamais employé ; de même qu'il était absent des 122 substances inventoriées dans sa pharmacie personnelle à cette époque (Taverne, 1991 : 384). Si en 1997, il en possède bien quelques grammes, qui

lui furent « donnés par un consultant », il n'en a pas eu d'usage pendant toute la durée de l'enquête. Les prescriptions nécessitant du mercure correspondent à des demandes de protection magique (« montage » de parfum ou de lampe), elles peuvent être évaluées à moins de 10 par an.

Mais les Haïtiens ne sont pas les seuls à employer du mercure. Il est apparu que les usages de ce métal sont bien connus de l'ensemble des principaux groupes ethniques de Guyane : on en retrouve l'emploi chez les Créoles de toutes origines confondues (lusophone, anglophone et francophone) mais aussi chez les populations maronnes (Boni, Saramaka, Djuka) et au moins un groupe amérindien (Arawak).

Les Créoles guyanais de la région de Cayenne, qui ne sont pas en contact étroit avec les activités contemporaines d'orpaillage, désignent le plus souvent le mercure métallique par son ancienne appellation *vif-argent*. Les jeunes Guyanais (15-25 ans) le nomment *mercure* ; ceux rencontrés ne connaissaient de ce métal que son usage dans les thermomètres. Les Brésiliens le nomment généralement *mercurio*, mais aussi parfois *azougue*. Dans la région de Saint-Laurent du Maroni, le métal est souvent désigné par *mercure*, ou *mercuri*, notamment chez les personnes originaires des pays anglophones. Dans la langue véhiculaire bushinengue en usage à Saint-Laurent, le mercure est nommé *kwaki*, dérivation probable du néerlandais *kwik*, proche de l'adjectif anglais *quick* qui compose le terme anglais *quick-silver*, une fois mentionné.

Le champ des indications est comparable à celui décrit par les Haïtiens : d'une part il permet « d'attirer l'argent ou l'or », d'autre part il agit contre les forces maléfiques⁷. Un Saint-Lucien dit qu'il l'utilise contre les *tchim-bois*⁸, un autre contre les *espedisyon* (mauvais sorts) ; un Guyanais et un Saramaka affirment que c'est utile pour une *garanti* ; un Boni dit que ça permet de « renvoyer les vieux esprits morts » ; « c'est contre les mauvaises choses de la forêt, esprits et serpents », affirme un Amérindien Arawak, etc. Deux autres usages ont été donnés : pour se protéger contre les armes blanches et à feu selon un Saint-Lucien, et pour assouplir et délier le corps des danseuses de samba lors du carnaval, d'après des Brésiliens. Dans l'ensemble, il apparaît que les indications du mercure sont finalement peu nombreuses, très spécifiques et pratiquement toujours identiques.

D'autres modes de préparation du mercure que ceux cités par le « docteur-feuille » sont décrits. Il peut être associé à un onguent en application cutanée ; ingéré (pur ou en association) ; porté sur le corps dans un contenant étanche ou non ; exposé ou enterré dans un récipient étanche ou non ; implanté sous la peau.

Comme pour la plupart des préparations médicinales ou magiques, le seul mélange des différents ingrédients n'est jamais suffisant pour garantir le pouvoir d'action d'une recette. L'énoncé de formules rituelles, les prières sont indispensables : ils constituent la clé d'attribution d'une efficacité. Aussi, le plus souvent, les prescriptions et la réalisation des préparations contenant du

mercure métallique relèvent des compétences des spécialistes des médecines traditionnelles. Il n'y a généralement pas d'automédication concernant ce métal. Pour chacun des thérapeutes rencontrés, (brésilien, amérindien arawak, boni et djuka), le recours à ce métal est finalement rare, par rapport à l'ensemble de leur pratique.

Pour tout usager des médecines traditionnelles, il est aisé de se procurer du mercure en Guyane. A Cayenne, on le trouve en vente dans les « pharmacies créoles ». Il s'agit d'échoppes dans lesquelles sont vendus divers objets religieux (crucifix, chapelets, bougies, encens, etc.) mais aussi des flacons de vitamine et d'huile de foie de morue, quelques cosmétiques... Six boutiques de ce type sont implantées à Cayenne, cinq d'entre elles commercialisent du mercure dans des petits flacons contenant de 20 à 100 g de métal, pour des prix variant de 30 à 150 F. L'approvisionnement de ces boutiques n'a pu être précisé, les personnes rencontrées éludant volontairement cette question. Une autre de ces boutiques d'objets religieux ne vend pas directement de flacon de mercure, mais des petits pendentifs transparents contenant quelques milligrammes de métal. A Saint-Laurent du Maroni, port de départ pour la remontée du fleuve en direction des sites d'orpillage, comme à Cayenne, il est également aisé d'acheter du mercure métallique auprès des fournisseurs en matériel pour les activités aurifères. Le métal est vendu dans des flacons d'au moins 1 kg au prix de 115 à 120 F / kg, soit presque 10 fois moins cher que dans les « pharmacies créoles » qui s'approvisionnent peut-être là.

Pour certains de leurs rituels médico-magiques, les thérapeutes créoles, dont le « docteur-feuille », utilisent très fréquemment – et bien plus souvent que le mercure métallique – différentes poudres. Il s'agit de substances de très fine granulométrie, de diverses couleurs, et aux noms évocateurs des propriétés qui leur sont accordées : *obligé*, *inoubliable*, *commandeur*, *charme*, *doudou retourné*, etc.

Ces poudres sont vendues dans les « pharmacies créoles » et à Cayenne dans une librairie ésotérique. Il existe une cinquantaine de poudres différentes ; elles sont classées par les usagers en deux catégories, celles « pour le bien » (par ex. *poud chans*, *ralé-méné-vini*, *fo ou vlé*, *sam di se sa*) et celles « pour le mal » (par ex. *lese ma to*, *voltigé*, *chodiè*).

L'attention portée à ces poudres tient au fait que, parmi celles qui sont les plus fréquemment employées, quatre portent des appellations anciennes qui désignaient des dérivés mercuriels : le *précipité rouge* pour l'oxyde de mercure (HgO) ; le *précipité blanc* et le *calomel* pour le chlorure de mercure (Hg_2Cl_2) ; et le *précipité noir* dérivé mercuriel de type HgNH_2Cl (Duval *et al.* 1959 : 795, 1027).

Les indications concernant leur usage se font sur la base de leur nom qui révèle en partie l'effet qui en est attendu. Leurs propriétés se situent exclusivement dans le registre symbolique : ainsi le *précipité* a pour propriété d'ac-

célérer l'issue vers le résultat d'une intervention ; *attirance* suggère la force qui s'exerce sur les individus ; etc.

Ces poudres ne sont pas employées isolément, elles entrent en association avec de nombreuses autres substances dans la composition des « parfums montés », « bains », « lampes » et de « bougies » qui sont préparés par des guérisseurs selon des protocoles et des rituels spécifiques. Ces préparations ont pour fonction de renforcer le pouvoir, la chance, la séduction, etc., de celui qui les emploie.

Parmi les différentes manières de « monter » une bougie, l'une consiste à verser des poudres dans la cupule de liquéfaction de la cire, lorsque la bougie est allumée, ou à rouler un cierge de faible diamètre dans les poudres mélangées afin d'en imprégner le corps de la bougie. Le consultant retourne ensuite à son domicile, et c'est là qu'il devra laisser brûler le cierge en respectant les indications (heures, lieux) que lui a données le guérisseur. Certaines de ces pratiques peuvent entraîner un passage en phase gazeuse des substances qui, dès lors et selon leur nature, peuvent présenter des risques toxiques. Bien que n'en connaissant pas la nature exacte, les différentes personnes qui les commercialisent ou les emploient mettent en garde contre une ingestion volontaire ou accidentelle qu'ils affirment « dangereuse ».

La composition chimique de ces substances étant inconnue des commerçants, des usagers et des services de la Direction Départementale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes, une analyse⁹ a été effectuée sur 43 échantillons, dont ceux nommés *précipité rouge*, *blanc*, *noir* et *calomel*. Les résultats indiquent que la plupart d'entre eux sont, soit des minéraux purs (ex. anatase, calcite, magnétite, tenorite, etc.), soit une association de talc et de minéraux. Deux échantillons de *précipité rouge* s'avèrent être du minium (oxyde de plomb $[Pb_3O_4]$, les risques toxiques sont autres). Finalement, et contrairement à ce que pouvait laisser penser leur nom, aucun échantillon ne contient de mercure.

Questions de professionnels de santé publique

Deux questions supplémentaires ont été formulées par les professionnels de santé publique : combien de personnes en Guyane utilisent du mercure, et comment informer la population des risques de toxicité ?

Le nombre d'usagers en Guyane :

Cette question ne trouve pas de réponse aisée. Les usages médico-magiques renvoient à des pratiques intimes que personne n'évoque facilement. Leur nature influe grandement sur les méthodes d'enquête.

Pour un utilisateur qui se préserve des attaques en sorcellerie, il n'est pas pensable de dévoiler publiquement ses protections personnelles. Cela conduit à « révéler des états de santé, des appréhensions, des suspicions parfois

inavouables » (Hamès & Epelboin, 1992 : 218). En parler ou les décrire peut en faire disparaître le pouvoir, ou permettre à un interlocuteur d'en pressentir les limites et de les contourner.

Les guérisseurs ne parlent pas plus volontiers de leurs prescriptions de mercure. Soit ils se retranchent derrière le « secret » qui entoure l'ensemble de leur pratique, soit ils redoutent des difficultés avec les autorités administratives, car ils ont entendu les informations diffusées par la presse sur le caractère toxique du métal « qui empoisonne les poissons ».

Seules des relations de confiance avec des interlocuteurs privilégiés permettent de se dégager de cette loi du silence. Un dénombrement des usagers sur la base d'une déclaration par la réponse à un questionnaire est invisable. Tout au plus, seules des estimations grossières peuvent être proposées.

L'information de la population sur les risques toxiques des usages médico-magiques

Quel qu'en soit le thème, l'élaboration d'une communication sanitaire est une opération délicate. Elle devrait conjuguer les points de vue des professionnels de santé, avec ceux des annonceurs et des anthropologues (Massé, 1995 : 227). Les indications ci-dessous concernent quelques éléments d'un point de vue anthropologique.

Il est nécessaire de garder à l'esprit que les usages de ce métal ne relèvent pas de pratiques triviales. Ils s'enracinent au plus profond des référents culturels de la société créole. De plus, ce métal était jusqu'à présent considéré sinon bénéfique, au moins non toxique.

Les informations sur la toxicité du métal ne doivent pouvoir être interprétées comme des mises en garde contre les motifs de son utilisation, ou contre les guérisseurs. Un message qui laisserait suspecter une condamnation des pratiques médico-magiques aurait toutes les chances d'être rejeté, sous le prétexte que ceux qui se permettent de critiquer ou de douter de la médecine traditionnelle, ne la connaissent pas.

Puisque le mercure métallique est manipulé presque exclusivement par des guérisseurs, il pourrait sembler logique de s'adresser en priorité ou exclusivement à eux. Avec des accents de superbe naïveté sociologique, un professionnel de la santé publique s'interrogeait ainsi : « ne pourrait-on pas demander au « docteur-feuille » d'expliquer le danger de ce métal à ses compatriotes ? » Pour cela, plusieurs préalables devraient être acquis, il faudrait :

- (a) entrer en contact avec au moins un guérisseur de chaque groupe socio-ethnique pour lesquels des usages du mercure ont été identifiés,

- (b) convaincre cette personne d'une part, du bien fondé du message que l'on souhaite lui voir diffuser et d'autre part, de se présenter comme porte-parole des guérisseurs de son groupe ethnique,
- (c) définir avec lui le mode de diffusion des informations (s'en tenir à ses consultants ? Prendre la parole devant une caméra de télévision ?) et enfin,
- (d) que le rôle de représentant qui lui sera donné soit accepté (à défaut d'être compris) par les membres de son groupe, mais aussi par l'ensemble de la population de Guyane, dont les autres guérisseurs.

Si ces conditions ne sont pas remplies et selon la manière dont sera interprétée la consigne de non emploi du mercure, le « guérisseur-relais-d'information » risque d'être considéré comme un pantin à la solde des services de santé (ou de police).

Or, le statut social accordé aux guérisseurs au sein de leur groupe ethno-culturel et les critères à partir desquels ils sont définis comme guérisseurs ne permettent pas de satisfaire ces préalables. En effet, les thérapeutes sont individualistes par essence, humbles par nécessité et rétifs à toute publicité. Un thérapeute n'est reconnu « fort » que dans les limites de son réseau personnel de consultants, et d'autant plus qu'il cultive la discrétion et l'humilité.

De plus, l'ensemble des thérapeutes d'un groupe ethno-culturel donné (par ex. l'ensemble des « docteur-feuille » haïtiens de Guyane) n'existe pas en tant que groupe socialement constitué ; il n'existe aucune structure (sorte de confrérie « traditionnelle ») au sein de laquelle se dégageraient des leaders pouvant prendre la parole au nom des autres thérapeutes.

En admettant qu'un thérapeute accepte ce rôle et se plie à l'exercice de la réalisation d'un message télévisuel, la question de l'acceptation du message par les autres thérapeutes et par la population – la validité qui lui sera attribuée – n'en sera pas résolue pour autant.

Les logiques biomédicales et de santé publique qui sont à la base de la diffusion des messages d'information sur la toxicité du mercure métallique sont tout aussi étrangères aux thérapeutes traditionnels qu'au reste de la population. Les activités médico-magiques des guérisseurs ne les prédisposent pas particulièrement à adhérer aux préoccupations de santé publique définies dans des cadres conceptuels qu'ils ne maîtrisent pas mieux que l'ensemble de la population dont ils sont issus.

Questions aux anthropologues

L'observation des usages médico-magiques du mercure soulève aussi quelques remarques à l'attention des anthropologues.

- Alors que les différentes médecines traditionnelles de Guyane (créoles, amérindiennes, marronnes, etc.) sont l'objet depuis plusieurs années d'études ethnographiques précises, comment interpréter le fait que les usages du mer-

cure métallique n'aient jamais été mentionnés ? En première approximation, il peut être avancé que l'usage de ce métal étant peu fréquent, la probabilité d'en observer l'utilisation est rare. J'ai passé plus d'une année à assister aux consultations du « docteur-feuille » sans jamais en avoir entendu parler, alors qu'en réponse à une seule question, il affirme en connaître l'emploi ! Ce constat révèle bien sûr une lacune dans la méthode de recueil des informations. Mais comment se fait-il que la plupart des ethnologues travaillant sur les pharmacopées de Guyane aient eu la même omission¹⁰ ? Une explication réside peut-être dans la place qu'occupe ce métal, et quelques autres substances, par rapport à l'usage des plantes, dans la pharmacopée des guérisseurs.

Les ethnologues ayant travaillé en Guyane, mais aussi dans les aires créoles (Caraïbe, océan Indien), se sont intéressés de près aux plantes utilisées. Ils ont réalisé des inventaires botaniques précis et détaillés. Est-ce la loi du plus grand nombre ? Les autres substances employées par les guérisseurs ont acquis le statut de « substances annexes, secondaires, accessoires ». Et pourtant, s'il est exact que les plantes jouent un rôle essentiel dans ces pharmacopées, elles sont la plupart du temps associées à d'autres substances non végétales : le rhum, le savon, le sel, la paraffine ou le suif, en sont les plus habituelles. Mais on retrouve aussi des poudres ; des parfums (Florida[®], Pompeïa[®]) ; diverses substances chimiques (ammoniaque, camphre, pétrole, huiles) ; des spécialités pharmaceutiques plus ou moins détournées de leurs indications d'origine ou non disponible dans la région (Saridon[®], Cafenol[®], Gazobile[®], etc.) ; des préparations liquides de diverses couleurs, utilisées pour les « bains » ; et enfin dernièrement des produits conditionnés en bombe sous forme de spray. Seuls des inventaires précis dans lesquels sont enregistrées toutes les substances employées permettent de rendre compte de la place accordée à chacune d'elles. Ainsi, par exemple, chez le « docteur-feuille », les substances non végétales représentent 20 % des éléments qu'il emploie (Taverne, 1991, 533 et suiv.) ; cette proportion est de 28 % chez un guérisseur créole réunionnais (Benoist, 1993, 217 et suiv.).

L'emploi de substances accessibles depuis peu de temps, prouve que contrairement à l'image d'Epinal véhiculée par le qualificatif « traditionnel », ces pratiques médicales ne consistent pas seulement en la parfaite répétition de recettes immuables provenant des « temps anciens ». Le mercure nous rappelle que les pratiques médicales « traditionnelles » font aussi l'objet d'adaptation et de recomposition en relation avec les modes de vie et d'échanges contemporains. Au delà du seul constat des usages, il reste à savoir comment les guérisseurs ont intégré ces substances nouvelles dans leur pratique et notamment dans leur représentation de la notion de médicament et d'efficacité thérapeutique.

• La deuxième remarque est liée au constat de la diffusion des usages du mercure parmi les guérisseurs des principaux groupes ethniques de Guyane.

Les prescriptions sont limitées au domaine étroit des protections magiques : le mercure permet de lutter contre les mauvais sorts / esprits / diables. Le flou sémantique de ces termes favorise l'unicité de la compréhension : « mauvais sorts » et « mauvais esprits » ne désignent pas tout à fait la même chose selon que ces catégories sont énoncées par des Haïtiens, des Boni ou des Amérindiens. Mais les indications du mercure ne nécessitent manifestement pas une définition exacte, comme si une évidence existait sur les conséquences pour l'individu de ces sorts ou esprits, et donc sur la signification qu'il faut donner à ces termes.

Les propriétés attribuées au mercure sont indiscutablement liées à son aspect visuel et à sa capacité à s'amalgamer avec certains métaux dont l'or. Le mercure attire la chance et l'argent, tout comme il paraît absorber et retenir l'or. Il protège contre les forces maléfiques (qu'il s'agisse d'un esprit ou d'une agression matérielle comme la lame d'un couteau) parce que celles-ci glissent sur lui comme sur un miroir, ou parce qu'il les absorbe et les retient. Dans les deux cas, la cible est manquée, l'individu est donc protégé.

Les propriétés médico-magiques du mercure sont définies à partir de sa propriété chimique la plus connue et la plus spectaculaire (amalgame de l'or) et d'une analogie avec son aspect à température ordinaire. Ce procédé d'attribution de propriétés à une substance repose sur une « rhétorique de la ressemblance » à l'origine de la « théorie des signatures » (Eco, 1992 : 76 et suiv.) qui est habituellement décrite à propos des plantes médicinales (Lieutaghi, 1983 : 38 ; Barrau, 1989 : 72). Les propriétés attribuées au mercure relèvent exclusivement de l'ordre symbolique. Ce procédé n'est pas spécifique à cet élément, il ne le distingue en rien des autres substances et plantes de la pharmacopée créole.

Il est probable que la place accordée au mercure dans la médecine créole soit un héritage des pratiques médicales et alchimiques en vigueur dans la société occidentale à l'époque de la création des colonies européennes en Amérique. En Occident, dès 1493, le mercure était employé pour le traitement de « la vérole » (Vidal, 1983). Certains médecins du XVIII^e siècle le considèrent comme une véritable panacée, et légitiment leurs prescriptions en se référant à Paracelse (1493-1541) ou Fallope (1523-1562). Dans le même temps, entre le XV^e et le XVIII^e siècle, les pratiques magiques et alchimiques occidentales sont à leur apogée ; le mercure est l'une des substances les plus couramment employées. Les colons occidentaux ont nécessairement importé, avec leurs médecins, ces différentes pratiques. Tout comme l'a été la religion catholique, elles ont été récupérées dans le creuset du métissage culturel créole.

Il n'est donc pas surprenant que des usages médico-magiques soient connus des différentes populations créoles de Guyane : Créoles guyanais, mais aussi antillais, saint-luciens, surinamiens, brésiliens. Cela peut être considéré comme une marque (ou un rappel) du fondement culturel commun à ces différentes populations qui s'enracine dans le XVI^e siècle. Par contre, la

description des mêmes usages chez les populations noires marronnes (Boni, Saramaka, Djuka) et dans une société amérindienne (Arawak) est plus surprenante, alors même que les thérapeutes rencontrés affirment en détenir le savoir de leurs parents.

Les populations amérindiennes n'ont probablement eu connaissance du mercure qu'avec la colonisation européenne¹¹. De même, son utilisation par les populations marronnes est sûrement liée à un approvisionnement auprès des populations créoles. Ces observations témoignent d'échanges et d'emprunts auprès des autres groupes ethniques, sur le domaine magique où précisément les guérisseurs se réfèrent le plus volontiers à la « tradition ». En effet, les pratiques médico-magiques des sociétés amérindiennes et marronnes sont souvent décrites par les usagers, dont les Créoles guyanais, comme fortement enracinées dans une tradition ancienne et spécifique, peu sensible aux apports extérieurs. La mise en évidence d'un savoir sur le mercure identique parmi différentes traditions médico-magiques rappelle qu'elles ne peuvent être considérées comme fermées sur elles-mêmes.

Cette observation pourrait servir de point de départ à de nouvelles interrogations sur les pratiques médicales populaires en Guyane, en se dégageant des approches qui tendent à particulariser chaque médecine (haïtienne, brésilienne, créole, amérindienne, etc.). Les spécificités de chacune d'elles ont été mises en exergue ; il pourrait être proposé maintenant des études « transversales » visant à rechercher les éléments de similitudes, à mettre en évidence les syncrétismes.

Sûrement y trouverions-nous de nouveaux éléments de compréhension de la place de chacune d'elles au sein du système médical, et plus largement encore, des processus de métissage et de créolisation à l'œuvre. « L'évolution des pratiques médicales, rappelle J. Benoist, a un rôle d'autant plus important dans la dynamique interne d'une société créole que ce qui se produit chez les guérisseurs n'est qu'un cas particulier des flux et des courants sociaux qui la parcourent. La médecine populaire reflète, au niveau des pratiques médicales, les groupes sociaux qui lui servent de support. Aussi a-t-elle, outre son rôle médical, une fonction idéologique considérable, qui, sous une apparente affirmation du contraste entre les sous-ensembles sociaux ou ethniques (...) assure en réalité peu à peu leur communication et leur fusion » (1993 : 92).

S'il se confirme que le métissage des pratiques médicales est plus important que la singularité annoncée par les usagers et revendiquée par les guérisseurs, alors celle-ci ne serait qu'un artifice sociologique supplémentaire au service des processus de distinction sociale. Ce constat confirmerait une fois de plus l'emprise du contexte social sur les choix médicaux, pourtant le plus souvent décrits en terme d'efficacité thérapeutique.

Conclusion

Au confluent de la santé publique et de l'anthropologie, cette étude sur les usages domestiques du mercure en Guyane emprunte les voies tracées par Jean Benoist sur deux de ses thèmes favoris : la contribution de l'anthropologie à la santé publique, et l'anthropologie médicale en société créole.

Le décryptage des usages du mercure illustre l'une des formes assez habituelle de rencontre entre santé publique et anthropologie. Des professionnels de santé se tournent vers l'anthropologie pour obtenir d'une part, des informations dans un domaine sur lequel bute leur technique d'enquête, et d'autre part des indications sur la manière de conduire des interventions « socio-culturellement correctes ». L'anthropologue se trouve être, pour le médecin, « le scaphandrier qui plonge dans les zones obscures du social pour les lui faire connaître » (Benoist, 1990 : 7). Certains des objets remontés à la surface sont simples, ils satisfont immédiatement aux attentes des médecins (cf. la description d'usages, de recettes). D'autres, parce qu'ils traduisent la nature des relations sociales, sont plus complexes. Un décodage plus attentif doit leur être associé, alimentant le dialogue entre les disciplines (cf. le rôle des guérisseurs dans l'information sanitaire). Ce rôle de « courtier culturel » à l'attention des professionnels de santé n'en apparaît que plus nettement ; c'est l'une des contributions de l'anthropologie à la santé publique (Massé, 1995 : 66), maintes fois évoquée dans les rencontres de l'association AMADES (Anthropologie Médicale Appliquée au Développement et à la Santé¹²).

Enfin, cette recherche s'inscrit dans le champ de l'anthropologie médicale dans les sociétés créoles, telle que la met en œuvre Jean Benoist autour d'un double parti pris. Le premier consiste à aborder les faits de santé et de maladie comme le point de départ à une « auscultation » de la société. « Toute médecine est un acte social au sens le plus fort du terme, rappelle-t-il ; aussi, ce qui se déroule autour du malade et de la maladie dit-il mieux que tout autre discours, les réalités d'une société » (1993 : 11-28). Le deuxième parti pris est lié au choix des sociétés créoles insulaires. Leurs petites dimensions permettent des observations précises. Véritables creusets interethniques, « elles laissent apparaître au grand jour des faits ailleurs difficiles à cerner » ; ces sociétés « sont, littéralement, la préfiguration, le prototype du monde à venir » (1993 : 14-15).

Notes

- 1 Une des techniques de mesure de l'imprégnation en mercure consiste à en doser la concentration dans les cheveux (IPCS, 1990 : 20). La valeur de référence à ne pas dépasser est de 10 µg/g de cheveux selon les recommandations de l'OMS.
- 2 Cette étude a été réalisée en juillet et août 1997, dans le cadre d'une convention entre l'Institut de Veille Sanitaire (ex. Réseau National de Santé Publique) et l'Institut de

- Recherche pour le Développement (IRD). Elle a donné lieu à la rédaction d'un rapport intitulé, *Les risques de contamination domestique de la population de Guyane par le mercure métallique et ses dérivés*. Institut de Veille Sanitaire, IRD, 1997, 55 p. + annexes.
- 3 Des intoxications mercurielles familiales liées à l'usage de peinture ont été décrites aux Etats-Unis (Agocs *et al.*, 1990). L'enquête n'a pas permis d'identifier de peinture contenant du mercure en Guyane.
 - 4 Il s'agit de lampe à huile, un flotteur traversé par une mèche éclairée baigne sur un récipient plein d'huile dans lequel divers ingrédients sont ajoutés, au cours d'un rituel particulier.
 - 5 Non identifiée, n'a pu être collectée.
 - 6 L'*asa fœtida* est une substance inscrite au Codex. Il s'agit d'une gomme résine produite par une ombellifère, le *Scorodosma fœtidum* Bunge, qui pousse en Orient.
 - 7 Les rituels pour attirer l'or dans les exploitations aurifères n'ont pas été ici abordés.
 - 8 Ou *quimbois*, terme d'origine antillaise ; il s'agit d'un terme à connotation péjorative car il désigne un individu capable d'envoyer des mauvais sorts (*piaye*), de « faire le Mal » ou de lutter contre eux.
 - 9 Réalisée par le laboratoire de Pétrologie-Minéralogie de l'IRD à Bondy, sous la direction de Mme M. Gérard.
 - 10 Seule Marie Fleury (Muséum National d'Histoire Naturelle) a noté l'usage « très rare » du mercure chez un guérisseur Boni de Maripasoula (com. pers.)
 - 11 Encore que des fouilles archéologiques récentes aient révélé la présence de cinabre (HgS, sulfure mercurique) employé dans des préparations d'embaumement, dans des tombes péruviennes, datées entre 900 et 1000 ans av. J.-C. (Martin-Gil *et al.*, 1994).
 - 12 Secrétariat : 14, rue Douvillé, 31000 Toulouse.

Références bibliographiques

- AGOCs, M.M, ETZEL, R.A, PARRISH, R.G, PASCHAL, D.C. *et al.*, « Mercury exposure from interior latex paint », *New England Journal of Medicine*, Vol. 323, n° 16, 1990, p. 1096-1101.
- BARRAU, J., « Les plantes qui guérissent : ethnobotanique et phytothérapie », *Projection*, n° 1, 1989, p. 71-77.
- BENOIST, J. :
- * « Quand la médecine s'interroge sur la culture et la société... », in *Interventions sanitaires et contextes culturels*, Actes de la deuxième journée d'anthropologie médicale de l'AMADES, AMADES, 1990, p. 5-8.
 - * *Anthropologie médicale en société créole*, « Les champs de la santé », PUF, Paris, 1993, 283 p.
- CORDIER, S, GRASMICK, C, PAQUIER-PASSELLAIGUE, M, *et al.*, « Imprégnation de la population guyanaise par le mercure : niveaux et sources d'exposition », *B.E.H.*, n° 14, 1997, p. 59-61.
- CORDIER, S., GAREL, M., *Risques neurotoxiques chez l'enfant liés à l'exposition au méthylmercure en Guyane française*, INSERM U. 170 & 149, Institut de Veille Sanitaire, 1999, 52 p.
- DUVAL, C, DUVAL, R, DOLIQUE, R, *Dictionnaire de la chimie et de ses applications*, Presses Scientifiques Internationales, Paris, 1959, 1329 p.

- ECO, U, *Les Limites de l'interprétation*, Grasset, Paris, 1992, 406 p.
- EPA, *Assessment Document for Cultural Uses of Mercury*, RM2, U.S. Environment Protection Agency, Washington, D.C, 1993, 8 p.
- FRERY, N., MAILLOT, E., DEHEGER, M. et al., *Exposition au mercure de la population amérindienne Wayana de Guyane*, enquête alimentaire, Institut de Veille Sanitaire, 1999, 82 p.
- HAMES, C., EPELBOIN, A., « Trois vêtements talismatiques provenant du Sénégal (décharge de Dakar-Pikine), Bulletin d'Etudes Orientales, t. XLIV, 1992, p. 217-214.
- IPCS, *Methylmercury*, International Programme on Chemical Safety, Environmental Health Criteria 101, W.H.O, 1990, 144 p.
- JOHNSON, C., *Elemental Mercury Use in Religious and Ethnic Practices in Latin American and Caribbean Communities in New York City*, City University of NY, July 1997, np.
- LIEUTAGHI, P, *Les Simples entre nature et société*, Association Etudes Populaires et Initiatives, Mane, 1983, 159 p.
- MARTIN-GIL, J, MARTIN-GIL, FJ, DELIBES de CASTRO, G, ZAPATERO-MAGDALENO, P. et al., « Preserving the ancients with vermillion » [letter], *Lancet*, 344 (8939-8940), 1994, p. 1776-7.
- MASSE, R., *Culture et santé publique : les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé*, Gaëtan Morin, Montréal, 1995, 499 p.
- OHA, *Mercury use in the Hispanic Community of Chicago*, Office of Hispanic Affairs, Dpt of Public Health, July 1997,
- TAVERNE, B, *Un « docteur-feuille » à Cayenne. Santé, culture et société chez les immigrants haïtiens de Guyane française*, thèse de doctorat en anthropologie, Aix-Marseille III, 1991, xix + 579 p.
- VIDAL, F, « Le Gayac, panacée du XVI^e siècle », *Chir Dent Fr*, Vol. 53, n° 226, 1983, p. 37-42.
- WENDROFF, A.P :
- * « Domestic mercury pollution [letter] », *Nature*, Vol. 347, n° 6294, 1990, p. 623.
 - * « Toxicity from Magico-religious and Ethnomedical Uses of Elemental Mercury in the Home », *A Literature Review, Summary of Research, Legislative Activity and Suggestion for Research*, 1993, 20 p. dact.
 - * « Magico-religious Mercury Exposure » [correspondence], *Environmental Health Perspectives*, Vol. 105, n° 3, 1997, p. 266.
- ZAYAS, LH, OZUATH, PO, « Mercure Use in Espiritismo : a Survey of Botanicas », *Am. J. Public Health*, 86(1), 1996, p. 111-112.

Taverne Bernard. (2000).

Anthropologie et santé publique : rencontre à propos des usages médico-magiques du mercure en Guyane.

In : Bernabé J. (ed.), Bonniol J.L. (ed.),
Confiant R. (ed.), L'Etang G. (ed.) Au visiteur
lumineux : des îles créoles aux sociétés
plurielles : mélanges offerts à Jean Benoist.
s.l. : Ibis Rouge Editions, 523-536.