

Enjeux sociaux autour du corps de l'enfant

L'exemple des Peuls du Séno Burkinabé

Madina Querre



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/faceaface/95>
ISSN : 1298-0390

Éditeur

UMR 912 SE4S

Référence électronique

Madina Querre, « Enjeux sociaux autour du corps de l'enfant », *Face à face* [En ligne], 10 | 2007, mis en ligne le 01 octobre 2007, consulté le 03 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/faceaface/95>

Ce document a été généré automatiquement le 3 mai 2019.

Tous droits réservés

Enjeux sociaux autour du corps de l'enfant

L'exemple des Peuls du Séno Burkinabé

Madina Querre

- 1 Dans chaque société, la survie de l'enfant impose une attention de chaque instant qui se combine avec une projection de vie au sein de la communauté, pour laquelle la qualité du corps doit être optimisée. Ceci s'élabore dans une optique préventive sociale et de santé. Notre propos illustrera cette prise en charge de l'enfant au sein de la société Peul de la région du Séno au Nord du Burkina Faso. L'objectif de cette prise en charge est d'éviter que l'enfant soit malade en le protégeant, en le rendant fort et par la même occasion, optimiser ses qualités esthétiques afin de maximaliser son intégration sociale où le corps est particulièrement mis en scène.
- 2 Le Séno burkinabé est considéré comme une zone à hauts risques d'épidémie par son climat. L'harmattan qui souffle de novembre à avril est un vent sec chargé de poussière qui dessèche et fragilise les muqueuses respiratoires, créant un terrain favorable au développement des maladies transmissibles telles les infections des voies respiratoires, les méningites.
- 3 Une des conséquences première qui est commune à toutes les pathologies, est la malnutrition, estimée dans le Séno entre 4,6 % et 7,6 %, dont plus de 80 % des cas concerneraient des enfants de 0 à 3 ans¹.
- 4 Malnutrition, pathologies diverses, et insuffisance du suivi des femmes en grossesse ont pour conséquence un taux de mortalité infantile élevé, soit de 147/1000, dont 84,14 % des cas correspondent à une mortalité périnatale (1994, DEP/Santé, Dori).
- 5 L'importance du phénomène morbide amène à s'interroger sur sa gestion sociale et culturelle. Nous proposons ici de nous interroger sur la façon dont le corps est pris en charge afin de le développer dans les meilleures conditions, sur l'identité collective qui émerge à travers ces soins du corps sur les pratiques mises en œuvre afin de le protéger

contre les risques de pathologies, enfin sur les stratégies adoptées afin de le soigner lorsqu'il est malade.

Des « soins » pour une esthétique du corps

- 6 La beauté corporelle a un rôle particulièrement important dans la vie sociale des Peuls. Non seulement il faut que l'individu soit en bonne santé, mais il doit aussi être beau, ou plus précisément ne pas être laid. L'enfant reçoit dès sa naissance, une attention particulière afin d'améliorer son développement physique. De cette façon, on le suppose moins vulnérable d'une part aux pathologies, puisque plus résistant, et d'autre part aux exclusions sociales qui pénalisent les individus « laids ». Ces pratiques préventives peuvent être classées selon trois catégories à l'usage : les objets à portée symbolique, les plantes aux vertus fortifiantes et les massages fortifiants.

Les objets à portée « symbolique »

- 7 Une fois que le nouveau-né a été lavé en compagnie de sa mère, du crayon en poudre (graphite réduit en poudre, acheté au marché), *Fina*, est déposé sur le contour des yeux de l'enfant pour qu'ils soient « beaux et clairs », ainsi que sur son cou, pour qu'il soit « beau et droit ». Cette poudre protège de surcroît les yeux de la poussière de sable constamment présente dans l'air et prévient les conjonctivites.
- 8 L'enfant est très tôt couvert de divers ornements aux fonctions différentes : un collier de ficelle couvert de petites perles suspendu au cou de l'enfant afin de lui assurer une belle dentition, une cordelette de coton attachée sur les hanches lui donnera une belle cambrure aux fesses, une autre sur les chevilles fortifie ses jambes. Ces objets sont à distinguer des cordelettes de cuir souvent porteuses d'une petite pochette de cuir dont le but est de protéger contre les attaques de sorcier. Cette petite pochette contient soit un produit protecteur élaboré par un tradipraticien, soit des écrits coraniques élaborés par un marabout. Ces « produits » sont achetés à des femmes des marchés, à des marabouts ou à des Sonrhais² de passage.
- 9 Outre ces parures externes, l'enfant reçoit des produits à absorber afin de maximaliser son développement interne.

Les plantes fortifiantes

- 10 Certaines plantes accompagnent l'alimentation de l'enfant, données sous forme de tisane.
- 11 En complément du lait, il est parfois donné à l'enfant, dès le premier jour, une tisane matin, midi et soir pour fortifier l'enfant. En revanche, les femmes ne connaissent pas les vertus de chacune des plantes, elles appliquent simplement ce que faisaient leurs aînées.
- 12 L'influence environnementale est prépondérante dans ces parcours préventifs. Les sécheresses, par exemple, affaiblissent la flore qui modifie la disponibilité en plantes, mais aussi par voie de conséquence la quantité de beurre et de lait si les vaches sont mal nourries. (Kintz, 1990 : 78)

Les massages

- 13 Le corps est lui-même « travaillé », « modelé ». La mère lave l'enfant en accompagnant chaque geste d'une pression sur les membres. Selon la saison, il est enduit de beurre de vache, voire de karité et une petite quantité est introduite chaque matin dans son anus jusque l'âge de quatre ans. D'autres mères le font de temps en temps seulement, selon les choix individuels et les moyens familiaux. Si la mère possède suffisamment de beurre, elle l'utilise pour son enfant.
- 14 Ces gestes ont pour but le développement de la beauté du corps dans son développement physique, mais aussi dans sa maîtrise. Hélène Stork a observé ces gestes précis en expliquant que « *le nez, les joues, l'ensemble du visage sont massés avec l'idée que le corps du bébé est préformé et qu'il convient de lui donner une belle forme.* » (1999 :85). Elle rapporte un massage des fesses de l'enfant l'une contre l'autre, de haut en bas et de droite à gauche, dont le but est de préparer l'enfant à une maîtrise sphinctérienne, surtout la rétention des gaz. La maîtrise des orifices doit être complète. Se dessinent les préparatifs à la maîtrise sociale du corps, qui s'inscrit déjà dans un modelage du corps du nouveau né. Le corps doit être conforme à un « phénotype », marqueur d'une identité collective, c'est un ensemble de caractéristiques physiques innées qui doivent être gérées par l'individu et sa famille.
- 15 Outre ces massages précis, la mère profite d'instantanés oisifs pour apporter à l'enfant des gestes de massage, tout en discutant avec d'autres femmes. Ces gestes détendent l'enfant.

Corps et signifiants sociaux

- 16 Que ce soit au regard des conversations, des plaisanteries, des contes ou des mythes rapportés par Amadou Hampâté Bâ, la place sociale de l'individu à travers son corps physique est largement spécifiée.
- 17 L'éducation peule insiste notamment sur l'importance des orifices du corps. A cet égard, elle transmet des normes de comportement rigoureuses dont la transgression peut être très sévèrement sanctionnée.
- 18 Or, ces exigences sociales imposées quant à la maîtrise du corps..., si elles sont violées, entraînent des risques de rejet et d'exclusion et génèrent ainsi une vulnérabilité sociale.
- 19 En raison de la menace constante d'avoir un comportement condamné par la société, l'individu exerce une maîtrise exceptionnelle de son corps et particulièrement de ses orifices qui constituent des liens directs avec « l'extérieur ». En conséquence, les interférences entre les mondes extérieurs et intérieurs de la personne sont sources de vulnérabilité.
- 20 L'extrême déshonneur qui est attaché à l'émission en public de gaz intestinaux – événement qui, dans d'autres sociétés entraînerait tout au plus une désapprobation moqueuse – est particulièrement illustratif de ce point de vue. Dans la société peule, une telle perte de contrôle physique peut avoir des conséquences dramatiques, comme en témoignent les exemples suivants.

Un jour, un homme a pétié en public ; de honte, il a fui, laissant sa femme enceinte.

Sept années plus tard, il a décidé de revenir, pensant l'humiliation effacée.

Au bord du marigot, il trouve des enfants jouant au bord de l'eau. Impatient de

connaître son enfant, il demande à chacun qui il est. Arrivé à une petite fille, on lui répond qu'elle ne connaît pas elle-même son père, mais que ce dernier a pété en public et que la fille en porte le nom : RUDde (le pêt). Frappé de honte, l'homme est reparti aussi vite.

(Jeune homme du village de Gorgadji)

« Quand on est invité, il est très compliqué de s'isoler pour aller se soulager. Souvent c'est chez des cousins. Avec eux on a des liens privilégiés de groupes d'âges, alors on va prétexter d'aller faire quelque chose en groupe, personne ne sait quoi et on va s'isoler ensemble pour se soulager. Il en est de même pour manger. (...) Parfois on peut rester sans manger, c'est pour cela que les visites ne doivent pas durer trop longtemps »

(Amidou, jeune homme de Dori)

- 21 Si le contrôle des orifices, dont le nom est devenu une injure (tant dans le mythe que dans la réalité), se modèle dès la petite enfance à travers les massages, l'apprentissage de l'ingestion est tout aussi importante. La société a créé des codes particulièrement rigides à ce sujet. La faim doit être maîtrisée et s'alimenter ne peut se faire en présence ou en lieu étranger. L'abstinence est alors l'unique recours possible,

« Un jeune peul se rend chez ses beaux-parents pour accompagner son épouse. Une fois sur place, il va dans sa case et la belle-famille lui fait apporter à manger. Il ne doit pas y toucher, manger chez ses beaux-parents, c'est le pire pour un peul, ça voudrait dire qu'il n'est pas un vrai peul. Mais en fait, il y en a qui ne tiennent pas et alors ils deviennent la risée du village à leur départ, tout le monde en parle. Lui, il ne touche donc à rien. On vient ramasser ses plats, ils sont pleins. Au bout du troisième jour, la belle-mère s'arrange pour qu'on lui laisse un bol de lait toute la journée dans la case avec un peu de viande. Mais il n'y touche pas. Soudain, un jeune veau entre dans la case. Comme c'est le veau de la belle-mère, l'homme n'ose le repousser dehors. Le veau se dirige sur le bol de lait et le boit. Le jeune homme ne peut rien faire. Puis le veau ressort et quand on vient chercher le bol, il est vide. Il entend de suite les gens rire de lui et se moquer. Il devient la risée de tous. Alors il sort de sa case et n'a qu'un moyen pour montrer que ce n'est pas lui, il prend son couteau et ouvre le ventre du veau, puis ouvre le sien pour montrer qu'il n'a rien bu.

Ca c'est un vrai Peul ! »

(Jeune homme du village de Ban)

- 22 Le rire des individus est une sanction sociale qui provoque la honte.
- 23 Celle-ci se manifeste au quotidien dans chaque circonstance. Par exemple, une personne trop corpulente ne peut être qualifiée de belle. Elle n'a plus de distinction s'étant laissée aller à une alimentation au-delà de ses besoins. Elle n'a pas de *Herseende*, la honte, qui désigne aussi la réserve, la pudeur.
- 24 Son influence amène l'individu à tendre dans chacun de ses comportements vers la « beauté », Lobbu en foulfoude, qui désigne aussi la bonté. Etre beau, *Leebude*, veut aussi dire « être correct », « être joli » et « être bien ». La manifestation extérieure du corps est liée à son intérieur, car elle dévoile l'âme de l'individu.
- « La beauté des traits, la qualité du teint, de la peau, ça se voit dans les cheveux, le dessin de la bouche, le regard. On voit par là combien la personne est belle à l'intérieur. »
- (Abdoulay, homme de Dori)
- 25 La beauté, révélatrice de l'état intérieur de l'Être, symbolise aussi le bien-être en opposition à la maladie. L'attitude et le comportement des hommes vivant doivent permettre de survivre dans ce monde où sévissent famine et maladie, dont la conséquence ultime est la mort.

Environnement et morbidité

- 26 Le décès de l'enfant s'inscrit dans les représentations selon deux logiques différentes. Soit en tant qu'événement unique accidentel au sein d'une lignée, soit en tant qu'événement inscrit dans une succession de décès. Lorsqu'il s'agit d'un cas unique la famille attribue le décès de l'enfant à la volonté de Dieu. En revanche, lorsqu'une série d'enfants décèdent, la famille s'appuie sur un système interprétatif qui tend à rendre l'événement « maîtrisable ». L'événement est attribué à un mauvais esprit, un génie, qui enlève l'enfant à chaque nouvelle naissance. Il devient donc indispensable de le déjouer. A cet effet, on attribue un nom à l'enfant, qui détourne l'attention du génie, soit *Beegouno* qui vient de *Beegounoure*, la poubelle. Cette pratique s'inscrit dans les rites de simulation dont fait état Suzanne Lallemand (1997 : 31) au sujet des Mossis. Le nouveau-né est déposé à l'extérieur de la demeure et un voisin ou parent le rend aux parents en disant qu'il leur confie cet enfant.
- 27 Un autre aspect non moins grave de ce phénomène morbide est le décès maternel. Qu'advient-il dans ce cas de l'enfant-orphelin ?

L'enfant orphelin

- 28 Lorsque la mère d'un enfant en bas-âge décède, il est confié en priorité à sa famille maternelle tant qu'il n'est pas sevré, puis à sa famille paternelle. Il n'est pas considéré dans ce cas comme un orphelin. L'*Atime* est l'orphelin de père ou de père et mère.
- 29 Cet enfant qui était encore allaité se voit directement impliqué dans les causes du décès de sa mère.
- 30 Avant le sevrage, l'enfant estimé encore relié avec l'au-delà, est considéré comme « maléfique », c'est à dire responsable du décès de sa mère. L'orphelin de naissance, par exemple, est considéré comme l'incarnation d'un génie qui met en danger la mère nourricière par le biais de l'allaitement. Il n'est pas directement exclu, mais la force qui lui aurait permis d'éliminer sa mère lui conférerait une capacité de nuisance qui impose de la méfiance à son égard. Le nourrir ou le soigner implique un contact qui met en danger de mort la mère nourricière³. Cependant, le lien affectif demeure et prédomine, car nombre de ces enfants sont nourris au lait de chèvre et sauvés. L'avenir de cet enfant tient à l'affection qui liait sa mère à la nouvelle nourrice qui est en générale sa grand-mère maternelle :
- C'est comme chez les animaux, il y a des veaux malchanceux, c'est à dire dont la mère meurt après les avoir allaités. Si la vache qui les reprend pour les allaiter meurt, ces veaux sont nommés « Ngari sukaaki ». Ils tuent leur mère, la mère d'autrui et finissent par tuer tout le troupeau. C'est un veau à extraire de son troupeau par tous les moyens...(rires)... Chez les hommes, il y a des enfants comme ça. Tout ce qui existe chez les animaux, on trouve aussi chez les hommes. Mais que peut-on faire ? On ne peut pas le tuer. On ne peut pas le vendre, on ne peut pas l'entretenir jusqu'à ce qu'il meure ou jusqu'à ce qu'ils survivent comme ils peuvent. On les remet à leur grand-mère qui les nourrit au lait de chèvre. Très souvent, quand cet enfant pleure, tu entends grommeler la grand-mère : « Oh, tu m'emmerdes, tu en veux maintenant à ma vie. J'en ai marre. Tu as tué ta mère et tu veux me tuer aussi. » Même lorsque cet enfant grandit, il entendra ce qu'il est dans des dires de ses copains.

- Dans la plupart de cas, ce sont des enfants qui se débrouillent bien dans la vie, ils se battent pour réussir.

(Salimata, mère d'une cinquantaine d'années)

- 31 Cette prise en charge de l'enfant orphelin pose spécifiquement problème lorsque la famille maternelle est absente, que la famille paternelle n'éprouve pas de lien affectif spécifique et ou que le père est confronté à un niveau économique faible. Ce phénomène a pu être observé en milieu semi-urbain.

Un éleveur de Dori a perdu son épouse. Celle-ci venait d'un village éloigné et n'avait pas de famille sur place. Aucune des sœurs paternelles n'a accepté de s'occuper de l'enfant non sevré, ne souhaitant pas le prendre le risque de se mettre en danger. La grand-mère est décédée.

A cours de ressources, le père se rend à l'action sociale dont il a entendu parler comme structure d'aide à la famille. Le responsable de ce service lui propose de prendre l'enfant et de le placer en orphelinat à Ouagadougou. Le père refuse de perdre son enfant.

Il n'y a pas d'autre solution envisageable : il ramène son enfant.

« J'ai appris que l'enfant est décédé depuis. Ce n'est d'ailleurs pas le seul cas, mais par l'absence de moyens, il est impossible d'intervenir si ce n'est en prescrivant des fiches pour que la mission catholique donne du lait. »

(Le responsable de l'action sociale)

- 32 Le soutien de la mission catholique dont il est ici fait état fut actif jusqu'en 1997 grâce à la présence du Frère Roger. Chaque jour, de jeunes mères et plus particulièrement de petits marabouts venaient se faire soigner et partager du temps avec ce frère catholique, jusqu'à ce qu'il soit rapatrié en France. Le système de l'action sociale existe en soi, mais sans moyens.
- 33 Le but de toute famille est bien entendu de mettre en œuvre tous les moyens possibles pour lutter contre une fatalité de décès infantile et maintenir l'enfant en vie. A cet effet, divers recours existent, en lien avec des perceptions de la maladie, propres à chacun.

Prise en charge de l'enfant face à la maladie

« La maladie est la réalité individuelle et sociale la plus proche de ces deux moments essentiels (naissance-mort).

Elle peut d'ailleurs les catapulter l'un contre l'autre par un effet de court-circuit que connaissent bien les sociétés à forte mortalité infantile »

(Augé, 1991 : 40)

- 34 Notre propos s'intéresse ici aux stratégies mises en œuvre par les familles peules afin de prendre en charge la pathologie sous ses formes diverses. A cet effet, il est intéressant de considérer les thèmes définis en anthropologie de la santé dans la lignée de Marc Augé et Claudine Herzlich (1991). Quels symptômes sont considérés comme pathologiques ? De quelle façon sont-ils interprétés ? et enfin de quelle façon sont-ils pris en charge ?
- 35 Des recours interprétatifs sont mis en place pour donner sens à l'événement, mais n'imposent pas de logique ferme quant aux recours aux soins. Certains symptômes peuvent être perçus comme « classiques » par la mère qui possède avec le temps une connaissance de plus en plus aiguë des signes de mal être de son enfant, conseillée de surcroît par les femmes qui l'entourent et des commerçant(e)s de plantes ou autres objets à visée thérapeutique installées sur les marchés ou ambulants. Au delà de ces symptômes sont mis en œuvre les stratégies de consultation diverses, quelles qu'elles soient et dans

un ordre aléatoire, dans l'unique but d'obtenir une guérison de l'enfant. Ceci n'enlève rien à la présence d'interprétations propres de la maladie selon ses symptômes.

- 36 Les femmes interrogées citent un certain nombre de maladies infantiles récurrentes, soit les diarrhées, les fièvres, les maux de ventre, les vomissements, la toux, les attaques d'oiseaux et le ver de Guinée
- 37 Ces recours interprétatifs atténuent le caractère inacceptable des pathologies dont l'issue peut être la mort. Comme l'explique Marc Augé (1991), elles ont un caractère double, étant à la fois prédictifs et rétrospectifs.
- 38 Dans cette logique, toute maladie, **Nyaw**, a pour origine fédératrice la volonté de Dieu. Celui-ci a délégué ensuite ses pouvoirs à chaque créature. Le pouvoir des êtres surnaturels dépasse celui des hommes. Ils peuvent protéger comme sanctionner et une personne mal intentionnée peut passer par leur intermédiaire pour envoyer une maladie à un semblable. Ainsi les maladies peuvent-elles se répartir entre les maladies décidées par Dieu et celles apportées par l'intermédiaire de ses créatures.

Les maladies « petites sœurs de la mort »⁴

- 39 Les maladies causées par Dieu sont interprétées ainsi, car il n'y a pas d'autre issue que la mort. La mort désigne elle-même le passage dans l'au-delà, *lahara* qui désigne aussi le ciel.
- 40 Dieu utilise la maladie pour faire savoir à un individu ou à une communauté qu'il doit être tolérant, accepter la vie telle qu'elle en société.
- 41 Par Dieu, la maladie peut survenir à n'importe quel moment, mais à travers des causes intermédiaires, **sabaabuujj**, les facteurs pathogènes peuvent être la nourriture, l'eau, la soif, le vent, la pluie, le soleil, la lune, la brousse, une tierce personne, ou rien s'il le décide.
- 42 Il peut aussi envoyer un oiseau qui crie « Polli Sukaabe », dont la particularité est son long cou, « il vient particulièrement la nuit et s'il voit l'enfant, il s'arrête près de lui en criant, ce qui peut le tuer ». (Safia, Dori)
- 43 Pour certains, la rougeole est infligée à une personne pour la désigner au regard des autres comme sorcier. Il ne faut pas la guérir, puisque c'est un moyen utilisé par Dieu pour le dévoiler.
- 44 Parmi les créatures qu'il a créées, certaines sont bénéfiques, d'autre néfastes. Les génies ont les deux comportements et peuvent intervenir violemment.

L'intervention des génies

- 45 Les génies sont des êtres qui cohabitent avec les autres vivants et se répartissent en trois groupes : les **Jianta**, qui agissent sur les humeurs humaines, les **Seedani**, spécifiques aux animaux et les **Genaru**, qui vivent uniquement en brousse et peuvent attaquer les humains.
- 46 Les **Jianta** peuvent posséder une femme enceinte et échanger son enfant contre un des leurs.
- 47 Lorsque le génie possède une femme enceinte, l'enfant naissant aura alors des particularités qui révèlent sa « marque de génie » : handicaps physiques divers, perceptibles le plus souvent quand l'enfant grandit.

- 48 Les génies peuvent aussi s'incarner dans un enfant mais encore venir occuper son corps après la naissance. Il est donc nécessaire de protéger l'enfant qui ne doit jamais être laissé seul avant le baptême. Si la mère doit s'absenter, elle place un couteau sous la natte à côté de la tête du bébé. Le génie n'ose plus venir.
- « Si on va en brousse, on couche le bébé sous un arbre. Si on entend l'enfant crier comme un oiseau : « Suka hono Foondu », comme si l'enfant était un oiseau, on le retrouve ensuite le cou tordu. On sait alors qu'il a été échangé. »
(Femme de Gorgadji)
- 49 Cet échange peut se remarquer plus tard lorsque l'enfant grandit par son comportement étrange (C'est ici l'aspect rétrospectif de ces registres). L'enfant reçoit un statut particulier, induisant un comportement spécifique.
- 50 Rencontrer un génie peut toutefois être bénéfique. « Une femme qui allait en brousse a rencontré un génie. Ils se sont arrangés et il a amené la femme à La Mecque. Depuis, le soir, ils discutent souvent derrière la maison. »
- 51 S'ils jettent leur dévolu sur une mère allaitante, le lait de « l'infortunée » est alors emporté, tarissant le sein ou altérant la qualité du lait. Pour chasser le génie, il est nécessaire d'absorber des plantes thérapeutiques. Le lait revient alors abondamment.
- 52 Dans les situations où le lait maternel est tari ou de mauvaise qualité, la solution est le recours au lait animal. Pour l'adulte le meilleur lait est celui de la vache, mais pour l'enfant c'est celui de la chèvre qui est préconisé.

Lait maternel altéré

- 53 Dans certains cas, le lait maternel lui-même peut être de mauvaise qualité.
- « Les bébés de ces femmes tètent, mais ne sont jamais en forme jusqu'à l'âge du sevrage. Certaines femmes sont en bonne santé mais leur lait est mauvais. C'est comme ça. Chez d'autres, la mère est malade alors son lait est de mauvaise qualité. Nous disons qu'il y a beaucoup de maladies, il y a des gens qui ont de fortes températures, d'autres ont le sang amer... leur sang est malade. Ces gens ne peuvent jamais avoir du bon lait. Il est amer aussi, très liquide. Toute personne malade a un lait malade. Si c'est le mari qui est malade, alors le lait le sera aussi car la femme le sera par l'intermédiaire du mari. Mais il peut y avoir des femmes en bonne santé aussi qui ont un mauvais lait. On voit que l'enfant ne grossit pas et au sevrage il prend des forces. »
(Safia, femme de Debere-Talata)
- 54 La qualité du lait est associée à l'état de la mère, en référence à sa température et à la qualité de son sang. Par exemple, les rapports sexuels augmentent la chaleur du sang maternel, altérant la qualité du lait.
- 55 L'amaigrissement de l'enfant est le révélateur de cette mauvaise qualité, attribuée à une mauvaise santé de la mère, due éventuellement à celle du père. Si l'un des deux parents est malade, l'autre est contaminé par la maladie, quelle qu'elle soit.
- 56 L'amaigrissement de l'enfant est d'autre part l'unique critère pris en compte pour évaluer la qualité du lait. Ainsi lorsque cela s'observe, il est nécessaire de soigner la mère, voire de donner un substitut à son lait.
- 57 Si l'amaigrissement persiste, l'enfant reçoit aussi un traitement à l'aide de thérapies données par le marabout ou le guérisseur. Les recours sont divers, mais tout est exploité

en complément à l'allaitement tant que la mère a du lait. En effet, tant que l'enfant est allaité, il est moins vulnérable.

- 58 Cette confiance dans la qualité du lait induit par ailleurs une représentation de l'amaigrissement qui n'est pas en rapport avec les référents médicaux. En effet, lors des pesées réalisées lors des animations de la FDC/Save the Children (1994) le poids des enfants en bas-âge était dans la majorité des cas inférieurs à la norme médicale, sans pour autant être perçu comme trop bas par les mères.
- 59 La qualité du lait peut être altérée par une infection mammaire.

Infection mammaire

- 60 Dans le cas d'une infection liée au sein, la qualité du lait est sensée être altérée par le contact entre le lait et le sang. Suite à un dysfonctionnement mammaire, le sang quitte son canal d'écoulement, et devient de ce fait infecté. Mélangé au lait, il le contamine : *raabaama*.
- 61 Un même terme désigne les boutons, les plaies, les furoncles, *Fuyre*, qui sont considérés comme des maux du sein liés à une infection externe. Seul le sein affecté est alors contaminant. Il suffit de donner l'autre sein à l'enfant. Ces plaies sont des infections naturelles qui peuvent entre autre, être attribuées au rôle de l'enfant à l'issue de sa tétée.
- 62 Une autre interprétation a été rappelée, mais attribuée à « d'anciennes interprétations », qui est celle d'un petit bâtonnet qui aurait été avalé par la femme en buvant un liquide. Le sein serait alors obstrué et les conséquences en seraient l'infection. Celle-ci provoque alors le mélange des deux humeurs, dont l'une est contaminée, le sang, rendant l'autre néfaste.
- 63 Toute infection du sein nécessite des pratiques thérapeutiques. La plaie est enduite d'un cataplasme de feuilles de *Tanni* ou de haricots, pilés avant d'être mélangés à de l'eau. Une fois posé et séché, le cataplasme est pressé jusqu'à ce qu'il éclate. C'est alors la plaie qui est compressée afin d'extraire le pus contenu dans le sein. Si l'infection se complique, le dispensaire est consulté. Il arrive cependant que le sein ne redonne jamais de lait, on dit alors que « *le sein est mort*. »
- 64 Au-delà de cette spécificité, le lait peut être associé à la mort, en tant que vecteur de forces maléfiques, telle la sorcellerie.

Risque de transmission de la sorcellerie

- 65 Le lait, transmis grâce à l'allaitement, est fondateur du lien de parenté ; mais de surcroît il délivre certaines qualités héréditaires : la sorcellerie serait ainsi transmise par le lait maternel ou le lait de vache. Tout deux peuvent aussi être les vecteurs de l'attaque de sorcier.
- 66 La sorcellerie appartient aux systèmes d'interprétation et « d'intervention » relatifs à la vulnérabilité physiologique et sociale quotidienne. Le risque est lié, d'une part à la probabilité de « l'attaque » dont il faut se protéger avec des objets de prévention, d'autre part à la transmission du « caractère de sorcier », qui demeure irrémédiable.

Qui sont les sorciers ?

- 67 « Normalement ce sont des Sonraïs et des Djiermas. Chez les Peuls, c'est très rare. Les seuls réputés sont ceux de Koria et de Sergo. Ce sont des « Peul rouges ». Quand on voit les belles filles à peau claire, les plus belles, on se méfie car ce sont les filles de sorciers. » expliquait un jeune homme de Dori.
- 68 L'attaque sorcellaire affecte l'individu sous forme de symptômes liés à la chaleur du corps. Cette affection est représentée par le piétinement du double de l'individu, **M'beelu**, par le sorcier. Il s'approprie l'âme et la jette dans un foyer (four), ou au contraire dans un canaris (jatte de terre cuite) d'eau froide, ce qui entretient de fortes fièvres ou un refroidissement du corps. Cette attaque génère des symptômes visibles et permet une intervention immédiate par des spécialistes, les **Sadaabe**, qui peuvent identifier le sorcier et interrompre son action. Des systèmes de prévention existent pour protéger l'individu de ces attaques. D'un côté par le port d'objets divers, de l'autre par l'identification des sorciers. Une fois désignés, les sorciers peuvent être évités. Le risque est en effet lié à toutes les formes de contact : contacts corporels, respiration, etc.. La notion de transmission est ici signifiée. En effet, les caractéristiques du sorcier sont transmises par l'intermédiaire du lait et donc de la mère « sorcière ». Plus qu'être attaqué, c'est le fait de devenir sorcier qui est redouté, parce que l'attaque est détectable par des symptômes pathologiques, alors que la transmission ne l'est pas.
- 69 Toute personne qui a bu le lait de la sorcière acquiert les caractères sorciers et aucun recours n'existe. L'expression de l'angoisse face aux sorciers est systématiquement liée à cette transmission.
- 70 Le statut de sorcier est donc un héritage non désiré et contraint. Il revient ensuite à chaque individu de se protéger d'une éventuelle attaque en adoptant des mesures de prudence et une attention de tous les instants. Le terme qui désigne la prudence, **hakkila**, désigne aussi l'attention et se construit sur la même racine que l'intelligence, l'esprit, **Hakillo**. A l'inverse, un terme précis désigne « celui qui ne se surveille pas, ne se protège pas : **Yoopitittoo** ».
- 71 De ces exemples liés à la maladie se dégagent des parcours thérapeutiques communs syncrétiques nés de l'implantation de structures de santé et de l'adoption de l'islam. L'islam est fortement ancré dans la région (Barbier, 1999), particulièrement auprès des Peuls, qui, aujourd'hui, associent le fait d'être musulman à celui d'être Peul, alors que paradoxalement, l'adoption de l'islam dans cette région est relativement récente, soit dans les années 1940. (Riesman, 1974 : 101).
- 72 Le marabout, « homme de savoir » est aussi consulté en tant que thérapeute. Le rétablissement du « malade » tient plus spécifiquement lieu de logique dans l'utilisation des structures ou des recours thérapeutiques.
- « ...le client, lui, s'inscrit dans une logique de guérison : en ce sens, seul compte le savoir qui guérit, qui soulage (...) De toute évidence, c'est le pragmatisme qui l'emporte sur les considérations purement religieuses (...) la diversité étant considérée comme un atout supplémentaire dont il faut profiter au mieux pour s'assurer une guérison maximale. »
(Soubeïga, 1993 : 63)

Conclusion

- 73 La prise en charge de l'enfant est emprunte de logiques liées aux représentations de la personne et de son corps. L'environnement dans lequel il évolue peut être favorable ou défavorable à son développement et le rôle de la famille et de l'entourage est de favoriser un bon développement en protégeant cet enfant.
- 74 Lorsqu'un soin thérapeutique s'impose, les recours s'avèrent être multiples et dépendent de la situation. En cas d'urgence, après avoir essayé des recours « simples », c'est généralement l'hôpital qui est exploité. Ainsi les cas dits désespérés se présentent à cette institution.
- « On ne voit que des enfants accidentés ou en phase finale de maladie, souvent c'est trop tard. L'accident, c'est soudain, et il faut intervenir en urgence, ce sont la plus grande partie de nos consultations. »
(Infirmier du service de santé infantile)
- 75 La faible utilisation de leur service n'est cependant pas univoque : elle peut aussi être comprise en référence au coût des médicaments prescrits. Nombre de familles se plaignent de ne pouvoir les acheter, d'autant plus lorsque le père est absent, puisque c'est lui qui prend en charge les frais de consultation et de médicament, ou encore dans les périodes économiquement difficiles. Il est vrai que les prescriptions qui ont pu être analysées, impliquaient des frais conséquents.
- « Comme on ne peut pas faire d'examens parce que c'est trop cher et qu'on en sait pas si on reverra les familles, il vaut mieux traiter tout ce que l'enfant peut avoir. »
(Infirmier du service infantile de l'hôpital de Dori)
- 76 Le résultat est une surmédication, qui aggrave le coût et l'indécision des patients qui ne savent pas quels médicaments doit être donnés en priorité.
- « On ne peut pas tout acheter quand on y va, alors ça ne sert à rien d'y aller. »
(Penda, Koria)
- 77 La consultation de l'agent de santé impose de surcroît une intimité particulière qui peut devenir un facteur de réticence à la consultation en concomitance avec les problèmes d'ordre économique.
- 78 D'autant plus que des thérapeutes offrent un recours parallèle avec les guérisseurs et les marabouts.
- 79 La mobilité à des fins thérapeutiques s'inscrit dans une logique de mieux être dans la mesure du « possible » et du « compris ».
- 80 Ainsi les pratiques liées à la santé et au corps de l'enfant suivent-elles une logique de mieux-être, et particulièrement de survie.

NOTES

1. Source Diawara, 1998 :29. Au Burkina Faso, en 1993, le taux de sous nutrition chronique (enfant trop petit pour son âge) était de 30% et le taux de sous nutrition aigüe (trop maigre pour sa taille) de 13% parmi les enfants âgés de moins de 5 ans.
 2. Les Sonrhais sont un peuple de la vallée du fleuve Niger vivant principalement du travail de la terre et de l'artisanat.
 3. Comportement qui se retrouve chez les Mossis, les Dagaris, les Gourmantchés, les Samos comme le rapportent Doris Bonnet (1996), Bernard Taverne (2000).
 4. Expression rapportée par Henrikson et Bado, (1990 :41)
-

RÉSUMÉS

Dans chaque société, la survie de l'enfant impose une attention de chaque instant qui se combine avec une projection de vie au sein de la communauté, pour laquelle la qualité du corps doit être optimisée. Ceci s'élabore dans une optique préventive sociale et de santé. Le propos de cet article est d'illustrer cette prise en charge de l'enfant au sein de la société Peul de la région du Séno au Nord du Burkina Faso. L'objectif de cette prise en charge est d'éviter que l'enfant soit malade en le protégeant, en le rendant fort et par la même occasion, optimiser ses qualités esthétiques afin de maximaliser son intégration sociale où le corps est particulièrement mis en scène.

Le Séno burkinabé est considéré comme une zone à hauts risques d'épidémie par son climat. L'harmattan qui souffle de novembre à avril est un vent sec chargé de poussière qui dessèche et fragilise les muqueuses respiratoires, créant un terrain favorable au développement des maladies transmissibles telles les infections des voies respiratoires, les méningites.

Une des conséquences première qui est commune à toutes les pathologies, est la malnutrition, estimée dans le Séno entre 4,6 % et 7,6 %, dont plus de 80 % des cas concerneraient des enfants de 0 à 3 ans.

Malnutrition, pathologies diverses, et insuffisance du suivi des femmes en grossesse ont pour conséquence un taux de mortalité infantile élevé, soit de 147/1000, dont 84,14 % des cas correspondent à une mortalité périnatale (1994, DEP/Santé, Dori).

L'importance du phénomène morbide amène à s'interroger sur sa gestion sociale et culturelle. Cet article interroge la façon dont le corps est pris en charge afin de le développer dans les meilleures conditions, l'identité collective qui émerge à travers ces soins du corps, les pratiques mises en œuvre afin de le protéger contre les risques de pathologies, enfin les stratégies adoptées afin de le soigner lorsqu'il est malade.

santé-enfant-corps-représentation de la maladie infantile-soins du corps-peul-séno-burkina-faso-maladie infantile- protections-maîtrise du corps-esthétique corporelle-recours thérapeutiques-morbidité

AUTEUR

MADINA QUERRE

Chercheur contractuelle en anthropologie. Membre de REVeSS (Recherches et Études sur les Vulnérabilités Sociales et de Santé publique) et du Laboratoire ADES/SSD UMR 5185 Université Bordeaux 2. Mail : madinaquerre@orange.fr