Revue Française d'Économie et de Gestion
ISSN : 2728- 0128
Volume 7 : Numéro 10

Le sinankouya, ressource de solidarité et d'intervention sociale dans l'économie populaire : le cas des vendeurs informels de médicaments traditionnels à Bamako

Sinankouya (joking kinship) as a resource for solidarity and social intervention in the popular economy: the case of informal traditional medicine sellers in Bamako

SAMASSEKOU Sory
Docteur en sciences de gestion
Faculté des Sciences Économiques et de Gestion (FSEG)
Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (USSGB)
Centre Universitaire de Recherche Économique et Sociale (CURES)
Mali

KAMISSOKO Boubacar
Maître de conférences agrégé CAMES en sciences de gestion
Faculté des Sciences Économiques et de Gestion (FSEG)
Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (USSGB)
Centre Universitaire de Recherche Économique et Sociale (CURES)
Mali

Date de soumission : 07/09/2026

Date d'acceptation : 15/10/2026

Pour citer cet article :

SAMASSEKOU. S. & KAMISSOKO. B. (2026) « Le sinankouya, ressource de solidarité et d'intervention sociale dans l'économie populaire : le cas des vendeurs informels de médicaments traditionnels à Bamako », Revue Française d'Economie et de Gestion « Volume 7 : Numéro 10 » pp : 1205- 1220.

Author(s) agree that this article remain permanently open access under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 International License

Résumé

Cet article analyse comment le *sinankouya*, alliance à plaisanterie partagée au Mali, devient une ressource de solidarité et d'intervention sociale dans la vente informelle de médicaments traditionnels à Bamako. Il mobilise trois théories : le don et la réciprocité, le capital social et l'éthique du *care*. L'étude adopte une démarche qualitative inductive et une posture interprétativiste. Trente entretiens semi-directifs ont été menés en mars 2026 auprès de 7 vendeurs et de 17 usagers, puis traités par analyse de contenu thématique. Les résultats montrent que le *sinankouya* agit selon deux registres. Comme ressource de solidarité, il active des alliances qui transforment l'échange marchand en cycle de don et de contre-don. Comme ressource d'intervention sociale, il soutient l'accueil, l'écoute et la médiation auprès d'usagers vulnérables. Cette solidarité reste toutefois sélective, peut devenir une pression et ne garantit pas la qualité des produits. L'article enrichit les recherches sur l'économie solidaire en Afrique et propose des pistes pour le management des organisations sociales et solidaires et pour le travail social.

Mots clés : *sinankouya* ; économie solidaire ; capital social ; *care* ; travail social.

Abstract

This article examines how *sinankouya*, a joking alliance shared in Mali, becomes a resource for solidarity and social intervention in the informal sale of traditional medicines in Bamako. It draws on three theories: gift and reciprocity, social capital and the ethics of care. The study follows an inductive qualitative design within an interpretivist stance. Thirty semi-structured interviews were conducted in March 2026 with 7 sellers and 17 users, and analysed through thematic content analysis. Findings show that *sinankouya* operates in two registers. As a solidarity resource, it activates alliances that turn market exchange into a cycle of gift and counter-gift. As a social intervention resource, it supports reception, listening and mediation for vulnerable users. However, this solidarity remains selective, may turn into pressure and does not guarantee product quality. The article contributes to research on the solidarity economy in Africa and offers avenues for the management of social and solidarity organizations and for social work.

Keywords: *sinankouya*; solidarity economy; social capital; care; social work.

Introduction

En Afrique de l'Ouest, une large part de la population recourt à la médecine traditionnelle pour ses soins de première intention. L'Organisation mondiale de la santé reconnaît la place de ces pratiques et invite les États à les intégrer de manière encadrée (OMS, 2013). Au Mali, cette offre est largement portée par des vendeurs informels installés aux abords des marchés, des axes routiers et des quartiers populaires de Bamako. Leur activité relève de l'économie populaire : des activités de petite taille, orientées vers la reproduction des conditions de vie plutôt que vers l'accumulation, et encastrées dans les liens familiaux, communautaires et culturels (Fonteneau, Nyssens & Fall, 1999 ; Laville, 2007).

Ces activités se situent à la frontière du marché, de la solidarité et de l'aide sociale. Le vendeur de médicaments traditionnels n'est pas seulement un commerçant. Il écoute, conseille, oriente et accompagne des usagers souvent précaires, pour qui le coût des soins modernes demeure un obstacle. La relation qui s'établit entre vendeur et usager remplit ainsi des fonctions proches de celles que le travail social reconnaît à l'accueil, à l'écoute et à la médiation (Tronto, 2009 ; Twikirize & Spitzer, 2019).

À Bamako, cette relation passe fréquemment par le *sinankouya*, ou cousinage à plaisanterie. Cette institution autorise, entre certains groupes ethniques, patronymes ou villages, des railleries codifiées, en contrepartie d'une obligation d'assistance et de non-agression. Les travaux anthropologiques l'ont surtout étudiée comme un mécanisme de paix sociale (Canut & Smith, 2006 ; Griaule, 1948). Des recherches récentes en gestion montrent qu'elle intervient aussi dans les pratiques commerciales du secteur informel (Kamissoko, 2025a). Le secteur de la vente informelle de médicaments traditionnels à Bamako a lui-même été étudié sous l'angle de son internationalisation par les réseaux sociaux numériques (Kamissoko, 2025b). Sa dimension solidaire reste en revanche peu explorée par les recherches sur les organisations sociales et solidaires et sur le travail social. Or le travail social africain est invité à s'appuyer sur les institutions endogènes plutôt que sur des modèles importés (Gray, Coates & Yellow Bird, 2008 ; Twikirize & Spitzer, 2019).

Cet article pose donc la question suivante : **comment le *sinankouya* devient-il une ressource de solidarité et d'intervention sociale dans la vente informelle de médicaments traditionnels à Bamako ?** Pour y répondre, il mobilise trois théories fondamentales : la théorie du don et de la réciprocité, la théorie du capital social et l'éthique du *care*.

L'article présente d'abord le cadre conceptuel, puis le cadre théorique et la méthodologie. Il expose ensuite les résultats avant de les discuter et de conclure sur les contributions, les implications et les limites de l'étude.

1. Cadre conceptuel

1.1. L'économie populaire et l'économie sociale et solidaire

L'économie sociale et solidaire regroupe des organisations et des activités qui poursuivent une finalité sociale, reposent sur la coopération et limitent la recherche du profit (Defourny & Nyssens, 2017). Dans les pays du Sud, une large part de cette solidarité économique ne prend pas la forme d'associations ou de coopératives formelles. Elle s'exprime dans l'économie populaire, composée d'unités domestiques et de petites activités marchandes dont la logique première est la satisfaction des besoins du groupe (Fonteneau, Nyssens & Fall, 1999).

Laville (2007) définit l'économie solidaire comme une économie plurielle, qui combine des ressources marchandes, non marchandes et non monétaires. Le secteur informel de la médecine traditionnelle illustre cette pluralité. La vente de remèdes y est marchande, mais les prix, la confiance et la fidélité dépendent autant des liens personnels que des mécanismes de marché.

1.2. Le *sinankouya*, une institution culturelle d'alliance

Le *sinankouya* fait partie des institutions coutumières qui créent des liens entre communautés distinctes en Afrique de l'Ouest. Les anthropologues l'ont d'abord décrit comme une relation à plaisanterie, c'est-à-dire une permission codifiée de railler l'autre sans offense (Radcliffe-Brown, 1940). Griaule (1948) y voit une alliance cathartique qui apaise les tensions et oblige les alliés à s'entraider. Canut et Smith (2006) montrent que ces pactes demeurent vivants dans les sociétés ouest-africaines contemporaines et qu'ils sont mobilisés dans des espaces nouveaux, y compris urbains.

Le *sinankouya* lie des ethnies (par exemple Dogon et Bozo), des patronymes (Koné, Diarra, Coulibaly, Keïta, etc.), des villages et des générations. En gestion, des travaux ont mis en évidence le rôle du marketing interne et de pratiques culturelles comme le *grin* ou le *sinankouya* dans les petites entreprises informelles (Kamissoko, 2023, 2025a). Ces travaux restaient centrés sur l'efficacité commerciale. Le présent article s'intéresse à la fonction solidaire de cette institution.

1.3. Le travail social autochtone et l'intervention sociale

Le travail social vise à accompagner les personnes et les groupes vulnérables, à renforcer leur pouvoir d'agir et à promouvoir la cohésion sociale. En Afrique, une critique ancienne souligne l'inadéquation de modèles d'intervention importés, conçus pour des sociétés industrielles et

individualisées. Le courant du travail social autochtone propose de partir des institutions, des valeurs et des solidarités locales (Gray, Coates & Yellow Bird, 2008). Twikirize et Spitzer (2019) montrent que de nombreuses pratiques africaines d'entraide, de médiation et de soutien communautaire constituent de véritables ressources d'intervention sociale.

L'anthropologie de la santé rappelle par ailleurs que le recours aux soins s'inscrit dans des réseaux sociaux qui orientent les choix thérapeutiques. Janzen (1978) désigne par groupe organisateur de la thérapie l'entourage qui accompagne le malade. Fassin (1992) souligne que la maladie est toujours aussi une affaire de relations sociales et de pouvoir.

1.4. La satisfaction des usagers

En management, la satisfaction résulte de la comparaison entre les attentes et l'expérience vécue (Oliver, 1980). Dans les organisations sociales et solidaires, on parle plutôt de satisfaction des usagers. Elle intègre la qualité de l'accueil, le sentiment d'être reconnu et respecté, l'accessibilité du service et sa capacité à répondre au besoin. Au Mali, elle a notamment été étudiée auprès des usagers d'un service public agricole, l'Office du Niger (Samassekou, Fané, Kaka & Kamissoko, 2022). Dans cet article, la satisfaction des usagers est appréhendée comme le reflet de la qualité de la relation de solidarité et d'intervention sociale qui s'établit avec le vendeur.

2. Cadre théorique

Le cadre conceptuel définit les notions mobilisées. Le cadre théorique explique les mécanismes par lesquels le *sinankouya* produit de la solidarité et de l'intervention sociale. Trois théories fondamentales sont retenues.

2.1. La théorie du don et de la réciprocité

Mauss (1925) montre que, dans de nombreuses sociétés, les échanges reposent sur une triple obligation : donner, recevoir et rendre. Le don n'est jamais gratuit. Il crée une dette morale qui lie les partenaires et fonde la relation dans la durée. Polanyi (1983) prolonge cette analyse en distinguant trois principes de comportement économique : l'échange marchand, la redistribution et la réciprocité. La réciprocité désigne des transferts qui ne s'expliquent que par le lien social qu'ils entretiennent.

Cette théorie fonde l'économie solidaire définie plus haut. Elle permet de lire les rabais, les cadeaux et la fidélité observés dans la vente informelle non comme de simples techniques commerciales, mais comme des moments d'un cycle de don et de contre-don.

2.2. La théorie du capital social

Bourdieu (1980) définit le capital social comme l'ensemble des ressources liées à la possession d'un réseau durable de relations. Putnam (2000) distingue le capital social qui unit des personnes

semblables et celui qui relie des groupes différents, qualifié de capital social « pont ». Granovetter (1985) ajoute que l'action économique est toujours encastrée dans des relations sociales qui en orientent le déroulement. Au Mali, cette théorie a été mobilisée pour comprendre la gouvernance des petites et moyennes entreprises familiales de Bamako (Kaka, Sy & Kamissoko, 2024).

Au regard de cette théorie, le *sinankouya* constitue un capital social de type pont. Il permet à deux inconnus, issus de groupes différents, de se reconnaître alliés et d'accéder aux ressources de cette alliance : confiance, entraide et conditions d'échange favorables.

2.3. L'éthique du *care*

Tronto (2009) définit le *care* comme une activité qui consiste à se soucier de l'autre, à prendre en charge ses besoins, à lui apporter des soins et à tenir compte de sa réponse. Cette définition ne se limite pas aux professionnels du soin. Elle permet d'analyser des relations ordinaires, marchandes ou non, sous l'angle de l'attention portée à la vulnérabilité d'autrui.

Cette théorie donne un fondement éthique au travail social autochtone. Elle permet de lire l'accueil, l'écoute et la médiation pratiqués par les vendeurs comme des formes ordinaires de *care*, proches de l'intervention sociale.

2.4. Synthèse : une grille de lecture en deux registres

Les trois théories se complètent. La théorie du capital social explique comment le *sinankouya* met en relation des personnes qui ne se connaissent pas. La théorie du don explique ce qui circule dans cette relation et pourquoi elle dure. L'éthique du *care* explique la nature de l'attention portée à l'usager vulnérable. Cette articulation conduit à analyser le *sinankouya* selon deux registres : une ressource de solidarité, fondée sur l'alliance et la réciprocité, et une ressource d'intervention sociale, fondée sur l'accueil, l'écoute et la médiation (tableau 1).

Tableau N°1 : Grille de lecture théorique du *sinankouya*

Théorie fondamentale	**Ce qu'elle éclaire**	**Registre du sinankouya**
Capital social (Bourdieu, 1980 ; Putnam, 2000)	La mise en relation d'inconnus par l'alliance	Ressource de solidarité
Don et réciprocité (Mauss, 1925 ; Polanyi, 1983)	Ce qui circule et fait durer la relation	Ressource de solidarité
Éthique du *care* (Tronto, 2009)	L'attention portée à l'usager vulnérable	Ressource d'intervention sociale

Source : les auteurs, à partir de la littérature.

3. Méthodologie

3.1. Posture épistémologique et démarche

La recherche vise à comprendre le sens que vendeurs et usagers donnent au *sinankouya* dans leurs échanges. Elle s'inscrit dans une posture interprétativiste, pour laquelle la connaissance passe par la compréhension des significations construites par les acteurs (Hudson & Ozanne, 1988). Le phénomène est peu documenté dans le champ de l'économie solidaire et du travail social. Une démarche qualitative inductive a donc été retenue, afin de construire les catégories d'analyse à partir du terrain (Paillé & Mucchielli, 2021).

3.2. Terrain et participants

L'enquête a été menée à Bamako, dans deux zones de forte activité commerciale : Sabalibougou (commune V) et Sokorodji (commune VI). Ces quartiers populaires concentrent de nombreux points de vente informels de racines, écorces, feuilles, poudres et préparations. Les vendeurs y exercent sans agrément formel, mais disposent d'un espace de vente fixe ou semi-fixe.

L'échantillon est non probabiliste. Il combine un choix raisonné pour les vendeurs et un échantillonnage de convenance pour les usagers rencontrés sur les lieux de vente. Les vendeurs devaient exercer la vente de médicaments traditionnels sans agrément formel et disposer d'un espace de vente. Les usagers devaient avoir acheté des médicaments traditionnels pour eux-mêmes ou pour leur famille. Le tableau 2 présente le profil des participants.

Tableau N°2 : Profil des participants

Catégorie	Sexe	Âge	Effectif	Entretiens	Durée (min)	Codes
Vendeurs	Hommes	30 à 72 ans	3	5	105	V1 à V3
Vendeuses	Femmes	19 à 35 ans	4	8	115	V4 à V7
Usagers	Hommes	18 à 75 ans	9	9	215	C1 à C9
Usagères	Femmes	18 à 75 ans	8	8	217	C10 à C17
Total			**24**	**30**	**652**	

Source : enquête de terrain, mars 2026.

3.3. Collecte et analyse des données

Trente entretiens semi-directifs ont été réalisés en mars 2026, en bambara et en français, pour une durée totale de 652 minutes. Le guide portait sur les pratiques de *sinankouya* lors de la vente, le déroulement de la relation et l'appréciation de l'expérience par les usagers. Des observations non participantes et une analyse documentaire ont complété ces données. Les participants ont donné leur consentement oral, et leur anonymat a été garanti par un codage.

Les entretiens ont été retranscrits puis soumis à une analyse de contenu thématique (Bardin, 2013 ; Paillé & Mucchielli, 2021). L'unité d'analyse est le segment de sens. L'analyse a suivi les trois étapes décrites par Bardin (2013) : préanalyse, exploitation du matériel, puis traitement,

inférence et interprétation. Les thèmes émergents ont été regroupés en catégories, puis en rubriques, à la lumière de la grille théorique. Le tableau 3 présente la catégorisation retenue.

Tableau N°3 : Rubriques, catégories et thèmes issus de l'analyse

Rubrique	Catégorie	Thèmes
Le *sinankouya*, ressource de solidarité	1.1. Activation de l'alliance	Alliance inter-ethnique ; alliance patronymique ; alliance inter-villageoise ; alliance intergénérationnelle
	1.2. Circulation du don et du contre-don	Rabais accordé à l'allié ; produits offerts ; fidélité de l'usager ; achat de soutien en période de mévente
2. Le *sinankouya*, ressource d'intervention sociale	2.1. Accueil et reconnaissance	Salutations ; nouvelles de la famille ; valorisation de l'usager
	2.2. Écoute et soutien moral	Causerie ; parole sur la maladie ; décompression face au stress
	2.3. Médiation	Échec du traitement ; proposition d'une autre solution ; maintien du lien
3. Les limites de la solidarité relationnelle	3.1. Solidarité sélective	Premier prix défavorable ; avantage réservé aux alliés et aux fidèles
	3.2. Pression de l'obligation	Incitation à l'achat au nom de l'alliance
	3.3. Qualité des produits	Altération ; conservation ; exposition au soleil

Source : enquête de terrain, mars 2026.

4. Résultats

4.1. Le *sinankouya*, ressource de solidarité

4.1.1. L'activation de l'alliance

Tous les vendeurs interrogés déclarent mobiliser le *sinankouya* dans leur activité. Pour eux, il est difficile d'exercer le commerce au Mali sans y recourir, car il détend l'atmosphère et instaure la confiance dès le premier contact.

> *« Faire le commerce dans notre pays sans faire appel aux pratiques de cousinage à plaisanterie est très compliqué. […] Tu es obligé de détendre l'atmosphère, de mettre le client en confiance. Étant un Keïta, j'associe les noms de Coulibaly ou les Soninké dès le début pour amener le client à parler. » (V1)*

Les alliances inter-ethniques et patronymiques sont les plus fréquentes. Elles s'expriment par des railleries codifiées où l'allié est appelé « mon esclave », « mon fils », « mon affranchi » ou « mon petit ». Une vendeuse sénoufo explique son attitude envers les Minianka et certains patronymes :

> *« J'aime attaquer mes cousins à plaisanterie, les Minianka ou les Diarra, les Koné, les Togola… Le cousinage entre les Minianka et nous est très important et me permet de me mettre en confiance quand je parle. » (V2)*

Les alliances inter-villageoises et intergénérationnelles apparaissent aussi. La cliente âgée devient alors une « grand-mère ».

> *« Depuis 2005, nous utilisons les pratiques de sinankouya. Souvent nous taquinons ceux du village voisin et, quand des vieilles viennent acheter, nous les prenons comme nos grand-mères et nous les appelons* Korokara[1]. *» (V4)*

Ces formes ne relèvent pas seulement du jeu verbal. Elles inscrivent l'usager dans une parenté symbolique, porteuse de droits et de devoirs réciproques.

4.1.2. La circulation du don et du contre-don

Une fois l'alliance reconnue, des biens et des services circulent. L'usager fidèle bénéficie d'un rabais ou de produits offerts.

> *« La première fois ici, cette vendeuse m'a vendu quelques racines à 900 F et a refusé de parler de réduction. Aujourd'hui, je suis devenue une cliente habituelle et on me vend la même quantité à 700 F. » (C15)*
>
> *« J'achète chez cette vendeuse depuis 8 ans, j'ai un prix différent de la plupart des clients. Le jour où j'achète plusieurs quantités, la vendeuse m'ajoute quelques médicaments contre le mauvais œil et la sorcellerie. » (C6)*

Le contre-don prend plusieurs formes : la fidélité, la commande régulière et le soutien du vendeur en difficulté. Une usagère songhoy raconte qu'une vendeuse dogon l'a reconnue comme alliée et a sollicité son aide lors d'une mévente.

> *« Elle a su à travers ma morphologie que je suis sonrhaï. Elle m'a bien abordée avec des jeux de cousinage, des petites discussions d'environ 15 minutes qui m'ont plu. Ensuite elle m'a dit : "Chère fille, il y a une mévente, tu dois me faire plaisir en achetant." » (C17)*

Une usagère bozo décrit de son côté une relation durable avec une vendeuse dogon, fondée sur l'alliance sacrée entre leurs deux groupes.

> *« Étant une Bozo, nous avons sympathisé. […] Souvent je lui fais la commande et elle me vend à un prix beaucoup moins cher. Cela s'explique par des liens forts entre les Dogon et les Bozo. […] Je suis satisfaite de cette relation avec ma sœur Aïcha. » (C15)*

[1] Appellation affectueuse employée par le vendeur V4 pour désigner les clientes âgées ; selon les propos recueillis, le terme renvoie à la tortue.

4.2. Le *sinankouya*, ressource d'intervention sociale

4.2.1. L'accueil et la reconnaissance

Les 17 usagers apprécient d'être salués et interrogés sur leur famille. Ces salutations, prolongées par la taquinerie, sont vécues comme une marque de reconnaissance.

> *« Je suis très contente lorsque la vendeuse me salue et me demande l'état de ma famille. Cela me met à l'aise et me valorise. » (C14)*

4.2.2. L'écoute et le soutien moral

La causerie facilite l'expression du besoin et la parole sur la maladie. Pour certains usagers, elle remplit aussi une fonction de décompression face aux difficultés du quotidien.

> *« Les discussions axées sur les salutations, les amusements, les taquineries facilitent mon rapprochement avec un vendeur et me mettent à l'aise. » (C1)*
>
> *« En général, mes causeries avec les vendeurs me plaisent et m'aident à oublier le stress du travail ou de la famille. » (C7)*

4.2.3. La médiation

Le *sinankouya* permet aussi de maintenir le lien lorsque le traitement échoue. Le vendeur peut alors en parler sans conflit et proposer une autre solution.

> *« Lorsque le médicament vendu n'a pas pu guérir la maladie du client, à travers la plaisanterie du sinankouya, je peux proposer un autre médicament. » (vendeur, code à préciser)*

Le tableau 4 synthétise l'appréciation des usagers selon les catégories de l'analyse. Ces fréquences n'ont pas de valeur statistique. Elles indiquent la récurrence des appréciations dans les discours.

Tableau N°4 : Appréciation des usagers par catégorie (n = 17)

Catégorie	Thème	Favorable	Défavorable
2.1. Accueil et reconnaissance	Salutations	17	0
2.1. Accueil et reconnaissance	Accès aux produits	14	3
2.2. Écoute et soutien moral	Causerie et taquineries	13	4
2.2. Écoute et soutien moral	Ressenti après la causerie	13	4
1.2. Don et contre-don	Prix pour grandes quantités	15	2
1.2. Don et contre-don	Prix pour petites quantités	12	5
1.2. Don et contre-don	Réduction du prix	10	7
3.1. Solidarité sélective	Premier prix	11	6
3.3. Qualité des produits	Qualité et goût après usage	10	7

Source : enquête de terrain, mars 2026.

4.3. Les limites de la solidarité relationnelle

Trois limites ressortent des entretiens. D'abord, la solidarité est sélective : 6 usagers sur 17 jugent défavorablement le premier prix, et l'avantage tarifaire est réservé aux alliés et aux fidèles. Ensuite, l'alliance peut devenir une pression, comme le montre le récit de C17, où l'obligation culturelle sert à inciter à l'achat. Enfin, 7 usagers sur 17 déplorent l'altération de certains produits, qu'ils attribuent au stockage et à l'exposition au soleil.

> *« Souvent, lors de l'achat des médicaments traditionnels, je tombe sur certains qui sont mous ou qui commencent à perdre leur goût. » (C14)*

Les critiques portent sur le produit, non sur la relation avec le vendeur. La qualité du lien et la qualité du produit apparaissent comme deux dimensions distinctes de l'expérience des usagers.

5. Discussion, contributions et implications

5.1. Discussion des résultats

5.1.1. Une solidarité fondée sur l'alliance et la réciprocité

Les résultats confirment que la vente informelle de médicaments traditionnels relève d'une économie plurielle (Laville, 2007). L'échange marchand y coexiste avec la réciprocité décrite par Polanyi (1983). Le cycle du don analysé par Mauss (1925) y est lisible : le vendeur donne un rabais, des produits et du temps d'écoute ; l'usager reçoit, puis rend par sa fidélité, ses commandes et son soutien en période de mévente. Ce résultat rejoint l'analyse de Godbout et Caillé (1992), pour qui le don persiste au cœur des sociétés marchandes parce qu'il produit du lien plus que de la valeur.

Le *sinankouya* rend ce cycle possible entre des personnes qui ne se connaissent pas. Il agit comme un capital social pont (Putnam, 2000), qui transforme une rencontre anonyme en relation d'alliance. Ce résultat étend les analyses de Griaule (1948) et de Canut et Smith (2006) : l'alliance à plaisanterie ne sert pas seulement à prévenir les conflits, elle produit aussi de l'entraide au sein d'activités économiques urbaines. Il nuance également la lecture de l'économie informelle comme simple stratégie de survie individuelle (Hart, 1973). Les activités étudiées reposent sur des institutions collectives qui organisent la confiance et la redistribution, ce qui les rapproche de l'économie populaire au sens de Fonteneau et al. (1999).

Par rapport aux travaux qui soulignaient la dimension commerciale du *sinankouya* (Kamissoko, 2025a), l'étude montre que le rabais accordé à l'allié relève moins de la stratégie de prix que de l'obligation mutuelle d'assistance. La même pratique peut donc porter une logique marchande et une logique solidaire, ce que l'encastrement de l'action économique dans les relations sociales permet de comprendre (Granovetter, 1985).

5.1.2. Une pratique ordinaire de *care* et d'intervention sociale

Les vendeurs accomplissent plusieurs des phases du *care* décrites par Tronto (2009). Ils se soucient de l'état de l'usager et de sa famille, prennent en charge son besoin et ajustent leur réponse lorsque le traitement échoue. L'accueil, l'écoute et la médiation qu'ils pratiquent recoupent des fonctions centrales du travail social.

Ce constat appuie le plaidoyer pour un travail social autochtone en Afrique (Gray et al., 2008 ; Twikirize & Spitzer, 2019). Le *sinankouya* constitue une ressource endogène de médiation, qui permet d'aborder la maladie ou l'échec d'un traitement sans rupture du lien. Il rejoint aussi l'idée selon laquelle le recours aux soins est porté par un réseau relationnel (Janzen, 1978) : le vendeur allié devient un membre de ce réseau. La satisfaction des usagers (Oliver, 1980) apparaît alors moins comme le résultat d'une transaction que comme le reflet de la qualité de cette relation d'attention.

5.1.3. Les ambivalences de la solidarité relationnelle

La lecture solidaire doit être nuancée. La réciprocité peut devenir une pression, au risque d'instrumentaliser une obligation culturelle. La solidarité reste sélective, puisque le nouveau venu paie le prix le plus élevé. Ces résultats rejoignent les travaux sur les effets négatifs du capital social, qui peut exclure ceux qui n'appartiennent pas au réseau et imposer des exigences excessives à ses membres (Portes, 1998). Enfin, la qualité du lien ne garantit ni la qualité ni l'innocuité des produits, ce qui rejoint la recommandation d'encadrer la médecine traditionnelle (OMS, 2013). La solidarité relationnelle ne peut donc pas se substituer à la régulation sanitaire.

5.2. Contributions et implications théoriques

5.2.1. Contributions théoriques

L'étude apporte trois contributions théoriques. Premièrement, elle élargit l'analyse du *sinankouya*, jusqu'ici centrée sur la paix sociale en anthropologie et sur l'efficacité commerciale en gestion, à sa fonction solidaire et d'intervention sociale. Deuxièmement, elle articule la théorie du don, la théorie du capital social et l'éthique du *care* dans une grille de lecture en deux registres (tableau 1). Cette grille montre que le capital social explique la mise en relation, le don explique la durée de la relation et le *care* explique la qualité de l'attention portée à l'usager. Troisièmement, elle documente empiriquement le travail social autochtone : des acteurs non professionnels assurent, par une institution endogène, des fonctions d'accueil, d'écoute et de médiation proches de l'intervention sociale.

5.2.2. Implications théoriques

Ces résultats invitent les recherches sur l'économie sociale et solidaire en Afrique à ne pas limiter leur objet aux organisations formelles (associations, coopératives, mutuelles). Les institutions culturelles d'alliance constituent un niveau d'analyse à part entière de la solidarité économique. Ils invitent aussi à intégrer les effets négatifs du capital social dans l'étude des solidarités endogènes, afin d'éviter une vision idéalisée de ces pratiques. Enfin, ils suggèrent d'enrichir les modèles de satisfaction des usagers par des dimensions relationnelles et culturelles, souvent absentes des approches fondées sur la seule confrontation entre attentes et performance.

5.3. Contributions et implications managériales

5.3.1. Contributions managériales

Sur le plan managérial, l'étude montre que la relation avec l'usager peut s'appuyer sur des ressources culturelles déjà présentes dans la société malienne. Elle identifie trois leviers concrets de cette relation : l'accueil et la reconnaissance, l'écoute et le soutien moral, et la médiation en cas d'échec du service. Elle identifie aussi trois risques à maîtriser : la pression liée à l'obligation d'alliance, l'exclusion des usagers non alliés et l'insuffisante qualité des produits.

5.3.2. Implications pour le management des organisations sociales et solidaires

Les associations, mutuelles, coopératives et services sociaux peuvent former leurs agents à un usage respectueux du *sinankouya* pour faciliter le premier contact et instaurer la confiance avec les usagers. Ils peuvent reconnaître les vendeurs de médicaments traditionnels comme relais d'information et d'orientation vers les structures de santé et d'action sociale, compte tenu de leur contact quotidien avec des populations précaires. Ils peuvent enfin accompagner l'organisation collective de ces vendeurs, sous forme de groupements ou de coopératives, pour mutualiser le stockage, améliorer la conservation des produits et dialoguer avec les autorités sanitaires.

5.3.3. Implications pour le travail social

Pour les travailleurs sociaux, le *sinankouya* peut devenir un outil de médiation dans l'intervention auprès des familles et des communautés, notamment pour aborder des sujets sensibles sans rompre le lien. Les programmes de formation au travail social au Mali gagneraient à intégrer l'étude des institutions culturelles de solidarité. Les intervenants doivent toutefois veiller à ce que l'obligation d'alliance ne devienne ni une pression sur les usagers vulnérables ni une source d'exclusion pour ceux qui n'en bénéficient pas.

Conclusion

Cet article a cherché à comprendre comment le *sinankouya* devient une ressource de solidarité et d'intervention sociale dans la vente informelle de médicaments traditionnels à Bamako. L'analyse de 30 entretiens menés auprès de 7 vendeurs et de 17 usagers montre que cette alliance agit selon deux registres. Comme ressource de solidarité, elle active des alliances qui transforment l'échange marchand en cycle de don et de contre-don. Comme ressource d'intervention sociale, elle soutient l'accueil, l'écoute et la médiation. Elle reste cependant sélective, peut devenir une pression et ne compense pas les défaillances de qualité des produits. En mobilisant la théorie du don, la théorie du capital social et l'éthique du *care*, l'article enrichit les recherches sur l'économie solidaire et le travail social en Afrique, et propose des leviers d'action pour les organisations sociales et solidaires.

L'étude présente des limites. L'échantillon est restreint, limité à deux quartiers de Bamako et à une seule activité, et sa portée est analytique plutôt que statistique. Les relations observées reposent surtout sur les déclarations des participants. Des recherches futures pourraient étendre l'analyse à d'autres villes et à d'autres organisations de l'économie sociale et solidaire, comme les mutuelles de santé ou les tontines. Elles pourraient aussi étudier l'usage du *sinankouya* par les travailleurs sociaux eux-mêmes, dans les services sociaux publics ou associatifs.

BIBLIOGRAPHIE

Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu* (2e éd.). Paris: PUF.

Bourdieu, P. (1980). Le capital social : notes provisoires. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 31, 2-3.

Canut, C. & Smith, É. (2006). Pactes, alliances et plaisanteries. *Cahiers d'études africaines*, 46(184), [pages à préciser].

Defourny, J. & Nyssens, M. (Eds.). (2017). *Économie sociale et solidaire : socioéconomie du 3e secteur*. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.

Fassin, D. (1992). *Pouvoir et maladie en Afrique*. Paris: PUF.

Fonteneau, B., Nyssens, M. & Fall, A.S. (1999). Le secteur informel en Afrique : petite production marchande ou économie populaire ? In J. Defourny, P. Develtere & B. Fonteneau (Eds.), *L'économie sociale au Nord et au Sud* ([pages à préciser]). Bruxelles: De Boeck.

Godbout, J.T. & Caillé, A. (1992). *L'esprit du don*. Paris: La Découverte.

Granovetter, M. (1985). Economic Action and Social Structure: The Problem of Embeddedness. *American Journal of Sociology*, 91(3), 481-510.

Gray, M., Coates, J. & Yellow Bird, M. (Eds.). (2008). *Indigenous Social Work around the World: Towards Culturally Relevant Education and Practice*. Aldershot: Ashgate.

Griaule, M. (1948). L'alliance cathartique. *Africa*, 18(4), 242-258.

Hart, K. (1973). Informal Income Opportunities and Urban Employment in Ghana. *The Journal of Modern African Studies*, 11(1), 61-89.

Hudson, L.A. & Ozanne, J.L. (1988). Alternative Ways of Seeking Knowledge in Consumer Research. *Journal of Consumer Research*, 14(4), 508-521.

Janzen, J.M. (1978). *The Quest for Therapy in Lower Zaire*. Berkeley, CA: University of California Press.

Kaka, Z.Y., Sy, O. & Kamissoko, B. (2024). Capital social et gouvernance des petites et moyennes entreprises au Mali : cas des PME familiales de Bamako. *Revue Internationale du Chercheur*, 5(1).

Kamissoko, B. (2023). À la découverte de tiers-lieux dans la matérialisation des pratiques de marketing interne dans le secteur informel : à propos du grin dans les garages automobiles de Bamako (Mali). *Revue Africaine de Management*, 9(1), 58-79. https://doi.org/10.48424/IMIST.PRSM/ram-v1i9.40160

Kamissoko, B. (2025a). Apport d'une pratique de communication hors média, le « sinankouya », dans la satisfaction des clients des garages automobiles informels de Bamako. *Recherches et Pratiques Marketing*, 1(9), 161-181.

Kamissoko, B. (2025b). Internationalisation de la vente des médicaments traditionnels informels de Bamako : rôle des réseaux sociaux numériques. *La Revue des Sciences de Gestion*, 333, 61-73. https://doi.org/10.3917/rsg.333.0061

Laville, J.-L. (Ed.). (2007). *L'économie solidaire : une perspective internationale*. Paris: Hachette Littératures.

Mauss, M. (1925). Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques. *L'Année sociologique*, nouvelle série, 1, 30-186.

Oliver, R.L. (1980). A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460-469.

OMS (2013). *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023*. Genève: Organisation mondiale de la santé.

Paillé, P. & Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (5e éd.). Paris: Armand Colin.

Polanyi, K. (1983). *La Grande Transformation. Aux origines politiques et économiques de notre temps*. Paris: Gallimard. (Édition originale publiée en 1944).

Portes, A. (1998). Social Capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology. *Annual Review of Sociology*, 24, 1-24.

Putnam, R.D. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York, NY: Simon & Schuster.

Radcliffe-Brown, A.R. (1940). On Joking Relationships. *Africa*, 13(3), 195-210.

Samassekou, S., Fané, A., Kaka, Z.Y. & Kamissoko, B. (2022). Analyse de la satisfaction des usagers de l'Office du Niger dans le cercle de Niono (Mali) : cas de Molodo. *Revue Internationale des Sciences de Gestion*, 5(2).

Tronto, J. (2009). *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*. Paris: La Découverte.

Twikirize, J.M. & Spitzer, H. (Eds.). (2019). *Social Work Practice in Africa: Indigenous and Innovative Approaches*. Kampala: Fountain Publishers.