



**Mémoire Présenté**  
**par : SAWADOGO**  
**Natéwindé**

**Université Cheikh Anta**  
**Diop**  
**FACULTE DES LETTRES ET SCIENCES**  
**HUMAINES DEPARTEMENT DE**  
**SOCIOLOGIE**

**PROBLEMATISATIONS DE LA MALADIE DE**  
**L'ENFANT ET**  
**CONCURRENCES DANS L'ESPACE**  
**THERAPEUTIQUE**  
**A LOUGSI [BURKINA FASO]**

**Année Académique : 2005-2006**

18 JUIN 2007

15:04:01

S AW

13503

**UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR**

\*\*\*\*\*

**FACULTE DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES**

\*\*\*\*\*

**DEPARTEMENT DE SOCIOLOGIE**

\*\*\*\*\*



**DIPLOME D'ETUDES APPROFONDIES (D.E.A.)**

**THEME :**

**PROBLEMATISATIONS DE LA MALADIE DE L'ENFANT ET  
CONCURRENCES DANS L'ESPACE THERAPEUTIQUE  
A LOUGSI [BURKINA FASO]**

*(Histoire sociale de l'usage de la maladie dans une société lignagère)*

Présenté par :

SAWADOGO Natéwindé

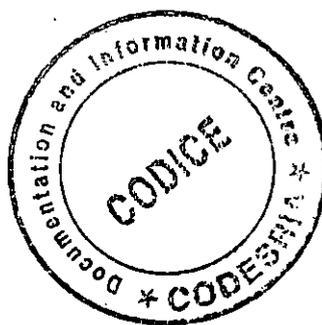
Sous la direction de :

Pr. Boubakar LY

Année Académique : 2005-2006

## Résumé

Dans la nouvelle société qui se met en place dans les sociétés rurales africaines, on trouve toujours des chercheurs en sciences sociales dont les perspectives méconnaissent non seulement le caractère socialement et historiquement construit de l'enfance, mais surtout occultent le fait que toute étude sur l'enfance et de ses maladies ne peut ignorer la longue et irréversible insertion des sociétés africaines dans le monde contemporaine. La présente recherche, menée à Lougsi, un village du Burkina Faso, analyse à l'aune des transformations sociales profondes qui y travaillent les structures sociales, les nouvelles réinventions sociales du statut de l'enfant et les modalités de d'interprétation de sa maladie qui en résultent. L'intensification des relations sociales consécutives à l'émergence des nouvelles appartenances religieuses et les nouvelles socialisations fragilisent les anciens modes de contrôle social. Les nouvelles appartenances religieuses en sont devenues les principales institutions légitimes. Ces nouvelles socialisations ont restructuré l'expérience ancienne de la famille et la vision du corps de l'enfant, et reconfiguré les catégories d'interprétation de ses maladies. Si la médecine moderne ne constitue pas l'unique référence médicale, les recours concurrents ne peuvent recevoir l'attribut de valeurs résiduelles persistantes. L'interprétation doit plutôt se rediriger vers le statut actuelle de la médecine elle-même, de la libération des formes persécutives 'sorcelaires' ainsi que de la crise du lien social consécutives à l'individualisation. Le présent propos participe à la réflexion sur l'exigence d'un renouvellement épistémologique dans l'étude des sociétés africaines



## SOMMAIRE

DEDICACE .....	ii
REMERCIEMENTS .....	iii
AVANT-PROPOS .....	Erreur ! Signet non défini.

INTRODUCTION GENERALE .....	6
-----------------------------	---

### **PREMIERE PARTIE CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE**

CHAPITRE I- CADRE THEORIQUE.....	10
CHAPITRE II- CADRE METHODOLOGIQUE.....	37

### **DEUXIEME PARTIE FIGURES DE LA RECOMPOSITION SOCIALE**

CHAPITRE III. LE POUVOIR ET LE CORPS : IDEOLOGIE LIGNAGERE ET REPRODUCTION SOCIALE DANS LA SOCIETE ANCIENNE MOOGA DU BURKINA FASO .....	45
CHAPITRE IV. INTENSIFICATION DES LIENS SOCIAUX ET FRAGILISATION DU CONTRÔLE SOCIAL LIGNAGER A LOUGSI.....	62

### **TROISIEME PARTIE POUVOIR ET MALADIE A LOUGSI**

CHAPITRE V. LES PROBLEMATISATIONS DE LA MALADIE DE L'ENFANT.....	84
CHAPITRE VI. L'ORGANISATION DU PASSAGE AUX SOINS .....	102
CONCLUSION GENERALE.....	120
BIBLIOGRAPHIE.....	123
TABLE DES MATIERES .....	128
ANNEXES .....	130
Annexe 1 : Outils de collecte des données.....	130
Annexe 2 : Carte du district sanitaire de Pissy .....	137

## DEDICACE

*A la mémoire de*

*Norbert ELIAS*

*et à celle de*

*Michel FOUCAULT*

*Leurs œuvres peuvent contribuer à un profond  
renouveau de la sociologie africaine*

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

## REMERCIEMENTS

S'il me fallait faire l'inventaire de ceux qui, à juste titre, ont contribué à la réalisation de ce travail, il serait aussi long qu'une liste de mes amis et connaissances. Toutefois, il y'en a dont la contribution, et je m'en voudrais si je le méconnaissais, est telle que même une mémoire défectueuse s'en souviendrait.

Je pense alors au Professeur Naziningouba Ouédarogo, Médecin-colonel, et à Madame Boly/Barry Koumba, Coordinatrice du Programme d'alphabétisation et de Formation à la Coopération Suisse au Burkina Faso, qui ont personnellement encouragé et soutenu ce séjour à Dakar. J'espère qu'ils trouveront dans ce travail une preuve de leur long dévouement.

Ma copine, Evéline Compaoré, a transcrit la quasi-totalité de mes entretiens, dont environ deux mille pages. C'est la marque d'un grand attachement et d'identification dans le destin de l'autre. Cela suffisait assez pour que je lui témoigne de ma profonde reconnaissance. Mais elle a fait plus : elle m'a permis d'être loin d'elle et de me consacrer sans angoisse à cette tâche ; elle n'a non plus cessé de m'y encourager. Ceux qui ont été à un moment donné de leur vie dans une pareille condition d'éloignement savent ce que cela leur a parfois coûté. Je ne sais comment la remercier.

Les aînés, Habibou Fofana, Gabin Korbéogo, Salomon Ouédraogo, chacun dans sa condition a pu, à certains moments décisifs de mon séjour à Dakar, faire l'effort d'une distanciation exemplaire. Cela a parfois permis certains compromis "humanitaires". Qu'ils trouvent dans le présent travail le fruit de cette solidarité.

Le Professeur Jean-Bernard Ouédraogo est avant tout un maître et par rapport à ce lien je ne peux faire la part de ce que je lui dois sur le plan scientifique. Pour lui, cela relève de son devoir, comme pour tout enseignant ; mais il n'était aucunement obligé de veiller sur mes problèmes matériels. Toutefois, j'ai pu faire en plus de ce lien pédagogique, l'expérience d'un homme d'une sensibilité incomparable. N'eût été son soutien matériel à certains moments, je m'en serais difficilement sorti. Qu'il trouve dans ce travail mon humble témoignage de ses efforts.

La Coopération Suisse au Burkina Faso et le Conseil pour le Développement de la Recherche en Sciences Sociales en Afrique (CODESRIA) ont soutenu financièrement cette recherche. Je les remercie de m'avoir fait confiance. Ce présent travail est le fruit de leurs contributions respectives.

Je remercie le Professeur Boubacar Ly qui, en dépit de ses nombreuses occupations, s'est montré disponible à chaque fois que j'ai eu besoin de lui. J'ai bénéficié, à différents moments de cette recherche, des conseils de M. André Soubéiga, enseignant au département de sociologie de l'Université de Ouagadougou au Burkina Faso, et de ceux M. Mor Ndao, enseignant au département d'histoire à l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar. Qu'ils reçoivent ma profonde reconnaissance. A tous les étudiants de la promotion je témoigne de mes amitiés.

A mes parents je formule mes remerciements pour leur patience, et à M. Serge Kompaoré et sa femme Florence je renouvelle ma profonde reconnaissance pour leur soutien permanent.

Sans la compréhension du Médecin-Chef du district de Pissy, de l'hospitalité des agents de santé du Centre de Soins et de Promotion Sociale de Lougsi, et de la collaboration des populations, cette enquête n'aurait jamais pu être réalisée. J'espère qu'ils y verront un apport à la compréhension des problèmes sanitaires dans la localité.

## AVANT-PROPOS

Nous aurions voulu écrire un texte plus court que celui-ci. Mais deux raisons essentielles nous en ont empêché.

D'abord, le problème auquel nous nous sommes attaqués constitue l'une des grandes préoccupations de la sociologie africaine : celle de l'élaboration d'un savoir « objectif » sur les sociétés africaines, longtemps objet de spéculations ethnocentristes multiformes. Une entreprise de déconstruction conceptuelle était donc inévitable. Car une telle recherche a besoin pour s'asseoir d'une reconceptualisation approfondie et large sur certains théories et concepts. Des résumés et des définitions qui ne s'inscriraient pas dans une discussion risquent de laisser en friche certaines questions et feront paraître certaines analyses théoriquement et épistémologiquement vulnérables. Nous avons donc pris le risque d'être long plutôt que de couvrir certaines questions qui auraient limité une bonne compréhension du document. Nous n'avons cependant pas l'outrecuidance d'avoir coupé court à toute critique.

Ensuite, nous avons voulu donner à ce premier travail une pertinence virtuelle, c'est-à-dire qui va au-delà de ce qu'il rend immédiatement accessible. Nous avons en effet l'intention de poursuivre nos travaux de recherches doctorales dans la même perspective avec un supplément de questionnements auxquels la présente recherche, du fait de ses objectifs institutionnels et théoriques, ne pouvait pas répondre. Cette virtualité est même presque réelle puisque nous avons déjà esquissé les nouvelles directions que prendront nos futures recherches. Nous espérons avoir fait le bon choix.

## INTRODUCTION GENERALE

« Dans beaucoup de cas, le choix des sujets de recherche sur les hommes souffre d'une trop étroite focalisation sur l'identification. Les gens ne sont souvent seulement intéressés qu'à ce qui semble pertinent à la compréhension de leur propre groupe restreint d'humains, ou bien à celle d'autres groupes, peut-être seulement parce que cela paraît exotique, étrange ou peut-être inférieur. Et la représentation elle-même souffre de cet esprit de clocher, d'identification et d'intérêt. On ne cherche pas toujours à présenter les autres groupes de manière à ce qu'ils puissent être perçus - et peut-être compris à peu près comme son propre groupe- et qu'ils puissent être considérés, en dépit de la différence de leur manière de vivre en tant qu'humains, comme soi-même, comme des êtres ni meilleurs ni pires »<sup>1</sup>.

S'il y a une discipline à laquelle cette critique s'adresse le plus, c'est bien à l'anthropologie. De ce point de vue, toute réflexion sérieuse en anthropologie de la maladie et de la santé se veut d'abord une critique de l'anthropologie en général. En effet, il est vrai que le projet fondamental de l'anthropologie était dès sa constitution de « transcender les particularismes et de penser l'humanité dans son ensemble »<sup>2</sup> ; mais le fait qu'elle ait hérité de l'ethnologie (à la fois de son matériau et de son terrain), a rendu ardue sa rupture avec les présupposés idéologiques et les intérêts politiques associés à l'ethnologie, alors instrument de l'entreprise coloniale. Ainsi l'anthropologie a-t-elle souscrit, non sans débats, au « provincialisme » de l'ethnologie, et fut jusqu'à une période récente la science des sociétés « archaïques », « sauvages », « exotiques ». Mais, même si la critique de l' « altérité » est une pratique ancienne<sup>3</sup> dans la communauté scientifique anthropologique, son ampleur est un fait relativement nouveau. Elle a surtout été vive dans les débats contradictoires conceptuels et théoriques internes contemporains, mais particulièrement suite au constat de la caducité des fondements de l'altérité, dans un contexte d'abord de décolonisation, et d'exacerbation des contradictions de la modernité ensuite, dont toutes les formations sociales font l'expérience<sup>4</sup>. De ces remises en cause, il a résulté un mouvement dans la dénomination de l'objet de l'anthropologie qui, graduellement, passe de l'étude des « sociétés traditionnelles » à celle de

---

<sup>1</sup> ELIAS N., *Les épisodes de Larteh*, Manuscrit, Non Daté. Les textes ont été réunis par Jean-Bernard OUEDRAOGO qui les a fait traduire par Moussa KAMBIRE, doctorant au département d'anglais de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar au Sénégal.

<sup>2</sup> KILANI M., *Introduction à l'anthropologie*, Lausanne, Payot (2<sup>ème</sup> édition), 1992, p.7

<sup>3</sup> Voir COPANS J. et al, *L'anthropologie. Science des sociétés primitives ?*, Paris, Editions E.P., 1971.

<sup>4</sup> KILANI M, *op.cit*, 1992, voir aussi GEERTZ C, *Savoir local Savoir global : les lieux du savoir*, Paris, Puf, 1986 (édition anglaise, 1983, Basic Books, Inc, New York)

« l'homme en société » (sociétés européennes et « non européennes » comprises). La prise de conscience du caractère *dynamique* et *dialectique* de son objet permet à l'anthropologie de revenir sur son passé, « pour historiciser ces objets qu'elle a généralement eu tendance à mettre hors du temps »<sup>5</sup>. Désormais, « l'anthropologie ne doit ni regretter le calme des mondes encore clos, ni nier le bruit et la fureur qui emplissent petit à petit toutes les sociétés »<sup>6</sup>. Toutefois, la disqualification des référents de l'altérité et l'acquisition consécutive du principe d'égalité entre les peuples et les cultures est loin de pouvoir purger la réflexion anthropologique de l'ethnocentrisme<sup>7</sup> hérité. Car, pour des besoins d'archivage ou à cause d'une demande sociale réelle de l'« exotisme », la recherche anthropologique s'obstine souvent à des « classements des coutumes étranges et lointaines » et à la « reconstruction passive des cultures disparues ou en train de disparaître ».

L'« anthropologie de la maladie », subdivision spécifique de l'anthropologie en général<sup>8</sup>, souffre de ce lien fondamental. D'ailleurs, au début du 20<sup>ème</sup> siècle, les concepts récurrents de l'ethnologie étaient ceux de « médecine primitive », de « médecine archaïque » ou de « médecine traditionnelle », à l'image des attributs des sociétés qui les portaient. Ainsi les travaux qui seront regroupés, peu après la moitié du 20<sup>ème</sup> siècle, sous la dénomination d'« anthropologie médicale » sont-ils demeurés tributaires des schémas évolutionnistes et diffusionnistes<sup>9</sup>. « La question de la transformation et, *a fortiori* de la transmutation née de la rencontre de l'autre, soit n'est pas posée, soit est posée dans des termes (nature, structure, culture à la manière du structuralisme) qui en récuse à l'avance la pensée »<sup>10</sup>. Ce fétichisme de la permanence est en train d'être corrigé<sup>11</sup> corrélativement aux reconfigurations du champ de l'anthropologie et à ses reformulations méthodologiques, mais reste loin d'épuiser la figure de l'Autre, historiquement construite et en reproduction continue. Les recherches suivent généralement les frontières anthropologiques issues des partages disciplinaires, et l'étude de la « dimension sociale de la maladie » continue encore de consacrer les étiologies magico-religieuses aux sociétés lignagères, africaines.

---

<sup>5</sup> KILANI M., *op. cit.*, 1992, p.16

<sup>6</sup> COPANS J., « Introduction. De l'ethnologie à l'anthropologie », in COPANS et al, *op. cit.*, 1971, p.47

<sup>7</sup> KILANI M. *op. cit.* 1992

<sup>8</sup> AUGÉ M., « L'anthropologie de la maladie », *L'Homme* 99-98, janv-juin 1986, XXVI (I-2), pp. 81-90

<sup>9</sup> FASSIN D., *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*, Paris, Puf, 1996

<sup>10</sup> BASTIDE R., *Le rêve, la transe et la folie*, Paris, Seuil, 2003 (1<sup>ère</sup> édition 1972, Flammarion), p.8

<sup>11</sup> Dans l'ouvrage collectif *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Archives Contemporaines, 1984, dirigé par AUGÉ M et HERZLICH C., les auteurs tentent de construire une perspective dynamique dans l'étude de la maladie dans les sociétés européennes et non européens. Voir aussi sur la perspective dynamique, Roger BASTIDE, *op. cit.*, 2003

Or déjà en 1968, ERNY note que , « si l'on regarde avec réalisme la situation sociologique de l'Afrique Noire aujourd'hui, il faut reconnaître que toute son évolution vers un mode de penser et de vivre moderne l'éloigne de cet héritage et la rend étrangère à son propre patrimoine culturel »<sup>12</sup>. De ce point de vue, et compte tenu de la situation actuelle des sociétés africaines, toute anthropologie de la maladie ayant ces espaces sociaux pour terrain, qui se veut pertinente, doit être, selon l'expression de Balandier, « une anthropologie dynamique et critique ».

Le propos de la présente recherche est d'opérer cette rupture épistémologique. Il s'agit d'analyser, à partir du cas spécifique de la maladie de l'enfant dans un village du Burkina Faso, d'abord comment dans le jeu des relations inégalitaires et mobiles portées au compte de la dynamique sociale, la « problématisation » de la maladie de l'enfant se transforme ; Ensuite, d'analyser comment cette transformation induit, avec les nouveaux modes de sociabilité, des recours thérapeutiques expressifs des enjeux de la société locale, qui rompt avec une vision statique des sociétés africaines. Il s'agit au fond de faire une histoire sociale de l'expérience de la maladie et des « systèmes médicaux », en tant que révélatrice des rapports de pouvoirs dans l'espace villageois.

Ainsi le travail s'organise-t-il en trois parties : la première partie est consacrée au cadre théorique et méthodologique de la recherche ; la deuxième partie aborde la question des figures de la recomposition sociale dans l'espace villageois de Lougsi, et enfin la troisième partie examine, à la lumière des transformations sociales analysées dans la deuxième partie, les modes de transformation de l'expérience de la maladie de l'enfant et les concurrences qui ont lieu à l'occasion des décisions thérapeutiques.

---

<sup>12</sup> ERNY P., *L'enfant dans la pensée traditionnelle de l'Afrique Noire*, Paris, Le Livre africain, 1968, p.179

**PREMIERE PARTIE**  
**CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE**

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

# CHAPITRE I- CADRE THEORIQUE

## I.1. Problématique

Le discours sur le corps et ses états a très longtemps constitué une prérogative revendiquée par la médecine. Mais à partir de la fin de la première moitié du 20<sup>ème</sup> siècle, l'intérêt des sciences sociales pour les problèmes de santé, à la suite des hygiénistes, a conduit à d'importantes nuances dans le cadre conceptuel médical. La démonstration empirique de la relation universelle, historiquement construite, entre ordre biologique et ordre social remettait en cause l'idée que l'évidence « physique » de la maladie épuisait sa réalité. La maladie est une construction sociale et historique<sup>13</sup>.

Mais, sur le terrain africain, l'intention manipulateur de l'anthropologie surtout, a très souvent entraîné une oblitération de l'épaisseur de l'objet de recherche que sont les sociétés africaines, en produisant sur elles un discours « provincial » et ethnocentriste ; car il n'était pas concevable que ce qui se passait dans les sociétés européennes pouvait être observable « ailleurs », ou que même si des contradictions semblables y étaient observables, elles étaient moins significatives pour perturber l'indifférence première de ces sociétés. Ce faisant, l'étude de la dimension sociale de la maladie révélait les statuts différenciés (dans l'ordre idéologique et non dans l'ordre de la réalité) des sociétés dans lesquelles elle se menait : dans les sociétés européennes, « la maladie est imputée à la société agressive par l'intermédiaire d'un « mode de vie » malsain imposé à l'individu. La maladie, objective, donc, sur le plan du corps, incarne notre rapport conflictuel au social »<sup>14</sup>. Au contraire, « dans les sociétés lignagères africaines, où l'étiologie sociale des maladies joue un rôle sans doute non exclusif (*quel statut donne-t-on à cette exception*<sup>15</sup> ?) mais certainement capital, la maladie n'est pas seulement sociale par la cause qu'on lui suppose ou qu'on lui cherche »<sup>16</sup>. Elle « y a très fréquemment la valeur et la signification d'un rappel à l'ordre social qui suscite lui-même une redéfinition de la personne individuelle »<sup>17</sup>.

---

<sup>13</sup> HERZLICH C., « Médecine moderne et quête de sens : la maladie signifiant social », in AUGÉ M, HERZLICH C., *op. cit.*, pp.189-215

<sup>14</sup> AUGÉ M., « introduction », in AUGÉ M, HERZLICH C., *op. cit.*, pp.9-31, p.23

<sup>15</sup> C'est nous qui soulignons

<sup>16</sup> AUGÉ M., in AUGÉ M, HERZLICH C., *op. cit.*, p.12

<sup>17</sup> AUGÉ M., « Ordre biologique, ordre social ; la maladie, forme élémentaire de l'événement », in AUGÉ M, HERZLICH C., *op. cit.*, pp.35-91, p.36

C'est ce système clos que FAINZANG<sup>18</sup> s'efforce de reconstruire dans la société Bisa du Burkina Faso. Elle y reconstruit un discours cohérent sur l'usage social de la maladie. La société institue des normes qui régulent les systèmes d'interaction sociale, assurent la permanence des liens et garantissent la reproduction de la société. La maladie, dont l'étiologie se réfère à des catégories surnaturelles (ancêtres, génies, « Dieu »), sanctionne un comportement déviant par rapport aux normes sociales. La réponse thérapeutique par la réparation de la faute, mobilise des instances spécifiques qui rappellent l'organisation sociale et politique de la société Bissa. C'est le même propos chez SINDZINGRE<sup>19</sup>. Des recherches sur les maladies de l'enfant s'inscrivent dans des reconstructions du même ordre<sup>20</sup>.

Certes, les auteurs ne perdent pas de vue les transformations. Il est aussi incontestable que, comme ailleurs, des ordres résiduels persistent. Mais le statut subalterne des traces de ces transformations dans la construction de l'objet traduit la volonté délibérée de reconstruire un système harmonieux, qui trahit très souvent la nature réelle de l'objet. De telles attitudes théoriques n'expriment rien moins qu'une substantialisation du « pouvoir », en lui attribuant des qualités performatives absolues et définitives. Or, comme le note Elias, le « pouvoir n'est pas une amulette que l'un possède et l'autre non ; c'est une particularité structurelle des relations humaines – de toutes les relations humaines »<sup>21</sup>. Pour cela même, il ne faut pas le chercher « dans l'existence première d'un point central, dans un foyer unique de souveraineté d'où rayonneraient des formes dérivées et descendantes ; c'est le socle mouvant des rapports de forces qui induisent sans cesse, par leur inégalité, des états de pouvoir, mais toujours locaux et instables »<sup>22</sup>.

Les contradictions sociales en cours dans le village de Lougsi, là où nous avons mené notre recherche, soutiennent la nécessité de la rupture épistémologique.

---

<sup>18</sup> FAINZANG S., *L'intérieur des choses. Maladie, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina Faso*, Paris, 1986, L'Harmattan

<sup>19</sup> SINDZINGRE N., « La nécessité du sens : l'explication de l'infortune chez les Senufo », in AUGÉ M., HERZLICH C., *op. cit.*, pp. 93-122

<sup>20</sup> BONNET D., *Corps Biologique, corps social. Procréation et maladies de l'enfant en pays Mossi*, Paris, Edition de l'ORSTOM, 1988. Voir aussi DIOP S., « Sanlòfèn, la maladie de l'oiseau : la petite enfance ou l'horizon cosmogonique madelinka au Mali », in PORDIER L (dir), *Panser le monde, penser les médecines. Traditions médicales et développement sanitaires*, Paris, Karthala, pp. 167-185

<sup>21</sup> ELIAS N., *Qu'est-ce que la sociologie*, Pandora, 1981, p.85-86

<sup>22</sup> FOUCAULT M., *Histoire de la sexualité. I. La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976, p.122

En effet, le village est situé à 17 km de Ouagadougou. La principale voie qui mène au village le traverse par le centre, où se trouve le marché. A partir de cette place centrale on a à l'Est la mosquée, au Nord-Ouest l'église protestante et un peu au Nord-Est se trouve l'église catholique, à côté du dispensaire. La plupart des liens matrimoniaux sont négociés et célébrés dans/par ces institutions. Rien qu'à partir de l'espace physique on observe les indices objectifs des contradictions sociales qui travaillent le village. Le chef de terre du village dont la cour fait face au côté Nord du marché, lui, nous a compté du doigt ceux qui restaient encore attachés aux traditions et nous a décrit la désagrégation décisive des liens lignagers. « *Ceux qui sont venus dernièrement, dit un sexagénaire, ils sont venus demander la terre aux autochtones pour faire..., ils ont demandé la terre pour construire l'église, pour construire la mosquée. Mais ce sont eux qui sont maintenant devant et les autochtones derrière* ». Peut-on au nom d'une recherche de l'exotisme, négliger cette réalité de l'objet ? Ces phénomènes révèlent des transformations profondes dans la configuration du pouvoir lignager et ses capacités de contrôle social. Les liens sociaux sont relâchés, les valeurs anciennes et les configurations sociales se transforment au cours des rapports conflictuels nécessaires qu'ils entretiennent avec les autres formes de « gouvernement des corps ». La fragilisation des conditions de reproduction de l'ordre social ancien laisse la place à d'une « monadisation » relative de la personne.

On comprend donc qu'il faille, contrairement aux perspectives ordinaires, compte tenu de ce processus d'individuation et de recompositions des appartenances sociales, prendre *au sérieux* ces contradictions sociales décisives et étudier comment dans le type de société qui se met en place, l'expérience de la maladie en général et spécifiquement celle de l'enfant, avec le système médical dont elle est le produit se transforment. C'est en procédant ainsi, c'est-à-dire en faisant coïncider la dynamique sociale avec ses dispositifs heuristiques, que l'anthropologie restitue objectivement la nature réelle des sociétés africaines, son objet privilégié, longtemps manipulé. Le choix d'une telle problématique traduit notre volonté de participer à cette anthropologie réflexive qui nourrit aujourd'hui le discours des réformateurs, mais rarement réalisée. Pour ce faire, il est nécessaire de formuler un certain nombre de questions de recherche.

### **I.1.1. Questions de recherche**

Compte tenu de la critique épistémologique et méthodologique ci-dessus qui structure les objectifs de notre recherche, nous pouvons nous poser les questions suivantes.

Comment s'opère le processus de configuration sociale et quelles sont les modalités de recomposition des mécanismes de pouvoir dans l'espace social lignager ? Comment les modalités d'intensification des appartenances individuelles impliquent des modalités nouvelles de problématisation de la maladie de l'enfant, et comment la nature de ces réseaux de relations individuelles constitue en même temps une solution et une contrainte aux recours thérapeutiques ?

### **I.1.2. Objectifs de la recherche**

En engageant cette recherche, nous sommes animé par un objectif modeste : étudier comment le contrôle social lignager, par rapport auquel la maladie de l'enfant a été généralement rapportée se fragilise, et comment cela restructure l'expérience de la maladie de l'enfant. Spécifiquement, il s'agit de faire une histoire sociale de l'expérience de la maladie de l'enfant et des systèmes médicaux concurrents dans l'espace social de Lougsi, en étudiant :

- comment les appartenances des individus dans l'espace social de Lougsi se recomposent.
- comment la recomposition des appartenances individuelles recomposent leurs habitus et restructurent leurs expériences de la maladie de l'enfant dans cet espace.
- Comment la recomposition des liens sociaux structure les pratiques thérapeutiques

Nous voudrions en outre, à travers cette modeste recherche joindre notre pierre à la construction d'une perspective africaine en sciences sociales sur les sociétés africaines, longtemps méconnues à cause des intentions manipulatoires de ceux qui, venus d'ailleurs, faisant croire qu'ils voulaient les « connaître », alors qu'ils voulaient simplement les « saisir ».

### **I.1.3. Thèse**

Les sociétés africaines connaissent un processus d'individuation découlant de leur inscription progressive dans la modernité. De ce point de vue, l'anthropologie de la santé ne peut objectivement comprendre les faits de santé et de maladie dans ces sociétés en se contentant d'une réflexivité qui se limite à la critique de la position de l'observateur, qui demeure une projection extérieure à l'objet. Il lui faut lier à cette première critique une seconde qui consiste dans le questionnement de la participation de l'objet dans la production de son savoir, en lui restituant son statut réel.

### **I.1.4. Hypothèses**

En vue de donner un fondement empirique à notre thèse, nous devons soumettre les hypothèses suivantes aux faits.

Nous formulons l'hypothèse selon laquelle, il s'opère un processus d'individuation dans l'espace social de Lougsi. Cela entame les constructions sociales anciennes de la maladie de l'enfant et des modalités sociales et historiques de sa maîtrise. Les concurrences dans l'interprétation de la maladie et entre les systèmes médicaux témoignent de la faillibilité relative des catégories constitutives de chaque système.

La mise en perspective théorique de ces hypothèses oblige à un détour dans la littérature sociologique classique afin d'identifier les outils conceptuels pertinents à cet effet.

## **I.2. Revue de la littérature**

La revue de la littérature épouse le cadre conceptuel suggéré par les hypothèses. Il s'agit donc de s'appesantir sur les mécanismes de recomposition des appartenances dont l'intensification fragilise certaines au profit d'autres, de rendre compte des mécanismes du pouvoir et sa mobilité consécutive à la délégitimation/légitimation des différentes appartenances concurrentes et enfin, de conceptualiser la structure des décisions de recours de

soins, compte tenu des contraintes qui pèsent sur elles, du fait de la recomposition et de la modification des liens de sociabilité.

Norbert ELIAS<sup>23</sup> est un fin théoricien des processus de transformation sociale. Son ouvrage *Qu'est-ce que la sociologie ?* est une entreprise de réflexion méthodologique et épistémologique sur l'objet de la sociologie en proie à des spéculations « anthropomorphiques » et « égocentrique » qui, fortement, entament les procédures de découverte. En effet, le schéma de base typique représentant la conceptualisation dominante des notions comme celles de « famille », de « société », correspond en grande partie à la figure de l'homme pris isolément, le « moi » entouré de « formations sociales » que l'esprit appréhende comme s'il s'agissait d'objets situés au-delà et en dehors du « moi ». Cet état de fait, expressif du caractère réifiant des moyens linguistiques traditionnels, et donc des opérations mentales, a abouti à la « métaphysique des formations sociales », c'est-à-dire à leur substantialisation, qui se manifestent dans les procédures méthodologiques. C'est pourquoi selon l'auteur, la « scientification » des données sociologiques passe non pas par l'usage des termes et des concepts relevant de la pensée « magico-mythique » ou empruntés aux sciences naturelles, mais par la création d'autres concepts mieux adaptés au caractère spécifique des « configurations » sociales.

Le concept majeur qui permet cette décolonisation de la pensée est celui de « configuration ». « Une configuration est une formation sociale dont la taille peut être fort variable, où les individus sont liés les uns aux autres par un mode spécifique de dépendances réciproques et dont la reproduction suppose un équilibre mobile des tensions ». Par exemple le père de l'enfant malade dans le village de Lougsi est non seulement un fidèle de l'église catholique, un homme marié, un maraîcher, non instruit, ancien émigré etc. Ces réseaux constituent chacun un lien social spécifique dont les codes marquent différenciellement l'habitus de la personne concernée. On peut dire que c'est la « religion » qui l'a changé de telle manière, mais à condition d'avoir en tête que ce qu'on appelle religion n'est pas quelque chose qui se tient devant lui, mais constitue en fait un réseau d'humains dont l'individu fait lui-même partie. L'individu n'est plus soumis à un processus quelconque, mais il « est un processus » en ce sens qu'il se développe continûment; de telle sorte que l'interdépendance

---

<sup>23</sup> ELIAS N., *Qu'est-ce que la sociologie ?* Paris, Pandora/Des Sociétés, 1981

des différentes positions de configuration et l'habitus des hommes ne peuvent s'expliquer et se comprendre que par référence à l'évolution des configurations dont ils sont issus. C'est à ces configurations mouvantes que forment les individus interdépendants que les conceptions "substancialisantes" substituent les notions de « famille », de « société », de « bororo », de « mossi » etc. Ces entités ne sont pas des choses. Ce sont des liens entre humains et lorsque les qualités des individus qui forment le réseau se modifient il s'en suit nécessairement une recomposition des codes et des valeurs. C'est pourquoi la perspective Eliassienne est pertinente pour comprendre dans le village de Lougsi le processus d'individualisation, donc d'inscription individuelle dans de nouvelles appartenances qui font l'objet d'évaluation relative par des agents sociaux.

Mais ce qui n'apparaît pas clairement chez Elias c'est l'aspect institutionnel<sup>24</sup>, c'est-à-dire le dispositif coercitif qui structure les relations que forment les configurations d'hommes. C'est ce qui nous conduit à voir dans l'œuvre de Foucault qui a fait des mécanismes de police son objet privilégié.

Dans sa trilogie, FOUCAULT<sup>25</sup> fait une généalogie du processus de transformation de l'ordre sexuel en Occident, de l'âge classique à l'époque moderne, et les mécanismes de pouvoir qui lui ont donné à chaque moment de ce processus sa structure spécifique. Sa perspective fait de la « sexualité » en tant que support de relation, une production moderne dont la diffusion des codes s'est appuyée sur le « dispositif de sexualité ». La raison d'être d'un tel dispositif l'intensification est la régulation des corps, c'est-à-dire, de « proliférer, d'innover, d'annexer, d'inventer, de pénétrer les corps de façon de plus en plus détaillé et de contrôler les population de plus en plus globale »<sup>26</sup>. C'est ce qu'il appelle la « bio-politique »,

---

<sup>24</sup> Au fond la question ici est celle historique de la relation individu-société. Elias le résout à sa manière mais compréhensible dans la longue durée. En parlant dans ses écrits de contrainte et d'autocontrainte il montre que ces dernières ne sont que les résultantes des tensions inhérentes à toute configuration. La structuration relativement autonome des actions correspond à l'équilibre relative et provisoire des tensions. Cela révèle aussi la monopolisation provisoire des contraintes par un groupe donné. Foucault, je crois, explique les mécanismes d'exercice de ce monopole de la violence légitime en cours et non en formation. Il est vrai que dans sa conceptualisation du « pouvoir », lui aussi l'appréhende comme mobile. C'est parce qu'il a consacré plus son travail sur la question de la discipline, du contrôle social, qu'il apporte par rapport à Elias une aide différentielle à notre recherche.

<sup>25</sup> FOUCAULT M., *Histoire de la société. T1. La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976 ; T2. *L'usage des plaisirs*, Paris, Gallimard, 1984 ; T3. *Le souci de soi*, Paris, Gallimard, 1984

<sup>26</sup> FOUCAULT M., *op. cit.*, 1976, p. 141

qui correspond à un moment où la société inscrit le corps comme enjeu dans sa propre stratégie politique.

Mais, le dispositif de sexualité n'a pas toujours existé. Il s'est plutôt historiquement organisé autour et à partir de ce que l'auteur appelle le « dispositif d'alliance », notamment au XVIII<sup>e</sup> siècle. Contrairement au dispositif de sexualité, celui-ci avait principalement pour objectif d'assurer la reproduction du jeu des relations et de maintenir la loi qui le régit. Autrement dit, elle est « ordonnée à une homéostasie du corps social qu'il a pour fonction de maintenir ; de là son lien privilégié avec le droit ; de là le fait que le temps fort pour lui, c'est la « reproduction » ». <sup>27</sup> Les modes de légitimation s'y réfèrent aux codes religieux et juridiques <sup>28</sup>.

Le processus de substitution, sinon d'épinglage du dispositif de sexualité et du dispositif d'alliance s'est opéré à travers un processus de disqualification relative des pouvoirs antérieurs et les institutions (politique, matrimonial) par lesquelles le sexe et donc le corps était régit <sup>29</sup>, et l'émergence de nouveaux pouvoirs de surveillance. A l'origine de ce processus de relégation se trouve l'institution médicale qui, en plaçant le sexe dans une position de « responsabilité biologique par rapport à l'espèce », justifiait le « projet médical et politique <sup>30</sup> d'organiser une gestion étatique des mariages, des naissances et des survies. Le sexe et sa fécondité doivent être administrés » <sup>31</sup>.

---

<sup>27</sup> Idem, p.141

<sup>28</sup> FOUCAULT M., *op. cit.*, T2

<sup>29</sup> FOUCAULT M., *op. cit.* T3

<sup>30</sup> Cette médicalisation du sexe et la justification de son contrôle par l'institution médicale correspond à naissance de la clinique en Occident qui, pour s'installer, a entrepris avec l'appui de l'autorité politique une chasse aux « charlatans » mais aussi sa restructuration interne. Quelques extraits dans *La naissance de la clinique*, Tunisie, Cèrès éditions, 2002, (Puf, 1963), FOUCAULT montre comment l'ancrage de la médecine moderne, jamais effective, est en partie concomitante à une action répressive : en effet « les décrets de Marly, pris au mois de mars 1707, avaient réglé pour tout le XVIII<sup>e</sup> siècle la pratique de la médecine et la formation des médecins. Il s'agissait alors de lutter contre les charlatans, les empiristes, « et les personnes sans titre et sans capacité qui exerçaient la médecine » (p.58). L'article 26 du décret posait en principe que « nul ne pourra exercer la médecine, ni donner aucun remède même gratuitement s'il n'a obtenu le degré de licencié » ; et le texte ajoutait- ce qui était la conséquence primordiale et la fin achetée par les Facultés de Médecine au prix de leur réorganisation : « Que tous les religieux mendiants ou non mendiants soient et demeurent compris dans la prohibition portée par l'article précédent » (p.59). Une pétition du 26 brumaire an II dénonçait par ailleurs en ces termes « Le public est victime d'une foule d'individus peu instruit qui, de leur autorité, sont érigés en maîtres de l'art, qui distribuent des remèdes au hasard, et compromettent l'existence de plusieurs milliers de citoyens » (p.87).

<sup>31</sup> FOUCAULT M., *op. cit.*, 1976, p. 156

La généalogie faite par l'auteur concerne l'Occident, mais ce qui est intéressant en cette perspective, c'est le processus d'obsolescence du dispositif ancien d'encadrement du corps et l'émergence de la nouvelle technologie du corps qui s'organise autour/par l'institution médicale. NATHAN, soulignait fort pertinemment que « la médecine, partout où elle installe ses soldats (les médecins), son intendance (les laboratoires pharmaceutiques), ses juges (les savants qui décident du « vrai » et du « faux », de ce qui existe et de ce qui est « imaginaire »), a toujours pour conséquence (...) de démanteler les appartenances »<sup>32</sup>. Ainsi, si selon BALANDIER « les sociétés humaines produisent toutes du politique et sont toutes ouvertes aux vicissitudes de l'histoire »<sup>33</sup>, il convient d'accorder aussi, en principe, le sens d'une « bio-politique » à l'œuvre dans les sociétés anciennes africaines. Cela ouvre l'étude de la manière dont les dispositifs de contrôle social, par l'usage social de la maladie, se transforme sous l'effet des contradictions sociales que subissent ces sociétés, mais aussi de la façon dont cela reconfigurent l'expérience de la maladie et les figures de sa maîtrise. On pourra étudier comment les systèmes médicaux s'affrontent et s'enchevêtrent, compte tenu des propriétés de ces espaces sociaux en transformations.

En procédant ainsi, on pourra analyser les stratégies que les individus déploient pour faire face, dans cet espace en mutation, aux contraintes des systèmes médicaux en lutte pour la gestion du corps. Une telle analyse a forcément besoin du cadre d'analyse stratégique particulièrement développé par Michel CROZIER.

Les analyses de CROZIER et FRIEDBERG<sup>34</sup>, nous intéressent particulièrement dans leurs efforts d'exploration des déterminants de l'action organisée. Loin d'être une donnée, l'action organisée est un construit social contingent. Elle s'opère à l'intersection de la logique du système et celle de l'acteur qui sont dans une relation d'influence réciproque. Mais l'originalité de leurs analyses c'est d'avoir montré comment, tout en reproduisant le système, les acteurs se l'approprient en fonction de leurs intérêts divergents. L'organisation est un construit social arbitraire en vue de résoudre des « problèmes » dont elle seule constitue l'espace privilégié. Toutefois, non seulement pour résoudre le problème il faut le définir, et cela occasionne des définitions concurrentielles, mais aussi une fois le problème défini, les moyens pour le résoudre sont divers et de pertinences différentielles. Chaque moyen a une

---

<sup>32</sup> NATHAN T. et STENGERS I., *Médecins et sorciers*, Paris, les empêcheurs de penser en rond, 2004, p.23

<sup>33</sup> BALANDIER G., *Anthropologie politique*, Paris, Puf/ Quadrige, 1974, p. 2

<sup>34</sup> CROZIER M. et FRIEDBERG E., *L'acteur et le système*, Paris, Seuil, 1977

incertitude relative par rapport aux autres. Chaque acteur a une rationalité limitée dans sa participation à la résolution du problème, parce qu'il ne peut ruser avec le système que jusqu'à un niveau déterminé, mais aussi ses propres ressources sont limitées. Sa capacité d'influence dans la résolution du problème dépend de sa capacité (ressources) à contrôler les incertitudes du problème, c'est-à-dire les moyens de résolution du problème. Autrement dit son autonomie dépend de son pouvoir de contrôle des réponses au problème.

Le modèle d'analyse de l'action ainsi construit convient à la compréhension d'une dimension de notre recherche : celui de la décision du type de recours lorsque l'enfant est malade. Dans ce cas aussi il faut que la maladie soit reconnue comme maladie, qu'elle soit interprétée (définie), et qu'elle soit soignée. Du fait de la position de l'enfant plus que toute autre malade, il faut que des acteurs décident à son propos. Le type de recours sera construit dans l'interaction entre les membres de l'entourage de l'enfant. C'est celui qui aura eu les ressources pour contrôler les moyens pertinents de la résolution du problème qui décidera de l'itinéraire du malade. Il n'y a donc pas de relation systématique entre caractéristiques objectives du problème de maladie et type de recours. Ce sont les rapports de forces qui en décideront.

Cette revue critique nous permet de construire un cadre théorique conséquent.

### **I.3. Cadre théorique**

Les structures sociales anciennes se caractérisent par la faible autonomie accordée aux individus qui les composent. Selon Durkheim, « le type individuel se confond presque avec le type générique ». <sup>35</sup> Ce contrôle social s'exerce à travers des dispositifs spécifiques. Ainsi, le « dispositif d'alliance », comme mécanisme de contrôle des rapports de sexe, « est ordonné (...) à une homéostasie du corps social qu'il a pour fonction de maintenir ». <sup>36</sup> Cela s'observe dans le système de mariage, de fixation et de développement de la parenté, de la transmission des noms. Ces mécanismes sont encadrés dans des référents symboliques et mythiques par rapports auxquels l'ordre social tire son sens et sa justification. La maladie de l'enfant prendrait sens dans ce système relationnel, et sanctionnerait une rupture de l'ordre social.

---

<sup>35</sup> DURKHEIM E., *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, Paris, Puf, 2003, p. 8

<sup>36</sup> FOULCAULT M., *op. cit.*, 1976, p. 141

Nous soutenons cependant que l'espace local de Lougsi est en transformation. Les anciennes structures sociales sont en perpétuelle recomposition et les anciens mécanismes de pouvoir perdent leur pertinence. En effet, Les régimes collectifs de filiation matrimoniale et de codification des relations sexuelles, instruments de contrôle social, ne sont jamais immuables. Les modalités de leurs mouvements peuvent s'observer dans la « publicisation » progressive des liens de mariage, et dans les mutations des stratégies matrimoniales. Ainsi, les transformations des formes institutionnelles des filiations matrimoniales par leur inscription dans la sphère publique (recours aux formes nouvelles de célébrations religieuses, légitimation des formes d'institutionnalisation publiques etc.), la « privatisation » relative des stratégies matrimoniales (choix de l'époux, décision de se marier, raisons personnelles de se marier etc.) et la recomposition des noms individuels sont des indices d'individualisation et d'affaiblissement du cadre politique et social ancien d'insertion des agents sociaux. « Le mariage deviendrait (...) plus public comme institution, plus privé comme mode d'existence, plus fort pour lier les conjoints et donc plus efficace pour isoler le couple dans le champ des autres relations sociales. »<sup>37</sup>. L'expérience de la maladie de l'enfant doit être analysée en rapport avec ce processus mouvant des réseaux d'interdépendance individuels.

En effet, la maladie de l'enfant est une production sociale et sa réalité apparaît dans sa relation fonctionnelle avec les configurations sociales concurrentes impliquées dans sa définition. Chaque configuration sociale constitue un « foyer local » de pouvoir. De ce point de vue, tout « foyer local » construit une forme particulière de savoir sur la maladie, par rapport auquel la maladie prend sens en s'insérant dans un « profil de normalité ». C'est à travers l'intériorisation de cette normalité que les agents du champ évaluent leurs états morbides et construisent leur statut sanitaire. Mais l'espace sociale de Lougsi, est animé par des variantes concurrentes de « foyers locaux » de production de la maladie. Aussi, sait-on que l'appartenance primaire, en tant que relation sociale spécifique n'est qu'une modalité de la chaîne d'interdépendance du malade. La recomposition du réseau d'interdépendance des agents en présence, entraîne une recomposition de leur habitus sanitaire. Il en résulte donc, une modification des sensibilités et du rapport au corps, qui se spécifie selon le degré d'intensification des liens sociaux des agents concernés. Toutefois, par rapport aux itinéraires des individus, ces foyers locaux ne reçoivent pas la même pertinence et le « jeu de vérité » sur

---

<sup>37</sup> FOUCAULT M., *op. cit.*, 1984, p.106

la maladie inhérent à chacun d'eux est évalué conséquemment. Ainsi on peut soutenir que les catégories mobilisées dans la définition de la maladie de l'enfant entretiennent des relations avec les lieux sociaux pertinents, eux-mêmes reliés aux expériences individuelles.

Cependant, les rapports entre l'interprétation de la maladie et les stratégies thérapeutiques ne sont pas systématiques. Comme la maladie, les stratégies thérapeutiques sont construites. Le choix pour une instance thérapeutique spécifique constitue un « problème », c'est-à-dire une situation comportant une part d'« incertitude », d'indétermination quant aux modalités concrètes de sa solution. L'espace local est animé par des « foyers locaux » concurrents de gestion de la maladie. Chaque foyer local est un espace spécifique de production de la maladie par des agents spécifiques dotés de connaissances données, et définit ses modalités d'accès. Ces éléments constituent des incertitudes et entrent dans un processus d'évaluation par les agents sociaux impliqués dans la maladie. Toutefois, non seulement ces incertitudes n'ont pas la même pertinence, mais aussi les capacités des agents en présence à les contrôler sont inégalitaires, du fait de leurs ressources différentielles. Ainsi l'itinéraire thérapeutique cristallise, à chaque étape, ces rapports de force dans le réseau social du malade ; il est le « résultat des rapports sociaux qui transcendent les conduites individuelles. Ils exercent des pressions sur les choix ; ils orientent, favorisent ou pénalisent les décisions. »<sup>38</sup>

Ainsi, l'étude de la problématisation de la maladie de l'enfant et des recours sanitaires passera-t-elle par l'examen et l'analyse des formes et les modalités d'intensification des appartenances individuelles, de l'implication de ces recompositions sur les rapports au corps, ainsi que les contraintes sociales et historiques qui imposent aux stratégies de soins les procédures.

Des concepts sont mobilisés pour construire notre objet de recherche. Et on ne le dira jamais assez, il est du devoir du chercheur de clarifier les concepts qu'il emploie.

---

<sup>38</sup> BENOIST J., « Introduction. Singularités du pluriel », in BENOIST J., *Se soigner au pluriel. Essai sur le pluralisme médical*, Paris, Karthala, 1996, p.7

## I.4. Définition des concepts

Il est d'usage dans notre pratique scientifique de définir les concepts principaux qui forment la trame de notre recherche. Il est assez courant que l'observance d'une tel *ethos* réponde à un simple conformisme sans enjeu, étant donné la déconnection souvent constatée entre les concepts définis et leur pertinence dans le processus de recherche. Ce qui est présenté ici est très différent et les lecteurs qui n'y accorderont pas d'attention, en se prévalant du préjugé de son contenu, seront obligés d'y revenir parce que c'est sur ces concepts que tiennent les développements ultérieurs.

### ◆ **Enfant**

Qu'est-ce qu'un enfant ? A cette question ERNY rapporte que selon Jean CHATEAU « l'enfant est un être qui croît (...). Il y a en lui une force progressive qui ébauche déjà le Je futur ; il est un élan, un mouvement en avant, (...). Il se trouve écarté, par la force des choses, des travaux réels, du monde sérieux des grands, et pourtant il cherche à s'y insérer de son mieux »<sup>39</sup>.

Toutefois, si ce caractère dynamique de l'enfance est une réalité universellement partagée, non seulement la temporalité dans laquelle elle s'inscrit mais aussi ses attributs diffèrent selon les sociétés. En effet, dans les sociétés modernes occidentales, l'individuation du corps consécutive à la sécularisation de la vie sociale, elle-même consécutive au développement de la science contraste avec son statut avant le début du 20<sup>ème</sup> siècle<sup>40</sup>. La médecine qui s'est alors appropriée le corps a construit un discours spécifique sur cet Être en devenir. Elle a défini un temps linéaire par rapport auquel elle a situé les étapes du développement biologique et psychologique de l'Homme. C'est par rapport à cette échelle temporelle qu'elle a fixé l'âge de l'enfance.

En revanche, dans les sociétés africaines traditionnelles, la compréhension de l'entité « enfant » nécessite une reformulation de la question : Au lieu de la question « Qu'est-ce qu'un enfant ? » il faudrait plutôt demander « Qui est l'enfant ? ». Car la simple considération psychologique accentuée dans la tradition scientifique européenne n'épuise pas la réalité de

---

<sup>39</sup> In ERNY P., *op. cit.*, 1968, p.19-20

<sup>40</sup> LOUX F., *Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, Paris, Flammarion, 1978

l'enfant. Celle-ci ne se révèle qu'à travers son appréhension ontologique. Ainsi s'interroger sur ce qu'est l'enfant, c'est répondre à la question de la production de « la ruse de la raison lignagère au terme de laquelle l'individu n'échappe à son hasard qu'en s'identifiant à un destin extérieur, d'analyser, au bout du compte, le fonctionnement des « appareils idéologiques » qui permettent à la structure hiérarchique des sociétés lignagère de fonctionner et de se reproduire »<sup>41</sup>. Autrement dit, « les cultures africaines attachent une énorme importance à la famille, au clan, au lignage, conçus comme des sortes de systèmes clos qu'il s'agit de perpétuer ; mais d'autre part elles sont aussi extrêmement sensibles à la proximité du divin qui se manifeste et communique avec les hommes de multiples façons »<sup>42</sup>. L'enfant synthétise cette participation collective. Il est un don de « Dieu », des « ancêtres et des morts », « des génies », des « divinités domestiques tutélaires », bref on trouve dans les sociétés africaines anciennes les représentations selon lesquelles « les défunts, les ancêtres reviennent dans les enfants. Le clan ou le lignage apparaît comme un réservoir où les âmes, les noms, les rôles sont en nombre limité, et la vie intime de cet être qu'est la famille étendue n'est en fait qu'un ensemble de morts et de renaissances d'individus toujours identiques »<sup>43</sup>.

Cette conception ancienne de l'enfant, qui n'est pas une exclusivité africaine, a un intérêt pertinent pour notre recherche. La définition de l'enfant par son inscription dans la chaîne des générations, le souci permanent de contrôle des identités des individus de ce réseau d'appartenance qui structure les rapports sociaux dans le groupe, les référents symboliques qui légitiment et soutiennent ces structures hiérarchiques, permettent de se rendre à l'évidence des usages sociaux de la maladie de l'enfant. Surtout, c'est l'occasion d'analyser comment ce dispositif de contrôle social dans un contexte d'intensification des appartenances se fragilise, et comment cela induit sur le statut de la maladie et son interprétation.

### ◆ Configuration

L'un des obstacles épistémologiques qui s'impose immédiatement au sociologue lorsqu'il entreprend une recherche, c'est son enracinement social. Car dans ces conditions, il n'en finit jamais avec la « sociologie spontanée ». L'enchâssement social de son vocabulaire contribue à donner à celui-ci un caractère d'évidence. Ainsi parle-t-on de « famille », d'

---

<sup>41</sup> AUGÉ M., « Introduction », in AUGÉ M et al, *La construction du monde. Religion, représentation, idéologie*, Paris, Maspero, 1974, pp.5-19, p.6

<sup>42</sup> ERNY P., *op.cit.*, p.80

<sup>43</sup> Idem, p. 88

« individu », de « société », de « communauté » comme si ces entités avaient un contenu en dehors de leur nature relationnelle, sociale. Selon Elias, « ces concepts renforcent l'impression que la « société » se compose de formations situées hors du moi, de l'individu, et que celui-ci est à la fois entouré par la « société » et séparé d'elle par un mur invisible »<sup>44</sup>. Or, poursuit l'auteur, « exclure ( ...) le moi ou le groupe auquel on appartient - et cela est fréquent - lorsqu'il s'agit d'interpréter des configurations dont on fait partie, est l'une des multiples manifestations de l'égoïsme naïf ou, ce qui revient au même, de l'anthropomorphisme naïf, tel qu'il transparait encore actuellement lorsqu'on traite des processus sociaux »<sup>45</sup>. La non prise en compte du caractère fonctionnel des groupes humains conduit inéluctablement à leur « substantialisation » ; et sur ce point, Elias nous prévient : « les concepts édifiants ont leur place dans la vie humaine, mais ils sont déplacés dans une théorie des sciences »<sup>46</sup>.

Le concept de « configuration » nous aide à briser la dure façade, érigée par les concepts réifiants, qui empêche une lecture désenchantée du monde social. L'auteur le souligne fort pertinemment lorsqu'il note que « le terme de configuration sert à créer un outil conceptuel maniable, à l'aide duquel on peut desserrer la contrainte sociale qui nous oblige à penser et à parler comme si « l'individu » et « la société » étaient deux figures différentes et de surcroît antagonistes »<sup>47</sup>.

C'est le modèle du jeu qui sert de référent pertinent à l'auteur pour définir ce concept. Ainsi souligne-t-il : « quatre hommes assis autour d'une table pour jouer aux cartes forment une configuration. (...) Ni le « jeu », ni les « joueurs » ne sont des abstractions. Il en est de même de la configuration que forment ces joueurs, et les joueurs eux-mêmes, sont également concrets. Ce qu'il faut entendre par configuration, c'est la figure globale et toujours changeante que forment les joueurs ; elle inclut non seulement leur intellect, mais toute leur personne, les actions et les relations réciproques. Comme on peut le voir, cette configuration forme un ensemble de tensions. L'interdépendance des joueurs, condition nécessaire à l'existence d'une configuration spécifique, est une interdépendance en tant qu'alliés mais aussi en tant qu'adversaires »<sup>48</sup>.

---

<sup>44</sup> ELIAS N., *Qu'est-ce que la sociologie ?*, Pandora, 1981, p.10

<sup>45</sup> Idem, p. 1.

<sup>46</sup> Ibid, p. 157

<sup>47</sup> Ibid, p. 156-157

<sup>48</sup> Ibid, p. 157

On comprend donc que dans ce processus mouvant des relations sociales, l'individu soit le point de rencontre de plusieurs configurations dont l'intensité et la qualité varient nécessairement en fonction des trajectoires individuelles. C'est en cela que ce concept se révèle pertinent pour notre recherche parce qu'il nous sera possible d'étudier comment les appartenances et les référents culturels des individus se recomposent. Il introduit de ce fait une critique pertinente du concept « d'expériences sociales » en tant qu'intériorisation de ces chaînes de configurations toujours en intensification.

### ◆ Expériences sociales

Le concept d'expériences sociales renvoie aux systèmes de dispositions historiquement acquis par les agents sociaux. Il est donc synonyme du concept bourdieusien d'« habitus ». Selon Bourdieu, l'habitus est « un système de dispositions durables et transposables qui, intégrant toutes les expériences passées, fonctionne à chaque moment comme une matrice de perceptions, d'appréciations et d'actions, et rend possible l'accomplissement de tâches infiniment différenciées, grâce aux transferts analogiques de schèmes permettant de résoudre les problèmes de même forme et grâce aux corrections incessantes des résultats obtenus, dialectiquement produites par ces résultats »<sup>49</sup>. Autrement dit, dans les termes de Elias, « l'individu est toujours et dès le départ en relation avec les autres, et il est même en relation très précisément définie par la structure spécifique du groupe qui est le sien. L'histoire de ses relations, de ses liens de dépendance et de ses obligations, et par là même, dans un contexte plus large, l'histoire de l'ensemble de la constellation humaine dans laquelle il grandit et vit, lui confère sa marque »<sup>50</sup>.

La pertinence de ce concept vient de son caractère diachronique. Il évite les insuffisances du holisme qui peine à rendre compte de la diversité et de la dynamique. Car en mettant en relation les structures objectives et les dispositions subjectives, il renferme la nécessaire diversité des expériences individuelles et collectives eu égard aux conditions objectives de leurs productions, elles aussi toujours plurielles. Rappeler cette caractéristique de l'expérience individuelle et collective, c'est réaffirmer la conscience d'un fait immanent à

---

<sup>49</sup> BOURDIEU P., *Esquisse d'une théorie de la pratique*, Paris, Seuil, 2000, p.261-262

<sup>50</sup> ELIAS N., *La société des individus*, Paris, Fayard, 1991, p. 64

la nature de l'individu et des collectifs : « A l'intérieur d'un même groupe humain, les destins relationnels de deux êtres, leurs histoires individuelles ne sont jamais tout à fait identiques »<sup>51</sup>.

L'hypothèse d'une pluralité des trajectoires sociales, d'une intensification des configurations sociales d'appartenance individuelles, elle-même liée à la pluralité des conditions objectives des individus en présence autorise dans notre recherche une investigation dynamique de l'expérience de la maladie, des formes de « problématisations » concurrentes dont la maladie de l'enfant fait l'objet. Parler de configuration sociale c'est faire référence à des lieux concurrents de socialisation, c'est parler du pouvoir.

### ◆ Pouvoir

La référence au « pouvoir » dans l'étude de la maladie et de la santé a très tôt apparu dans la discipline sociologique, mais dans la discipline anthropologique elle est un fait relativement récent. Car les anthropologues qui s'en sont référés les premiers n'avaient pas la maladie ou la santé comme objet spécifique de leurs recherches et la plupart des études du même genre qui s'en sont suivies s'inscrivaient généralement dans la tradition fonctionnaliste<sup>52</sup>. L'idée d'un « usage social » de la maladie renfermait celle d'une théorie de la société conçue comme harmonieuse et dont la maladie, signe d'un désordre social devrait renforcer la règle à travers le processus collectif de son annulation, étant donné que ce processus est l'occasion d'un rappel à l'observance de la règle. Le « pouvoir » à travers lequel la maladie se conçoit semble être situé en un point central, d'où il régule à travers des mécanismes matériels et symboliques l'ensemble social. Cette façon de procéder rencontre des critiques les plus acerbes.

Pour Elias « cet emploi est une relique qui date de l'ère où dominaient les représentations magico-mythiques. Le pouvoir n'est pas une amulette que l'un possède et l'autre non ; c'est une particularité structurelle des relations humaines - de toutes les relations humaines »<sup>53</sup>. Tel est aussi la position de Foucault, dont le propos bien qu'assez long mérite qu'on le cite en entier :

« Par pouvoir, je ne veux pas dire « le Pouvoir », comme ensemble d'institutions et d'appareils qui garantissent la sujétion des citoyens dans un Etat donné. Par pouvoir,

---

<sup>51</sup> Idem, p. 58

<sup>52</sup> FASSIN D., *L'espace politique de la santé*, Paris, Puf, 1996

<sup>53</sup> ELIAS N., *op. cit.*, p85-86

je n'entends pas non plus un mode d'assujettissement, qui par opposition à la violence, aurait la forme de la règle. Enfin, je n'entends pas un système général de domination exercée par un élément ou un groupe sur un autre, et dont les effets, par dérivations successives, traverseraient le corps social tout entier. L'analyse, en terme de pouvoir, ne doit pas postuler, comme données initiales, la souveraineté de l'Etat, la forme de la loi ou l'unité globale d'une domination ; celles-ci n'en sont plutôt que les formes terminales. Par pouvoir, il me semble qu'il faut comprendre d'abord la multiplicité des rapports de force qui sont immanents au domaine où ils s'exercent, et sont constitutifs de leurs organisation ; le jeu qui par voie de luttes et d'affrontements incessants les transforme, les renforce, les inverse ; les appuis que ces rapports de force trouvent les uns dans les autres, de manière à former chaîne ou système, ou, au contraire, les décalages, les contradictions qui les isolent les uns des autres ; les stratégies enfin dans lesquelles ils prennent effet, et dont le dessin général ou la cristallisation institutionnelle prennent corps dans les appareils étatiques, dans la formulations de la loi, dans les hégémonies sociales. La condition de possibilité du pouvoir, (...), il ne faut pas la chercher dans l'existence première d'un point central, dans un foyer unique de souveraineté d'où rayonneraient des formes dérivées et descendantes ; c'est le socle mouvant des rapports de force qui induisent sans cesse, par leur inégalité, des états de pouvoir, mais toujours locaux et instables ». (...) Le pouvoir est partout ; ce n'est pas qu'il englobe tout, c'est qu'il vient de partout. (...) le pouvoir, ce n'est pas une institution, et ce n'est pas une structure, ce n'est pas une certaine puissance dont certains seraient dotés : c'est le nom qu'on prête à une situation stratégique complexe dans une société donnée »<sup>54</sup>.

Il existe donc des « foyers locaux » de pouvoir en concurrence. En tant que lieux de production de valeurs spécifiques, de problématisation spécifique des pratiques sociales, l'approche de la maladie de l'enfant par son enchâssement dans ces rapports de forces permet de mener une analyse dynamique dont les approches fonctionnalistes peinent à réaliser. C'est à travers ces foyers locaux de pouvoirs que le concept de « problématisation » tire son contenu.

## ◆ Problématisation

Nous devons ce concept à Michel FOUCAULT. Dans son effort d'investigation généalogique de la sexualité en Occident, de l'âge classique à l'époque moderne, il nous démontre les mécanismes de la production de la « sexualité » comme « expérience » historique. Ainsi, note-t-il : « le projet était donc d'une histoire de la sexualité comme expérience - si on entend par expérience la corrélation, dans une culture, entre domaines de savoir, types de normativité et formes de subjectivité »<sup>55</sup>. Le projet s'inscrit moins dans une perspective historique en terme d'évolution, mais dans la saisie de la constitution de

---

<sup>54</sup> FOUCAULT M., *op. cit.*, 1976, p. 121 ; 122 ; 123

<sup>55</sup> FOUCAULT, *Idem.*, p. 10

l'expérience morale en matière de sexualité dans chaque contexte historique. C'est ce processus de construction sociale des conditions légitimes de l'exercice de la sexualité que l'auteur aborde à travers le concept de « problématisation ». Il s'agit donc d' « une analyse des « jeux de vérités », des jeux du vrai et du faux, à travers lesquels l'être se constitue historiquement comme expérience, c'est-à-dire comme pouvant et devant être pensé. A travers quels jeux de vérité l'homme se donne-t-il à penser son être propre quand il se perçoit comme fou, quand il se regarde comme malade, quand il se réfléchit comme être vivant, parlant et travaillant, quand il se juge et se punit à titre de criminel »<sup>56</sup>; « problématisation de la folie et de la maladie à partir de pratiques sociales et médicales, définissant un certain profil de « normalisation »<sup>57</sup>.

Dans cette perspective, le concept de « problématisation » est synonyme de « représentation », d'« interprétation », comme « produit et (...) processus d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe reconstitue le réel auquel il est confronté, et lui attribue une signification spécifique »<sup>58</sup>. Toutefois, dans le champ de la sociologie ou de l'anthropologie de la santé, c'est généralement les concepts de « représentation » et d'« interprétation » qui servent de catégories d'analyse de la maladie ou de la santé en tant que construits socio-historiques. Pour AUGÉ et al., « la maladie fonctionne comme signifiant social : elle fait l'objet de discours qui mettent toujours en cause l'environnement au sens le plus large. Ces discours varient avec la période historique et la situation sociale et professionnelle de ceux qui les tiennent »<sup>59</sup>.

Mais ce qui fait la pertinence du concept de problématisation, c'est l'originalité épistémologique qu'il introduit dans l'analyse lorsqu'on s'intéresse au discours sur la maladie dont parle AUGÉ. Car parler de problématisation de la sexualité, c'est non seulement reconstruire les modalités de la formation des savoirs qui se réfèrent à elle, mais aussi les systèmes de pouvoirs qui en règlent la pratique ainsi que les formes dans lesquelles les individus peuvent et doivent se reconnaître comme sujet de cette sexualité. Ainsi transposé à l'étude de l'expérience de la maladie, ce concept permet de dépasser une vision centralisée du pouvoir et son mode d'articulation avec la construction sociale de la maladie de l'enfant dans

---

<sup>56</sup> Ibid, p. 13-14

<sup>57</sup> Ibid, p. 19-20

<sup>58</sup> ABRIC in SECA, J.-M., *Les représentations sociales*, Paris, Armand Colin, 2002, p.40

<sup>59</sup> AUGÉ M., *op. cit.* 1984, p. 11

les sociétés lignagère, afin de le percevoir comme une catégorie relationnelle et mouvante, expressive des rapports de force dans cet espace. C'est en cela qu'il est utile pour notre étude.

## ◆ **Maladie**

Canguilhem disait du normal qu'il « n'est pas un concept statique, mais un concept dynamique et polémique »<sup>60</sup>. Il en est de même de la maladie. Cela traduit combien il est difficile de proposer une définition d'une telle catégorie sans tomber dans la dictature d'une métaphysique particulière. L'exégèse de sa réalité oblige à un détour historique, la pluralité obligatoire des contextes de vie sociaux l'entame nécessairement, et la revendication de la préséance du discours sur elle anime les tensions dans l'espace du savoir. L'histoire de la revendication statutaire de la production d'un discours légitime sur et à propos des états du vivant se confond à l'histoire de la médecine, dont les penchants positivistes conduisirent à des tentatives d'extirpation du vivant du monde, afin de révéler ses allures et en construire objectivement les métriques. Le « normal » et le « pathologique » seraient sujets à une mensuration indifférente aux valeurs. La « maladie » et la « santé » peuvent trouver dans ces catégories, leur essence, mais en enchâssant ces métriques dans leurs différences fondamentales, car en ce cas, leur vérité dérive d'un autre point de vue : celui du malade, qui, paradoxalement constitue le point de départ de l'expérience médicale.

Les thèses d'Auguste Comte, celles de Claude Bernard et de Leriche<sup>61</sup> constituent un échantillon pertinent des usages positivistes du « normal » et du « pathologique ». Leurs démarches sont quelque peu différentes, mais restent homogènes sur l'interprétation du rapport entre le normal et le pathologique énoncée comme suit : « Les phénomènes pathologiques sont identiques aux phénomènes normaux correspondants, aux variations quantitatives près »<sup>62</sup>. Autrement dit « les phénomènes pathologiques ne sont dans les organismes vivants rien de plus que des variations quantitatives, selon le plus et le moins, des phénomènes physiologiques correspondants »<sup>63</sup>. Il y aurait donc une continuité, une homogénéité entre le normal et le pathologique.

---

<sup>60</sup> CANGUILHEM G., *Le normal et le pathologique*, Paris, Puf, 1979, p. 176

<sup>61</sup> In Idem

<sup>62</sup> Ibid, p. 9 ; 4

<sup>63</sup> Ibid, p. 14

Toutefois, selon l'auteur, le problème de la définition dynamique des faits normaux et pathologiques résiste à la nature des faits. Car non seulement il y a des faits pathologiques qui ne sont pas vécus comme maladies et des faits normaux vécus comme maladies. De plus cette continuité ne peut s'avérer dans le cas des maladies infectieuses ou parasitaire (ontologiques) et des troubles endocriniennes. Par ailleurs les critères quantitatifs (« excès », « manque ») n'épuisent pas la réalité qualitative du normal et du pathologique.

Dans tous les cas, une mesure objective du normal ou du pathologique n'évacue pas parfaitement leur caractère normatif, car « c'est par rapport à une mesure jugée valable et souhaitable- et donc par rapport à une norme - qu'il y a excès ou défaut. Définir l'anormal par le trop ou le trop peu, c'est reconnaître le caractère normatif de l'état dit normal. Cet état normal ou physiologique ce n'est plus seulement une disposition décelable et explicable comme un fait, c'est la manifestation d'un système de valeurs »<sup>64</sup>. La réalité construite de la maladie et de la santé, du normal et du pathologique, se révèle indiscutable. Par conséquent, « la pathologie, qu'elle soit anatomique ou physiologique, analyse pour mieux connaître, mais elle ne peut se savoir pathologique, c'est-à-dire étude des mécanisme de la maladie, que parce qu'elle reçoit de la clinique cette notion de maladie dont l'origine doit être cherchée dans l'expérience qu'ont les hommes de leurs rapports d'ensemble avec le milieu »<sup>65</sup>.

C'est par rapport à cette relation maladie/santé-sociétés que les sciences sociales sont parties pour construire leurs théories. En effet, dans sa conceptualisation de la maladie, la langue anglaise dispose de trois termes<sup>66</sup> :

- Le terme *disease*, évoque la maladie dans sa dimension biologique, physiologique. Il renvoie aux anormalités dans la structure ou le fonctionnement des organes ou du système physiologique et à tout état organique ou fonctionnel pathologique. Ces problèmes existent indépendamment de leur reconnaissance par l'individu et ou son entourage. Le *disease* c'est la maladie telle que l'appréhende la médecine. On peut constater que c'est de cette maladie que la médecine a toujours voulu, sans succès, extirper du vivant dans son processus de formation.

---

<sup>64</sup> CANGUILHEM G., *op. cit.*, p. 25

<sup>65</sup> Idem, p. 50

<sup>66</sup> Confère MASSE R., *Culture et santé publique*, Montréal/Paris/Casablanca, Gaëtan Morin Editeur, 1995, p. 36-39

- Le terme *Illness* évoque les perceptions et les expériences vécues par l'individu relativement aux problèmes de santé d'ordre biomédical (*disease*), ou tout état physique ou psychologique socialement stigmatisé. Il se rapporte « aux réactions culturelles, personnelles et interpersonnelles à la maladie, à l'expérience humaine de la maladie ou à la mauvaise santé » (KLEINMAN et autres, 1978 : 251)<sup>67</sup>. Il peut donc y avoir *Illness* sans *disease*. La maladie individuellement vécue peut ne pas avoir une reconnaissance médicale, de la part du professionnel.
- Le terme *Sickness* correspond à la maladie socialisée, à la définition socioculturelle de la maladie. Moins qu'un état, elle recouvre beaucoup plus « le cheminement que fait l'individu à partir de l'étape de l'interprétation de ses premiers symptômes jusqu'à la mise en pratique d'un traitement ».

C'est en s'appuyant sur cette dimension de la maladie, que l'anthropologie a construit, avec le présupposé de la permanence des sociétés africaines, ses typologies qui consacrent un type particulier de catégories étiologiques à chaque type de sociétés (européennes/non européennes). Dans les sociétés européennes, « la maladie est imputée à la société agressive par l'intermédiaire d'un « mode de vie » malsain imposé à l'individu. La maladie, objective, donc, sur le plan du corps, incarne [le] rapport conflictuel au social »<sup>68</sup>. Au contraire « dans les sociétés lignagères africaines, où l'étiologie sociale des maladies joue un rôle sans doute non exclusive mais certainement capital, la maladie n'est pas seulement sociale par la cause qu'on lui suppose ou qu'on lui cherche ». Elle « y a très fréquemment la valeur et la signification d'un rappel à l'ordre social qui suscite lui-même une redéfinition de la personne individuelle »<sup>69</sup>.

Au lieu d'opérer cette taxinomie, nous aborderons la maladie en prenant en compte ces deux dimensions. Car non seulement une telle dichotomie reste à nuancer, mais aussi le fait que les sociétés africaines soient entrées depuis longtemps dans le processus profond de transformation sociale et culturelle, ne légitime pas une attribution ethnocentriste et balkanique des imputations causales.

<sup>67</sup> In MASSE R., *op. cit.*, p. 37

<sup>68</sup> AUGÉ M., *op. cit.*, 1984, p.23

<sup>69</sup> *Idem*, p.36

## ◆ Espace thérapeutique

Dans les sociétés occidentales, l'autorité du discours de la médecine sur la maladie tend à devenir le référent commun. Les autres formes de discours sont ainsi contraintes au silence. Ceux-ci reçoivent l'attribut de « discours parallèles ». La légitimité de la médecine semble donc partout incontestée et dans le processus de la recherche, ce rapport est souvent admis dans les espaces sociaux africains sans critique. Or tout porte à croire que si hiérarchisation il devait y avoir dans ces contextes sociaux historiques, l'inverse du rapport serait aussi légitime dans certains contextes.

L'origine de telles déconvenues épistémologiques est à rechercher dans une approche « substantialiste » des pratiques sociales africaines. Or ce qu'on nomme « médecine moderne », « médecine traditionnelle », « médecine parallèles », ne sont pas des objets extérieurs aux hommes et qui seraient dotés d'une autonomie absolue. Ce sont des pratiques auxquelles participent des individus. De ce point de vue, la dynamique de chaque pratique dépend de la figure toujours changeante que constituent les individus qui participent à leur production et à leur reproduction.

Ainsi, l'utilisation du concept d'« espace » se justifie par la nécessité d'aborder scientifiquement la réalité sociale dans une perspective relationnelle. Car il « faut se garder de transformer en propriétés nécessaires et intrinsèques d'un groupe quelconque (...) les propriétés qui leur incombent à un moment donné du temps du fait de leur position dans un espace social déterminé (...) »<sup>70</sup>. La dynamique de chaque forme thérapeutique ne se conçoit que dans la relation avec les autres. « Cette idée de différence, d'écart, est au fondement de la notion même d'*espace*, ensemble de positions distinctes et coexistantes, extérieures les unes aux autres, définies les unes par rapport aux autres, par leur *extériorité mutuelle* et par des relations de proximité, de voisinage ou d'éloignement et aussi par des relations d'ordre, comme au-dessus, au-dessous et entre »<sup>71</sup>. Cependant cette hiérarchie ne se construit par le chercheur qu'*a posteriori*, à partir des pratiques des individus.

C'est cette nature relationnelle du concept d'espace qui lui confère sa pertinence dans cette recherche. Parler d'« espace thérapeutique », c'est considérer la position de chaque

---

<sup>70</sup> BOURDIEU P., *Raisons pratiques*, Paris, Seuil, 1994, p. 19

<sup>71</sup> Idem, p.20

forme thérapeutique comme le résultat des configurations mouvantes que forment les individus qui participent à leur fonctionnement. Ce qui fait la particularité de chaque forme thérapeutique, c'est le système médical qu'il met en œuvre.

### ◆ **Système médical**

Ce concept a été l'un de ceux qui ont joué un grand rôle dans le développement de l'anthropologie médicale anglo-saxon depuis la fin des années soixante.

En effet selon MEYER, la définition d'un système acceptable par toutes les disciplines scientifiques pourrait être la suivante : « ensemble d'éléments qui interagissent entre eux et éventuellement avec le milieu extérieur »<sup>72</sup>. Toutefois selon l'auteur, la définition suivante du *Petit Robert* (1976) satisfait le plus les sciences de l'Homme et de la société : « ensemble de pratiques, de méthodes et d'institutions formant à la fois une construction théorique et une méthode pratique »<sup>73</sup>.

C'est à partir de cette seconde définition que l'auteur élabore sa définition du système médical entendu comme « ensemble de représentations et de pratiques liées à la santé et à la maladie (nature, origine, identification, prévention, traitement), et qui se trouvent en interrelation ». Les représentations et pratiques constitutives du système sont celles définies par le groupe ou la société considérée, quelles que soient les catégories de désignation de la « médecine » et des catégories étiologiques (« naturelles », ou « surnaturelles »). Le système, dont les limites d'extension sont parfois difficiles à situer par rapport à d'autres (économique, politique, social...), comprend en outre l'expression culturelle des phénomènes de maladie/santé, leurs manifestations sociales (structure, organisation, institution ...) et n'inclut que les comportements conscients visant à la préservation ou à la restitution de la santé.

Chaque système médical est solidaire d'un paradigme de base, c'est-à-dire, selon l'expression de LAPLANTINE d'un « modèle étiologique et thérapeutique » qui l'identifie. Mais selon l'auteur, chaque paradigme de base n'a qu'une autonomie relative. Il peut s'opérer des ruptures ou des combinaisons entre les systèmes. Cette sensibilité relative entre systèmes

---

<sup>72</sup> LICHNEROWICZ A. et al, *Structure et dynamique des systèmes, Séminaires interdisciplinaires du Collège de France*, Maloine, Paris, 1976, in MEYER F. « Essai d'analyse schématique d'un système médical : La médecine savante du Tiber », in LAURENTIN A. R., *Etiologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles*, L'Harmattan, 1987, pp. 227-249, p. 227

<sup>73</sup> In MEYER F., *op. cit.*, p.227

médicaux résulte, comme le montre LAPLANTINE, de leur homogénéité structurale relative, parce qu'il est possible d'élaborer des modèles capables de mettre à jour des « formes élémentaires de la maladie et de la guérison qui peuvent être repérées dans n'importe quelle société ».

Ce qui est intéressant dans cette conceptualisation des systèmes médicaux et leurs interrelations c'est qu'elle permet d'étudier la mutation d'un modèle dans un espace social donné; c'est-à-dire d'examiner soit « en aval les mentalités qui ont contribué à son implantation et en amont les réinterprétations "populaires" qui ont facilité son développement »<sup>74</sup> dans le cas d'une transformation syncrétique, ou dans le cas où un système « s'estompe, perd de son influence, ne répond plus à ce que l'on attend de lui et traverse donc une crise simultanée de ses fondements théorique et de sa crédibilité sociale »<sup>75</sup>.

Nous partageons donc la définition proposée, mais à condition d'ajouter une autre composante au système médical. Ce dernier n'est pas une substance, c'est une relation. De ce point de vue sa reproduction et son développement dépendent des éléments de médiation de cette relation, qui définissent les conditions de participation des individus au fonctionnement du système. Cela permet d'analyser, selon les modes d'évaluation des éléments de chaque système par les malades, les rapports concurrents entre les systèmes (médecine traditionnelle et biomédecine).

### ◆ Concurrence

L'usage du concept de « concurrence » en sociologie traduit la nature dynamique des relations sociales. Comme le dit Elias « la vie collective est tout sauf harmonieuse »<sup>76</sup>. Son usage dans la sociologie des sciences, notamment par KUHN s'est révélé d'une fécondité incontestée au regard de l'appropriation des thèses de l'auteur par d'autres spécialistes de disciplines différentes.

---

<sup>74</sup> LAPLANTINE F., « Des représentation de la maladie et de la guérison à la construction de modèles étiologiques et thérapeutiques », in LAURENTIN A. R., *Etiologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles*, L'Harmattan, 1987, pp. 289-303, p.298

<sup>75</sup> Idem, p. 299

<sup>76</sup> ELIAS N., *op. cit.*, p. 47

En effet KUHN analyse le développement scientifique en l'inscrivant dans une perspective conflictuelle. Il campe son argumentaire autour de quatre concepts majeurs : « paradigme », « science normale », « crise », « concurrence ». Les paradigmes sont des « découvertes scientifiques universellement reconnues qui, pour un temps, fournissent à une communauté de chercheurs des problèmes et des solutions »<sup>77</sup>. C'est par rapport au paradigme que se conçoit la « science normale ». En effet, le « succès d'un paradigme est en grande partie au départ une promesse de succès, révélée par des exemples choisis et encore incomplets. La science normale consiste à réaliser cette promesse, en étendant la connaissance des faits que le paradigme indique comme particulièrement révélateurs, en augmentant la corrélation entre ces faits et les prédictions du paradigme, et en ajustant davantage le paradigme lui-même »<sup>78</sup>. La science normale se fonde donc sur la présomption que le groupe scientifique sait comment est constitué le monde. Mais cette concordance entre le paradigme et les faits n'est que provisoire et jamais définitive. Car il arrive que la science normale « s'égare », qu'un problème normal résiste aux capacités de la science normale. Autrement dit qu'elle devient inefficace à résoudre des « énigmes » normalement saisissables à travers les potentialités du paradigme dominant. Il en résulte donc une « anomalie », une crise. L'émergence d'une anomalie entraîne des investigations extraordinaires qui conduisent le groupe scientifique à un nouvel ensemble de convictions, une nouvelle base pour la pratique de la science. Cet nouveau schéma constitue ce que l'auteur appelle un « paradigme candidat » dont l'objectif est de remplacer l'ancien paradigme. La découverte d'un nouveau paradigme provoque une concurrence entre les tenants de l'ancienne tradition scientifique normale et les adeptes de la nouvelle théorie. Les révolutions scientifiques sont associées à ces épisodes extraordinaires au cours desquels se modifient les convictions des spécialistes.

Mais « bien que [les scientifiques] commencent peut-être à perdre leurs convictions et à envisager d'autres théories, ils ne renoncent pas au paradigme qui les a menés à la crise »<sup>79</sup>, parce que « décider de rejeter un paradigme est toujours simultanément décider d'en accepter un autre, et le jugement qui aboutit à cette décision implique une comparaison des deux paradigmes par rapport à la nature et aussi de l'un par rapport à l'autre »<sup>80</sup>.

---

<sup>77</sup> KUHN T., *La structure des révolutions scientifiques*, Paris, Flammarion, 1983, p.11

<sup>78</sup> Idem, p. 46

<sup>79</sup> Ibid, p. 114

<sup>80</sup> Ibid, p. 115

Le parallèle avec les recours thérapeutiques se révèle sans ambiguïté. Les systèmes de soins peuvent de façon analogique être considérés comme des « paradigmes sanitaires ». En tant que codification de systèmes de valeurs différents, les systèmes médicaux entretiennent des relations concurrentes et sont soumis à des évaluations différentielles par les malades et leurs entourages. Leur circulation dans l'espace de soins peut être envisagée comme expressive des anomalies (qui peuvent être, dans l'expérience du malade, techniques, symboliques, matérielles) inhérentes à chaque système de soins. Et comme aucun des paradigmes sanitaires n'arrive encore à déclasser totalement l'autre - et cela n'est pas exclusif à l'Afrique - le « pluralisme médical » dévient la norme. Ce qui est intéressant c'est d'étudier les logiques spécifiques de leur évaluation, par les malades, qui sont au principe de leurs différents recours.

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

## **CHAPITRE II- CADRE METHODOLOGIQUE**

La présente recherche, on l'a dit, a une visée théorique et critique. La dynamique actuelle des sociétés africaines oblige à reconsidérer le cadre conceptuel pour une meilleure connaissance des contradictions qui les traversent. De même, la perspective critique ne peut se faire que sur la base de cette reconstruction théorique. De ce point de vue, la méthodologie ne peut éviter de considérer le statut réel de l'objet dans le mode de construction des instruments heuristiques et l'identification des lieux pertinents de dévoilement des contradictions du réel.

### **II.1. Le champ d'observation**

L'œil sociologique se déploie sur un espace géographique qui est à la fois un espace social. Il s'agit ici non seulement de circonscrire cet espace, mais aussi d'en donner les raisons.

Pourquoi avoir choisi Lousgi ? Les objectifs que la présente recherche se fixe exigent de prendre un certain nombre de précautions : il nous fallait nous garantir de la stabilité relative de certaines variables comme la distance et des relations entre personnel soignant du service de santé du village et la population. Car une recherche antérieure<sup>81</sup> et la littérature anthropologique et sociologique<sup>82</sup> sérieuse sur ces dimensions, menées en Afrique de l'Ouest, ont souligné leurs pertinences dans la fréquentation des services sanitaires.

En choisissant de mener la recherche dans un village où il existe un service de santé, j'annulais ainsi l'effet de distance. Aussi, me suis-je assuré de la convivialité relative des relations malades- soignants. En effet, sur cet aspect relationnel, de mon enquête de 2004 à la présente, les choses ont évolué positivement. En effet en 2004 certains patients contournaient le dispensaire du village comme le remarque cet enquêté : *« je vois des gens qui quittent ici et partent dans d'autres formations sanitaires. Là j'ai vu ; mais je ne leur ai pas demandé pourquoi ils laissent la formation sanitaire du village et ils vont dans d'autres »*<sup>83</sup>. En fait, selon un agent de santé en service dans le village à l'époque, qui aurait fait ses investigations auprès des femmes, celles-ci lui avaient dit que *« non, que ce n'est pas de leur faute mais bon*

<sup>81</sup> SAWADOGO N., *Dynamique de la politique sanitaire et enjeux de planification de la santé au Burkina Faso : étude de cas de la participation communautaire aux systèmes de soins dans le district sanitaire de Pissy (Ouagadougou)*, mémoire de DESS PRAT, IPD-AOS, 2005

<sup>82</sup> DE SARDAN J-P. O. et al, *Une médecine inhospitalière*, Paris, Khartala, 2003

<sup>83</sup> Entretien avec C1, Sexe masculin, protestant, 41 ans, Entretien DESS, août 2004

*c'est leur mari qui leur ont dit que quand elles sont malades d'aller à Boassa ». Selon une enquêtée, cela était dû au fait que, en cas de problème de santé, « quand tu pars là-bas en dehors des heures de service, il [l'agent de santé] ne vient pas. Certaines personnes s'énervent et ils partent à Dayoubsi ou à Boassa. Tu l'appelles, il dit que lui il a fini, il ne vient pas. Tu es là avec ton enfant arrêtée, il faut repartir. (...) lui il était comme ça ».<sup>84</sup> Il faut souligner également que des conflits relatifs aux modalités de gestion du service de santé animaient les relations sociales dans les villages sont maintenant résolus.*

La situation actuelle est différente. Selon la même enquêtée *« quant on regarde on peut dire qu'il y a un changement, parce que ces infirmiers, depuis qu'ils sont là, quand tu pars avec un malade et tu les appelles ils sont très rapides, ils ne tardent pas à venir comme les autres [ceux qu'ils ont remplacés] »<sup>85</sup>. Nous avons pu en faire l'expérience pendant notre séjour.*

En outre, à cause de la pluralité des institutions religieuses dans le village, celui-ci était pour nous un terrain privilégié d'observation des faits se rapportant à notre recherche.

Par ailleurs, l'enjeu de la présente recherche, sur le plan épistémologique, est celui de retrouver les relations sociales pertinentes où l'on peut observer les contradictions dans la problématisation de la maladie de l'enfant. Il s'agit certes d'étudier la maladie, mais celle-ci est loin d'être l'élément fondamental sur lequel doit porter le regard si on veut connaître sérieusement les représentations qui l'entourent et leurs transformations. Au contraire poser la question de l'interprétation de la maladie de l'enfant, c'est poser la question fondamentale des enjeux politiques de la reproduction biologique grâce à laquelle les sociétés lignagères fixent les frontières des corps légitimes, ceux qu'elles reconnaissent être les siens ; C'est étudier le « dispositif d'alliance », en tant qu'ordre et représentation, grâce auquel la raison lignagère structure le groupe, et où la maladie n'est qu'un instrument de régulation de cet ordre.

Il s'agit donc de s'intéresser aux pratiques matrimoniales du groupe. « Le seuil de modernité biologique » qui définit la « bio-politique » dans les sociétés modernes n'est pas une substance. C'est un construit historique et pas moins que les sociétés modernes, la

---

<sup>84</sup> Entretien avec C2, sexe féminin, catholique, 31 ans, Entretien DEA, août 2006

<sup>85</sup> Idem

reproduction, c'est-à-dire la « production des hommes même, la propagation de l'espèce »<sup>86</sup>, constitue une préoccupation dominante patente dans les sociétés lignagères. Selon MEILLASSOUX « toutes les institutions sont tournées vers cette entreprise. L'emphase placée sur le mariage, les institutions matrimoniales et paramatrimoniales, les filiations, les cultes de la fécondité, les représentations attachées à la maternité, l'évolution de la condition de la femme selon sa position dans le cycle fécond ; les inquiétudes nées de l'adultère et des naissances hors mariage, les interdits sexuels, etc., sont autant de témoignages de la place qu'occupe cette fonction »<sup>87</sup>. La reproduction des individus y fait l'objet d'un contrôle social attentif qui, selon MEILLASSOUX « domine l'ensemble des rapports sociaux »<sup>88</sup>. Elle est un fait éminemment politique. La maladie de l'enfant est généralement un appel à l'ordre social, une restitution d'un lien qui menacerait la survie du groupe. Ce qui est pertinent dans l'entrée par cette dimension matrimoniale (qui est à la fois politique, sociale, religieuse, mais aussi certainement économique), c'est d'étudier comment cet contrôle de l'individu par le groupe se fragilise à la suite du relâchement des institutions et des instruments symboliques qui les maintenaient, et ce en faveur d'autres appartenances. Comment corrélativement l'interprétation de la maladie qui se fondait sur ces rapports et dont elle avait pour objectif de reproduire, va changer.

Ce qui rend pertinent une autre dimension : celle de l'analyse des « systèmes médicaux ». La production lignagère de la maladie est indépendante de celle de son système médical. Comment les transformations qui affectent la production de la maladie de l'enfant dans cet espace ouvrent la voie à d'autres systèmes concurrents ? Quelles sont les négociations que ces systèmes auront du fait de la faillibilité nécessaire de chaque système, faillibilité liée à la nature complexe du corps et de ses états.

Il convient, afin de pouvoir déceler ces faits, de définir les unités sur lesquelles on pourra les observer. Cela nous conduit à la définition de notre population d'enquête et l'échantillon qui sera soumis à l'enquête.

---

<sup>86</sup> ENGELS F., in MEILLASSOUX C., *Femmes, greniers et capitaux*, Paris, L'Harmattan, 2003, p.8

<sup>87</sup> MEILLASSOUX C., *op. cit.* p.65

<sup>88</sup> Idem, p. 65

## II.2. l'échantillonnage

Le village de Lougsi<sup>89</sup> fait partie de l'aire sanitaire du District sanitaire de Pissy (Ouagadougou). Il est situé à 12 Kms au Sud-Est du département de Tanguin-Dassouri, à 8 Kms la route Nationale N°1, à 30 km au Sud-Ouest de Ouagadougou (Cf. Carte du district et carte du villageoise annexe2). Sa population est estimée à 3129 habitants en 2006. Les religions qui y sont pratiquées sont le christianisme (catholique et protestante), l'islam et l'animisme. Le nombre d'enfants âgés de 0-5 est estimé à 720.

L'étude concerne les « ménages » (en tant qu'unité de production et de reproduction).

Nous avons utilisé deux techniques d'échantillonnage. Chaque technique est appliquée à une population spécifique compte tenu des objectifs de notre recherche.

**L'échantillonnage aléatoire** : il s'est appliqué aux ménages du village. Nous avons prévu de choisir 50 ménages au départ, au moment où nous élaborions notre projet de recherche, mais sur le terrain nous n'avons retenu au total que 16 ménages. L'objectif était de pouvoir couvrir la diversité religieuse du village. Mais malgré les précautions prises (prise en compte de tous les quartiers) les mêmes informations revenaient régulièrement. Nous n'avions pas l'intention de faire des analyses statistiques, mais de nous camper sur les processus sociaux à l'œuvre. Ce principe de saturation suffisait largement pour valider notre échantillon. Ces propos d'une autorité religieuse à propos des conversions religieuses et la fragilisation consécutive des croyances anciennes valident notre option. Ainsi dit-il : « *ils sont rentrés dans l'église. Quand on rentre là-bas on ne fait plus le dolo (bière local à base du sorgho rouge) pour les sacrifices. N'est-ce pas ? Vous voyez toutes ces cours tout autour, c'est moi tout seul. A Kankangin, vers la route là-bas, c'est Kam naaba (le chef des enfants), Goama. Là où vous êtes déjà allés c'est Kuilga avec Gombila, ce sont eux. A Singuinvousé, c'est Kuilga et Tangkuilga ; en revenant vers ici c'est une seul personne, c'est Tanga, c'est fini. A Tomiiga ça valait trois personnes où c'est 2 même encore je ne sais plus* »<sup>90</sup>.

**L'échantillonnage raisonné** : Il a concerné les mères d'enfants de moins de 5 ans dont l'enfant a vécu une maladie ou non. L'objectif était d'étudier la représentation de la maladie

<sup>89</sup> CSPTS DE LOUSGI, *Micro-plan du Centre de Santé et de Promotion Sociale de Lougsi*, 2006

<sup>90</sup> Entretien avec C3, sexe masculin, animiste, environ 80 ans, Entretien DEA, août 2006

vécue, mais aussi parce que la maladie peut avoir un lien avec le « procès de reproduction » (du mariage à la naissance), il fallait aussi s'intéresser aux mères en tant que telles. Des personnes ayant été impliquées dans ces processus ont été aussi retenues.

Enfin notre enquête a impliqué des personnes ressources, celles qui, du fait de leurs position (institutionnel ou générationnelle) et de leurs expériences, étaient incontournables pour notre étude.

Ainsi, au total 45 entretiens ont été réalisés.

Une fois le champ d'observation et l'échantillon définis, il restait maintenant à trouver le meilleur moyen de collecter les traces du réel.

### **II.3. les techniques et outils d'enquêtes**

Nous sommes partis du principe que la "dictature de l'objet d'étude" n'est pas négociable. Pour cela les techniques suivantes sont mises en œuvre.

#### **◆ La revue documentaire**

Elle s'est effectuée, au niveau de la formation sanitaire et au district, sur les rapports des consultations prénatales, d'accouchement et celles postnatales. Comme pour le questionnaire elle a joué une fonction supplémentaire de constitution de l'échantillon avec lequel des entretiens sont menés.

#### **◆ Approche quantitative**

Cette approche a consisté à l'utilisation du **questionnaire**. Il est soumis au groupe domestique. Il a permis l'accès à ses caractéristiques, aux expériences génésiques matrimoniales des femmes et des maladies d'enfants, les modalités des liens matrimoniaux et les nouvelles formes d'appartenances. Il a eu non seulement une fonction d'aide à la vérification, mais aussi de base d'échantillonnage pour la réalisation des entretiens.

#### **◆ Approche qualitative**

Sur ce point, deux procédés d'investigation complémentaires sont spécifiquement utilisés.

**L'observation directe.** Elle a joué une double fonction : en soi elle a permis de recueillir des données sur certaines variables ou sur certaines situations, combinée avec les autres techniques d'investigation, elle nous a permis d'enrichir nos informations. En combinant le « regard » et l'« écoute », dans des situations d'interaction pertinentes et dans la banalité de la vie quotidienne, nous avons pu nous imprégner des réalités sociales et sanitaires locales et transcrire les traces de « morceaux du réel » en corpus exploitables ; car les notes de terrain, disait De Sardan, sont la « fabrique de l'anthropologie. »<sup>91</sup>

**L'entretien semi-directif.** Il a été un moyen privilégié de production de données discursives permettant l'accès aux représentations « émiqes ». Par son caractère flexible récursive, il a permis à travers des relances, de collecter des données sur des « séquences de vie » pertinentes en relations avec les recours de soins et leurs ordre de négociation en cas de maladie. Il a concerné non seulement les femmes retenues dans l'échantillon, mais aussi les acteurs dans l'espace de production de la maladie, ancien et moderne, et dans l'espace social.

## II.4. L'analyse des données

Les données collectées ont fait l'objet d'un traitement manuel. Il s'est agi à partir de catégories significatives construites à partir des variables mobilisées dans la collecte, d'extraire et d'analyser les traces pertinentes en fonction des objectifs et des hypothèses de la recherche. L'avantage pour de ce type de traitement, c'est la proximité du chercheur avec ces données qui lui permet de contrôler ses données. Tous les types de données ont fait donc l'objet d'une analyse qualitative. Les données quantitatives, généralement associées à tort à l'analyse quantitative, en font partie; car les indicateurs quantitatifs sont des rapports sociaux objectivés, donc ressortissants d'une analyse qualitative qui dénoue les faisceaux de relations qui y concours et leurs sens. Des présentations de cas, impossibles à faire dans une description statistique, sont faites afin de faire toucher du doigt les processus qui sont à l'œuvre dans les interactions qui surviennent à l'occasion de la maladie.

---

<sup>91</sup> De Sardan J-P. O., (1995), « La politique du terrain. », *Enquête*, N°1, pp. 74-109

## II.5. difficultés et limites de la recherche

Au moment où nous engageons cette enquête, les populations de la zone d'étude étaient en plein travaux champêtres. Leur disponibilité était donc limitée. Parfois, en effet, il a fallu mener l'enquête dans la nuit. Ainsi, non seulement avons-nous pris beaucoup de temps que prévu, mais aussi nous avons réduit nos ambitions qui, si elles avaient eu l'occasion de se réaliser allaient enrichir d'avantage notre recherche.

L'objectif de la présente recherche, n'est pas de faire un inventaire des maladies de l'enfant, comme la plus part d'anthropologues l'ont généralement fait. Il ne faudra donc pas s'attendre dans le présent travail, à voir des descriptions du thésaurus des maladies infantiles connues dans la localité. Au lieu donc de s'intéresser à l'ensemble des maladies de l'enfant qui, généralement n'a aucune réalité dans la vie du groupe, nous nous sommes intéressés aux expériences en cours. Si des excursions dans l'expérience pathologique antérieure sont parfois faites, c'est pour mieux apprécier les enjeux en cours que par un souci d'inventaire.

Certaines maladies étant saisonnières, il va s'en dire que les maladies qui surviennent pendant le reste de l'année non couvert par l'enquête pourront nous échapper. Mais cela n'enlève en rien à la qualité de notre recherche, car, on l'a dit, leur inventaire ne relevait pas de notre perspective. Le cadre d'analyse que se dégage de notre recherche peut servir pour l'analyse d'autres maladies.

**DEUXIEME PARTIE**  
**FIGURES DE LA RECOMPOSITION SOCIALE**

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

### **CHAPITRE III. LE POUVOIR ET LE CORPS : IDEOLOGIE LIGNAGERE ET REPRODUCTION SOCIALE DANS LA SOCIETE ANCIENNE MOOGA DU BURKINA FASO**

*« Pas de pouvoir qui s'exerce sans une série de visées et d'objectifs. Mais cela ne veut pas dire qu'il résulte du choix ou de la décision d'un sujet individuel ; ne cherchons pas l'état-major qui préside à sa rationalité » Michel FOUCAULT, 1976 : 125*

« Reproduction »<sup>92</sup> : le mot apparaît pour la première fois en 1712 dans les travaux de l'Académie des Sciences sous la plume d'un certain Réaumur, à la place du mot « génération ». L'Homme occidental découvrait de fait sa « naturalité » et, à partir du XVIIIème siècle, grâce à une technologie de contrôle centrée sur la vie, il s'est inscrit lui-même en tant qu'espèce dans sa propre stratégie politique<sup>93</sup> et fit du sexe la cible de son administration : la « société de sexualité » était en train de naître avec le « dispositif de sexualité » qui lui imposait ses allures, et ce sur un mode spécifique d'appropriation du « dispositif d'alliance ». Ce dernier, dont l'objectif principal était la reproduction, était « ordonné (...) à une homéostasie du corps social qu'il a pour fonction de maintenir »<sup>94</sup> : on avait affaire à une « société de sang », sinon « de sanguinité » selon FOUCAULT. Mais sur son terrain, l'ethnographie, alors soucieuse des dominantes<sup>95</sup>, a longtemps méconnue cette préoccupation historique des sociétés<sup>96</sup>. Or, écrit FORTES, le grave défaut des descriptions ethnographiques globales, c'est de nous empêcher « de voir comment les hommes et les femmes utilisent effectivement le rituel et les croyances pour régler leur vie »<sup>97</sup>. Les sociétés usent différemment de leurs « appareils idéologiques »<sup>98</sup>. L'enjeu c'est d'en analyser les mécanismes : où et comment ça se passe ? A l'intérieur de quel ordre hiérarchique ? Selon quels procédés et avec quel effets ? C'est en portant l'œil sur les mécanismes de contrôle que

<sup>92</sup> JACOB F., *La logique du vivant. Une histoire de l'hérédité*, Paris, Gallimard, 1970

<sup>93</sup> FOUCAULT M., *Sécurité, Territoire, Population. Cours au Collège de France, 1977-1978*, Paris, Gallimard, 2004

<sup>94</sup> FOUCAULT M., *op. cit.*, 1976, p.141

<sup>95</sup> LOUX F., dans son ouvrage, *Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, Paris, Flammarion, 1978, critique les études ethnographiques sur le folklore européen, notamment français, de la fin du 20<sup>ème</sup> siècle. Très peu de données existaient sur les pratiques médicales populaires (médecine traditionnelle, l'existence de la sorcellerie). Alors que la médecine modernes et le processus de sécularisation n'ont jamais pu les supprimer.

<sup>96</sup> MEILLASSOUX C., *op. cit.*, en étudiant la communauté domestique dans les sociétés non européenne constate la permanence patente des préoccupations liées à la reproduction des individus.

<sup>97</sup> FORTES M., *Cedipe et Job dans les religions Ouest-africains*, Paris, Maison Mame, 1974, pour l'édition française, p. 56

<sup>98</sup> AUGÉ M., *op. cit.* 1974, p.6

nous pouvons suivre leurs mobilités et comprendre de façon dynamique les usages sociaux et les problématisations de la maladie de l'enfant dans les sociétés lignagères africaines. C'est cette analytique du pouvoir que nous nous proposons de faire ici.

### **III.1. Le jeu politique : pouvoir, territoire et administration des corps**

« L'ethnographe qui travaille dans l'Afrique contemporaine, écrit SKINNER, fait face au problème de la dimension du temps. En exposant le fruit de ses recherches, il peut utiliser le « présent ethnographique » et décrire le système culturel qu'il a étudié, comme si tous les éléments, même ceux qu'il a extraits des souvenirs des vieillards, avaient toujours cours dans la société en question. Il peut encore conjuguer le temps passé et souligner ainsi que la société évolue, même si les caractéristiques du passé restent présentes et vivantes »<sup>99</sup>. Nous avons choisi comme l'auteur pour ce chapitre la seconde solution, afin de mieux mettre en exergue, dans une approche comparative, les transformations en cours dans la société actuelle. C'est d'ailleurs l'ambition critique de la permanence supposée de ces sociétés qui fonde la présente recherche.

En effet, dans l'ancienne société *mooga*<sup>100</sup>, la reproduction des individus constituait un enjeu politique patent. L'idéologie du pouvoir et les institutions auxquelles elle a donné naissance, étaient tournées vers cette entreprise. Une généalogie concise de la société *mooga* permet de se rendre à l'évidence de la technologie politique grâce à laquelle elle conditionnait la reproduction des hommes. Il va sans dire que l'analytique du pouvoir ici faite ne saurait aller au-delà de l'intention de montrer comment la société exerce son contrôle les corps.

L'intelligibilité d'un tel contrôle social suppose la nécessité de s'affranchir de la représentation substantialisante du pouvoir. Car celui-ci n'est pas une substance, c'est un ensemble de mécanismes et de procédures en vue d'assurer sa possibilité. « Il n'y aurait donc pas, par exemple des relations de type familial, avec en plus des mécanismes de pouvoir, il n'y aurait pas de relations sexuelles avec en plus, à côté, au-dessus des mécanismes de pouvoir. Les mécanismes de pouvoir font partie intrinsèque de toutes ces relations »<sup>101</sup>. Dans

---

<sup>99</sup> SKINNER P. E., *Les mossi de la Haute-Volta*, Paris, Les Editions Internationales, 1972, pour la traduction française (éd. Anglaise 1964)

<sup>100</sup> Mooga (singulier)- Moose (pluriel)- Moogo (l'ensemble des royaumes moose)

<sup>101</sup> FOUCAULT M., *op. cit.*, 2004, p. 4

la société traditionnelle mooga, on pourrait analyser le processus de discipline des corps à travers quelques grands ensembles stratégiques cohérents et imbriqués : le cloisonnement identitaire et la stigmatisation des attributs politiques, la production dualiste du territoire qui s'encastrent enfin toutes deux dans un troisième, celui de la représentation mythique de l'univers et de la personne.

*Le cloisonnement identitaire et la stigmatisation des attributs politiques.* L'armature sociopolitique de la société mooga articule deux ordres de pouvoir inhérents à son histoire. Ainsi distingue-t-on les « gens du pouvoir » et les « gens de la terre »<sup>102</sup>.

En effet, si le terme mooga est aujourd'hui un terme générique (expression d'une domination réussite) qui désigne une mosaïque issue d'un brassage séculaire de conquérants et d'autochtones, il a à l'origine désigné les premiers. Ceux-ci sont une population negro-soudanaise<sup>103</sup> d'origine *mandé* venue de *Gambaga* (Nord Ghana actuel) au XV<sup>e</sup> siècle. Leur origine s'enracine dans des mythes de fondation qui sanctionnent le *naam*, « cette force d'origine divine qui permet à un homme d'en dominer l'autre », et dont ils en sont les attributaires exclusifs. Dieu seul et unique, *Wende*, maître du cosmos est au-dessus du *naam*, parce que c'est lui qui le leur a donné. Toutefois, le pouvoir s'exerce dans la relation, « *neb la naaba* » (ce sont les hommes qui font le chef). Et pour que survivent les hommes il leur fallait un milieu favorable, un *Tenga*, dieu de la terre et de la foudre, celui qui donne la fertilité. Dès lors, « l'Etat mooga devra en tout premier lieu assurer les bases idéologiques du pouvoir et les principe de son partage. *Wende*, le Dieu des guerriers, laissera à *Tenga*, le dieu des paysans, le soin de lever les récoltes, et les prêtres issus des populations soumises procéder aux rituels ». Le pouvoir des « gens de la terre » (*Tenguimbissi*) se trouve consacré.

Les *Tenguimbissi*, « gens de la terre », sont des descendants des populations appelées aujourd'hui pré-moose (les *nioniosé*, les *kurumba* et les *dogon*) assimilés par les *Nakombsé*, « gens du pouvoir ». Avant l'arrivée des *moose*, ils s'étaient attribués les droits fonciers et les fonctions religieuses qui reviennent aux premiers occupants du sol. Ce sont les gardiens de l'autochtonie. Ce statut se traduit dans ces propos du chef de terre du village où nous avons mené notre enquête :

---

<sup>102</sup> SAVONNET-GUYOT., *Etat et société au Burkina Faso. Essai sur le politique Africain*, Paris, Karthala, 1986

<sup>103</sup> SKINNER P. E., *op. cit.*

« Dans la tradition, vous savez moi je suis le chef de terre du village. Si je ne fais pas mon rite de basga (cultes des ancêtres qui ont lieu chaque année après les récoltes), il n'y a pas quelqu'un à Lougsi, même si le chef du village était là (le chef est décédé et il n'y a pas encore eu d'intronisation d'un remplaçant), il n'allait pas le faire. Il faut que je finisse de faire mon rite avant que eux ils ne commencent à faire les leurs. C'est d'ailleurs moi-même qui vais aller faire leurs rites. Donc si les rites du chef passent, les autres doyens qui suivent eux aussi ils font leur dolo (bière de mil rouge) et ils font leurs rites eux-mêmes. Ce que moi je fais c'est ceux du chef et le mien. Mais si moi je ne fais pas il n'y a pas quelqu'un dans le village qui va faire le sien »<sup>104</sup>.

L'organisation socio-politique articule ces deux types de pouvoir, politique et religieuse, et le lignage en constitue l'unité de base, ainsi que le note HOMMOND : « kinship provides the basic organizing principle in Mossi society, and it is the patrilineal descent system that is fundamental to the organization of kinship. So it is with patrilineality that a description of Mossi kinship must begin »<sup>105</sup>. Cette articulation se retrouve de la plus petite unité (niveau village) à la plus grande (le royaume). Une idée du pouvoir qui suggère aussi une idée de l'espace, du territoire. L'exigence fonctionnelle du pouvoir nécessite sa définition.

*La production dualiste du territoire.* « Toute société humaine, écrit RADCLIFFE-BROWN, possède une structure territoriale. Nous pouvons trouver des communautés locales clairement définies, dont les plus petites sont groupées dans une société plus étendue dont elles constituent des segments. Cette structure territoriale offre non seulement le cadre de toute l'organisation politique quelle qu'elle soit, mais également celui des autres formes de l'organisation sociale comme par exemple l'économie »<sup>106</sup>. Si nous considérons le système socio-politique *mooga*, ces aspects territoriaux ne représentent que la dimension matérielle du territoire où s'actualise la vie profane. Il est le lieu des interactions ordinaires, peuplé des vivants. C'est l'espace où le *tengnaaba* (chef de village) administre ses sujets, réglant leurs conflits et intervenant dans les alliances. C'est beaucoup plus le territoire en tant que « lieu », « localité ». Mais les *moose* ont deux termes spécifiques pour désigner l'aspect substantiel du territoire, celui qui est sous l'autorité du *tengsoaba* (chef de terre) : *tempeelm* et *weogo*. Le *tempeelm*, c'est l'« espace socio-religieux contrôlé par l'homme »<sup>107</sup>, considéré comme le « lieu de repos des ancêtres ». *weogo*, au contraire, est l'espace non maîtrisé par l'homme,

<sup>104</sup> C3, chef de terre de Lougsi, environ 80 ans, entretien DEA, août 2006

<sup>105</sup> HOMMOND B.P., *Technology in the Culture of a West African Kingdom. Yatenga*, New York, The Free Press/Collier-Macmillan Limited, London, 1966, p. 109

<sup>106</sup> RADCLIFFE-BROWN A. R., « préface », in FORTES M., et E. E. EVANS-PRITCHARD, *Systèmes politiques africains*, Paris, Puf, 1964 (pour l'édition française), pp. XIII-XXIII, pXV

<sup>107</sup> REMY G., « Donsin. Les structures agraires d'un village mossi de la région de Nobere (cercle de Manga) », *Etudes Voltaïques*, 15, Ouagadougou, Paris, 1972, p.76, in BONNET D., *Corps biologiques Corps social. Procréation et maladies de l'enfant en pays mossi*, Paris, ORSTOM, 1988, p.57

celui peuplé de génies (*kinkirsi*, singulier : *kinkirga*), dont le chef de terre (*tengsoaba*) doit pacifier à l'usage des membres du lignage. Certes, les « gens du pouvoir » pratiquent le culte des ancêtres, mais comme le note SKINNER « bien que les mossi aient respecté les fétiches de clan, ils ne s'intéressaient pas particulièrement à leur organisation ». <sup>108</sup>

Ainsi, le voit-on, la stratégie politique est d'inscrire l'individu et les aléas de sa vie dans les contraintes de l'ordre sociale. La production mythique de l'univers et de la personne assure la fonction symbolique à travers laquelle la « ruse de la raison lignagère » <sup>109</sup> socialise le « destin » individuel.

*La production mythique de l'univers et de la personne.* Le mythe est une production symbolique et active. Il constitue de ce fait même une des conditions du fonctionnement de la structure sociale. Ainsi, comme pour les Tallensi étudiés par FORTES <sup>110</sup>, pour les *Moose*, entre le monde sensible et le monde mythique il n'y a pas de couture. Il y a entre les deux domaines une circulation continue de l'un à l'autre, car « l'intérieur n'est pas juxtaposé à l'extérieur, comme des domaines séparés. Ils se reflètent l'un dans l'autre et ce n'est que dans ce jeu réciproque de miroirs qu'ils dévoilent leur contenu intime » <sup>111</sup>. Cette relation se traduit principalement dans le culte des ancêtres et la représentation de la personne.

En effet, les *Moose* reconnaissaient l'existence d'une divinité suprême, *Wende*, maître du cosmos. SKINNER <sup>112</sup> le qualifie de « divinité négligente » parce qu'on ne rencontre pas de culte qui lui est destiné. Toutefois, le culte des ancêtres occupait une place considérable dans leurs croyances religieuses. Les *moose* croyaient en une implication régulière des esprits ancestraux dans les affaires des vivants. Mais leurs interventions sont ambivalentes. Ils sont tantôt bienveillants, tantôt malveillants. L'exercice de leur justice avait pour but de renforcer les normes en vue de la pérennité de l'ordre social. Mais le statut d'ancêtre n'est pas indifféremment attribué à tous les morts. Il s'acquiert sur la base de critères gérontocratiques et éthiques. Il y a une relation intime entre le culte des ancêtres et la représentation de la personne et de la mort. Ainsi que le note CASSIRER « là où règne cette croyance (croyance aux ancêtres), l'individu ne se sent pas seulement lié aux ancêtres de sa tribu par le processus

---

<sup>108</sup> SKINNER P.E., *op. cit.* p.49

<sup>109</sup> AUGÉ M., *op. cit.* p.6

<sup>110</sup> FORTES M., *op. cit.*

<sup>111</sup> CASSIRER E., *La philosophie des formes symboliques. 2. La pensée mythique*, Paris, Minuit, 1972 (pour la traduction française), p. 127

<sup>112</sup> SKINNER P. E., *op. cit.*

continu des générations : il se sent identique à eux. Les âmes des ascendants ne sont pas mortes : elles existent pour s'incarner de nouveau dans les descendants, et pour se renouveler sans cesse dans les générations futures »<sup>113</sup>.

Cette « participation » mythique de la personne se révèle principalement dans la représentation collective de quatre de ses composantes : le *sègré* ( esprit titulaire ; de façon littérale : rencontrer) le *siïga* (principe vital), le *kiïma* (âme), le *kinkirga* (génie), et le nom individuel. Le *sègré* symbolise l'hérédité. C'est un ancêtre, « l'ancêtre familial déterminé qui est censé revenir, c'est-à-dire prendre en charge l'enfant nouvellement né, pour l'aider, le protéger, et le surveiller dans sa vie terrestre »<sup>114</sup>. Le *siïga* quant à lui constitue le principe vital corporel. « C'est l'âme végétative qui anime tout être, les hommes comme les animaux et les végétaux »<sup>115</sup>. Le *Kiïma* est une composante dynamique et il dispose d'une existence propre. Les *moose* concevaient les ancêtres sous cette dénomination et leur adressaient des cultes. Son statut dépend de l'importance sociale et la lignée de l'individu. Cette composante rejoindrait les autres âmes du lignage à *Pilimpikou*<sup>116</sup>. Le *kinkirga* symbolise l'individualité. Les *kinkirsi* (génies) pluriel de *Kinkirga*) peupleraient tout l'univers, mais la tradition faisait de la discontinuité de la nature (marigot, montagne les terrains dénués ...) leur lieu privilégié. Leur importance apparaissait essentiellement dans le cadre de la conception.

Le nom individuel est une synthèse de l'individu marqué socialement. Il est le repère qui situe l'individu par rapport aux ancêtres, au génie qui est à l'origine de sa conception ainsi qu'à la société. Sa détermination est liée aux circonstances de la venue de l'enfant et fait l'objet de consultation divinatoire. Selon les normes traditionnelles il ne doit pas être spontanée, mais doit faire toujours suite à une interpellation par l'enfant à travers son comportement :

*« on ne donne pas le nom juste après la période de réclusion, note une enquêtée,. C'est l'enfant qui va pleurer et on va dire qu'il veut un nom et après on lui donne le nom. Même s'il ne pleure pas, s'il a de la fièvre on sait. Quand il commence à avoir la fièvre tu sais qu'il*

---

<sup>113</sup> CASSIRER E, *op. cit.* p. 208

<sup>114</sup> OUEDRAOGO R., in POULET E. *Contribution à l'étude des composantes de la personne humaine chez les mossi*, Doctorat de 3<sup>ème</sup> cycle de Philosophie, Université de Poitiers, 1970, p.113

<sup>115</sup> BADINI A., « Les éléments de la personne humaine chez les Mòsé », *Bulletin de l'IFAN*, T.41, série B., n°4 , 1970, pp. 786-818, p.802

<sup>116</sup> Sommet culminant de la chaîne des montagnes du plateau mooga, à 159 km au N-W de Ouagadougou au Burkina Faso

*désir quelque chose. Quand on lui trouve son ancêtre titulaire (sègré) et il obtient son nom, vous avez votre enfant »*<sup>117</sup>.

La réalité du nom, comme le mot, transcende la simple représentation. Il est constitutif de l'individu lui-même. Cette intimité du nom et de son porteur est traduite dans cette affirmation de GOETHE « Le nom propre d'un homme n'est pas comme un manteau qui pend autour de lui, et qu'on peut toujours tirer et arracher, mais un vêtement parfaitement adapté, quelque chose comme une peau qui l'a recouverte entièrement, et qu'on ne peut gratter ou écorcher sans le blesser lui-même ».<sup>118</sup> C'est pourquoi sa dation requerrait une attention particulière, une procédure divinatoire et rituelle. Ainsi un enquêté affirme que pour le faire il fallait suivre « *des voies pour découvrir les choses. (...) on ne le choisi pas seulement déposer et on dit un tel (rire), (...) on suit des voies pour savoir* »<sup>119</sup>.

Toutefois, ces mécanismes de contrôle des corps prenaient leur sens dans un autre mécanisme : *la croyance à l'intervention continuelle des esprits ancestraux et le caractère aléatoire de leurs désirs*. Ce mécanisme est justificateur de l'existence des instances divinatoires. ORTIGUES résume bien l'importance de cette fonction dans les sociétés où prévaut le culte des ancêtres à travers cette affirmation : « sans la divination, le culte ne pourrait pas fonctionner. Car, note M. FORTES, il faut pouvoir recourir à une autorité de dernière instance pour maîtriser l'occulte, discerner quelles puissances cachées interviennent dans la vie des mortels et quels rites seront capables de satisfaire à leurs demandes »<sup>120</sup>.

Dans la société *mooga*, c'est le *bugo* qui assurait cette fonction. Issu du groupe des « gens de la terre », il accédait à son pouvoir sous l'impulsion d'une intervention divine. Sa « double vision » lui permet de communiquer avec les ancêtres à travers la divination. Il répondait aux demandes collectives et individuelles à propos des « événements » auxquels ils sont confrontés.

Une fois faite cette analytique de la production des conditions d'insertion des aléas de la vie collective et individuelle dans les contraintes de l'ordre social, il reste à savoir comment cela va influencer sur le « dispositif d'alliance » dont l'objectif était de stabiliser les relations sociales lignagères.

---

<sup>117</sup> C41, Féminin, catholique, ancienne accoucheuse villageoise, environ 70 ans, entretien DEA, août 2006

<sup>118</sup> GOETHE in CASSIRER E, *op. cit.*, p.63

<sup>119</sup> C33, Masculin, animiste/catholique, environ 70 ans, entretien DEA, août 2006

<sup>120</sup> ORTIGUES E., « préface », in FORTES M., *op. cit.* pp. 7-32, p. 17

### III.2. Le souci du sang : jeu matrimonial et reproduction lignagère

L'examen de la genèse de la société *mooga* à la lumière de la distribution fondamentale du pouvoir ci-dessus analysée, fait apparaître ses valeurs essentielles : Pour les « gens du pouvoir », le commandement, le *naam*, « cette force d'origine divine qui permet à un homme d'en dominer l'autre »<sup>121</sup> fait partie de leur destin. Sa concrétisation faisait de la guerre le moyen incontournable. Pour les « gens de la terre », la continuité entre les ancêtres et les vivants exclue tout élément perturbateur de la continuité entre les générations. La structure lignagère apparaissait donc automatiquement être l'unité de base de la reproduction des deux groupes respectifs. Par son mode d'organisation, une telle société, fruit du brassage séculier entre les deux entités socio-politiques, s'identifiait parfaitement à une « société agricole »<sup>122</sup>. Son degré de maîtrise des aléas naturels étant relativement faible et la violence étant imminente, ce type de société faisait nécessairement face à des crises alimentaires récurrentes et à la permanence de la maladie<sup>123</sup> et de la mort. Or comme le souligne FOUCAULT, « pour une société où sont prépondérants les systèmes d'alliances, la forme politique du souverain, la différenciation en ordres et en castes, la valeur des lignages, pour une société où la famine, les épidémies, les violences rendent la mort imminente, le sang constitue une des valeurs essentielles ».<sup>124</sup> Ainsi, comment un tel régime de pouvoir va-t-il élaborer son « dispositif d'alliance », c'est-à-dire son système de codes de comportements afin de régler ses stratégies matrimoniales nécessaires à sa reproduction sociale ? En d'autres termes, quelles sont les mécanismes de pouvoir mis en œuvre pour produire une « société de sang », condition intrinsèque d'une reproduction biologique qui soit à la fois reproduction sociale ? Cette section nous conduit au cœur d'une modalité historique de « gouvernement des corps », c'est-à-dire de contrôle social, dans la société ancienne *mooga*.

Le contrôle matrimonial constituait un des éléments du pouvoir politique. Ainsi n'était-il pas surprenant que les femmes, en tant que moyens de reproduction humaine, constituaient l'élément irremplaçable du système socio-politique *mooga*. C'est pourquoi, parlant des « gens du pouvoir », SKINNER note que « bien que les Mossi aient respecté les fétiches de clan, ils ne se préoccupaient pas particulièrement à son organisation et se préoccupaient plutôt de

---

<sup>121</sup> SKINNER P E., *op. cit.*, p .50

<sup>122</sup> MEILLASSOUX C., *op. cit.*

<sup>123</sup> ELIAS N, *La solitude des mourants*, Paris, Christian Bourgeois Editeur, 1988

<sup>124</sup> FOUCAULT M., *op. cit.*, 1976, p. 193-194

l'affiliation aux segments de lignage à l'intérieur des clan »<sup>125</sup>, parce que les conditions d'accès au pouvoir s'y rattachaient intimement. Le terme *buudu*<sup>126</sup> résume le rôle régulateur de la parenté dans le fonctionnement de la société. Afin de régenter la reproduction physique des individus pour qu'elle s'opère dans un ordre légitime, les comportements sexuels font l'objet de codification qui fixe les modalités de leur expression. On peut observer ces mécanismes de contrôle à travers les normes qui régissaient le choix des partenaires sexuels, les comportements sexuels pré-nuptiaux des jeunes pubères, et à certains moments décisifs du « procès de reproduction », c'est-à-dire du mariage au sevrage du premier enfant.

En effet les échanges matrimoniaux se faisaient sur une base exogamiques, dont le degré d'obligation s'élève à mesure que les segments devenaient plus petits. Le mariage consacrait la légitimité des relations sexuelles. Les relations incestueuses ainsi que l'adultère étaient interdites et recevaient de dures sanctions. Ces frontières matrimoniales traduisent le caractère politique des stratégies matrimoniales dont l'objectif était l'exclusion des liens matrimoniaux défavorables à l'expansion et à la reproduction du groupe. Compte tenu de l'enjeu politique inhérent aux contrôles des mobilités matrimoniales, on peut penser que la réprobation de l'inceste « loin d'être inscrit dans la nature, l'interdit de l'inceste est la transformation culturelles des interdits endogamiques (c'est-à-dire des proscriptions sociales) en interdits sexuels (c'est-à-dire « naturels » ou moraux et de portée absolue) »<sup>127</sup>.

C'est sans doute à travers la canalisation des comportements sexuels des jeunes pubères que les stratégies d'administration du sexe s'affirment d'avantage. Il y a en effet une différenciation des répressions sexuelles selon la position sexuelle qui se traduit par une relative attitude permissive à l'endroit du jeune garçon pubère. Comme le souligne un enquêté à propos de la prudence qu'observe le père avant de proposer une femme à son fils,

*« Si en ce moment il n'a pas commencé à commettre l'adultère, toi aussi tu ne le considères pas comme un homme. Mais si tu trouves qu'il à commencé à commettre l'adultère même si tu veux lui donner une femme tu es courageux. Vous voyez ? Sinon le plus souvent on se pose des questions, ce sont des doutes : est-ce que celui-là même, est-ce qu'il est un homme ; mais s'il commet l'adultère tu es persuadé. Mais il ne doit pas le faire avec une dont les règles interdisent »*<sup>128</sup>. Par contre chez la jeune fille « quand on te donne en mariage, on te dit clairement seulement : ne commets pas l'adultère, ne pars pas quand un homme t'appelle,

<sup>125</sup> SKINNER P. E., *op. cit.*, p. 50

<sup>126</sup> Idem, « le terme boodoo se rapporte aux groupes patrilinéaires que les ethnographes appelaient normalement clans, lignages maximaux, lignage majeurs ou lignage mineurs » p. 59-60

<sup>127</sup> MEILLASSOUX C., *op. cit.* p.28

<sup>128</sup> C3, *op. cit.*

*quand un jeune homme te fait la cour, refuses. Ne pars pas car le jour de la mort de ton père, ta sœur une telle peut être devant et prendre le travail et tu seras là assise et tu regardes. Pour cela ne commets pas l'adultère, même si on te fait la cour n'acceptes pas »<sup>129</sup>.*

Ceci confirme la position de FOUCAULT<sup>130</sup> sur l'hypothèse de la sexualité répressive. Au lieu de s'en tenir à une hypothèse générale, ce qui est important c'est de savoir les modalités discriminatoires d'accès au savoir et d'y voir un mode de contrôle politique historique, c'est-à-dire intime à un régime donné de pouvoir. Le contrôle des savoirs ci-dessus mentionné, par le maintien de l'« ignorance » et les mises en relation du comportement sexuel avec d'autres événements (la mort du père), reste cohérent avec la justification d'une fécondé lignagère, donc détachée de la relation sexuelle. Le propos suivant complète le précédent et soutient une telle hypothèse :

*« Donc ça fait que moi-même j'ai accouché au moins quatre fois sans comprendre réellement ce qui se passe. Je ne sais pas, je ne sais pas. Il faut que les gens parlent « il faut sevrer l'enfant, il faut sevrer l'enfant ». A partir de ce moment-là je dis "on hum", je commence à penser maintenant (rire) »<sup>131</sup>.*

La problématisation morale des comportements sexuels, en plus de la délimitation des partenaires sexuels légitimes et la distribution des savoirs, trouve sa concrétisation décisive dans la mobilisation des instances d'autorités chargées des échanges matrimoniaux au cours du « procès de reproduction ».

En effet les femmes étaient rares. Leur mobilisation dépendait des ressources symboliques et matérielles des demandeurs. Or la concentration inégale des moyens de production entraînait un accès inégal des hommes à ces ressources. On comprend ainsi que le contrôle lignager et paternel de ses ressources soit un pouvoir de contrôle vis-à-vis des jeunes pubères. Les propos suivants en sont évocateurs :

*« Vous voyez, le passé et aujourd'hui ce n'est pas la même chose. Dans le passé, si ce n'était pas ton père qui te donnait une femme, toi-même tu ne pouvais pas avoir. Il faut que ton père t'aide à avoir une femme. C'est pourquoi on disait que « si tu manges et tu es rassasié, tu donnes à l'enfant ; oui, tu donnes à l'enfant. Si tu en as et que ton l'enfant n'en a pas, tu ne vas pas lui donner ? Tu lui donnes. C'est toi qui l'as mis au monde. Tu (l'enfant) as eu la femme ; quand tu as eu la femme, qui sont les enfants que tu as eus ? Ce sont leurs (le père et les vieux du lignage) petits-fils. C'est le sens de l'espoir et de la pérennité du lignage ; ce ne sont pas leurs petits-fils ? Mais c'est grâce à eux que tu as eu. Donc ceux du passé faisaient*

<sup>129</sup> C4, Féminin, catholique, environ 65 ans, entretien DEA, août 2006

<sup>130</sup> FOUCAULT M., *op. cit.*, 1976

<sup>131</sup> *Idem*

ainsi. (...) Avant on ne pouvait pas avoir, et comme c'était difficile d'en avoir, il faut que ton père aille chercher, payer la dote, organiser le mariage et la prendre te donner. Puisque tu n'as rien, tu n'es pas indépendant, c'est ton père qui a les moyens. Ce sont ces moyens qu'on utilise pour suivre et remplir les obligations »<sup>132</sup>.

Par ailleurs du fait de sa position, mais aussi de sa fonction, le chef, qu'il se trouve à un niveau minimal ou maximal du lignage, recevait des femmes qu'il redistribuait. Selon SKINNER « certains jeunes et certains nouveaux arrivants dans le district s'adressaient au chef pour obtenir des *poursioudsé* (de *pouro*, diminutif de *pagha*, « femme », et *siubo*, qui signifiait « donner dans l'espoir d'une contrepartie profitable). Ces *poursioudsé* étaient des femmes que le chef recevait de ses sujets et qu'il donnait ultérieurement en mariage sous condition que leurs maris lui offrent leurs filles aînées comme futures *poursioudsé* »<sup>133</sup>.

Ainsi, le constate-t-on l'organisation sociale, politique et économique produisait et reproduisait les rapports de pouvoir dans le groupe lignager. En écartant certaines catégories sociales du contrôle des ressources stratégiques, les rapports sociaux de production consacraient et renforçaient le système de domination.

Les femmes étaient des propriétés collectives, lignagères et c'était par rapport à la structure hiérarchique que la structure et les modalités de circulation des femmes se révélaient. Les circonstances des mobilités matrimoniales étaient également des occasions de socialisation, des moments de transmission de savoir sur les usages sociaux des relations sexuelles. Il apparaît, encore une fois, que l'ordre sexuel et les codes moraux relatifs au sexe et son usage, s'il peut s'entendre comme pratique répressive c'est en tant que modalité de discours et ne peut être isolé des stratégies politiques de contrôle des corps, elles-mêmes cohérentes au régime de pouvoir. Les propos suivants traduisent ces stratégies polymorphes de contrôle des corps dans la société *mooga* :

« Avant les gens n'étaient pas indépendants. (...) Quand ceux d'avant avaient une décision à prendre ils disaient d'aller voir l'aînée du lignage (*buudkasma*). Et on disait qu'il y avait des fétiches (l'autel des ancêtres) chez lui. C'est là-bas qu'on pouvait te conseiller et de montrer ce qui était bien. On ne pouvait pas donner une fille en mariage sans qu'elle ne passe chez l'aîné du lignage. Il y a la seconde épouse, il y a la première. On dit à la fille que « quand elle arrivera, elle obéira à son mari, parce que ceci cela. Nous sommes nés trouver. On ne veut pas entendre que tu as fait ceci ou cela. Nous n'aimons pas cela. Vous voyez ? Est-ce qu'aujourd'hui on peut faire cela ? Comme on l'a promise en mariage chez l'aîné du lignage,

<sup>132</sup> C33, *op. cit*

<sup>133</sup> SKINNER P. E., *op. cit.*, p.69

*quand elle se mariera elle sera obligée de passer là-bas pour prendre des conseils. On lui dit de ne pas faire ceci ou cela car on ne veut pas entendre, on n'aime pas cela aussi. Quand sa mère était venue nouvellement elle est passée là-bas. Et quand elle était enceinte elle est encore passée là-bas »; « Ils faisaient cela pour se contrôler »<sup>134</sup>.*

Le rituel à l'occasion de la mobilité matrimoniale, vers l'intérieur et vers l'extérieur, révélait la structure du pouvoir : la jeune fille au cours de ce procès visitait des lieux qualifiés, des personnes consacrées, et recevait des discours sur l'ordre morale de ses relations matrimoniales. En l'insérant dans le groupe, ces pratiques avaient pour objectifs de reproduire les relations d'alliances. L'extrait suivant en est très éloquent :

*« Je te prends un exemple. Je te donne ma fille. On dit « ceux de Lougsi nous ont fait du bien et nous sommes contents. Mais nous n'avons rien pour donner à ceux de Lougsi. Mais dites leur de venir prendre un pougsioudga (une fille) pour qu'il enlève de l'eau pour eux. Nous vous avons donné ». Quand on donne, l'homme s'approche avec son poulet et son dolo, on tue. Quand on tue on dit : « le père de ta femme se nomme un tel, la mère de ta femme se nomme une telle. Le nom de ta femme c'est une telle ». Quand ceux de Lougsi prennent aussi ils crient ; quand ils crient ainsi, ils prennent leur femme et ils partent chez le père de la femme là où ils sont descendus et ce que vous avez comme nourriture, vous leur donnez à manger. Quand eux aussi ils se lèvent, ils prennent la route et ils viennent à Lougsi, ils partent directement chez l'aîné de leur lignage et ils disent « nous sommes partis, nous avons été bien reçus, nous avons bien mangé, on nous a fait le don, notre père c'est un tel, notre mère une telle, et notre femme une telle. Le doyen remercie et béni et eux aussi ils crient »<sup>135</sup>.*

Ce « soin jaloux avec lequel le lignage régnant veille sur sa généalogie »<sup>136</sup> faisait de la grossesse l'objet d'une surveillance rituelle particulière.

En effet « avant, dit un enquêté, lorsqu'une femme était enceinte, quand elle était enceinte rien ne lui arrivait. Ce qu'on faisait, même si il n'y a pas de chef de village, il y a un aîné du lignage. Quand la grossesse est presque à terme, les autres femmes, ses coépouses l'accompagnent chez le chef (ou l'aîné du lignage). On la met dans la maison de la première femme et elles aussi font leurs rites. En ce moment le chef de famille sait que sa femme est enceinte. Quand elle accouche le lignage est déjà au courant, mais si on ne la porte pas, c'est des doutes »<sup>137</sup>. En effet de façon pratique, « On part dans chaque cour du lignage, on choisi les premières femmes, on leur annoncent et elles viennent tôt de matin. On les fait asseoir, on t'appelle et on te met au milieu et elles sont tout autour. (...) elles te provoquent : que « tu as dit ceci, tu as dit cela à ton mari, tu es une voleuse », certaines te disent que « tu m'avais dit ceci, tu peux le nier ? » ; toi aussi tu te mets à pleurer. Si tu ne pleures pas on sait que ta grossesse n'a pas de valeur ; ou bien ton mari n'a pas de valeur, ou bien l'enfant n'a pas de valeur ; si tu ne pleures pas. (...) Elles vont t'insulter comme ça. Tu vas supporter en vain ; alors comme tu es étrangère, tu te mets à pleurer ; elles savent que c'est bien »<sup>138</sup>.

<sup>134</sup> C33, op. cit

<sup>135</sup> C4, op. cit.

<sup>136</sup> SKINNER P E., op. cit., p. 66

<sup>137</sup> C15, op. cit.

<sup>138</sup> C4, op. cit.

Ce rituel, qui est en fait un rituel de confession, reste lié à la représentation que les moose avaient de la « parole ». Comme le dit un proverbe moaga “ *pag noor laa loko* : signifie, la bouche de la femme est son arc”. BADINI note que, « toute parole se présente comme engagée et engageante », <sup>139</sup> « elle est source et protectrice de vie-force, autant elle peut provoquer la mort déformante ». La frontière entre parole et acte apparaît ainsi nulle. Comme dans la pensée Canaque de la société Calédonienne, « acte et parole, se confondent en un seul » <sup>140</sup>. Ainsi le rituel expie l’affront fait aux ancêtres à travers les vivants qui les représentent, et légitime l’enfant à naître comme produit du lignage.

*« Si elle s’est trompée et elle ne dit pas, par exemple elle a insulté un vieux du lignage « vous voyez ce vieux con » ; si elle ne dit pas, le jour de son accouchement elle va souffrir beaucoup. C’est interdit. Si elle a accepté dire « j’ai insulté mon père (père du mari) la mère de mon mari, les frères de mon mari, si c’est ça j’ai insulté le buudu (lignage), je demande pardon ». Elle ne souffrira pas beaucoup, trois poussées seulement et l’enfant sort, il est délivré »* <sup>141</sup>.

*« Si elle n’avait pas accompli le rite de port de pagne, si elle accouche, on dit qu’elle a accouché d’une chose étrange « bouninda » ; parce qu’elle n’a pas accompli le rituel. [Mais est-ce que cela signifie que ce n’est pas un enfant ?]. Si c’est un enfant, mais il n’est pas comme les autres (rire). [En quoi ils sont différents ?]. Il y a quelque chose qu’on fait mais comme lui il n’a pas vu cela, hein ! Comme il n’a pas vu cela il est différent [Est-ce que cela signifie qu’il ne fait pas partie du lignage ?]. Il en fait partie, mais comme il n’a pas accompli le rite c’est pour cela qu’on le différencie, sinon il ne vient pas d’une autre famille ! [Mais est-ce qu’il y a des choses qui lui sont interdites ?]. Vous voyez ceux d’avant mettaient certains derrière et les remplaçaient par d’autres lors des règlements d’une affaire ou l’accomplissement d’un rite. Mais comme on ne divulgue pas les choses, c’est toi seulement qui sais pourquoi. On ne t’a pas manqué de respect, y a rien, mais c’est toi seulement qui sais que tu n’es pas content de l’affaire. (rire) Mais ils ne vont pas te dire c’est ceci, cela, que tu as fait ceci. Ceux d’avant savaient ce qu’ils faisaient, mais ils ne diront pas que tu as fait ceci ou cela ; ce sont eux qui savent qu’il y a quelque chose qui manque et il te disent de reculer pour te faire remplacer par un tel ».* <sup>142</sup>

Ce dernier propos rappelle le rôle primordial du nom dans la filiation de l’enfant. Le rituel qui présidait à son identification traduisait la préoccupation permanente des moose concernant la provenance de leur progéniture, et partant de la place centrale de la parenté dans la distribution des positions dans la société. Cependant les pratiques de régulation politique des corps s’appuyaient nécessairement sur un savoir. La présence permanente du devin au

<sup>139</sup> BADINI A., *op. cit.*, 98

<sup>140</sup> LEENHARDT M., *Do kamo. La personne et le mythe dans le monde mélanésien*, Paris, Gallimard, 1947, p. 216

<sup>141</sup> C19, Masculin, animiste, plus de 70 ans, entretien DEA août 2006

<sup>142</sup> C33, *op. cit.*

cours de ce procès de reproduction explicite la forte articulation des mécanismes de contrôle. La reconnaissance du rôle du devin transparaît à travers ces propos :

*« Dans la vie, note l'enquête à propos de l'identification du nom, tout n'est pas dévoilé . Nous ne pouvons pas savoir ce qui est chez Dieu, mais il a éclairé certaines personnes qui savent les choses. Un enfant ne peut pas naître, grandir sans pleurer (...) Mais cela a une fin. Dès qu'il est né, il pleure hinlè !! hinlè !! (...) ceux d'avant suivaient cela. (...) Il y a des savants, si vous les trouvez ils vous montrent que c'est ceci ou cela. (...) Ceux d'avant avaient aussi leurs savants avant que le Blanc ne vienne avec ses savants »<sup>143</sup>.*

Il reste à savoir comment ce dispositif d'alliance et sa base symbolique organisaient le cadre d'interprétation des infortunes qui arrivaient à l'enfant avant l'âge du sevrage.

### **III.3. la socialisation de la maladie de l'enfant**

L'anthropologie politique qu'a réalisée FORTES<sup>144</sup> chez les Tallensi constitue un échantillon pertinent d'une démonstration des mécanismes de contrôle social dans les sociétés lignagères africaines. Ce qui apparaît de cette étude après analyse, c'est que les modalités d'agencement des positions sociales comme supports des relations individuelles et collectives, les mauvaises et les bonnes fortunes qui surviennent dans la vie individuelle et collective puisent leurs catégories interprétatives dans une conception « légitimiste du droit ». Selon cette dernière, chaque individu occupe une place dans la configuration lignagère. La place de chacun lui confère des droits et des obligations en rapport avec l'éthique de la vie lignagère. Ce sont ces attributs statutaires qui définissent le statut rituel de chaque parent. Par conséquent les aléas de la vie individuelle dont la nature reste intime à la position occupée, sont généralement rattachés à la manière dont lui-même ou son entourage expérimente ce statut rituel.

C'est le même ordre de réalité qui se laisse observer dans la société *mooga*. Les mécanismes de contrôle qui régissaient les corps, observables au cours du « procès de reproduction » suggéraient les catégories d'interprétation des infortunes de l'enfant qui naîtra. On peut s'accorder donc avec AUGÉ que « comme les systèmes qui permettent d'apprécier force, influence et pouvoir sont essentiellement des schémas d'interprétation de l'événement, l'individu est constamment invité à référer les aléas de son existence, y compris les accidents

---

<sup>143</sup> C33, *op. cit.*

<sup>144</sup> FORTES, *op. cit.*

de sa vie biologique la plus intime, à l'état de sa situation et de ses relations sociales ». <sup>145</sup> Et l'art divinatoire consistait à rester dans ce champ des possibles étiologiques en ramenant les infortunes de l'enfant à un rappel à l'ordre social.

L'imputation sociale des causes des infortunes de l'enfant peut se rattacher à un certain nombre de postulats inhérents au statut du nouveau-né.

D'abord le statut du nouveau-né lui conférait une immunité naturelle, dont la perturbation mettait en cause nécessairement des catégories étiologiques sociales. Cette représentation se traduit dans les propos respectifs :

*« Si un enfant a un an et demi, deux ans, il n'a rien ! Ce qui va lui faire mal ce sont ces dents. C'est ça qui fatigue l'enfant ; sinon quand ça (une autre malaise) commence seulement et on part avec lui (chez le devin), on peut dire qu'il désire son "sègre" (ancêtre titulaire). Ça peut être son grand-père, sa grand-mère... »* <sup>146</sup>

*« Les maladies des enfants, avant ? Comme nous, nous avons accouché sans problèmes, nos enfants aussi n'ont pas été malades. Quand ça commence, c'est peut-être le "zigtigui" (anus et bouche rouge chez l'enfant) que ton enfant a, et tu pars chercher des médicaments pour le purger. C'est fini ! Si ce n'est pas la toux ou la varicelle, nous nous n'avons pas vu ces maladies d'aujourd'hui »* <sup>147</sup>

*« Les maladies de l'enfant, c'est la varicelle et la toux et ce qu'on appelle "kons-leo-leo" (la coqueluche). Quand un enfant naît et il ne fait pas cette dernière, tu ne peux pas te réjouir que tu as un enfant »* <sup>148</sup>.

Ensuite, il y a l'expression nécessaire du désir de l'enfant d'avoir son ancêtre titulaire et le désir de ce dernier de se révéler aux vivants et d'inscrire l'enfant dans le cycle des générations. Les propos suivants en sont illustratifs :

*« [Avant, quand un enfant tombait malade, à quoi ses parents pensaient immédiatement ?] C'est comme on l'avait dit. Je vous avais dit que quand un enfant était né, quand il commencera à marcher, il pleure. Et quand il n'a pas encore de nom, on dit que c'est ceci ou cela. Si toi-même tu fais une nuit blanche et tu sors pour chercher les causes, si on te dit que l'enfant pleure parce que c'est ceci c'est cela, ne vas-tu pas suivre ? Hein ! si vous revenez faire ce qu'on vous a montré et l'enfant cesse de pleurer, vous allez savoir que l'affaire est vraie ! Ce n'est pas faux (rire). C'est pourquoi on ne peut pas expliquer tous les secrets. On*

<sup>145</sup> AUGÉ M., *Pouvoirs de vie, pouvoirs de mort. Introduction à une anthropologie de la répression*, Paris, Flammarion, 1977, p.98

<sup>146</sup> C15, op. cit.

<sup>147</sup> C41, op. cit.

<sup>148</sup> C3, op. cit.

*ne peut pas...Hein !! Il se peut que le problème vienne de toi-même, de ta mère ou de ton père, hein ! Mais vous-mêmes vous ne savez pas. Si vous partez demander à quelqu'un il vous montre... [Demander à qui ?] Il y a des gens qui sont des savants et si vous partez leur demander, ils diront que c'est à cause de ceci ou de cela que l'enfant fait ainsi. S'il souffre d'une autre maladie ils diront que c'est ceci ; vous voyez ? C'est pourquoi, les choses d'avant ne sont pas les mêmes que celles d'aujourd'hui »<sup>149</sup>.*

L'enfant pouvait aussi ne pas vouloir de ce monde et dans de telles circonstances la société inscrit également ce désir dans l'ordre normal de son destin « *si l'enfant ne veut pas rester, on n'y peut rien* »<sup>150</sup>. D'ailleurs quand un enfant mourait, les *moose* disaient “ *a leba porin*” (littéralement : il est retourné en arrière). Il arrive que la maladie soit liée aussi à une impossibilité de filiation ; le nom “*bouninda*” traduit cela et selon un sexagénaire si on l'appelle ainsi c'est parce que :

*« C'est une surprise, ce fut une surprise, quelque chose qui a surpris les gens. Comme ç'a surpris.... , si elle n'a pas fait le rituel du port de la grossesse et n'a pas fait du tô pour le chef (ou l'aîné du lignage) ! Mais si la femme fait convenablement le rituel si elle accouche, son enfant ne meurt pas. Sinon il meurt, il meurt parce que c'es un bâtard »<sup>151</sup>.*

Cette surveillance rigoureuse des corps fait que selon SKINNER « *les mossi tenait le viol pour un crime si horrible que si la femme devenait enceinte, on essayait de la faire avorter ; si l'avortement échouait, l'enfant était tué à sa naissance* »<sup>152</sup>.

S'il est vrai que les sociétés humaines produisent toutes du politique,<sup>153</sup> il est légitime de reconnaître l'historicité de la « bio-politique », dont l'expérience dans l'Occident moderne n'est qu'une modalité, intime au niveau d'évolution des structures sociales de cette société. Il aurait fallu à FOUCAULT<sup>154</sup> une expérience approfondie des sociétés lignagères africaines pour se rendre à l'évidence du caractère historique des préoccupations liées à l'administration du sexe. Mais enfin, ceci n'était pas son objet. Ce qui est certain, c'est que le transport en même temps critique de ses concepts sur le terrain africain instruit la formulation d'un regard neuf sur nos sociétés africaines longtemps mises hors du temps.

La tradition anthropologique anglo-saxonne<sup>155</sup> a très tôt reconsidéré sa perspective vis-à-vis des sociétés africaines. Cela a irrévocablement enrichi l'anthropologie de la santé. Mais le

---

<sup>149</sup> C33, *op. cit*

<sup>150</sup> BONNET D, *op. cit.* p. 86

<sup>151</sup> C19, *op. cit.*

<sup>152</sup> SKINNER P. E., *op. cit.*, p. 187

<sup>153</sup> BALANDIER G., *op. cit.*

<sup>154</sup> FOUCAULT M., T1 ; T2 ; T3 ; *op. cit*

<sup>155</sup> EVAN PRITCHART, FORTES M, *op. cit.*

regain d'intérêt pour la réflexivité dans le champ anthropologique n'a pas encore totalement décolonisé les schémas de l'altérité, mais il a donné l'occasion à un regard moins fantaisiste sur les sociétés africaines de se former. Même si le souci de la mise en évidence des permanences et des cohérences reste dominant dans les travaux de référence, le mérite de ces travaux est de nous avoir fourni cette cohérence quoique relative. Seulement cette « vigilance » se doit d'être permanente parce qu'au vue de la tendance toujours actuelle pour l'exotique, on peut toujours s'inquiéter avec IZARD que l'anthropologie de la maladie, « dans sa revendication d'autonomie, n'en est pas progressivement venu à privilégier au travers de son infléchissement thématique même, une vision curieusement ethno-centrique des sociétés que les ethnologues ont traditionnellement pour vocation d'étudier. A considérer la place démesurément importante faite aujourd'hui dans certains travaux anthropologique aux thèmes du malheur – biologique ou autre- on se prend à penser que les sociétés « exotiques » tendent parfois à devenir les déversoir de nos angoisses, après avoir été, en d'autres temps, mais tout aussi arbitrairement, les supports de fantasmes libertaires »<sup>156</sup>.

Les perspectives sont en train d'être corrigées, mais en voulant mettre en exergue les transformations des catégories étiologiques, celles-ci limitent l'analyse des structures sociales. Les individus et leurs rapports aux configurations sociales semblent être évacués au profit des maladies. Au fond, l'enjeu est méthodologique et l'interpellation de ELIAS selon laquelle il faut lier l'analyse des individus à celle des configurations qu'ils forment, est d'une grande pertinence. C'est ce que nous allons faire dans les pages suivantes. L'analyse des mécanismes de contrôle des corps dans la société *mooga* ancienne à travers l'analytique du pouvoir, de son idéologie et du dispositif d'alliance nous ouvre la voie à une analytique des modalités mouvantes des positions de pouvoir. C'est une étape nécessaire à une analyse dynamique des problématisations de la maladie, et, ici particulièrement, celle de l'enfant.

---

<sup>156</sup> IZARD M., « préface », in BONNET D., *op. cit.*, pp. 11-14, p.14

## **CHAPITRE IV. INTENSIFICATION DES LIENS SOCIAUX ET FRAGILISATION DU CONTRÔLE SOCIAL LIGNAGER A LOUGSI**

*« Le Larlé naaba Abga a dit : « il y aura un temps, où les calebasses vont creuser des trous et les pioches vont suivre pour vider la terre » ; eh bien, il est arrivé ! Ce sont les enfants qui font notre jugement aujourd'hui. « Tu connais quoi ? » Pour cela, nous on les regarde, parce que le monde n'a pas de fin ; oui ! Si tu pars c'est toi qui est parti, le monde ne part pas ».*  
**Propos du chef ans de terre de Lougsi, environ 80, août 2006**

Le propos ci-dessus, traduit le processus profond de désagrégation du mode ancien de régulation de l'ordre social. Le grand processus de transformation qui s'exprime dans cette affirmation métaphorique est, même si les contradictions se sont amplifiées aujourd'hui, une donnée très ancienne de l'objet. Car les moments de stabilités relatives de l'ordre social aiguisent, rendent plus visibles les traces de valeurs nouvelles qui le pénètrent. De ce point de vue, l'anthropologie ne peut échapper à cette critique d'avoir négligé certains points de saisi des sociétés africaines. La pénétration de l'islam dans la société mooga dès le 15<sup>ème</sup> siècle<sup>157</sup>, dont le processus ne s'est jamais arrêté, l'arrivée ensuite des missionnaires et les reconversions "matinales" consécutives<sup>158</sup> devraient interpeller l'œil des anthropologues africanistes des premières heures et surtout contemporains sur le caractère réductrice de sa perspective.

Mais dans la hiérarchisation de leurs objets, les traces de la dynamique closent toujours les chapitres de leurs recherches ; or elles devraient en faire partie dès la conquête de l'objet. C'est ce que nous allons essayé de faire ici. Après avoir analysé au chapitre précédent comment le mode ancien de régulation de l'ordre social fait l'expérience de mécanismes spécifiques de contrôle des corps, par inscription de ces derniers dans la hiérarchie lignagère, nous allons voir comment au contact de logiques concurrentes, ces mécanismes perdent leurs pertinences. C'est l'occasion aussi d'aborder comment s'opère conséquemment le processus d'individuation et les modalités plurielles d'appropriations des nouvelles appartenances.

---

<sup>157</sup> SKINNER situe les premiers contacts des musulmans avec les mossi au 15<sup>ème</sup> siècle. Vers 1760 le Moogo Naaba SAWADOGO se converti à l'islam et sous son règne l'islam s'étendit à de nombreux cantons et suscita la création de centre locaux importants. Voir également HAMMOND P. B., *op. cit.*

<sup>158</sup> Sœur Marie de l'Assomption (Marie Le ROY LADURIE), « Etude sur les vocations religieuses au pays Mossi », in *Cahiers d'Etudes Africaines*, N°14, 1963, pp275-316

## IV.1. L'usure des mécanismes de contrôle social lignagers

Dans un tout autre domaine, MARX écrivait que : « pour exproprier les cultivateurs, il n'est pas nécessaire de les chasser de leurs terres comme se fit en Angleterre et ailleurs (...) Allez arracher aux paysans le produit de leur travail agricole au-delà d'une certaine mesure et, malgré votre gendarmerie et votre armée, vous ne réussirez pas à les enchaîner à leurs champs »<sup>159</sup>. Une analogie formelle avec le sujet qui nous préoccupe éclaire les mécanismes qui sont au principe de l'usure du contrôle social lignager à Lougsi.

En effet nous avons vu que l'organisation socio-politique des *moose* ne livre son contenu que lorsqu'on la rattache au culte des ancêtres. C'est à travers le culte des ancêtres, qui tire son fondement dans la divination, que l'ordre lignager s'impose à tous les individus en inscrivant les aléas de la vie de chacun dans les contraintes de l'ordre social. Cela suppose nécessairement l'existence d'instances de pouvoir qui assurent la reproduction des cultes. Ces instances subissent dans l'espace social de Lougsi une usure décisive. On peut s'en apercevoir à travers les propos suivants :

*« Ceux qui font encore les sacrifices ce sont : Kuka, Tankuilga et Tanyunga. Ça fait trois. A kankanguin c'est Goama, chez nous ici à Tomiga c'est moi, c'est Barké, c'est Wangré mais comme lui il a perdu sa femme il ne fait plus parce qu'il y a personne pour préparé le dolo ».*<sup>160</sup>

*« Si vous rentrez dans le quartier pour chercher des animistes, si vous trouvez trois personnes, la quatrième personne qui va s'ajouter a grouillé »*<sup>161</sup>

*« De toutes ces maisons tout autour, c'est moi seul. A Kankanguin vers la route c'est Kamb naaba Goama, là où vous êtes allez hier c'est l'homme Kuilga avec Gombila, ce sont eux. A Siguinvusse ici c'est Kuilga et Tangkuilga. En venant vers ici c'est une seule personne c'est Tanga, c'est fini ! A Tomiiga ça valait trois personnes ou c'est 2 encore je ne sais plus ».*<sup>162</sup>

Le processus d'obsolescence des instances de régulation entame forcément l'ordre rituel. Or, « le rite, écrit BALANDIER, travaille pour l'ordre », « avec l'appui des dieux, des ancêtres ou d'autres entités, obtenu par sa médiation, il contribue au bon fonctionnement de la

---

<sup>159</sup> MARX K., cité dans OUEDRAOGO J-B, *Formation de la classe ouvrière en Afrique Noire. L'exemple du Burkina Faso*, Paris, L'Harmattan, 1989, p. 29

<sup>160</sup> C19, *op. cit.*

<sup>161</sup> C33, *op. cit.*

<sup>162</sup> C3, *op. cit.*

machine sociale dont il utilise et entretient l'énergie ». <sup>163</sup> Mais la recomposition des appartenances à Lougsi rend problématique la reproduction des positions sociales qui assurent la reproduction de l'ordre social ancien.

*« Si on dit à quelqu'un d'égorger un poulet, il dit qu'il est à l'église et il ne doit pas égorger ; ou qu'il est à la mosquée et il ne doit pas égorger. Qui va l'égorger maintenant ? Vous entendez ? Si tu es l'aîné du village et tu dis que tu n'égorges pas un poulet, qu'est devenu le village maintenant ? Un village vide. C'est un village vide ! Il y a eu des gens qui t'ont précédé dans la tradition et c'est arrivé à ton tour et il y a changement, il y aura quoi ? (...) Si l'aîné se courbe avec le couteau, les frères le suivent. Mais s'il refuse, les frères aussi vont refusé. C'est pourquoi les animistes sont devenus moins nombreux et les autres sont nombreux. Alors que ce n'était pas comme cela au commencement. Ils sont venus demander la terre aux animistes pour s'installer. Est-ce qu'ils veulent dire que c'est vrai (rire) ? Ils ne veulent pas dire que c'est vrai. Ils veulent dire qu'ils sont les aînés, qu'ils ont la propriété de la terre pour faire ce qu'ils veulent (rire). C'est eux qui sont devant et les animistes sont derrière. Vous voyez ? »* <sup>164</sup>

La perte progressive et irrésistible des raisons d'être objective de la communauté lignagère, comme configuration active, peut s'observer dans la disparition actuelle des rites qui accompagnent le « procès de reproduction ». Ceux-ci constituaient ce à travers lesquels les instances d'autorités faisaient valoir les codes, en imposant l'apprentissage et l'observance, et en sanctionnant les infractions.

En effet dans l'ordre social ancien, les jeunes pubères étaient des propriétés collectives. Les mobilités matrimoniales se fondaient sur des stratégies collectives que sur des intérêts individuels. Dans l'espace social actuel de Lougsi, l'intervention des hiérarchies lignagères dans le mariage est devenue limitée. Les propos suivants en sont illustratifs :

*« Aujourd'hui, il faut qu'ils partent chercher, oui ; il faut qu'il aillent chercher. Les vieux d'aujourd'hui donnent une fille en mariage à un jeune et il refuse, parce qu'il veut aller chercher lui-même sa femme. Avant on ne pouvait pas avoir...Mais aujourd'hui on dit qu'il faut aller chercher : qu'ils sont allés chercher à l'église, qu'ils sont allés demander à la mosquée. Vous voyez ? »* <sup>165</sup>

*« De nos jours même si tu as un enfant, si tu lui donne une fille, il dit qu'il ne veut pas, qu'on a dit de ne plus donner les femmes. Tu es assis seulement et voilà un jour on t'amène une femme. Quand on amène la femme aussi tu ne peux pas demander « tu as eu où » ? Parfois le lieu n'est pas indiqué mais ils vont aller chercher. Quand tu dis veux dire quelque chose à quelqu'un de ta famille, que ce n'est pas bon, il te dit que « personne n'a su son arrivé*

<sup>163</sup> BALANDIER G., *Le désordre. Eloge du mouvement*, Paris, Fayard, 1988, p. 30

<sup>164</sup> C33, *op. cit.*

<sup>165</sup> *Idem*

*(l'arrivée de la femme) ; même si lui il veut l'abandonner ce matin qui peut lui en empêcher ». Tu vas dire quoi ? »<sup>166</sup>*

Ce processus d'individuation relative, entraîne une recomposition des valeurs. L'ordre moral sexuel ancien se trouve perturbé parce que les pratiques actuelles des jeunes se fondent sur un autre ordre de vérité qui trouve sa légitimité dans d'autres configurations, parfois dominantes.

*« Aujourd'hui les jeunes filles, quand tu mets au monde des filles, ta cour devient comme la cour de chiennes en chaleur et les chiens tournent autour. Tu ne peux rien dire ; certaines prennent une grossesse ; un de tes beaux peut même lui donner la grossesse. Il n'y a rien à faire. Elle vient occuper ta cour, ta cour et la maison de sa maman. Ce n'est pas tout le monde qui peut construire des maisons pour les jeunes filles, pour qu'elles éduquent leurs enfants. Vous voyez ce problème-là, c'est une tristesse pour nous mais (...) Dieu est grand. Nous aussi, si nous ne mourons pas pour le laissez le flatteur, le flatteur va mourir nous laisser. Si nous –même nous partons, ce n'est pas fini ? Puisque c'est un monde qui est venu et on a dit que c'est ceux qu'on va dire ; qu'est-ce qu'on va dire ; on n'a rien à dire. On n'est obligé de suivre. Que la terre soit légère pour le Larlé Naaba Abga. Le Larlé Naaba Abga a dit que « il y aura un temps où les calebasses vont creuser les trous et les pioches vont suivre pour vider la terre »<sup>167</sup>.*

Le rituel de port de la grossesse qui est le moment décisif de légitimation lignagère de l'identité de l'enfant et de la consécration de l'alliance est presque abandonné.

*« [Vous dites qu'on ne fait plus ce rituel (port de la grossesse) ?] Non non, comme ce sont des croyants et chacun cherche sa femme pour se marier, qui va laisser sa femme aller là-bas ? Chez nous aussi c'est parce qu'on nous a donné ; quand on te donne une femme et elle tombe enceinte, tu l'amènes chez le chef pour qu'on porte la grossesse. Mais comme maintenant on se choisi pour aller faire le mariage, personne n'accepte ; les enfants n'acceptent pas. Ils appellent cela gros problèmes. Oui !! Allez-y avec vos gros problèmes, nous n'allons pas là-bas. Mais nous, nous sommes allez porter, allez puiser de l'eau faire le tô et le soir la première femme t'accompagne et tu reviens à la maison. Mais maintenant il n'y a plus cela. Comme il n'y a plus cela, on va dire quoi ? Nous aussi on se tait et on regarde. Même les hommes n'ont pas la force, n'en parlons pas les femmes (rire) » « comme il n'y a plus de chef et c'est la religion, ça n'existe plus »<sup>168</sup>.*

Il en va de même pour la dation du nom. L'ordre lignager le consacrait une traitement particulier parce qu'il était le fait objectif des liens entre les vivants et les morts. La réalité actuelle montre une privatisation de sa procédure, comme le confirment les propos suivants :

---

<sup>166</sup> C33 , op. cit.

<sup>167</sup> idem

<sup>168</sup> C41, op. cit.

« Maintenant il n'y a plus cela. Quand tu accouches on dit qu'on part écrire le nom. Si ce n'est pas "imé" (pour Aimé), c'est "Rozé" (pour Roger) ou je ne sais quoi ! C'est cela le nom »<sup>169</sup>

« Non comme c'est devenu le modernisme, comme maintenant il faut aller à la maternité et on te donne le nom là-bas, il n'y a plus à donner encore ! (rire) comme ce n'est plus à la maison, quand tu pars accoucher eux ils regardent dans leurs papiers le jour de l'accouchement et ils donnent le nom. Quand tu pars payer l'argent, ils écrivent que son nom c'est un tel ».<sup>170</sup>

« Non, non, suivre la tradition pour faire quoi ? Non, elle (la femme) ne va pas accoucher à la maison, ce n'est pas au dispensaire ? Mais puisqu'elle a accouché au lieu indiqué qu'est-ce qu'on va faire encore. Actuellement nous nous demandons à Dieu quand une femme gagne son enfant, qu'il se porte bien pour que quand tu pars que tu puisses laisser ton nom. C'est seulement ce que nous demandons »<sup>171</sup>.

Il apparaît de ce qui précède une inflexion du contrôle lignager dans l'espace social de Lougisi. Cette fragilisation décisive trouve ses principes dans les changements dans la pratique matrimoniale. Celle-ci est progressivement libérée de l'emprise familiale et lignagère observable sur les lieux traditionnels du procès de reproduction où ce contrôle se justifiait. Ainsi le mariage se libère des stratégies lignagères anciennes et devient plus personnel, « libre dans le choix de l'épouse, libre aussi dans la décision de se marier et dans les raisons de se marier »<sup>172</sup>. Cette privatisation progressive du mariage éloigne relativement le couple des contraintes lignagères. Toutefois cette individuation relative ne prend son sens que dans sa mise en relation avec les autres espaces symboliques concurrents. Comme le note un enquêté,

« Avant quand c'était un seul chemin, les gens étaient proches les uns des autres et ils se maîtrisaient. Mais aujourd'hui comme il y a plusieurs chemins, personne ne peut maîtriser l'autre. Tu n'es pas dans ces chemins, et comme ils sont déjà là-bas, ils disent de ne plus se préoccuper des pratiques de leur père et de leur mère... Il n'y avait pas plusieurs chemins, il n'y avait même pas de chemin où tu peux aller », « ceux d'avant se maîtrisaient. Aujourd'hui, chacun sais où aller. Comme c'est devenu nombreux, comme c'est devenu nombreux, si tu pars entrer où tu veux c'est pas fini ? C'est pour cela que aujourd'hui c'est difficile. Ce qui fait que les gens sont devenus comme cela, hein ! Comme tes enfants suivent leur chemin, tu es assis seul. Il y a peu d'enfants qui acceptent dire que comme mon père est ceci il faut que je le suive. Cela est clair et cela se voit. Hein ! Ce qu'il (l'enfant) suit, il faut que ça sorte d'eux avant d'arriver à ton côté. C'est eux qui sont devant maintenant et les racines sont devenues des branches » « aujourd'hui personne ne se préoccupe de l'autre. Tu as mis les enfants au monde mais ils ne t'appartiennent pas. Ils appartiennent à des gens. [Qui ?] Les gens des chemins. [Comment ?] (Rire) hein ! Ils sont dans ta cour mais ils appartiennent aux religieux. " Si tu es dans notre chemin et tu ne suis pas cela, nous ne t'accepterons pas " »<sup>173</sup>.

<sup>169</sup> C3, op. cit.

<sup>170</sup> C41, op. cit.

<sup>171</sup> C3, op. cit.

<sup>172</sup> FOUCAULT M., op. cit., T3, p. 103

<sup>173</sup> C33, op. cit.

Ce sont ces nouvelles appartenances qui produisent les codes moraux des comportements sexuels qui s'imposeront désormais aux agents sociaux. Les instances religieuses s'arrogent des fonctions du lignage, sans toutefois ignorer les enjeux de l'espace social lignager. Les valeurs lignagères sont ainsi soumises à la critique des nouvelles socialisations, ainsi que souligne un enquêté en parlant de la dation de nom « *Tout cela (les rituels de dation du nom) ça n'existe plus. [Pourquoi ?] Non j'entends chanter ! " Si tu as foi en la colline, tu as foi en rien, si tu as foi au marigot, tu as foi en rien" . J'entends cela. Je ne travaille pas avec eux, mais j'entends* ». Les instances religieuses jouent maintenant, à travers des codes combinés, les fonctions lignagères en matière de mobilité matrimoniale. Une autorité religieuse nous décrit le processus d'un arrangement matrimonial :

*« En ce qui concerne notre religion, on sait que si quelqu'un naît, un moment viendra où il doit se marier. Ce qu'il y a, avant le mariage il y a des préparatifs. Premièrement, normalement ce qui convient à Dieu, que tu sois homme ou femme il faut bien te comporter. Tu dois très bien te comporter. Tu ne dois pas rentrer dans l'adultère ; tu dois t'éloigner de ce côté jusqu'à l'âge du mariage. Puisque notre religion ne permet pas de tourner avec telle jeune fille avant le mariage, non non ; tu dois t'abstenir jusqu'au mariage. Quand tu sais qu'il est temps pour toi de faire le mariage, tu cherches, tu pries Dieu et du moment où Dieu mettra dans ton esprit que toi et telle jeune fille peuvent vous marier, tu peux dire à ton Pasteur que « j'ai vu une jeune fille de tel village dans telle famille et je veux que vous m'aidiez pour que je puisse me marier ». Le garçon, qui appartient à une église, son pasteur peut aller voir le Pasteur qui se trouve dans le village de la fille et il transfère le problème chez lui. Lui il sera l'intermédiaire entre les parents de la jeune fille, car ce n'est pas obligé que le Pasteur du garçon parte là-bas. Lui il peut transférer le problème, parce que chez la fille il y a un Pasteur. Donc, lui il prend le problème en main de l'autre Pasteur. Donc le Pasteur de la fille va contacter les parents de la fille que un garçon de tel village a vu votre fille et il la veut en mariage. En ce moment, les parents de la fille vont montrer au Pasteur que si quelqu'un veut leur fille quelles sont les procédures à suivre. C'est vrai que bien des fois, ce que les parents demandent ne vont pas en totalité avec les exigences de la religion, mais on s'entend à travers des négociations jusqu'à ce qu'on tombe d'accord et on suit la façon qui ne va pas à l'encontre de Dieu et de toute la famille pour que tout soit bien ».*<sup>174</sup>

Cette emprise sur la vie du couple s'exerce sur les tous les domaines d'intervention lignagère, de la grossesse à la dation de nom. Le pouvoir s'est mobilisé de la sphère lignagère à d'autres espaces symboliques concurrents.

*« Dans la religion, si vous faites votre mariage et la femme est enceinte, nombreux, ceux qui se rappellent peuvent venir pour qu'on bénisse la grossesse. Oui, on béni la femme. C'est ce qu'ils font. Si quelqu'un leur dit de porter la grossesse comme dans la tradition ils refusent,*

---

<sup>174</sup> C1, op. cit

*ils disent non que eux ils ne vont pas accepter ; que eux ils ne sont pas au courant de cela, ça n'a pas commencé avec eux donc pour cela non non eux ils ne vont pas faire »<sup>175</sup>*

*« Ce sont les parents qui viennent dire : l'imam je suis venu vous voir parce que ma femme à accouché. Quant on regarde le jour seulement on lui montre tel jour y a tel nom, tel nom, tel nom. Si c'est une fille c'est tel nom, tel nom ; on lui explique ainsi et il dit « si c'est ainsi je veux tel nom » et il part au dispensaire écrire, c'est comme ça »<sup>176</sup>.*

Toutefois, cette transformation du jeu matrimonial est consolidée par la modification des règles du jeu politique. En effet on assiste à une nouvelle centralisation sociale consécutive au renouvellement des interdépendances, c'est-à-dire un processus de formation de l'Etat-nation. Dans ce contexte, les modes de régulation anciens sont interdits de manifestation, car étouffés par la puissance des nouvelles forces sociales dominantes. Le territoire national se trouve ainsi soumis à une rationalité unique dont l'une des modalités se traduit dans l'institutionnalisation du mariage par consentement mutuel. Cela marque l'emprise entamée de l'autorité publique sur l'institution matrimoniale. L'autorité publique, par ses mesures législatives et les documents (acte de naissance, carte de mariage), sert de plus en plus de caution aux liens matrimoniaux aux côtés des institutions religieuses. Ainsi justifiant la disparition décisive du mariage par don, un enquêté note :

*«<sup>177</sup> Bon les gens comprennent plus. On croit aussi que le fait que cela diminue, c'est le fait que les filles fuient pour aller chez les Pasteurs ; bon quand elles partent là-bas et les parents poursuivent en vain et la fille refuse catégoriquement, prochainement vous aussi vous faites attention ou bien ? Parfois, il y a des convocations et devant les juges ils vont dire également que la loi autorise la fille à chercher son propre mari. Si vous voyez tout cela après vous changez de façon de voir. Donc je crois que ce sont ces problèmes qui ont fait que les gens ne donnent plus de fille en mariage ; même si vous donnez ça va échouer »<sup>178</sup>.*

L'analyse des déplacements des référents symboliques et relationnels révèle le cours des valeurs sociales à Lougisi. Les perturbations de l'ordre social ancien consécutives aux inscriptions progressives et décisives des agents sociaux dans les nouvelles appartenances ne sont pas synonymes d'une disqualification de la morale sexuelle, mais leurs réinterprétations selon des catégories universelles par ces nouvelles instances. Ainsi, après avoir analyser le

<sup>175</sup> C14, Masculin, Catholique, 52 ans, Entretien DEA, Août 2006

<sup>176</sup> C13, Masculin, Musulman, 64 ans, Entretien DEA, Août 2006

<sup>177</sup> SKINNER P. E., *op. cit.*, note , à propos des affaires jugées le chef de canton Ouagadougou et s'appuyant sur des références de 1932, que « les procès touchant aux relations entre les hommes et les femmes étaient plus fréquents (...) On estime que 80p. cent environ des procès de canton Mossi concernaient en définitives les femmes. Le cas le plus courant était le prétendu refus d'une femme de revenir chez son mari ». p. 196. Cela traduit non seulement l'enjeu politique inhérent à la maîtrise des mobilités matrimoniales, mais aussi l'actualité déjà des résistances au contrôle social.

<sup>178</sup> C1, *op. cit.*

discours institutionnel sur les modalités du déplacement du pouvoir de contrôle des corps dans l'espace social de Lougisi, il convient d'examiner les modes d'expression individuels de ces nouvelles appartenances. Car c'est seulement en liant les deux niveaux d'analyse que les pratiques révèlent leurs dimensions réelles, pertinentes.

## IV.2. Le corps libéré : processus d'individuation à Lougisi

Pour rendre compte de l'usure des structures sociales de reproduction du mode de régulation social ancien à Lougisi et de l'intensification concomitante des liens sociaux, on peut porter l'œil sur deux faits : les rapports de la "classe" politique lignagère avec les nouvelles appartenances religieuses et les rapports "civiques" individuels avec l'ordre social ancien à travers sa mise en relation avec les autres espaces de relations symboliques, à savoir les autres religions.

Face aux mouvements irréversibles de la modernité en formation, les aînés du lignage, des segments minimaux à ceux maximaux, sont conduits à des conversions. Les appartenances anciennes sont rentrées, avec les processus de reconfiguration sociale, dans un processus de disqualification relative. Elles deviennent progressivement et de façon déterminante des liens sociaux impertinents dans un espace qui valorisent de nouvelles appartenances. Toutefois, cette conversion, loin de se réaliser dans un mode discriminatoire, se fait dans une logique additionnelle où l'expérience des appartenances anciennes est la plus vécue. Les propos suivants d'aînés de lignage en sont illustratifs.

*« [Vous avez quel âge ?] Je suis, c'est approximatif hein ! Ça peut valoir plus de 60 ans en tout cas, parce qu'il y a 68 ans aujourd'hui que j'ai été baptisé. [Où avez-vous été baptisé ?] J'ai pris mon baptême à la cathédrale de Ouagadougou. [En ce moment il n'y avait pas d'église dans votre village ?] En ce moment il n'y avait pas d'église ici ; c'est un catéchiste qui était ici et c'est dans sa cour seulement qu'on faisait la catéchèse. [Dans ce village, c'est quelle cour qui a été la première à faire parti de l'église ?] Ceux qui ont été les premiers, c'est moi. Ce qui ont été avant moi sont tous morts. Donc aujourd'hui c'est moi qui ait devancé les autres dans l'église et qui vit toujours. Il y a eu des gens mais eux tous ils sont morts. [Donc l'église est arrivée ici avant les indépendances ?] Oui c'est ça. [Donc l'église catholique est la première ici ?] Oui, oui, il y avait les musulmans mais ils n'étaient pas nombreux ».*<sup>179</sup>

*« J'ai fait la catéchèse et je suis arrivé à la première étape ; j'ai appris pour les musulmans aussi. J'ai fait ça et je peux même réciter le sourate "Al hamdou" (il est en train de réciter).*

<sup>179</sup> C10, Masculin, Catholique, plus de 75 ans, Entretien DEA, août 2006

(...) Mais j'ai fait mon rituel cette année ; c'est la 31<sup>ème</sup> fois que je le fais. Je ne laisserai pas, jamais ! je n'ai pas mangé un "petit dieu" (rire) ! Je ne laisserai pas, jamais ! Jusqu'à ma mort je ne laisserai pas, non ».<sup>180</sup>

« [Comment avez-vous choisi les noms de vos enfants. Avez-vous suivi la voie de la tradition ?] Non, l'aîné qui est enseignant à Nomgana, lui son nom c'est Benewende (ça dépend de Dieu) [Pourquoi ce nom ?] C'est un nom de souvenir. Même les chiens ont un nom de souvenir ! [Et vos autres enfants, ils ont quel nom ?] Ce sont des noms chrétiens, oui. [Donc vous-même vous êtes dedans ?] Non, moi je ne suis pas dedans mais un moment viendra où je serai dedans. Quand je deviendrai seul, je serai dedans si j'ai longue vie. On dit que « quelqu'un ne peut pas refuser le flatteur, si tu ne meurs pas le laisser, lui il mourra te laisser » (pour dire que c'est le temps qui donnera raison ou non au flatteur). Pour cela, même si je dis que je ne suis pas dedans, je suis dedans. Toute ma famille, eux tous ils sont là-bas. Je vais dire que je ne suis pas dedans ? »<sup>181</sup>

Aussi, la monopolisation de l'ordre social par les configurations dominantes, même si elle n'arrive pas encore à intégrer l'ensemble social dans son dispositif de normalisation n'est pas moins ressentie par les configurations politiques anciennes. L'émancipation des relations sexuelles dont l'ordre dominant tente de rendre effective résiste à la révocation de l'ordre sexuel ancien. Cet inégal rapport de force dans la concurrence pour le contrôle de l'ordre sexuel et des pratiques matrimoniales apparaît dans ce propos d'une autorité religieuse traditionnelle.

« Ah non ! On ne touche pas ; même l'excision est-ce qu'on fait cela encore ? Les filles ? Ils (les autorités publiques) disent que ça ne se fait pas ! On a abandonné ! Et elles sont là que c'est cela qui procure du plaisir durant les rapports sexuels (rire). Vous voyez ça ? [Ah bon ?] Emprunté ce que les "gangnessé" (c'est l'Autre au sens de l'ethnologie coloniale) pour appliquer ? ça ce n'est pas ....Pourtant vous dites que vous êtes des "burkindamba" (Hommes intègres). Vous voyez le problème ? Nous on les regarde seulement ; oui ! « si tu n'y peux rien contre le voleur portes et accompagnes le ». [Pensez-vous que c'est à causes des religieux ?] Non, non, je ne sais pas, c'est le travail des jeunes (rire). Je ne connais pas cela, non non, je ne connais pas cela. Nous appartenons à des gens, nous ne sommes pas libres. [A qui ?] A vous, à vous seulement ; si tu gifles ton enfant et il part là-bas on vient te chercher pour t'enfermer. [Ah bon ?] Mais c'est ainsi ! On ne frappe plus un enfant ; vous voyez ces enfants-là qui sont en train de monter partout (des enfants étaient à côté) ; il dit qu'il est malade on dit de l'amener au dispensaire ; tu es là assis, tu n'as pas d'argent, tu vends quoi ? Mais c'est à toi de te débrouiller ; s'il meurt c'est ton problème. Non, vous vous étiez au courant de cela (rire) ; [Non, non] si, vous voulez venir parler avec moi pour que moi je me trompe (rire) »<sup>182</sup>.

<sup>180</sup> C19, op. cit.

<sup>181</sup> C3, op. cit.

<sup>182</sup> C3, op. cit.

L'unité familiale constitue le relais historique du pouvoir politique, en tant que support du contrôle social. En s'appuyant sur la famille, le pouvoir politique s'assure de la reproduction de son ordre moral. Il en était de même dans l'ordre lignager ancien comme nous l'avons montré plus haut. Mais ce qui est observable dans l'espace social de Lougisi, c'est la mise en critique dans l'espace domestique des modes de contrôle de l'ordre social ancien. Ce qui dans l'ordre rituel ancien subit cette sentence, ce sont les mécanismes sur lesquels le pouvoir ancien s'appuyait pour exercer son contrôle sur les corps. On peut apprécier la rupture progressive et probante à travers les propos suivants :

« [Comment vous-vous appelez ?] Salamata, oui. [Pourquoi ce nom ? Qui vous l'a donné ?] Ce sont mes parents qui m'ont donné ce nom. [Pourquoi ?] Je suis née et j'ai appris que notre mère quand elle accouchait les enfants mouraient ; quant on m'a mis au monde, on a appelé un musulman qui est venu me faire le baptême et me donner le nom salamata. C'est comme cela. [Pourquoi on a appelé des musulmans ?] (rire), ça s'est passé... Je ne saurai vous le dire (rire) ; c'est grâce aux démarches des vieux ; oui, avant quand nous on naissait, vous savez que c'était les musulmans qui avaient beaucoup plus d'influence. Oui c'est grâce à eux ; donc on a convenu que quant on m'accouchait qu'on appelle un musulman pour donner le nom et faire le baptême, que si on fait cela je n'irai nulle part. Voilà je suis toujours assise ! [Et le nom Cécile ?] C'est quand j'ai grandi, j'ai quitté ma famille pour venir chez mon mari, je suis venue trouver qu'il était catholique et moi aussi je suis rentrée et j'ai choisi ce nom. [Donc vous êtes baptisée ?] Oui, je suis venue me baptisée ici. [Et parmi vos enfants il n'y a pas d'autres noms ?] Non non ! Tous nous sommes des catholiques seulement. Oui on n'a plus d'autres noms, nous sommes des catholiques seulement. [Comment avez-vous choisi leur nom ?] C'est par rapport au jour de la naissance, et on regarde dans le calendrier pour choisir, oui. [Pour tous les enfants ?] Oui tous c'est ainsi, c'est dans le calendrier qu'on choisi. On leur donne le baptême et on les appelle ainsi, oui. »<sup>183</sup>

« J'en ai vu (la tradition), parce que j'ai dit que...J'ai vu car je m'appelle Marcel pourtant mon nom c'est Koudougou, ce que mon père m'a donné comme nom. De ce fait, ce sont des sacrifices qu'ils ont fait pour donner le nom. [Mais vous dites qu'aujourd'hui cela n'existe plus ?] Non ce n'est plus comme cela ! Non jamais. Ce que moi-même j'ai mis au monde et qui sont dans la cour, c'est surtout mes petits-fils qui sont là, mais aucun n'a un nom traditionnel ; c'est parce que mon père était quelqu'un de la tradition qu'il m'a donné un nom traditionnel, mais comme moi je suis dans la religion catholique et pas dans la tradition, je dois suivre la voie du Christ. Mon travail c'est la prière. [Mais pour votre nom chrétien, comment vous l'avez choisi ?] En ce qui concerne ce nom-là, c'est le nom que tu veux parmi les noms chrétiens que tu peux donner. Quand c'est une femme tu donnes le nom de femme, quand c'est un homme tu donnes le nom d'homme. En plus chez les chrétiens vous savez que dans le calendrier on fait des annonces de fêtes : aujourd'hui c'est Saint un tel, aujourd'hui c'est Saint un tel. A ce niveau tu peux voir le jour de la naissance de l'enfant pour lui donner le nom correspondant ».

---

<sup>183</sup> C8, Féminin, catholique, 49 ans, Entretien DEA, août 2006

A propos du port de la grossesse il poursuit en notant que :

*« Porter la grossesse ? Ça n'existe plus, ça n'existe plus, ça existe mais c'est priez Dieu, parce que quand une femme se marie ; quand elle est en grossesse et c'est avancé, on fait bénir par le catéchiste à l'église. C'est notre façon de porter comme cela ».*<sup>184</sup>

*« [Comment vous vous appelez ?] Zoungrana Idrissa, oui c'est ça. [Vous avez un seul nom ou bien... ?] Voila tu as bien fait, tu as bien fait, tu as bien fait (rire) ; tu as bien fait : c'est Kuilga, on tuait des poulets on tuait des poulets "bin bin" (bien bien). On tuait ; si on ne tuait pas aussi "ça ba pas" (ça ne va pas) "ça ba pas". Ma maman racontait que j'étais maladif, j'ai été très maladif, j'ai souffert beaucoup. Ma mère m'a amené chez un devin "avant avant, ça ba pas". Les Vieux d'avant étaient gentils ; ils n'étaient pas des musulmans mais ils connaissaient la voie de Dieu. Le devin a dit qu'il faut chercher un peulh, il va construire une mosquée si non moi je ne pourrai pas me marier ; qu'il faut chercher un peulh il va construire une mosquée si non je ne pourrai pas avoir d'enfants. Mais si ce sont les enfants de maintenant "ça ma fou", « s'il veut il n'a qu'à mourir, je ne ferai pas cela ». Ils vont laisser l'enfant mourir seulement, et ça meurt aussi ! Les Vieux d'avant vraiment je les loue, ils ne priaient pas mais ils connaissaient Dieu ; c'était des gens, je les adorent ; ils ne priaient pas mais ils connaissaient Dieu. Ce sont des gens à qui on a foi. Donc on a cherché un Vieux peulh, on a payé un bœuf pour cela. Oui Dieu a aidé. C'est l'histoire comme cela, je suis l'Imam de ce village ».*<sup>185</sup>

L'affaiblissement du cadre politique ancien, contrastant avec une pénétration importante des modes de contrôle nouveaux, la mise en critique de l'ordre ancien par les structures familiales, sensées assurer leur reproduction, participent à la production des nouveaux modes de socialisation matrimoniale à Lougisi. Dans ce processus, les jeunes construisent désormais leurs expériences morales en matière de sexualité à partir des lieux de socialisation concurrents. L'ordre lignager est relié ainsi aux autres espaces de socialisation et subit une évaluation. Les valeurs dont il représente acquièrent un statut subalterne et en rapport avec l'ordre moral qui se met en place, il perd de plus en plus ses raisons objectives d'exister. La légitimité qui lui était accordé est transférée à d'autres instances, et les raisons personnelles à propos de la morale matrimoniale l'emportent sur les stratégies collectives. Ces modes d'action sur le « procès de reproduction », les instances d'autorité qui les faisaient valoir reçoivent une faible tolérance ou un statut secondaire. La valorisation de l'amour réciproque, le recours à de nouvelles instances de cautionnement de la relation matrimonial, la référence à de nouveaux espaces de prise en charge de la maternité, consacrent l'usure relative des mécanismes de contrôle sociale anciens. Même si la morale sexuelle nouvelle peine à charrier les comportements sexuels des jeunes, elle constitue leur référence dans le processus de justification de leur relation matrimoniale. La compétition des « foyers locaux de pouvoir »,

<sup>184</sup> C9, Masculin, Catholique, environ 70 ans, Entretien DEA, août 2006

<sup>185</sup> C13, Masculin, Musulman, plus de 50 ans, Entretien DEA, août 2006

pour reprendre l'expression de FOUCAULT, apparaît clairement dans ce cas d'expérience matrimoniale :

« [Comment vous vous appelez ?] Nana Pacaline. [Vous avez quel âge ?] 21 ans. [Vous avez combien d'enfants ?] Un seul. [Un seul ? Et votre mari a combien d'ans ?] Il a, je ne suis pas mariée, ça fait 23 ans, bon... [Tu n'es pas encore marié à l'église mais vous avez fait...] Voila !! [Tu fais quoi comme activité ?] Je suis monitrice. [Monitrice ? Ah bon, et tu as commencé à faire cela depuis quand ?] Depuis 2 ans de cela. [C'est quand tu es venue ici que tu as commencé ou bien tu le faisais avant ?] Voila !! [Comment tu as été recrutée là-bas ?] Bon j'étais au marché, je vendais des produits de beauté. [Tu vendais quel genre de produits ?] Je vendais de la pommade, des produits de beauté. [Ah bon ?] Et puis je nattais des têtes aussi. Donc la personne est venue là-bas me demander si je peux venir pour m'occuper des enfants ; j'ai dit que je pouvais, et puis le blanc-là il m'a demandé que si j'avais le certificat ; j'ai dit que oui et puis il a demandé si je pouvais travailler... [Tu dis que l'enfant a deux ans ?] Non un an. [Un an ?] Oui c'est ce mois-là (août)... [Quand tu étais enceinte, où est-ce que tu es allée pour....] Les pesées ? [Oui] c'est dans cette maternité-là, à la maternité. [La maternité du village ?] Voila ! voila ! [Tu as commencé la pesée quand la grossesse avait combien de moi ?] C'est au 4<sup>ème</sup> mois. [Pourquoi tu as attendu jusqu'au 4<sup>ème</sup> mois ?] Je ne savais pas que j'étais en grossesse ; et puis j'étais malade, et puis je suis partie on m'a dit de revenir dans trois mois, et puis je suis partie on m'a dit d'aller commencé à peser. Puis j'ai commencé. [Est-ce qu'on peut s'exprimer en mooré (langue nationale) ?] Voila, quand tu étais enceinte, tu as dit que tu ne savais pas, pourquoi ?] (rire) Ah ! Quand (rire) ; c'est parce que je ne voyais pas mes règles-là, c'est ça, et puis j'étais très malade même. [Tu en as parlé à quelqu'un avant d'y aller ?] Oui. [A qui ?] A ma mère (mère de son mari). J'ai dit que je suis malade et en plus je ne vois pas mes règles et elle m'a dit si c'est ça d'aller au dispensaire. J'étais déjà allée ; on m'avait donné la date et je suis revenue en parler à ma mère. [Pourquoi tu as préféré aller d'abord au dispensaire ?] Puisque j'étais malade. Donc comme je n'avais pas vu, je croyais que ça allait changé. [Tu en as parlé à ton mari ?] Oui. [Qu'est-ce qu'il a dit ?] (Rire) il n'a rien dit. [Il n'a rien dit ? C'est lui qui t'a dit d'aller au dispensaire ?] Comme j'avais honte je ne lui en avais pas parlé, je suis allée seulement. [Pourquoi tu avais honte ?] (rire) rien. [Tu avais honte ?] Oui. [Pourquoi ?] Il n'y avait rien (rire). [Si, il y avait quelque chose] Je ne pouvais pas parler, m'asseoir avec lui en parler comme cela ? [On t'a donnée où bien c'est...] Même ça, ça commencé ainsi, c'est ma nature comme cela. [Ok, vous vous êtes connus où] Chez mes parents. [C'est où ?] A Dassouri. [Est-ce que tu peux me raconter comment cela s'est passé, votre rencontre ?] Moi je vendais des boucles d'oreilles et des habits avec ma tante, donc ils venaient là-bas et il parlait avec moi et c'est devenu ...je ne sais pas comment on en est arrivé. [Tu ne sais pas comment ?] (rire) quand j'ai dit que je débute, ils faut qu'ils fassent les démarches, ils ont commencé les démarches mais il a égaré son carnet de baptême ; donc on est en train de chercher pour pouvoir arranger ; donc lui il a oublié le nom du prêtre chez qui il a pris le baptême, donc la recherche est difficile ; tout récemment ils sont partis pour demander qu'on arrange, ça de dépasse pas 7 jour, 7 jours. [Pour pouvoir faire le mariage ?] Oui. [Mais même malgré cela vous continuez à...., pourquoi tu as accepté ?] Non non rien (rire), c'est ma manière aussi comme cela. [Ah bon ?] Comme je n'ai pas fait comme les autres je ne sais pas très bien. [C'est ton premier garçon ?] Voila !! [C'est pourquoi tu as honte ?] Oui. [ D'accord, mais pour les

pesées de l'enfant tu en as fait combien de fois ?] ça vaut quatre fois. [Avant d'accoucher ?] Oui. [Vous payiez pour cela ?] Allez payez ? [Oui pour pouvoir peser] Non non, en dehors des médicaments qu'on te prescrits. [Mais tu pensais chercher un mari de ton choix ou bien on allait te donner] Non moi j'ai pensé ainsi, de chercher moi-même. [Est-ce qu'on t'avais déjà promise en mariage ?] Non non. [Et si on te donnait en mariage comment tu allais faire ?] (rire), on ne peut pas ; si on donnait aussi je n'aurai pas confiance. [Pourquoi ?] Parce que le don amène des problèmes, ça peut n'est pas être la personne que tu veux et on te le donne seulement. [Donc si on te donnait tu n'allais pas accepter ?...Tu as combien de frères ?] Il n'est plus, je suis devenue seule avec mes petits frères. [Ton enfant, comment vous avez choisi son nom ?] Moi j'étais au dispensaire, son père est venu prendre un calendrier regarder et il a dit qu'il va choisir ce nom : Armel, et on lui a donné ce nom. Son grand-père a ajouté Wendepanga en plus. [Wendpanga, c'est son grand-père qui lui a donné ?] Voilà !! [Le grand-père vous a dit pourquoi il lui a donné ce nom ?] Il (son mari) m'a dit que c'est son père qui a donné, moi je ne sais pas. [Depuis sa naissance est-ce qu'il est tombé malade ?] Il est tombé malade mais ça n'a pas été grave. C'est comme ce que j'ai lors votre premier passage, quand elle a une petite fièvre, je pars et quand ils voient que ce n'est pas grave, on me fait payer des produits pour lui. Quand elle tombe malade c'est des maladies comme "sémooma" (anus rouge) voilà ! c'est ça qui l'attrape parfois et je fais des traitements et ça passe. [Quels médicaments tu utilises ?] Les médicaments qu'on m'a prescrits au dispensaire. [Ah bon ?] Parfois ça ne guérit pas ; il y a une femme qui est là, qui donne le médicament simple seulement, ce n'est pas... C'est un arbre, un petit arbre qui se trouve sur les termitières là ; c'est ça on fait bouillir et c'est fini ; tu ne fais plus. [Tu as fait ça est c'est fini ?] Oui. [La femme se trouve où ?] Elle est à côté, ici. [Derrière là ?] Oui. [Elle soigne des enfants ou bien des adultes aussi ?] Ce sont les petits enfants ; les maladies comme "sémooma" (singulier sémoomé) et autres là qu'elle traite. [Comment s'appelle-t-elle ?] Fati. [Qui t'a dit d'aller là-bas] Bon, comme je suis allé au dispensaire et ce n'est pas guéri, le médicament ne va pas avec tout le monde. Donc on m'a dit, ma mère d'aller là-bas voir. [Qu'est-ce que ton mari a dit ?] Il a dit que si c'est fini, c'est fini seulement, que mais si ça recommence d'aller au dispensaire d'abord avant de chercher ces personnes. [Que quoi ?] Que si c'est prochainement de faire ainsi : aller au dispensaire avant de chercher les autres traitements. [En dehors de cela il est-ce qu'il a eu d'autres maladies ?] C'est comme j'avais dit, c'est le paludisme comme cela. [Ton nom c'est comment ?] Pascaline. [Tes parents sont de quelle religion ?] Chrétiens. [Protestants ou catholiques ?] Catholiques. [Et ta mère aussi ?] Oui. [Tu dis que tu n'accepterais qu'on te donne en mariage ?] Même eux ils ne donnent pas. [Pourquoi ?] Je n'ai pas su pour quelles raisons. Mais comme ce sont des chrétiens là, ça ne va pas avec cela. [Tu dis ?] Si ce sont les traditionalistes qui vont des sacrifices, ce sont eux qui donnent leurs enfants et les musulmans, sinon je ne vois pas. [Mais qu'est-ce qui a guidé ton choix ?] C'est mon cœur qui a coïncidé avec lui (rire) et j'ai accepté. [Mais tu as vu des choses en lui qui ta plus ?] Moi aussi je me suis renseignée pour voir s'il peut entretenir quelqu'un, ainsi comme je l'aime aussi il n'y a pas de problème. [Pour entretenir ? Comment ?] (rire) c'est ça le problème !! [Tu as demandé à qui ?] J'ai demandé à des gens, mes parents aussi ont demandé à des gens avant d'accepter. [Mais quand ton fils est malade et tu dois le soigner à qui tu informes premièrement, ou bien tu te décide seule ?] Quand il est malade ? [Oui] Si son père est là je lui en parle, mais s'il n'est pas là je parle aux gens avant de...les parents qui sont à côté, son grand-père, ma mère et tout le reste. [A qui tu dis le plus souvent ?] A mon père. [Pourquoi ?] (rire) [Pourquoi à ton père ?] Comme c'est le

*premiers fils je ne sais pas grand-chose. Ça peut être une maladie qui ne nécessite pas d'aller au dispensaire. [Cela t'est déjà arrivé ?] Non. [Quand tu informe comme cela qu'est-ce qu'on te dit ?] C'est direct au dispensaire, que de l'amener, et on m'accompagne pour que je parte. [Pourquoi vous vous référez au dispensaire] ça c'est ce que nous aussi on en a trouvé. Ce n'est pas comme avant ; tu n'as pas ton propre savoir pour connaître ce qu'il y a. Il faut que tu ailles ils vont voir et prescrire une ordonnance pour que tu achètes des médicaments. [ Tu dis que tu as accouché où ?] Ici à Lougsi au dispensaire. [L'accoucheuse villageoise n'était pas là] Elle était là, c'est moi seulement qui ai choisi cela. [Pourquoi ?] Parce que elles elles ne peuvent rien d'autre que faire sortir l'enfant. S'il y a quelque chose qui ne va pas elles ne savent pas ; en plus elles ne savent pas lire. [Comment ça ?] S'il y a un dérangement au niveau de l'enfant elles elles ne savent pas ; pour elles si ça sort c'est fini, et tu te cherches. [Quelle est l'importance du dispensaire ?] (rire) l'importance est beaucoup. [En quoi c'est plus important que l'accouchement à domicile ?] Parce que tu as pesé là-bas, ils savent ce qu'il y a, qui tu es, donc si tu les laisses pour aller chez d'autres ce n'est pas bien, non non, ce n'est pas bien, parce que eux ils savent comment tu es, ils peuvent t'éviter des maladies. [Merci bien, si ton mari vient tu le salues de ma part] »<sup>186</sup>.*

Mariage par consentement mutuel par la valorisation de l'amour partagé, recherche d'une caution religieuse à l'église, légitimation de nouveaux espaces et acteurs intervenants sur le corps en matière de maternité : L'ordre ancien subit une disqualification relative et son intervention se trouve renvoyé en second ordre. Le corps se dérobe de l'emprise lignagère en entrant dans des configurations nouvelles qui lui impose leur ordre. Car pour la nouvelle génération, l'ordre en cours constitue aussi leur « tradition ». Mais l'ordre moral qui se met en place avec ses mécanismes pluriels n'arrive pas toujours à opérer une rupture définitive avec l'ordre ancien. Son emprise sur l'individu laisse des espaces libres. Cela révèle la pertinence relative des ses mécanismes de contrôle. Ce qui constitue la nature réelle de l'espace social de Lougsi, c'est cette multiplicité. Mais quels sont les lieux où l'espace social révèle cette multiplicité qui, au fond alimente les compétitions entre les espaces de représentations symboliques ?

### **IV.3. La concurrence des appartenances**

La statistique a longtemps constituée, et constitue encore, la bête noire des sciences sociales, notamment la sociologie et l'anthropologie (ethnologie). Si l'objet des critiques de la première vise une réappropriation féconde de la pratique statistique, celui de la seconde a au contraire une intention de mise à l'écart, en faveur d'une valorisation de la perspective dont

<sup>186</sup> C5, Féminin, Catholique, 21 ans, Entretien DEA, août 2006

ses tenants désignent de « qualitative ». Or à notre sens, la statistique ne mérite pas autant de répulsion. Ce qui est au fondement de l'élaboration de ses catégories est politique, et c'est dans ce contexte que doivent être appréciées ses pertinences qui ne veulent se faire valoir que dans ce champ. Notre intention n'est pas de nous ériger en « avocat du diable ». Ce que nous voulons soutenir, c'est que l'anthropologie, malgré cette répulsion, a jusqu'à présent raisonné, à son su ou à son insu, face à ses objets, à partir des principes statistiques.

En effet, si comme le rapporte BASTIDE, « la structure n'est pas le « noyau de l'objet » mais au contraire « le système relationnel latent de l'objet »<sup>187</sup>, la structure de la démarche anthropologique révèle des principes statistiques : la moyenne comme indicateur de la manifestation de la nature de l'objet. Ainsi sur le terrain africain (un des premiers terrains de l'anthropologie) « n'est-il pas rare que des chercheurs entreprennent des études de terrain dans des villages d'Afrique dont ils ont parfois une grande expérience, sans jamais soupçonner un seul instant que des contradictions majeures travaillent aujourd'hui les populations rurales. Une sorte d'*a priori* écarte les villages du champ d'analyse des dynamiques susceptibles d'ouvrir des pistes de recherche sur le type de société qui se met en place »<sup>188</sup>. Et lorsqu'elle a effectué « un retour chez soi », sinon bien avant, l'ethnographie se contentait des dominantes, car, pour elle, l'évolution spectaculaire des sociétés occidentales offrait peu de portée aux pratiques sociales résiduelles pour perturbé la dynamique en cours.

189

En manipulant l'objet, parce qu'elle voulait le saisir, l'anthropologie s'est longtemps empêchée de connaître ses contours réels. L'origine de telles déconvenues théoriques est à rechercher surtout dans les rapports réifiant des moyens linguistiques de la plupart des sciences sociales. La question qui devrait être toujours présente à l'esprit lorsqu'on aborde le monde social c'est celle de l'équivalence entre catégories sémantiques et objet d'étude. Dans quelle mesure le mot désigne l'objet à étudier ? Dans quelle mesure l'espace physique se confond à l'espace social ? Lorsque l'on se pose ces questions, on se rend vite compte que ce que nous appelons « ville », « campagne » « traditionnel » « moderne », n'exprime que des relations humaines. Les dispositions psychiques, l'*habitus*, qui permettent d'opposer le citadin au rural doivent être toujours rapportées aux réseaux humains des individus mis en rapport.

<sup>187</sup> BASTIDE R., « Introduction à l'étude du mot « structure » », in BASTIDE R. (éd), *Sens et usages du terme Structure*, Paris, Mouton & Co- 'S-Gravenhage, 1962, pp.9-19

<sup>188</sup> ELA J. M., *L'Afrique des villages*, Paris, Karthala, 1982, p. 11

<sup>189</sup> LOUX F., *op. cit.*

Car ainsi que le note pertinemment ELIAS « toutes la façon dont l'individu se considère et se dirige dans ses rapports avec les autres dépend de la structure du groupe humain ou des groupes humains dont il apprend à dire « nous » ». <sup>190</sup> Autrement dit, l'habitus des individus et les structures sociales entretiennent des relations d'influences réciproques, de telle sorte qu'à toute modification des réseaux humains de l'individu, correspond une transformation de son habitus. Toutefois, dans une configuration sociale, ces processus mouvants ne s'opèrent jamais uniformément pour tous les individus qui la forment : « a l'intérieur d'un même groupe humain, les destins relationnels de deux être, leurs histoires individuelles ne sont jamais tout à fait identiques. Tout homme se dirige vers la mort à partir d'un lieu unique dans le réseau de ses relations en suivant le cours d'une histoire unique » <sup>191</sup>.

On comprend donc que quelqu'un qui vit en ville puisse être plus rural que quelqu'un qui vit en campagne. Ainsi, la compréhension des pratiques sociales dans l'espace de Lougisi, qui témoignent des structures sociales qui les président, exige-t-elle une approche *fonctionnelle*. Les liens sociaux y sont en recomposition. Toutefois, leur refonte n'est pas totale. Les liens anciens se combinent de façon concurrente aux liens sociaux nouveaux pour charrier les pratiques sociales en cours. Cette recomposition limitée peut s'observer à travers l'expression relative des appartenances anciennes, l'appropriation individuelle limitée des codes moraux inhérents aux nouvelles appartenances religieuses. Aussi, les mutations relatives des pratiques alimentaires y traduisent-elles les réelles contradictions qui travaillent tous les compartiments de la vie sociale villageois.

En effet, les liens individuels sont en recomposition, mais les nouveaux liens sont reliés aux anciens, au lieu de composer une configuration totalement nouvelle qui serait inscrite dans la modernité en cours. On constate une captivité relative des individus par les liens sociaux anciens. Cela est observable dans les modalités de mise en couple, où l'engagement personnel apparaît être soumis à l'appréciation parentale. Les raisons des attitudes parentales s'attachent aux capacités de prise en charge du jeune prétendent, comme le souligne cette jeune mariée : « *je me suis renseignée pour voir s'il peut entretenir quelqu'un, ainsi comme je l'aime aussi il n'y a pas de problème. [Pour entretenir ? Comment ?] (rire) c'est ça le problème !! [Tu as demandé à qui ?] J'ai demandé à des gens, mes parents aussi ont*

---

<sup>190</sup> ELIAS N., *La société des individus*, Paris, Gallimard, 1987, p. 78

<sup>191</sup> Idem, p. 58

demandé à des gens avant d'accepter » ;<sup>192</sup> ou sur l'observance minimal des codes moraux de comportements sexuels, dont le cas suivant en est l'illustration.

« [Comment vous-vous appelez ?] K., [Avez-vous été à l'école ?] Non honnêtement je n'ai pas été à l'école. [Mais quelles localités avez-vous visitées en dehors de Lougsi ?] Moi je suis né ici, j'y suis resté ; je ne suis allé nulle part. [Etes-vous marié ?] oui je me suis marié cette année seulement. [Comment cela s'est passé ?] C'est comme ce que je vous ait dit, jusqu'aujourd'hui on n'a pas pu encore tout arrangé. [La femme est avec vous ?] Oui elle est avec moi. [Vous comptez régulariser votre situation, faire le mariage ?] C'est ce que j'ai dans le cœur. [Pourquoi ?] Parce que l'enfant, ses parents n'avaient pas voulu arranger le problème. Il y aurait de petits problèmes dedans ; donc comme nous aussi nous avons des aînés, ont les envoie pour qu'ils négocient, parce que les parents n'avaient même pas encore donné la permission pour qu'on vienne arranger. Mais je pense qu'actuellement ils veulent maintenant qu'on vienne, donc nous sommes en train de nous préparer. [Pourquoi ils ne voulaient pas accepter, les petits problèmes c'étaient quoi ?] Les petits problèmes c'est parce qu'on n'a pas suivi les normes au début seulement. C'est ça qui cause les murmures-là ; comme on n'a pas suivi les normes au début... Donc pour suivre les normes avec un enfant (la fille as déjà un enfant), c'est compliqué, c'est ça les petits paroles ».<sup>193</sup>

Dans le processus actuel de compétitions des valeurs, il n'est pas moins pertinent de poser par ailleurs l'hypothèse que cette défense des valeurs symboliques soit au fond liée aux conditions matérielles d'existences des prétendants. Les exigences des parents seraient plus rigoureuses à mesure que les conditions d'existences des prétendants s'affaiblissent.

En outre, le choix du nom de l'enfant est l'occasion d'expression de rapports de force, non seulement entre l'individu et ses anciennes et nouvelles appartenances, mais aussi entre ses appartenances elles-mêmes. Et il arrive parfois que le choix personnel ne s'appuie pas par les instances nouvelles où il s'est inscrit, même si ce choix reste lié aux valeurs de ces dernières. Ces deux situations de concurrence sont traduites dans les propos suivants :

« [Comment il s'appelle, votre fille ?] Yvette Baowendsom. [Pourquoi vous lui avez donné ce nom traditionnel ?] C'est sa grand-mère qui en a ajouté, oui. [Qu'a dit la grand-mère ?] Elle a dit que toute personne doit chercher l'amitié de Dieu que plus celle des humains. [Sa grand-mère est catholique ?] Elle est dans la tradition, oui ».<sup>194</sup>

« Aujourd'hui c'est comme on l'a dit, si l'enfant naît on fait les actes de naissance là-bas et on lui donne un nom. Puisqu'on ne peut pas établir les actes de naissances sans le nom (rire). Vous choisissez le nom au hasard et quand vous arrivez à la maison vous cherchez d'autres

<sup>192</sup> C5, op. cit.

<sup>193</sup> C30, Masculin, catholique, 27 ans, Entretien DEA, août 2006

<sup>194</sup> C12, Féminin, catholique, 45 ans, Entretien DEA, août 2006

*noms. Vous voyez ? Hein ! C'est pourquoi les choses se mélangent. S'il naît à la maternité on lui donne un nom là-bas, mais arriver à la maison on lui donnera un autre nom »<sup>195</sup>.*

*« Le choix du nom dépend du père et de la mère de l'enfant. Ce sont les deux qui peuvent choisir le nom. Parfois vous savez que les noms ont des significations. Certains viennent voir les Pasteurs pour demander de les aider pour pouvoir choisir un nous dont la signification est bien où, toi aussi tu ne peux pas prendre quelqu'un dont le témoignage n'est pas bon comme Judas qui a condamné Jésus. Le nom est populaire mais les gens n'aiment pas le donner à leurs enfants. (rire) donc des parents viennent voir le Pasteur pour savoir tel nom a quel signification. Bon, comme ce sont les noms des blancs ils viennent demander. De nos jours ils donnent deux noms : un nom traditionnel très facile à appeler et un nom de blanc, car on n'en sait jamais, s'il se trouve un jour au milieu des blancs qu'ils puisse, qu'il soit comme un blanc seulement pour que les blancs puissent appeler »<sup>196</sup>.*

*« En ce qui concerne ces noms de blancs, certains choisissent comme cela seulement, d'autres aussi peuvent venir voir le Pasteur ».<sup>197</sup>*

Il apparaît une négociation entre les appartenances, où les anciennes appartenances affirment leur emprise relative sur l'individu et où les nouvelles appartenances tout en voulant insérer l'individu dans des espaces d'interactions modernes, usent les référents anciens comme stratégies d'expansion. Cette porosité relative des espaces religieux nouveaux et la circulation des individus dans ces espaces sont analysées par LANGEWIESCHE, qui note que « les mobilités religieuses au cours de la vie de nombreux individus montrent que les frontières entre les religions sont d'avantages mises en avant dans les discours collectifs ou individuels, que dans les pratiques sociales ».<sup>198</sup> Cependant cela ne veut pas dire que ces appartenances soient sans effets sur les individus. Au lieu d'y voir une appréciation individuelle indifférenciée des frontières entre les appartenances religieuses, il faudrait y voir l'expression de stratégies. C'est par rapport à ces stratégies que les frontières se renforcent ou se relâchent.

Les transformations profondes qui bouleversent le mode rural traversent tous les compartiments de la vie quotidienne. Les valeurs se rencontrent et subissent des évaluations différentielles. On assiste ainsi à un processus de relégation des valeurs anciennes, observables également dans les pratiques alimentaires. Les formes nouvelles de socialisations alimentaires recomposent les goûts en entraînant une propension pour la « nourriture des

---

<sup>195</sup> C33, *op. cit.*

<sup>196</sup> C1, *op. cit.*

<sup>197</sup> Idem

<sup>198</sup> LANGWIESCHE K., *Mobilité religieuse. Changements religieux au Burkina Faso*, Münster, LIT VERLAG, 2003, p.391

blancs ». Cette intrusion décisive de nouveaux produits alimentaires est décrite à travers les propos suivants :

*« Nous, quant on est né, on n'a pas vu les "macaroni", les "manzi" (bouillon cube) pour faire la sauce. C'est du soubala (fait à base des graines de néré) seulement. En dehors du soubala, si ce n'est pas la levure ; c'est cela nos condiments. Mais maintenant on met du "manzi", du..., des trucs qui sont blancs blancs comme cela ! On ne fabrique pas ça ici ! (...) vous partez au marché ce sont les boyaux et des choses de ce genre que vous acheter et l'enfant mange. C'est quoi ça ? ça c'est de la nourriture ? »<sup>199</sup>*

*« "Avant avant même" il n'y avait pas de spaghetti, il n'y avait pas de "manzi", pas de salade, choux, il n'y avait pas de ...les tomates y'avait pas ça, ce n'était pas beaucoup ; on ne pouvait pas avoir du riz facilement comme aujourd'hui, oui. "Avant avant", mais maintenant la nourriture est vraiment, ce sont des nourriture sucrée »<sup>200</sup>.*

La transformation des dispositions alimentaires dans l'espace rural burkinabé a été très bien analysée par SAWADOGO<sup>201</sup>. Il montre à travers une étude de cas dans un village, qu'on assiste à une recomposition des valeurs des aliments. L'intrusion des nouveaux aliments dans l'espace rural est un phénomène ancien. Mais, parce qu'ils étaient rare et chers leurs consommation dépendait des positions des individus dans l'espace social, mais aussi des « grands moments » de l'existence du groupe (fêtes). La tendance actuelle est à la vulgarisation de ces aliments autrefois rares, qui sont rentrés dans les habitudes alimentaires quotidiennes des agents sociaux. On assiste corrélativement à un processus contraire de relégation des plats traditionnels, si ceux-ci ne sont pas associés à des conditions d'existence précaire.

Une autre dimension de la réalité sociale villageoise de Lougsi mérite qu'on s'y attarde. En effet, ce processus d'individuation consécutif à la désagrégation des liens collectifs lignagers, libèrent des formes nouveaux de sentiment de persécution, qui animent les rapports sociaux locaux. Certes, la référence aux catégories persécutrices révèle la nature des sociétés lignagères comme la bien montré EVANS-PRITCHART chez les Zandé, mais ce qui caractérisait ce type de persécution, c'est leur prévisibilité et la pertinence d'un contexte social de régulation. Dans le nouveau contexte qui se met en place dans l'espace rural de Lougsi suite à la perturbation des mécanismes de contrôle social anciens, il devient

---

<sup>199</sup> C41, *op. cit*

<sup>200</sup> C13, *op. cit*.

<sup>201</sup> SAWADOGO N., *La genèse sociale des goûts alimentaires à Nounou, mémoire de maîtrise, Université de Ouagadougou, Département de sociologie, 2002*

impossible aux modes de régulation anciens de maîtriser les rapports sociaux. Ce qui constituait une menace pour le corps social entier devient une menace pour le corps individuel. Ainsi l'affaiblissement de l'« idéo-logique » villageoise et lignagère entraîne-t-il une défection des mécanismes anciens de résolution des difficultés, dont font face les individus ou la collectivité. Cela exacerbe les conceptions persécutives du mal et stimule les pratiques magiques. Les récits suivants traduisent l'ampleur de la réalité et son inscription possible dans l'espace social général du village.

*Il était environ 10h, dans la matin, quand je me rendu chez le chef de terre pour notre entretien, programmé deux jours auparavant<sup>202</sup>. J'étais arrivé quelques minutes après un autre visiteur, un homme qui avait la quarantaine. Je me patientai pour qu'il finisse son entretien avec le chef. J'étais assis à droite du chef et l'autre visiteur à sa gauche. Le chef était assis sur la racine d'un arbre qui se trouvait devant sa cour. Après les salutations d'usage, l'homme en question expliqua au chef qu'il souffrait d'une bronchite et qu'il était passé voir si le remède qu'il possédait était disponible. Le chef lui fit savoir qu'il n'était pas sûr et il envoya un enfant d'aller voir dans le récipient qui contenait le remède. L'enfant s'empressa d'y aller et de là-bas il dit au chef qu'il n'en restait pas assez. Le chef lui a dit de racler et de mettre dans un emballage et venir remettre à l'homme. Ce fût fait. L'homme demanda ce qu'il devrait donner en contrepartie. Le chef répondit que lui-même connaissait déjà la contrepartie, pour avoir pris ce produit plusieurs fois. Il poursuit en disant que avant il demandait de la cola. Mais il a vécu deux expériences d'empoisonnement à travers la cola donnée par de faux malades. L'un était venu prendre le remède et lui a remis une cola. Lui il a regardé la cola et celle-ci semblait suspecte. Il a donc gardé la cola à un coin de sa maison et le lendemain il constata que la cola avait fondu. Le monsieur qui lui avait remis cette cola l'aurait jetée après l'avoir prise chez le chef. Les enfants de ce dernier, qui reconnaissaient le produit, auraient retrouvé le produit sur la route de l'école. La seconde personne aurait donné au chef trois colas et lui aussi avait après jeté le remède et des buveurs de dolo l'auraient retrouvé et mis le chef au courant. Donc, depuis ce jour il ne reçoit plus la cola. Le patient sorti de sa poche quelque pièces (à peu 200F) et remet au chef.*

*« Moi j'ai fait notre marché ça vaut six ans de cela. [Le marché qui se trouve à côté-là ?] Oui. [Pourquoi ?] Il y a quelque chose ; il y a la jalousie et l'injustice là-bas. Quand vous parlez des sorciers, par exemple on m'a convoqué à une grande rencontre de sorciers. [Dit donc ?] Oui. Que d'attraper pour lui. C'est leur doyen sorcier qui est venu me dire. Mais c'est quoi ? Je n'ai pas fait la cour à ta femme ; je ne te dois pas. Y a rien, tout cela pour rien ! c'est leur doyen qui venu me dire. Après cela ils m'ont convoqué chez un devin quatre fois pour me demander de leur dire d'où viennent mes connaissances. Ma connaissance viennent des ancêtres, foutez-moi le camp ! Moi je suis aveugle ? Allez-y. Ils s'en vont, ils vont , ils ne reviennent plus jamais ; que c'est vous qui êtes des sorciers, allez-y, vas-y ; ils vont se rassembler pour te cuire comme un chien enragé »<sup>203</sup>.*

Ces deux récits décrivent de façon pertinente l'expérience individuelle du changement de l'ordre social ancien. Le processus de transformation fonctionnelle de la conception

<sup>202</sup> Note de journal de terrain lors d'une visite chez le chef de terre.

<sup>203</sup> C19, *op. cit.*

persécutive du mal dans cet espace, différenciellement vécue mais présente, est résumé dans cette affirmation longue mais étayant de ZEMPLENI : «la persécution, dit la psychanalyse, est la réponse « traditionnelle » à la maladie, aux conflits, aux échecs, aux tensions. Mais, cette théorie laisse en blanc un aspect fondamental de l'évolution. Bien qu'une réponse, le mécanisme de projection et d'inversion semble une donnée immédiate des rapports sociaux du monde lignager. Froid ou chaud comme la substance de la sorcellerie des Azandé, il est à l'œuvre partout où la croyance soutient, structure et régularise le fonctionnement des groupes sociaux et les différents régimes de dépendance. L'interprétation persécutive –le mal est situé dans l'autre, mais lequel ? – est la condition de l'usage social ou plutôt socio-politique de la maladie. Car celle-ci est bien plus qu'un grain de sable dans les rouages de la machine sociale. Elle est la matière la plus courante et la plus chargée d'affects que les agents spécialistes (le devin, le guérisseur, mais aussi le simple chef de famille) ont à leur disposition pour convertir l'infortune (au fil de l'interprétation et de la « thérapie ») en moyen d'étayage ou de manipulation des liens sociaux institués ». Toutefois dans les espaces lignagers en désagrégation, loin de disparaître, le modèle persécutif « y reste, voir il y devient d'autant plus poignant qu'il n'est plus pertinent à la résolution sociale des conflits, des tensions, des « maladies » nouvelles. Si l'on y assiste, c'est le cas, à une véritable flambée des croyances magiques, c'est, entre autre parce que le modèle et les croyances en question ne trouvent plus leur issue normale, c'est-à-dire ancienne, dans des usages sociaux différenciés et cohérents de l'infortune et de la maladie. Ce qui était naguère structurant pour les membres des corps sociaux constitués se retourne en menace contre le corps propre des individus ».<sup>204</sup>

L'analyse des figures de la recomposition sociale nous a permis de mettre en évidence les mécanismes de contrôle social des corps dans la société lignagère mooga en général et celui de Lougsi en particulier. L'examen des points de saisie de l'individu par le groupe lignager a permis de voir comment ce pouvoir se déplace parallèlement au processus d'individuation, lui-même consécutif à l'émergence de nouvelles appartenances et aux contradictions plurielles qui travaillent l'espace local. La recomposition des liens sociaux est en cours et révèle encore des référents anciens. Ce qui lui donne une figure syncrétique. C'est en liant la problématisation de la maladie de l'enfant à cette réalité sociale qu'on se donne les moyens de comprendre les problématizations de la maladie et des pratiques médicales dans cet espace rural.

---

<sup>204</sup> ZEMPLENI A., « De la persécution à la culpabilité » in AUGÉ M. et alii, *Prophétisme et thérapeutique. Albert Atcho et la communauté de Bregbo*, Paris, Herman, 1975, p.212-213

**TROISIEME PARTIE**  
**POUVOIR ET MALADIE A LOUSGI**

CODESHERITAGE BIBLIOTHEQUE

## **CHAPITRE V. LES PROBLEMATISATIONS DE LA MALADIE DE L'ENFANT**

*« Si c'est la maladie du foie, ou des poumons, ou si c'est le sang qui est fini ou l'eau du corps qui est fini, il faut aller pour qu'on voit. Si tu ne pars pas au dispensaire tu vas mourir, tu vas mourir, tu meurs. (...) "Avant avant là même" il n'y avait pas de spaghetti, il n'y avait pas du cube magi (bouillon cube), il n'y avait pas de la salade, du chou, il n'y avait pas de...bon les tomates il n'y en avait pas, ce n'était pas beaucoup ; on ne pouvait pas avoir du riz comme aujourd'hui. Oui ! "Avant avant", mais maintenant, la nourriture est vraiment trop sucrée. Comme ce sont des aliments sucrés ça amène de la dysenterie et autres trucs ; ce n'est pas facile, c'est difficile, oui ; les maladies sont beaucoup, oui ». Entretien avec autorité religieuse de Lougsi, plus de 65 ans, DEA, août 2006*

La première partie nous a permis de présenter deux ordres de réalité. Dans le premier chapitre, il était question de l'ordre social ancien dans la société mooga. Ce qui caractérisait ce dernier, c'était les mécanismes de pouvoir qui permettaient à la structure lignagère de se reproduire. En insérant les aléas de la vie individuelle dans les contraintes de l'ordre social, la structure lignagère se donnait les moyens de contrôler les pratiques qui pourraient mettre en cause sa stabilité relative, et justifiait également ses hiérarchies. L'emprise du groupe sur les mobilités matrimoniales, la ritualisation du procès de reproduction et la mise en cause de ces procès dans l'interprétation de la maladie de l'enfant, répondent aux exigences lignagères d'assurer la continuité des générations. Le chapitre deux montre comment ces mécanismes de contrôle lignagers dans l'espace social de Lougsi se fragilisent à l'occasion de l'intensification des appartenances individuelles. Cette intensification des liens libère des contradictions profondes qui animent désormais les rapports sociaux dans l'espace villageois. Il s'agit dans le présent chapitre, d'analyser comment les modifications dans l'espace du pouvoir va restructurer l'espace des problématiques de la maladie de l'enfant. Autrement dit, il s'agit d'analyser les modalités de la mobilité du pouvoir discursif sur le corps et ses maladies, des instances lignagères aux nouvelles instances concurrentes qui, au demeurant, sont à la fois causes et conséquences de la fragilisation de l'emprise des instances anciennes sur les membres du lignage.

## V. 1. Pouvoir et ordre médical : La structure des foyers de problématisations de la maladie

Une mise au point épistémologique s'avère indispensable avant d'aborder la question à laquelle nous nous proposons de répondre dans ce chapitre.

Dans le monde social, il y a, entre les configurations sociales concurrentes, des enjeux de lutte permanents pour l'interprétation de la réalité. Dans ce processus, que la maladie soit également objet d'évaluation concurrente n'est contesté par personne. En effet, dans une société humaine, les fractionnements de l'espace social sont inévitables. Ils peuvent avoir seulement un degré d'intensification différentiel selon le state d'évolution historique de chaque formation sociale. Ces lieux d'homogénéité relative sont des lieux de production spécifique de la maladie.

Toutefois, dans notre entreprise d'élaboration théorique de cette expérience sociale de la maladie, il est nécessaire d'éviter deux écueils : Le premier c'est de dire que le degré d'intensification des liens sociaux garde une relative permanence dans les sociétés africaines et que par conséquent les éléments de la modernité, caractéristiques des sociétés où le degré d'intensification des liens est élevé, sont assez faibles pour perturber leur indifférence première. Le second c'est, dans le sens contraire, de dire que dans les sociétés à intensification de liens élevée, les valeurs résiduelles sont moins présentes pour recevoir un statut pertinent dans le processus heuristique. Ce qui est observable ici est également observable là-bas, et vice versa, même si cela s'exprime différemment : le pluralisme ou la résistance à la consommation médical<sup>205</sup> n'est pas une essence africaine, lignagère, et le regain d'intérêt pour les médecines parallèles montre que la médecine moderne n'a jamais eu le consensus dont elle semble faire prévaloir<sup>206</sup> dans les sociétés où elle a pris forme. Les sociétés africaines sont traversées aussi par de transformations profondes<sup>207</sup>.

Ainsi en examinant la maladie en général, et celle de l'enfant en particulier, comme le souligne OUEDRAOGO, « we must also examine the ways African societies have been inserted into the contemporary world. It is along these borders that the identity and the status

---

<sup>205</sup> FREIDSON E., *La profession médicale*, Paris, Payot, 1984

<sup>206</sup> LE BRETON D., *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, Quadrige (3<sup>ème</sup> édition), 2003

<sup>207</sup> ELA J. M., *op. cit.*

of these confrontational elements come most clearly into focus »<sup>208</sup>. Autrement dit, il s'agit dans notre quête du réel, de rompre avec la pensée en terme de substance au profit d'une analyse fonctionnelle. C'est l'attitude que nous allons adopter. Il s'agit de lier la problématisation de la maladie aux modalités de recomposition de l'espace social de Lougsi.

Dans son étude sur la divination et sa fonction dans la société Bisa du Burkina Faso, FAINZANG construit par rapport aux lieux sociaux d'interprétation de la maladie deux types d'étiologie<sup>209</sup> : une étiologie constante et une étiologie variable. Le premier type, l'« étiologie constante », « a un caractère constant dans la mesure où elle énonce ce qu'il est convenu de considérer comme nécessaire ou possible, en s'appuyant sur un corpus de croyances relatives à l'ordre du monde (ex. processus de contamination, pouvoir des génies, etc.). Cette étiologie, qui relève de la connaissance du savoir commun, est marquée d'une certaine *permanence* en tant qu'elle a son origine dans le complexe des représentations cosmologiques en liaison avec les processus cognitifs de la société » ; la seconde, l'« étiologie variable », n'est pas « pré-établie », mais a plutôt un « caractère strictement conjoncturel ». Dans ce cas, « la cause de la maladie dépend du contexte particulier dans lequel elle apparaît, de l'individu qu'elle concerne, de l'histoire personnelle du malade et de celle de son entourage, du type de relations qu'il a pu nouer et des comportements qu'il a pu avoir avec l'ensemble du groupe social ou avec des puissances surnaturelles. Cette étiologie relève exclusivement du savoir du devin, informé ès qualités par les génies ».

L'auteur n'ignore pas les transformations de la société qu'elle étudie, mais son élan heuristique traduit « un parti pris » pour l'harmonieux, de cohérent, le permanent. Comme la plupart des études sur les sociétés africaines, le chapitre sur les transformations sociales en cours occupe un statut subalterne. Cela biaise la réflexion. Nous faisons nôtre la catégorisation étiologie élaborée, mais que celle-ci soit une essence attachée uniquement à la structure sociale ancienne est irrecevable. Le « savoir commun » dont parle l'auteur n'est pas une donnée ; c'est une construction sociale et son contenu doit être relié au « système référentiel » individuel. Celui-ci cristallise l'identité individuelle et collective de l'individu en question. Ainsi l'interprétation profane peut-elle être mise en rapport aussi bien avec celle *a posteriori* de devin que celle de l'agent de santé moderne. C'est en adoptant cette analyse

---

<sup>208</sup> OUEDRAOGO J-B, « Africa : human nature as historical process », in TAZI N. (éd), *Keywords. Nature*, New York, Other Press, 2005, pp.3-35

<sup>209</sup> FAINZANG S., *op. cit.*, p. 83

relationnel qu'on peut comprendre la recomposition des foyers légitimes discursifs sur la maladie de l'enfant.

En effet, lorsqu'on examine les tendances des recours des femmes dans le processus de mise en sens de la maladie de leurs enfants, on constate une légitimation importante de l'instance médicale moderne. La médecine semble disposée d'un monopole relatif sur les états pathologiques des enfants. Cette monopolisation discursive concerne tout le processus de reproduction. Les propos suivants illustrent cette propension dominante dans la légitimation de l'instance médicale moderne comme foyer de légitimation et d'explication de la maladie.

*« Quand tu ne peux pas prendre en charge quelque chose, il faut que tu partes [au dispensaire] pour avoir de l'aide ; parce que la maladie, si c'est quelqu'un qui sait parler, on peut lui demander c'est où qui fait mal. C'est comme nous ici qui sommes assis, si quelqu'un d'entre nous est malade à tel point qu'il est obligé d'aller au dispensaire, si ce n'est pas que tu ne peux pas ouvrir la bouche, tu ne peux pas ne pas dire ce qui te fait mal. Mais chez les petits enfants il n'y a pas cela. (...) Comme tu ne sais pas, quand c'est un peu chaud, on part seulement au dispensaire »<sup>210</sup>.*

*« Moi je sais que quand ma femme a une grossesse, la première des choses c'est d'aller au dispensaire. Ce sont les infirmiers qui vont suivre l'évolution du fœtus, sa position, jusqu'au jour de l'accouchement »<sup>211</sup>.*

*« Quand on se rend compte qu'elle [la femme] a changé, si on ne peut pas lui dire de faire ceci ou cela, tu lui dis d'aller au dispensaire ; si elle part là-bas, ce qu'il y a on lui dira ce qu'il faut faire »<sup>212</sup>.*

*« C'est au dispensaire, oui ! Si ce n'est pas celles qui sont loin du dispensaire ; dans ce cas, pour aller au dispensaire c'est difficile. En dehors de ça il n'y a pas de femme qui n'accouche pas au dispensaire. Même si elle accouche à la maison, c'est obligé de l'amener au dispensaire juste après l'accouchement. Ce sont les infirmiers qui savent comment entretenir l'enfant et sa mère »<sup>213</sup>.*

Les raisons d'une telle monopolisation relative du pouvoir discursif sur la maladie de l'enfant peuvent être rapportées à deux variables significatives : d'abord le « système référentiel » des mères d'enfants malades, qui se réfère non seulement au contenu de leurs conceptions sur le corps et la maladie de l'enfant, mais aussi de la structure du réseau social où elle s'insèrent. En effet nous avons vu au chapitre deux comment s'opère le processus

---

<sup>210</sup> C30, *op. cit*

<sup>211</sup> C43, Masculin, musulman, 45 ans, Entretien DEA, août 2006

<sup>212</sup> C44, Féminin, musulmane, plus de 50 ans, Entretien DEA, août 2006

<sup>213</sup> C15, *op. cit*

d'individuation, qui libère l'expérience génésique des liens générationnels lignagers. Cela contribue au remodelage de leur conception sur la maladie de l'enfant. En outre leurs réseaux relationnels, même s'ils ne n'ont pas subi une refonte complète, ne subissent pas moins l'influence des nouvelles socialisations qui retravaillent l'espace rural. On constate d'ailleurs à travers les propos ci-dessus que c'est ce réseau qui charrie relativement les pratiques de consultation. Il est d'ailleurs généralement démontré qu'en situation de lâche emprise du groupe sur le malade, quelque soit le degré de compatibilité entre savoir profane et savoir professionnel sur la maladie, il y a une propension relativement forte à court et à moyen terme, à l'utilisation des services médicaux modernes<sup>214</sup>.

Ensuite, l'autre variable déterminante, dans « l'organisation » du recours à l'instance médicale pour la légitimation et la mise en sens de la maladie, constitue le soutien public. En matière de légitimité discursive sur le procès de reproduction et la prise en charge médicale du nouveau né, on constate une disqualification des instances anciennes, et la consécration de l'expertise médicale par l'Etat. En effet, on constate dans l'espace social de Lougisi, comme sur tout le territoire national une disqualification des accoucheuses villageoises en matière de prise en charge obstétricale. Cela procède d'une recomposition de l'espace morale qui rend maintenant leur intervention « intolérable » et renforce la légitimité de l'expertise médicale, en se fondant sur l'expertise de l'agent de santé et sa capacité de contrôle des risques. Les propos suivant d'un agent de santé du village à propos de l'accouchement à domicile en sont illustratifs :

*« Bon ça c'est vraiment rare ; c'est vraiment rare maintenant, puisque quand je suis arrivé en 2005, quand je suis arrivé on m'a posé effectivement le problème d'accouchement à domicile. Bon j'ai demandé les raisons, bon on m'a fait comprendre que y' a des accoucheuses qui sont à domicile qui font l'acte à 500 F et puis des noix de cola qu'on leur donne, comme ça. Moi j'ai dit que y' a...y' a pas de raison que y' a la maternité et puis les femmes accouchent à domicile (...). J'ai en même temps convoqué les deux femmes- même, les deux vieilles qui sont venues, bon on s'est entendu. Je les ai expliqué en tout cas que présentement les risques au niveau des accouchements..., parce que ce n'est pas intéressant que vous les vieilles, comme ça là...parce que elles n'ont pratiquement pas le matériel d'accouchement ; souvent elles font ça même à l'aire libre. Je les ai expliqué en tout cas les problèmes qu'elles en cours, bon et j'ai demandé à ce que vraiment, si elles peuvent vraiment surseoir là-dessus parce que "les superviseurs m'ont dit en tout cas de venir vous rencontrer pour expliquer le problème". Et si vous persister, je pense qu'on va passer maintenant par la voie répressive »<sup>215</sup>.*

---

<sup>214</sup> FREIDSON E., *op. cit.*

<sup>215</sup> C7, Masculin, catholique, environ 35 ans, Entretien DEA, août 2006

Dans l'espace illégitime, la narration est aussi saisissante. Elle expose la genèse des nouveaux rapports sur la base des « mise en forme » publiques de la nécessité du nouvel ordre médical. On s'en rend compte en parcourant ces deux récits.

« [Vous continuez toujours à accoucher les femmes ?] Non non comme le dispensaire est arrivé nous avons abandonné. [Pourquoi avez-vous abandonné ?] Comme ils ont dit de laisser, nous avons laissé seulement, oui. Ils ont dit que le dispensaire est proche, nous ne pouvons pas être dans le village pour accoucher et les laisser. Comme eux ils ne peuvent plus avoir quelqu'une si ce ne sont pas les jeunes filles, que de laisser. Nous aussi nous avons laissé pour eux, oui. [Comment ça s'est passé pour qu'on vienne vous dire cela ?] Bon, ce sont eux qui savent tout ; nous nous ne savons rien. Ils ne nous ont pas dit ceci ou cela, ni ce que vous faites n'est pas bon ; ni un homme, ni une femme n'a dit ce que "vous faites n'est pas compétentes". Quand ils se sont levés c'est, voilà ! C'est ainsi ! [On vous a convoqué pour vous dire ou bien vous avez l'appris comme ça ?] Ils nous ont appelé pour dire qu'ils veulent que nous cessions l'accouchement. Nous on a dit qu'"on va laisser mais vous n'avez pas dit, vous devez voir les chefs du village et vous leur dites "nous nous voulons prendre l'accouchement des femmes à domicile et laisser les vieilles. Mais comme vous nous dites, nous allons dire quoi ? On n'a pas la force pour tenir tête contre vous ; vous savez bien que 20 ans, ce n'est pas 20 jours. Quand vous allez prendre, vous devez faire quelque chose d'autre pour nous ; vous ne pouvez pas venir prendre, on sait que ce sont les chefs qui vous ont dit de prendre mais vous ne pouvez pas prendre ainsi". Comme ça plaît à ceux du village ça nous plaît aussi »<sup>216</sup>.

« [Vous dites que vous êtes désignées pour faire les accouchement depuis quand ?] 21 ans. [Est-ce que vous continuez à faire les accouchements ?] On dit d'aller maintenant au dispensaire. Sinon celles qui sont au dispensaire ne connaissent pas plus que moi. Mais comme on nous dit qu'il y a des produits..., j'ai laissé. Même K. (...) ne savait pas sortir un placenta ! non ! Il y a un proverbe qui dit que "la femme n'est pas propriétaire de la cour même si elle a une grande taille". [Comment ça ?] Je ne suis pas forte comme ceux du dispensaire ; toi par exemple qui parle, qui parle comme ça, d'autres connaissent plus que toi ! [Oui certainement] Tu ne diras pas que tu es plus fort qu'eux. C'est ce que signifie le proverbe. Seul l'homme est propriétaire de la cour. [Comment vous avez appris cette interdiction ?] C'est de là-bas qu'ils sont venus me dire. Tu as vu la femme, elle est venue une fois causer avec nous, pour savoir tout ce que nous avons fait, prétendant que c'était pour nous donner du matériel. Or c'est pour gêner. Un jour, on nous a appelé pour dire qu'avec le SIDA, il y a des risques de contamination. Donc ils nous ont demandé de laisser à compter de cette date. Celui qui contreviendrait n'aurait pas les actes de naissance du bébé, et en cas de problème nous serions emprisonnées. Pourtant il n'y a pas longtemps, une femme est morte en couche là-bas. C'est comme je vous avais dit à travers le proverbe. Si j'avais le pouvoir j'allais continuer à le faire. Depuis 21 ans ! Ce n'est que l'année passée que j'ai cessé. Depuis une année si je continuais j'allais avoir des bénéfices ! Mon fils, bossez ! il y a des bénéfices ; c'est très bien de savoir lire et écrire. Si je suis dans cette situation, c'est parce que je ne suis pas alphabétisée. Qu'est-ce que je vais dire ? [Que tout contrevenant...] Qu'ils n'établiront pas les

---

<sup>216</sup> C41, op. cit.

*actes de naissance et ne soigneront pas les bébés. Nous sommes des mosse...[Que les accoucheuses seront emprisonnées ?] Celle qui refusera sera emprisonnée. Voilà pourquoi on a laissé (...) On nous a demandé un jour au marché de venir signé des papiers. Depuis lors nous ne savons pas où sont rentrés ces papiers. Tout cela parce que nous ne sommes pas alphabétisées. Grouillez, instruisez vos enfants, c'est bien. Nos parents nous ont fait du tort. C'est tout mon fils »<sup>217</sup>.*

On voit bien comment s'opère le processus. Ce qui nous intéresse, c'est moins le savoir en tant que tel de l'agent de santé ou de praticien traditionnel. Il ne s'agit pas d'un processus évaluatif qui consiste à légitimer tel ou tel savoir. C'est le processus à travers lequel l'institution médicale structure permanentement son empire. Ces relations entre médecine et pouvoir sont historiques. Le pouvoir médical doit à l'Etat une part de sa légitimité, de son pouvoir "exclusif" sur la maladie et la santé. Ainsi en Occident, note FREIDSON, « l'Etat a rendu illégaux les métiers qui pouvaient concurrencer la médecine et accorder aux médecins le droit de diriger les activités qui se rattachent à la leur »<sup>218</sup>. Les nombreuses études sur le domaine sanitaire dans les sociétés africaines ont très rarement, supposer cette analogie.

Mais en dépit de cet encrage relatif comme foyer de légitimation, dans l'espace local comme ailleurs, le médecin « n'a jamais détenu, à aucun moment de son histoire, rien qui ressemble à un monopole total, officieux ou officiel, sur la santé »<sup>219</sup>. Les besoins de mise en sens des états sanitaires des individus subissent un processus sélectif. Les individus évaluent les niveaux de compatibilité de leur conception de la maladie avec celle des professionnels. C'est ainsi que l'institution médicale sera légitimée pour l'interprétation de certains états et non d'autres. Ces derniers seront associés à d'autres instances, et cela est loin d'être une exclusivité africaine. C'est dans ce sens que Le BRETON note que « là ou elle [la médecine] est aujourd'hui contestée, là aussi où les médecines « parallèles » puisent à l'inverse leur force et gagnent leur légitimité auprès des usagers ».

Ainsi, à Lougsi, les instances religieuses modernes y trouvent leur légitimité. Si chez les catholiques cela n'est pas structuré, chez les protestants les conversions à la suite de consultations dues aux infortunes constituent la majorité des fidèles. Comme le note le Pasteur de l'église de Lougsi,

---

<sup>217</sup> C18, Féminin, Protestante, environ 60 ans, Entretien DEA, août 2006

<sup>218</sup> FREIDSON E., *op. cit.*, p.57

<sup>219</sup> Idem, p.27

*« si je devrait appeler tous les membres de mon église pour que chacun témoigne sur ce qui s'est passé pour qu'il deviennent protestant, je pense que ça va valoir 75% qui vont dire que c'est à la suite d'une maladie qu'ils se sont retrouvé là »<sup>220</sup>.*

En fait, les instances religieuses modernes jouent une double fonction : en tant qu'instance de légitimation mais aussi en tant que relais de l'institution médicale à travers une redéfinition de l'individu et son rapport à son corps. En considérant le processus d'individuation qu'elles ont favorisé à Lougsi, on peut y soutenir une telle hypothèse.

Cependant, les transformations sociales auxquelles les structures sociales de Lougsi sont soumises n'ont pas totalement altéré les appartenances anciennes. Ces contradictions sont plutôt parfois au principe de la production d'étiologies anciennes, dont la différence est que contrairement dans l'ordre ancien, les structures qui devraient les réguler se sont désagrégées.

*« La divination est vrai, le remède (s'applique à toute sorte de besoin, nuisible ou non) est vrai, l'excision aussi est vrai, la tradition aussi est vrai »<sup>221</sup>.*

Par ailleurs, l'espace familiale constitue l'un des maillons du réseau de relations du malade. Dans le processus sélectif qui organise la consultation, celui-ci constitue aussi un foyer de légitimation. Mais les catégories d'interprétation puisent leur contenu dans chacune des instances ci-dessus analysées selon les liens du réseau d'appartenance avec chacune de ces instances.

*« [Mais quand ton fils est malade et tu dois le soigner à qui tu informes premièrement, ou bien tu te décide seule ?] Quand il est malade ? [Oui] Si son père est là je lui en parle, mais s'il n'est pas là je parle aux gens avant de...les parents qui sont à côté, son grand-père, ma mère et tout le reste. [A qui tu dis le plus souvent ?] A mon père. [Pourquoi ?] (rire) [Pourquoi à ton père ?] Comme c'est le premiers fils je ne sais pas grand-chose. Ça peut être une maladie qui ne nécessite pas d'aller au dispensaire. [Cela t'est déjà arrivé ?] Non »<sup>222</sup>.*

A travers cette analyse nous avons pu voir comment l'institution médicale définit son pouvoir sur le corps et ses maladies, et structure les frontières d'accès à ce pouvoir dans l'espace social de Lougsi. Mais à ce processus d'attribution du pouvoir exclusif sur la maladie, inhérent à l'espace professionnel, s'ajoute le processus « d'en bas » qui, lui aussi, sélectionne les maladies et décide de laquelle des instances est compétente pour lui donner un

---

<sup>220</sup> C1, *op. cit.*

<sup>221</sup> C19, *op. cit.*

<sup>222</sup> C5, *op. cit.*

sens. On pourra donc dire que la structure des instances de légitimation est le produit de ce double processus de sélection. Mais pour comprendre cette structure de légitimation il faut porter le regard sur les modalités de définition sociale des identités des états morbide. Ce sont ces attributs qui décident du mouvement des maladies dans la quête de mise en sens.

## V.2. L'identité sociale de la maladie de l'enfant

La référence à un foyer de légitimation n'est pas une donnée. Elle est consécutive à un processus social organisé et sélectif en autonomie relative par rapport au processus inhérents à champ professionnel, quel qu'il soit. La maladie fait l'objet d'une définition sociale. Dès lors, la question est de savoir non seulement quels sont les définitions « profanes » des symptômes et de la maladie, mais aussi dans quelle mesure, se croyant malades, les profanes choisissent l'instance de légitimation de leur maladie. C'est ce processus, à l'œuvre dans l'espace social de Lougisi, qu'il s'agit d'examiner ici.

En effet lorsqu'on examine les modes d'imputation du « comportement de maladie », trois types de symptômes apparaissent : la douleur dont l'enfant ressent, qui se manifeste par réchauffement de son corps, mais aussi la nouveauté de l'expérience du comportement ou de l'attribut, ainsi que l'interférence que cela a avec le comportement routinier de l'enfant. C'est dans ce sens qu'affirme une mère que :

*« S'il ne s'est pas réveillé comme hier et tu vois qu'il ne s'amuse pas bien, tu sais que c'est parce qu'il ne se sent pas qu'il ne s'amuse pas. S'il pouvait se promener avec ses camarades pour s'amuser et il s'est réveillé et ne peut pas marcher tu sais qu'il est malade. C'est par rapport à cela que j'ai su qu'il ne se sentais pas »<sup>223</sup>.*

Mais la conscience du symptôme entraîne, chez la mère primordialement, la nécessité d'identifier, de donner une signification à ce dont l'enfant vit. Dans la plupart des recherches anthropologiques, les auteurs montrent, dans leurs pratiques, deux attitudes essentielles en matière de production de ces significations. Leurs productions se limitent à l'inventaire des maladies, recueillies généralement auprès d'un « informateur clé ». Ces maladies sont par ailleurs consignées et présentées sans discussion. En procédant ainsi, ils se montrent facilement vulnérables à la critique. En effet, sur le plan épistémologique, « la théorie » nosographique « indigène » de « l'informateur clé » ne cadre pas toujours avec l'ordre vécu.

---

<sup>223</sup> C20, Féminin, musulmane, environ 30 ans, Entretien DEA, août 2006

C'est pourquoi MEYER note qu' « en ce qui concerne représentation et savoir médicaux, il est important de ne pas toujours privilégier le thésaurus de savoir commun ou les savoirs spécialisés par rapport aux conceptions individuelles, celles-ci devant être saisies à partir d'un discours non seulement *sur* la maladie, mais aussi *dans* la maladie ». <sup>224</sup>

Aussi le fait de prendre les maladies comme des substances est-il critiquable sur le plan épistémologique. Que la maladie et la santé ne deviennent manifestes chez l'homme qu'à partir de son appropriation contingente à travers la pensée et l'action, cela est universellement admis. Mais que celles-ci soient traitées comme essences, voilà qui est irrecevable. Car « lorsqu'elle impute une signification à son expérience, la personne souffrante n'invente pas par elle-même les significations, mais utilise celles que sa vie sociale lui fournit »<sup>225</sup>. Or aussi bien le « contenu de la vie sociale » que sa « structure », cette « organisation de relations interpersonnelles », pour reprendre les termes de FREIDSON, ne sont pas immuables et indifférenciés dans tout l'espace social. Ils subissent des transformations réciproques dans le temps et dans l'espace. D'où il convient d'aborder la maladie dans une perspective relationnelle. Le statut de la maladie se développe parallèlement aux valeurs des groupes sociaux qui font son expérience. Dans quelle mesure la maladie participe à la modernité des sociétés africaines ? En examinant la maladie de l'enfant comme la maladie en général dans les sociétés africaines, nous devons aussi examiner en même temps comment ces sociétés sont inscrites dans la modernité.

Ainsi en procédant de la sorte dans l'espace social de Lougssi, c'est-à-dire en liant la maladie de l'enfant aux transformations des valeurs et de l'ordre social en cours, dont nous avons analysé les mécanismes dans la première partie, nous avons pu accéder à des résultats éclairants.

En effet, l'intensification des liens sociaux en fragilisant le mode de contrôle ancien a provoqué une usure de l'usage de la maladie de l'enfant. Les instances divinatoires imputent rarement les catégories ancestrales comme causes de la maladie de l'enfant. Au cours de notre enquête nous avons rencontré une seule maladie qui s'en réfère. La maladie est appelée « *widpéologo* » (*l'antilope*). C'est un accès de crise où l'enfant s'évanouit. Elle serait due à

---

<sup>224</sup> MEYER F., *op. cit.*, p.230

<sup>225</sup> FREIDSON E., *op. cit.*

une transgression d'interdit par un des ascendants de l'enfant. Une tradi-praticienne me disait que :

*« Par exemple, si votre arrière arrière grand-père a tué cet animal, longtemps après il y aura un de vos enfants qui va souffrir de cela, il choisit un de ses petits-fils », mais poursuit-elle « le "widpéologo" (maladie de l'antilope) n'est plus fréquent comme cela »<sup>226</sup>.*

La perturbation du contexte social et environnementale a entamé les conditions de production de la maladie. Il en est de même des « maladies de fécondité », c'est-à-dire celles liées à l'idéologie lignagère de la reproduction.

Outre cette imputation causale ancestrale nous avons rencontré des maladies dont l'imputation causale était traditionnellement empirique : ce sont, le paludisme (*koom* et *weogo* pour les adultes) qui serait due aux conditions climatiques et végétales hivernales (humidité, aliments) ; *sémoomdé* (anus et bouche rouge chez l'enfant). Elle serait causée par un lavement préparé avec de l'écorce sur laquelle une mille-pattes s'est assis et a laissé des traces grasses. Mais de l'avis de la Tradi-praticienne « *c'est une maladie du "monde" seulement ; on ne saurait dire où elle passe. C'est par l'eau ? La nourriture ? Dieu seul le sait* ». <sup>227</sup> Les symptômes sont observables sur le corps : « *quand tu le (l'enfant) prends du vois ; généralement ça fait des plaies au niveau de la bouche et au niveau de l'anus* » <sup>228</sup>.

Certes les types de maladies rencontrées dépendent des saisons. Mais comme nous l'avons souligné auparavant l'objet n'est pas de faire un inventaire des maladies. Dans une recherche comme la présente, cela est même inutile, car ce qui vaut sur le plan de l'analyse est aussi valable pour n'importe quelle maladie.

En effet le problème posé par cette petite description nosographique et nosologique, ce sont comment sont mobilisées les schémas d'interprétation de la maladie. Dans quelle mesure une maladie est accessible à l'interprétation ? Car il ne suffit pas de « voir » un symptôme pour le transformer en objet d'interprétation ; pour pouvoir lui donner une signification. Autrement dit dans quelle mesure le contenu de la vie sociale et le réseau interpersonnel donnent aux mères d'enfants souffrants les moyens d'*identifier* les maladies dont leurs enfants font expérience ? En réalité, comme le souligne JACOB à propos du champ scientifique, « la

<sup>226</sup> C39, Féminin, musulmane, environ 50 ans, Entretien DEA, septembre 2006

<sup>227</sup> C39, *op. cit.*

<sup>228</sup> Idem

connaissance fonctionne (...) à deux niveaux. Chaque époque se caractérise par le champ du possible que définissent non seulement les théories ou les croyances en cours, mais la nature même des objets accessibles à l'analyse, l'équipement pour les étudier, la façon de les observer et d'en parler. C'est seulement à l'intérieur de cette zone que peut évoluer la logique »<sup>229</sup>. C'est le même problème qui se pose au profane face à la maladie. Dans l'ordre ancien la stabilité relative des valeurs permettent une identification sans ambiguïté des maladies, leur imputation causale et des instances de légitimation. Dans le nouvel espace, où cet ordre perd sa pertinence, il faut de nouveaux schémas pour pouvoir attribuer des significations aux symptômes et aux maladies. C'est par rapport à cette réalité qui échappe au concept qu'il faut comprendre l'instabilité des identités des maladies de l'enfant à Lougssi et la circulation des mères d'enfants dans l'espace de légitimation. Les propos suivants sont illustratifs de cette crise « paradigmatique ».

*« [Quand il(l'enfant) est tombé malade, avez-vous cherché à le soigner ?] Oui, dit la mère de l'enfant, comme c'est moi qui l'entretien et surtout que son père n'est pas à la maison, c'est moi qui doit me débrouiller pour savoir comment cela va se terminer. [Mais immédiatement quand vous avez senti que ça n'allait pas bien, à quoi avez-vous pensé ?] Je me suis dit que c'était le "pali" (paludisme). [Pourquoi avez-vous pensé à ça ?] C'est comme je l'avais dit, si tu te lève et tu vois...s'il avait l'habitude de s'amuser et il ne s'amuse plus tu sais qu'il est malade »<sup>230</sup>.*

En fait, pour le père de l'enfant, l'attribution de signification aux symptômes n'est pas aussi simple :

*« C'est obligé que ce soit là-bas (au dispensaire). Certes, moi je suis encore jeune, mais ceux d'avant et ceux de maintenant ne pensent pas de la même façon, parce que maintenant il y a beaucoup de maladie. Toutes ces maladies sont devenues des maladies du dispensaire. C'est pourquoi nous y allons. Si nous n'y allons pas plus tôt alors qu'il y a des maladies avec des complications...y aller trop tard ne sert à rien. C'est pour cela même que quand un enfant présente des symptômes de maladie nous l'améons au dispensaire. J'en viens même comme cela. Nous allons là-bas pour qu'ils nous aident. Comme ils ont des appareils pour tout voir (...) ils peuvent nous aider. (...) [La maladie du dispensaire c'est quoi au juste ?] Avant quand un enfant était malade, on cherchait des médicaments traditionnels pour le traiter. Maintenant ces traitements sont inefficaces ; ce n'est pas une maladie du dispensaire ça ? Si ce n'est pas le traitement fait par le dispensaire ! [Pourquoi ?] Non, mon vieux ! Même quand l'enfant est tombé malade, si ce n'était pas grâce au dispensaire, on allait tourner en vain. (...) je ne sais pas si c'est la vie qui n'est plus ce qu'elle était. (...) En vérité le "pali" (paludisme) se manifeste de plusieurs manières, si c'est la forme grave alors c'est difficile »<sup>231</sup>.*

<sup>229</sup> JACOB F., *op. cit.*

<sup>230</sup> C20, *op. cit.*

<sup>231</sup> C43, *op. cit.*

Une vieille exprime cette crise “conceptuelle” en ces termes : « Si ce n'est pas le “zigtigui” (manifestation diarrhéique) nous on ne connaissait pas les “sémoomda (pluriel de sémoomda)”. Mais maintenant quand tu accouches une femme, une fois le nombril coupé c'est le “sémoomda” ! [Pourquoi c'est ainsi] ce sont les nourritures ; ce sont les nourritures du blanc. Nous on mange ce qu'on ne connaît pas. Nous quand on naissait on n'a pas vu les “macoroni” (pattes alimentaires), les “mazi” (bouillon cube), pour faire la sauce. C'est du “soumbala” (graines de néré fumées) seulement. En dehors du soumbala si ce n'est pas la levure. C'est cela nos condiments. Mais maintenant on met du “mazi”, des trucs qui sont blancs-blancs comme cela là ; ça on ne prépare pas ça ici dans notre famille ! [Ah bon ?] Non non, on utilise pas ça ici ; non non, quand tu paies amener on n'utilise pas, oui. C'est cela qui nous donne les maladies ; c'est les pains qui nous donnent les maladies ; des nourritures qu'on mange et qui sont comme des perles ou quoi là, c'est ça qui amène nos maladies. (...) [Et les maladies des enfants, c'est dû à quoi ?] C'est le “pali” (paludisme). Quand ça commence, ils évanouissent, mais nous on n'a pas vu ça. Non, mais tout ça c'est quoi ? Quand tu as le “pali” tant qu'on ne te pique pas tu ne guéris pas. Il faut que tu ailles au dispensaire pour qu'on pique et tu paies les médicaments, et la personne est libérée ! Avant si c'était pas le “koom” (paludisme) durant l'hivernage, après ça si ce n'est pas des maux de tête, ou des maux de ventre, c'est fini ! C'est durant l'hivernage seulement qu'il y avait beaucoup plus de maladies »<sup>232</sup>.

Même la tradi-praticienne est d'avis que l'étiologie des maladies des enfants échappe à l'interprétation à travers les catégories anciennes. Elle signale le glissement sémantique qui constitue en fait un glissement de sens.

« Avant, souligne-t-elle, on ne connaissait pas le “sémoomda” ; on l'appelait “zigtigui”. Mais maintenant on l'appelle “cotiguè” ; dans le temps, dans la tradition on l'appelait “zigtigui”. Sinon avant nos enfants ne connaissaient pas ça. Dans le temps c'était le “zigtigui seulement”. Maintenant les enfants l'appellent “cotiguè”. Aujourd'hui, c'est tout autre chose. Quand l'enfant veut faire ses selles, c'est très dure et il se fatigue »<sup>233</sup>.

Dans un tel contexte d'instabilité étiologique, où le contenu de la vie sociale et le réseau d'appartenance n'arrivent pas à imputer systématiquement à priori l'étiologie de la maladie, cela ouvre la voie à des rapports de force. C'est par rapport à son degré de contrôle des incertitudes pertinentes dans le choix de l'instance de légitimation que la mère pourra déjouer son « système de clocher », c'est-à-dire le réseau restreint dans lequel elle est insérée. Le cas de cette mère est très éclairant :

« [Quand est-ce que vous avez accouché ?] J'ai accouché le lundi, donc ça vaut 25 jours aujourd'hui. [C'est combien de jours après sa naissance qu'il (le bébé) est tombé malade ?] Quand je suis venu là-bas pour la première fois pour payer les produits, s'était un vendredi. On m'avait donné quatre jours, je suis allée à ce rendez il y a deux jours de cela. [Comment ç'a commencé ?] S'il tête, il fait la diarrhée ; mon

<sup>232</sup> C41, op. cit.

<sup>233</sup> C39, op. cit.

sein me faisait mal, donc quand je suis allée au dispensaire payer les produits et avaler, le lait était devenu très liquide et transparent ; et quand il tète il a la diarrhée. Je me suis dite que c'est parce que le lait n'était pas bien qu'il fait la diarrhée ; je suis allée chercher des feuilles pour le purger, quand je l'ai purgé, sa diarrhée n'est pas finie. Je me suis dite que je vais aller au dispensaire. Quand je suis allée, on m'a fait payer des produits. Quand j'ai payé lui donner, ça s'est calmé, mais avant-hier nuit il a commencé à faire la diarrhée. C'est pour cela que je suis allé là-bas (dispensaire) avant-hier matin. On m'a dit de payer des médicaments, j'ai dit que je n'avais pas d'argent, mais que j'allais rentrer puis revenir. Voilà. [Et vous êtes reparties ?] Non, je ne suis pas encore pu repartir. [Avez-vous eu d'autres soins en dehors de cela ?] Comme c'était le "sémoomdé", et c'est la maladie des bébés, c'est pour cela que je suis allée prendre le médicament chez le vieux là-bas et le purger avec. [Quand ç'a commencé, vous avez pensé à quoi ?] Quand il a commencé à faire la diarrhée comme c'est un bébé je me suis empressée de dire que c'est le "sémoomdé" et je l'ai purgé avec ce médicament, il n'avais même pas sept jours. Et comme il faisait des selles verdâtre plus de la glaire comme le "sémoomdé", je l'ai purgé d'abord. Quand je me suis rendue compte que le mal ne recule pas, je me suis dite que je vais aller au dispensaire. Quand je suis allée, le médicament qu'on m'a prescrit, c'était celui contre le "sémoomdé" ; j'ai payé ça, une plaquette. On m'a dit de payer deux plaquettes avant-hier, mais mon argent ne suffisait pas. Donc j'ai dit que j'allais rentrer chercher l'argent et revenir. [C'est une décision personnelle ou bien avant d'y aller vous avez dit à d'autres personnes ? Vous avez dit à qui ?] Quand je suis allée au dispensaire, c'est à mon mari seulement que j'ai dit, parce que mon père (beau père) n'a pas su quand que je partais au dispensaire. J'ai dit que je vais l'amener au dispensaire, sinon comme ça ne recule pas là..., on fait des traitement à base des médicaments traditionnels et ça ne recule pas, c'est mieux de laisser et d'aller au dispensaire. [Donc c'est lui (le beau-père) qui avait montré le médicament traditionnel ?] Oui. [c'est lui qui vous a montré ?] Oui. [Donc quand l'enfant avait commencé la diarrhée vous lui avez dit ?] Quand il a commencé à faire la diarrhée, il m'a dit que si c'est le "sémoomdé" de chercher le médicament pour le purger. J'ai fait mais comme je fais et ça ne fini pas, c'est pourquoi je me suis dite que je vais venir au dispensaire pour voir. [Et votre mari, il n'est pas là ?] Non non il est au grand marché de Ouagadougou et il fait la mécanique. Quand il est venu pour mon accouchement, après le baptême il est reparti, oui. [Vous attendez quoi pour aller payer les produits ?] C'est l'argent on attend. Comme bon...on attend ; vous voyez le soumbala ? C'est pour aller vendre au marché. Si je gagne l'argent seulement je vais aller payer. Même si s'était pour payer un objet de plaisir j'allais le faire n'en parlons pour un problème de maladie. [Son père n'est pas au courant ?] Non non, je ne lui ai pas dit. Non non, moi aussi je me disais que j'allais payer seulement. [Pourquoi vous n'avez pas dit ?] Comme je suis là, bon je suis avec son grand-père (de l'enfant), je me dis que si je demande, ils vont me donner. Mais comme je n'ai pas demandé et je veux aller vendre, j'espère pouvoir payer. Je vais aller ; si je pars vendre et j'ai l'argent je vais partir payer. [Donc vous n'avez pas montré à son grand-père l'ordonnance ?] Non non c'est 1000 F et plus seulement. Moi je me suis dite que je vais me débrouiller seulement. [Pourquoi tu n'as pas montré ?] Ce n'est rien. [Ce matin il fait toujours la diarrhée ?] Oui, il fait la diarrhée ; s'il finit de téter seulement il fait la diarrhée. Bon moi je pense que c'est le lait seulement, parce que quand j'ai accouché son aîné, mon sein m'a fait très mal, s'est très enflé ; il y a eu du pu et on a incisé pour enlever le pu ; et j'ai payé des produits au dispensaire. Donc mon cœur faisait mal jusqu'aujourd'hui. Quand je l'ai accouché seulement le sein a commencé à

*faire mal ; comme j'ai payé tôt les produits la douleur a diminué un peu, mais le lait ne pas bon. Je ne sais pas si c'est parce que je prenais les produits et lui il tête ; je ne sais pas si c'est ça qui fait ça. [Quand vous avez dit à votre belle-mère qu'est-ce qu'elle a dit ?] Elle a dit que c'est le "sémoomé. En plus elle a dit qu'elle allait partir prendre des médicaments contre les maux de ventre des enfants, mais elle n'est pas encore allée. C'est du sirop que j'ai payé seulement pour lui donner. [Merci madame et bon rétablissement] ».*<sup>234</sup>

On voit ainsi comment le contenu de la vie sociale et le réseau relationnel de cette mère structurent ses références en matière d'identification et de légitimation de la maladie de son enfant. Les expériences des personnes (son beau père et sa belle-mère) se fondent sur des étiologies anciennes. Pour choisir de façon autonome son instance de légitimation en dehors du foyer familiale et professionnel traditionnel elle doit pouvoir contrôler les facteurs de médiation qui permettent l'échange dans l'espace considéré : l'argent.

Par ailleurs, dans un espace où l'ordre ancien perd de sa pertinence, les catégories persécutrices "sorcellaires" sont libérées et sont parfois imputées comme cause de maladie. Les sorciers puisent dans le thésaurus nosographique disponible. Ainsi que le note un enquêté, « des sorciers peuvent attraper un enfant comme celui-ci pour "manger". (...) Ils passent par une maladie, ça peut être la diarrhée et ils disent que c'est la diarrhée qui l'a tué, pourtant ce sont eux qui l'ont attrapé et "manger" ». <sup>235</sup>

Ainsi avons-nous montré comment les transformations sociales qui travaillent l'espace social de Lougisi perturbent les schémas d'interprétation étiologique. C'est cette réalité complexe qui structure les modalités de légitimation des maladies de l'enfant. En liant ainsi les imputations de significations aux symptômes et aux maladies, toute essentialisation des étiologies dans les sociétés africaines contemporaines devient critiquable.

### **V.3. « L'étiologie régnante » : forme élémentaire de l'altérité en anthropologie**

L'expression « étiologie régnante » est forgée par nous-même, pour qualifier la forme dominante de mise en forme des modes d'analyse de la maladie dans les sociétés lignagères africaines. Elle est élaborée à partir de l'expression « maladie régnante » utilisée par

---

<sup>234</sup> C45, Féminin, musulmane, 26 ans, Entretien DEA, août 2006

<sup>235</sup> C19, *op. cit.*

FOUCAULT et dont il définit de manière suivante : « une maladie régnante, telle que vous la voyez définie ou décrite dans la médecine du XVIII<sup>e</sup> siècle, c'est une espèce de maladie substantielle, si vous voulez, enfin qui fait corps avec un pays, avec une ville, avec un climat, avec un groupe de gens, avec une région, avec une manière de vivre. C'est dans le rapport massif et global entre un mal et un lieu, un mal et des gens, que se définissait, se caractérisait la maladie régnante ». <sup>236</sup>

En effet, comme la « maladie régnante », « l'étiologie régnante » désigne la manière substantialisante qui consiste, dans l'approche anthropologique de la maladie dans les sociétés africaines, à attribuer de manière exclusive un type d'étiologie aux sociétés africaines lignagères. La dimension sociale de la maladie étant une donnée universelle, elle consiste à dire que, dans le processus de mise en sens de l'événement maladie, les sociétés occidentales sont caractérisée par un processus d'imputation causale qui implique le « mode de vie moderne », dans tous les cas exclusifs des catégories étiologiques magico-religieuses. Au contraire, les modes d'imputation causale dans les sociétés africaines lignagères impliqueraient régulièrement des catégories étiologiques comme les « ancêtres », les « génies », les « sorciers », etc., dans tous les cas, exclusifs des étiologies sociales impliquant les modes de vie modernes.

Il s'agit là selon l'expression de BROWN R<sup>237</sup>., une « fantastique réification d'abstraction » qui confirme l'observation de Leach selon laquelle « quand l'anthropologue entreprend de décrire un système social il ne décrit nécessairement qu'un modèle de la réalité sociale. Le modèle représente en réalité l'hypothèse de l'anthropologue sur le fonctionnement du système. Les différentes parties du modèle, en conséquence, forment un tout cohérent. Mais ceci n'implique pas que la réalité sociale forme un tout cohérent ; au contraire le système de la réalité est rempli de contradictions ». <sup>238</sup> Les prises de position contre de telles procédures heuristiques sont relativement anciennes et les discours mobilisateurs actuels sur la nécessité de la réflexivité ont peu d'incidences sur les postures scientifiques, appréciables à partir des travaux récents sur la maladie <sup>239</sup>.

---

<sup>236</sup> FOUCAULT M., *Sécurité, population, territoire*, Paris, Seuil, 2004, p.62

<sup>237</sup> In KILANI M., *op. cit.*

<sup>238</sup> Cité par MERCIER P., *Histoire de l'anthropologie*, Paris, Puf, 1971, p.145

<sup>239</sup> KILANI M., *op. cit.*

Ce « codage de l'Autre » à travers les formes multiples de catégorisations et de représentations contraste avec la réalité sociale mouvante des sociétés africaines. Les données l'illustrent avec acuité. En effet, nous avons montré aux chapitres précédents comment les modes de contrôle social perdent leurs efficacités. La conséquence est la libération des corps, par leur insertion dans de nouvelles configurations. Cela s'est traduite dans la problématisation de la maladie de l'enfant, dans des déplacements observables : les instances de légitimation, de mise en sens, autrement dit le pouvoir discursif sur la malade se déplace des instances anciennes vers de nouvelles instances. Cela n'a pu être observables à qu'à partir d'un examen des identités sociales de la maladie de l'enfant, généralement considérées comme des essences, compte non tenu de l'insertion historique des sociétés africaines dans la modernité qui les travaille de toute part. On a pu voir que les imputations causales impliquent les modes de vie de la société nouvelle qui se met en place, et les imputations causales magico-religieuses sont également rattachées à la destruction des modes de contrôle anciennes. ZEMPLÉNI et AUGÉ<sup>240</sup> ont pertinemment analysé, dans une société ivoirienne, les ressorts de cette implication des catégories persécutrices au cœur de la modernité, même si les auteurs restent superficiels dans l'examen de la désagrégation de l'ordre lignager.

Ainsi, pouvons-nous soutenir que l'anthropologie reste prise dans un cercle vicieux qu'elle a contribué à construire, hier comme aujourd'hui. En effet, la dénonciation des « avatars de l'altérité », par la « réhabilitation » du « primitif » traduit la reconnaissance par la discipline des erreurs épistémologiques et méthodologiques qui ont longtemps caractérisé son regard sur son objet. Seulement, loin d'épurer son regard, la « réhabilitation » de « sauvage » a réintroduit l'anthropologie dans un nouveau cycle d'ethnocentrisme. Hier, en tant que science politique, l'anthropologie collaborait dans le processus, non de connaissance, mais de « saisi » des sociétés africaines, « aujourd'hui, on assiste à une exacerbation du désir de l'autre qui prend des voies trompeuses par rapport à une réflexion systématique et critique sur l'altérité. (...) La curiosité pour l'autre correspond le plus souvent à des rêves d'évasion plutôt qu'une tentative de connaissance de celui. Cette nouvelle forme de « découverte » de l'altérité, ne constitue pas, loin de là, une protection contre les méconnaissances et les préjugés »<sup>241</sup>.

---

<sup>240</sup> AUGÉ M. et al., *op. cit*

<sup>241</sup> KILANI M., *op. cit.*, p. 22-23

La question du statut de l'objet, de sa participation heuristique dans la production du savoir reste donc entière. L'attitude réflexive, si elle se veut pertinente doit associer à la critique de la position de l'observateur, celle du processus général de découverte. En d'autres termes, la critique ne pourrait se limiter aux modes d'appréhension et aux instruments utilisés dans la pratique comme dans la théorie, mais doit aussi impliquer les points de saisie qui inventent l'objet d'étude lui-même. L'appel d'EVANS-PRITCHARD reste actuel et interpelle toujours les anthropologues : « actuellement dit-elle, l'anthropologie sociale se satisfait de concepts sommaires, tribu, clan, classe d'âge, etc., qui représentent des masses sociales, et d'une relation supposée entre ces masses. La science n'avancera guère à ce bas niveau d'abstraction, si même on peut parler d'abstraction ; il est nécessaire d'employer les concepts qui désignent des rapports, définis en fonction des situations sociales, et les rapports entre ces rapports ». <sup>242</sup> Ce que révèle ce propos, c'est que la réflexion anthropologique doit s'opérer dans une perspective relationnelle qui inscrit l'objet dans la dynamique des relations dans lesquelles il est pris et dans le processus historique dans lequel est engagée la formation sociale où il est observé. C'est lorsqu'on arrive à rompre avec les catégories substantialisantes et qu'on adopte une perspective relationnelle, c'est-à-dire fonctionnelle, qui permet d'examiner la maladie de l'enfant en même temps que les modalités d'insertion des sociétés africaines dans le monde contemporain, qu'on peut comprendre de façon désenchantée les concurrences dans l'espace thérapeutique.

---

<sup>242</sup> EVANS-PRITCHARD E. E., *Les Nuer*, Paris, Gallimard, 1994, p.300

## **CHAPITRE VI. L'ORGANISATION DU PASSAGE AUX SOINS**

*« Chez nous les mossi il y a un problème qui est là. Maintenant il faut mélanger, si on ne mélange pas avec le dispensaire d'ici que tu te rendes compte que ces médicaments ne peuvent pas soigner, c'est déjà mort. C'est comme ça. (...) les mossi ont des sorciers. Vous entendez ? C'est pourquoi tu ne peux pas aller au dispensaire uniquement. Les médicaments sont bons, très bons, mais comme on a attrapé coincer là c'est difficile ». Entretien avec une autorité religieuse de Lougsi, plus de 65 ans, DEA, août 2006*

L'objet du précédent chapitre était de comprendre les modes d'imputation causale dans un contexte de relâchement des modes anciens de contrôle social lignagers. Il s'est ainsi révélé un affaiblissement du monopole de l'institution divinatoire sur la maladie. La perception sociale de l'instabilité des identités de certaines maladies de l'enfant et l'émergence de maladies qui résistent au schéma d'interprétation populaire ancien ont recomposé la structure du pouvoir de légitimation en faveur de l'instance médicale moderne, même si cette légitimation n'est pas définitive. Nous y sommes limités donc à l'examen des modalités de ces associations. Certes, les recours aux différentes instances en vue de la légitimation d'une maladie peuvent être aussi l'occasion de traitement, mais parce que nous nous étions intéressés au premier terme, nous nous sommes moins préoccupés du second. C'est le lieu ici d'en examiner les conditions de possibilité et les contraintes auxquelles il est soumis. Quels sont les processus sociaux qui décident des rencontres de la maladie de l'enfant avec les instances de soins ? En d'autres termes, quels sont les processus sociaux, à l'œuvre à l'occasion de la maladie d'un enfant, qui modulent, c'est-à-dire qui autorisent ou excluent la rencontre entre une maladie et une instance thérapeutique dans l'espace social de Lougsi ?

### **VI.1. L'espace de légitimité: la structuration sociale de la consultation thérapeutique**

L'examen de la représentation profane de la maladie de l'enfant, à Lougsi montre son autonomie relative par rapport à la construction dont elle fait l'objet de la part des professionnels de la santé. Toutefois cette représentation profane n'est pas une invention individuelle, mais un construit collectif. Elle est le produit de ce que FREIDSON appelle un « système référentiel ». Celui-ci, comme nous l'avons défini plus haut, comprend une

dimension symbolique qui se réfère aux valeurs de la société à laquelle l'individu participe, et une dimension relationnelle qui se réfère au réseau relationnel de l'individu. Les deux dimensions sont interdépendantes. C'est dans ce système référentiel que le malade puise les schèmes d'évaluation et de catégorisations des maladies ainsi que de leur attribution à des instances dont ils jugent légitimes pour les traiter. Les instances sont ainsi soumises à des évaluations comparatives au cours desquelles, selon les degrés de compatibilité, la rencontre d'une maladie et d'une instance est légitimée ou illégitimée.

C'est ainsi que par exemple que la maladie nommée "sémoomdé" est considérée comme illégitime dans l'espace de soins modernes. Cette illégitimité se justifie dans l'inadéquation des réponses médicales modernes données à la pathologie. Or comme le note FRIEDSON, la profession médicale en tant que profession consultante « subsiste en fournissant à une clientèle profane des services grâce auxquels celle-ci pourra résoudre des problèmes pratiques. Ces consultants doivent donc susciter la confiance, et la meilleure façon d'y parvenir est de donner au problème présenté la solution la plus adéquate »<sup>243</sup>. Le service de santé de Lougssi semble faillir à cette épreuve, si bien qu'il est étiqueté incompetent à traiter cette maladie. Les propos suivants sont illustratifs de cette disqualification :

*[Est-ce qu'il y a des maladies des enfants dont les femmes se disent que le médicament ne se trouve pas au dispensaire ?] Cela existe, il y'en a. Certaines l'appellent "cotigué" d'autres l'appellent "sémoomdé". Nous, au dispensaire on n'a pas encore vu son médicament, non. Tu pars dire que ton enfant fait la diarrhée, on te dit d'aller enlever ses selles pour qu'on voit ; Ce que l'on a trouvé on ne nous dit pas que c'est "cotigué", c'est "sémoomdé" ; on nous donne des médicaments contre la diarrhée. Mais quand on revient à la maison et qu'on observe ses selles, si c'est verdâtre après que le vent ait soufflé un peu dessus, nous on sait que c'est le "sémoomdé". Nous on se lève aller en brousse chercher des médicaments pour le purger ou brûler pour enduire son anus et c'est tous ! [le "cotigué", c'est quelle genre de maladie ?] Le "cotigué", lui aussi il provoque la diarrhée et quand l'enfant fait ses selles l'anus sort parfois. Tu pars chercher le néré et bouillir, certaines plongent un torchon dans l'eau bouillie et elles massent, d'autres utilisent un bouilloire et verse l'eau sur l'anus pour que la vapeur "tape" l'anus. Si tu fais ça deux jours la maladie est finie. Mais au dispensaire on n'a pas encore vu ou entendu qu'on dit que tel médicament traite le "cotigué", ou bien contre le "sémoomdé" ; c'est nous-mêmes qui décidons de chercher nos médicaments ».<sup>244</sup>*

*« Non non, au dispensaire il n'y a pas ça, eux ils n'ont pas le médicament (contre le "cotigué" ou "sémoomdé"). Ce sont les moosé qui ont le médicament et c'est un médicament qu'on enduit dans l'anus. Les infirmiers n'ont pas les médicaments contre le "sémoomdé". Si tu pars tu vas payer les médicaments pour rien, parce que ça ne vaut rien.*

<sup>243</sup> FRIEDSON E., *op. cit.*, p. 31

<sup>244</sup> C8, *op. cit.*

*Oui, il y a des vieux (vieilles) qui ont le médicament. Tu pars prendre et tu mets sur l'anus, c'est fini (rire) »<sup>245</sup>.*

Par contre, pour d'autres maladies dont souffrent les enfants, le traitement moderne reçoit une légitimité de la part des mères. Ce sont surtout des maladies qui ont "subies" aux yeux des populations une "transformation étiologique". Les catégories anciennes s'avèrent inadéquates pour les identifier et les ressources de traitements se sont avérées généralement inefficaces. L'exemple le plus probant est le paludisme. La maladie est anciennement connue mais selon les enquêtés, le traitement traditionnel ne peut être effectif que si les causes sont les mêmes. Or l'examen montre une transformation de "l'identité" de la maladie. Les causes seraient liées aux modes de vie nouveaux, donc justiciables du savoir avec lequel elles partagent l'origine culturelle, celle de la modernité. A propos, des enquêtés notent respectivement que :

*Le "pali" (paludisme), « quand ça commence, ils (les enfants) s'évanouissent, mais nous on n'a pas vu ça. Non, mais tout ça c'est quoi ? Quand tu as le "pali" tant qu'on ne te pique pas tu ne guéris pas. Il faut que tu ailles au dispensaire pour qu'on pique et tu paies les médicaments, et la personne est libérée ! »<sup>246</sup>*

*« Quand un enfant naît ses maladies étaient la coqueluche, la varicelle. En dehors de ça pendant l'hivernage c'est le paludisme. C'est ça. Ce sont les maladies de l'enfant comme cela. Mais aujourd'hui on peut aller au dispensaire et on diagnostique une maladie que nous nous on ne connaissait pas »<sup>247</sup>.*

Ces modalités de légitimation peuvent s'expliquer à travers ce que FREIDSON<sup>248</sup> appelle la « légitimité conditionnelle ». C'est le processus à travers lequel les profanes interprètent la maladie et l'associent à une instance dont ils croient capable de l'interpréter de la traiter. Pour l'auteur dans les sociétés simples, dites traditionnelles, le guérisseur parce qu'il se spécialise sur des maladies dont tout le monde connaît déjà n'a pas de problème pour faire connaître son domaine de compétence. La proximité culturelle est telle que leurs valeurs sur la maladie se rencontrent. Mais pour le médecin cela est plus délicat. Car non seulement il « crée » des maladies qui ne sont pas connues de tous les profanes, mais encore, les valeurs du médecin et du profane ne sont pas toujours compatibles, même dans les sociétés complexes. Dans ce cas le médecin ne voit que les maladies dont les profanes lui associent.

---

<sup>245</sup> C41, *op. cit.*

<sup>246</sup> *Idem*

<sup>247</sup> C9, *op. cit.*

<sup>248</sup> FREIDSON E., *op. cit.*

Dans le cas de Lougsi, les maladies “traditionnelles” de l’enfant sont limitées et les enquêtés ont déjà une connaissance sur ces maladies et les instances légitimes de leur traitement. De ce fait, elles sont légitimées conditionnellement en rapport avec ces instances traditionnelles. Toutefois ce qui est intéressant, c’est la disparition progressive de certaines maladies (notamment celle impliquant les relations sociales du malade) et de nouvelles interprétations profanes de certaines maladies traditionnelles qui entraîne de nouvelles légitimations quand aux instances indiquées de leur traitement. On pourrait y voir un processus de transition, du système médical ancien au système médical moderne. Il n’y a jamais un passage absolu, même là où la médecine moderne s’est bien installée, mais cela fera de la médecine moderne le premier recours par rapport aux médecines parallèles.

Aussi l’un des paradoxes de la proximité entre culture profane et culture professionnelle sur la maladie est de favoriser l’automédication. Cette proximité fait que « les déviations primaires », c’est-à-dire les maladies dont le niveau d’évolution n’est pas jugé grave, et les maladies dont les profanes disposent déjà les recettes ne vont pas nécessiter une intervention professionnelle, aussi bien traditionnelle que moderne. C’est ainsi qu’on a pu constater que toutes les maladies rencontrées lors de notre enquête ont fait d’abord l’objet d’une automédication avant une consultation professionnelle, traditionnelle ou moderne. C’est aussi ce qui explique en partie les recours tardifs aux structures sanitaires.

Cependant si le « contenu de la vie sociale » à laquelle participe le malade lui donne les schèmes d’évaluation qui leur permettent de donner une signification à la maladie et l’associer à une instance légitime dont il croit capable de lui donner une réponse adéquate, elle ne suffit pas à elle seule pour décider de l’itinéraire du malade. La décision de recours est un construit social qui engage des rapports sociaux, c’est-à-dire la « structure sociale » à laquelle le malade est inscrit. Comme le note CROZIER et FRIEDBERG « la structure « objective » d’un problème et sa solution dans l’action collective intercale une médiation autonome, celles des construits d’action collective, qui impose ses propres exigences et sa logique propre. Comme de plus on ne perçoit que ce que l’on sait résoudre, et que l’on ne sait résoudre du moins dans le court terme que ce qui est traitable dans le cadre de construits existants, la conclusion est claire : instruments pour la solution de problèmes, les construits d’action collective sont aussi des contraintes pour ces solutions, s’ils ne les empêchent pas

totalemment ». <sup>249</sup> En d'autres termes, le réseau relationnel du malade favorise ou défavorise le recours à une instance en renforçant ou en décourageant une décision de recours. Cela est d'autant plus crucial que la maladie, comme tout « problème », comporte des « incertitudes » quand à sa solution. Ces incertitudes n'ont pas la même pertinence et c'est la capacité du malade à contrôler ces incertitudes pertinentes qui va déterminer son autonomie relative dans son choix thérapeutique.

Le cas le plus exemplaire de l'influence du système référentiel dans le recours thérapeutique est celui de C26. Au vu des symptômes dont présentait son enfant de neuf mois, elle a *a priori* diagnostiqué la maladie appelée "sémoomdé", dont son mari et la mère de son mari ont confirmé. Mais compte tenu de l'évolution de la maladie elle voulait partir au dispensaire, mais le « parti pris » par ces derniers pour le "sémoomdé", dont le traitement existe dans la famille, lui interdit de demander leur aval. Pour pouvoir recourir au dispensaire il lui fallait disposer de l'argent pour la consultation et l'achat des médicaments. Ses propos en disent assez sur ce processus.

*« [Vous avez quel âge ?] 21 ans. [Et votre enfant, il quel âge ?] Il n'a même pas une année ; il a 9 mois et demi. [Vous avez combien d'enfants ?] C'est le seul ; il y a une grossesse qui a avorté. [Pourquoi vous êtes allés au dispensaire ?] Il était malade ; il faisait la diarrhée, la fièvre et je ne comprenais pas. Mais cette fois-ci, ce sont ses cuisses, il y a des plaies sur ses cuisses. J'ai eu des médicaments que je lui donne. Maintenant ça va, oui. [Pour ses plaies au niveau de ses cuisses vous avez pensé à quoi immédiatement lorsque vous l'avez constaté ?] Bon on avait cru que c'était le "sémoomdé", mais c'est devenu des plaies. On ne sait plus ce que c'est ; c'est pourquoi je l'ai amené au dispensaire. [Donc au début vous avez cru que c'était cette maladie ?] Oui. [Comment avez-vous soignés cela ?] Avec des produits traditionnels, oui. [Vous avez pris cela où ?] Son grand-père a ça et tout le monde vient prendre. Moi je prends et je fais. Comme je fais et ça ne diminue pas, je sais que ce n'est plus la maladie dont je croyais. [Qui a cru que c'était le "sémoomdé" en dehors de vous ?] Plusieurs personnes ont dit ainsi. [Lesquelles ?] Son père a dit, sa grand-mère, moi-même, tout le monde. Celui qui voit seulement il dit que c'est le "sémoomdé", celui qui voit seulement il dit la même chose ; que c'est la même chose que le maladie de l'enfant d'une telle. [Donc son grand-père a le médicament ?] Oui elle en a, et tout le monde vient prendre. Même des gens qui viennent de loin ; de Ouaga et d'autres localités. [C'est combien de jours après que vous êtes allées au dispensaire ?] Ça duré, pour ce cas, ça duré. [Ça vaut combien de jour ?] Ça vaut 7 jours. [Qui vous a conseillé, ça s'est passé comment pour que vous alliez au dispensaire ?] C'est une décision personnelle ; j'ai choisi d'y aller pour la pesée et j'en ai profité montrer à l'agent de santé et il m'a dit d'aller on va me faire une ordonnance pour que j'achète les produits, que parce que ce n'est pas le*

<sup>249</sup> CROZIEZ M. et FRIEDBERG E., *op. cit.*, p. 25

*“sémoomdé”, que c’est une autre maladie, oui. [Mais vous avez dit à qui avant ?] Je n’ai dit à personne. Comme son père a dit que c’est le “sémoomdé”, sa grand-mère aussi a dit la même chose, si je leur dis ils vont me dire non, que ce n’est pas une maladie qui se soigne au dispensaire, que de laisser ils vont chercher les médicaments pour soigner. Donc je suis allée de moi-même, je n’ai pas dit à quelqu’un ».*<sup>250</sup>

Ce propos appelle une reconsidération des définitions des systèmes médicaux, qui se contentent d’une définition culturaliste sans considérer les types de médiations qui autorisent ou limitent les interactions des agents sociaux qui y sont impliqués.

## VI.2. Les arbitrages de l’économie

L’analyse ci-dessus pose le processus de circulation de la maladie de l’enfant comme résultant des processus sociaux de définition de la maladie et sa mise en relation avec l’espace légitime susceptible de lui donner une réponse adéquate. En d’autres termes, on l’a noté ci-dessus, selon le modèle de FREIDSON<sup>251</sup>, ce processus est un produit du « système référence » du malade, qui implique non seulement le contenu de la vie sociale à laquelle il participe, mais aussi son réseau relationnel. C’est la compatibilité différentielle de ses valeurs et de la proximité relative de son réseau relationnel avec les valeurs du champ médicale moderne qui sanctionne son “comportement de maladie”, c’est-à-dire sa décision de consulter le médecin ou non. On retrouve ce modèle d’analyse dans la définition du « système médical », de MEYER<sup>252</sup>. En effet selon lui, un système médical doit être appréhendé par deux composantes fondamentales, à savoir : d’une part les représentations, croyances, etc. qui sont de l’ordre du discours oral ou écrit, et d’autre part, les comportements, institutions, etc. qui sont de l’ordre de la pratique et accessibles à l’observation.

Toutefois, à l’analyse, ces perspectives se révèlent culturalistes. Or quelles que soit la formation sociale, l’enjeu du recours à une instance thérapeutique donnée est plus celui « du lien social », en tant que produit historique, qu’un problème spécifiquement sanitaire. La maladie nécessite l’inscription du malade dans un lien thérapeutique. Quel que soit le système médical mobilisé, ce lien peut être professionnelle ou profane. Selon le type de lien, la rémunération de l’acte comme médiatrice de la relation thérapeutique diffère. C’est à

---

<sup>250</sup> C16, Féminin, musulmane, 21 ans, Entretien DEA, août 2006

<sup>251</sup> FREIDSON E., *op. cit.*

<sup>252</sup> MEYER F., *op. cit.*

travers cette médiation, occulté dans l'approche culturaliste, que s'effectuent les arbitrages de l'économie dans les décisions de recours.

C'est en liant le type de recours au mode de médiation qu'il implique que l'on peut comprendre comment les conditions matérielles charrient la circulation des mères d'enfants malades à Lougisi. Les ressources financières constituent une incertitude pertinente dans l'accès aux soins médicaux modernes. Son contrôle par les parents de l'enfant est l'un des facteurs déterminants dans leurs recours thérapeutiques. L'extrait suivant en est illustratif.

*« [Lorsqu'il est tombé malade, c'est combien de temps après que vous l'avez amené au dispensaire ?] Deux jours après, c'était deux jours après. [Pourquoi avez-vous attendu deux jours après ?] Si tu n'as pas d'argent ; tu veux l'amener, mais si tu n'a l'argent en main, tu va aller comment ? Il faut chercher l'argent avant d'aller. Si tu pars on te dit de payer les médicaments et tu n'as pas l'argent, ça ne sert pas. [Mais vous avez pensé à quelle maladie lorsque ç'a commencé ?] J'ai pensé que c'était la maladie des enfants, le palu. On lui a donné du paracétamol ; quand il prend, la fièvre baisse mais après ça remonte, c'est pourquoi on l'amène au dispensaire ; on (l'infirmier) a dit que, bon c'est le palu, c'est vrai, mais ce n'est pas le palu simple ; ce n'est pas celui qui se guérit par le paracétamol. [Mais pendant les deux jours que vous êtes restés à la maison qu'est-ce que vous lui avez donné ?] Avant cela je ne lui ai donnais rien. C'est le paracétamol qui calmait seulement. Mais c'est quand on a vu que ça ne guérissait pas qu'on l'a amené au dispensaire. [Qui vous a donné le paracétamol ?] C'était la dernière fois quand je l'avais amené au dispensaire qu'on m'en a donné en plus d'autres produits et ces comprimés on avait dit que s'il avait la fièvre de lui en donner. C'est ça que je lui donne. [Quand ç'a commencé vous est-ce que vous avez dit à son père ?] On n'a pas besoin de dire, lui aussi il voit ; on dort ensemble et on se réveille ensemble ; on n'a pas besoin de dire, lui aussi il voit. Par exemple s'il ne dort pas et il gémit il voit ; quand il vomit, il voit, on n'a pas besoin de dire. [Mais qu'est-ce qu'il a dit en voyant cela ?] Il a dit qu'il faut qu'on l'amène au dispensaire ; qu'il va chercher de l'argent on va l'amener au dispensaire. [Quand ç'a commencé vous lui avez dit que vous allez amener l'enfant au dispensaire ?] Non, quand il est malade même je n'ai pas besoin de lui dire que je vais aller au dispensaire, c'est lui-même qui me dit de prendre l'argent pour l'amener. [Mais pourquoi cette fois-ci vous avez attendu deux jours ?] Parce que y'avait pas d'argent disponible, sinon quand ça chauffe on se dépêche au dispensaire. [Pourquoi vous avez attendu deux jours après ?] Je vais attendre ; comme je n'ai pas d'argent pour l'amener, si je force pour aller je vais toujours compter sur lui (rire). Si je pars et on me fait une ordonnance, je vais prendre et venir lui montrer, moi je n'ai pas d'argent ! »<sup>253</sup>*

Cette hiérarchisation des recours en fonction des conditions d'interaction que chaque recours nécessite se fait en faveur de l'automédication à partir des produits traditionnels ou

---

<sup>253</sup> C16, *op. cit.*

des médicaments achetés chez des vendeurs ambulants qui fréquentent le marché du village.

Comme le note un agent de santé :

*« Ça veut dire bon, certaines quand ça commencent, rapidement elles viennent et ça passe, ça guérit vite. D'autres aussi comme il n'y a pas d'argent, se débrouillent à la maison espérant que ça va finir. Donc cette personne, c'est évidemment quand elle va venir c'est lorsque ça fait mal et ça chauffe, oui. [Se débrouiller comment ?] Bouillir certains trucs pour masser ou purger ; ça on ne n'y peu rien contre. Quand elles vont venir c'est en courant qu'il (l'enfant) s'est évanouit, que c'est ceci c'est cela ».*<sup>254</sup>

Un autre agent affirme :

*« ici en tout cas, des tradi-praticiens ?, j'en connais pas, mais je sais que y'en a. (...) Mais ce que je peux dire dans le même domaine c'est ceux qui vendent les médicaments de la rue ; donc c'est là-bas, la plupart s'approvisionne là-bas d'abord, voila. [Donc il y a des vendeurs de médicaments dans le village ?] Oui, oui, y'en a dans le village, y'en a dans le village ; le jour du marché comme ça ils viennent de partout : de Ouaga, des autres villages pour vendre leurs produits ».*<sup>255</sup>

De telles pratiques est confirmées par les propos suivants d'un enquêté :

*« si je n'ai pas assez d'argent ce sont les produits de 25 que j'achète. Si j'ai les moyens je pars au dispensaire. [Pourquoi ?] (...) je dis ça parce que ceux qui vendent ici, avec 25 F tu peux avoir des comprimés pour payer ; est-ce qu'au dispensaire tu peux avoir ça. Nous qui sommes assis aujourd'hui là, qu'est-ce qu'on vend ? Il n'y a rien à vendre ! »*<sup>256</sup>

Ceux qui n'ont pas assez d'argent et qui choisissent d'aller au dispensaire vont parfois directement à la pharmacie au lieu de passer par la consultation médical, parce que selon un agent de santé :

*« il y a des gens qui se disent que comme ils n'ont pas assez d'argent si "je pars, on me donne le papier (l'ordonnance) et je n'ai pas d'argent pour payer". C'est pourquoi ils laissent l'infirmier pour venir directement à la pharmacie »*<sup>257</sup>.

Au fond le problème des conditions matérielles, notamment financières, d'accès aux soins médicaux modernes lorsque leur légitimité n'est pas disqualifié face à une maladie, met en cause la réduction opérée par les politiques publiques en matière de stratégie de soins de santé primaire. En effet, ces politiques publiques trouvent leur concrétisation dans la mise en

---

<sup>254</sup> C12, *op. cit.*

<sup>255</sup> C16, agent de santé, catholique, 35 ans, Entretien DEA, août 2006

<sup>256</sup> C29, Masculin, catholique, 45 ans, Entretien DEA, août 2006

<sup>257</sup> C12, *op. cit.*

œuvre de l'Initiative de Bamako dont la résolution a été prise en 1987<sup>258</sup>. Cependant, dans la pratique, elle a débuté au Burkina Faso en 1991 et s'est traduite par une redéfinition du rôle l'Etat dans la prise en charge sanitaire des populations. Dans sa philosophie, l'Initiative de Bamako, s'est proposée de mettre en place « un système de financement par les utilisateurs » et « un système recouvrement des coûts » par la tarifications des actes médicaux.

Ainsi, la réduction opérée se traduit-elle dans une vision verticale de la société (« l'Etat en haut, la famille en bas, les corps intermédiaires exerçant la médiation »), et une méconnaissance dans le caractère instable et irréductible des modalités de la relation d'aide. Or, d'une part, la différenciation accrue des sociétés contemporaines et le processus d'individualisation consécutive entraînent une recomposition des appartenances dont aucune ne peut figurer entièrement tous les liens sociaux mobilisables indispensables pour l'individu. D'autre part les relations d'aide, selon leur incidence sur la liberté de l'individu, ne sont pas investies de la même valeur par ce dernier. Aussi, non seulement ces ressources relationnelles n'ont pas la même qualité pour tous les individus, mais aussi les individus n'ont pas accès à ces ressources de façon égale.

Le propos de GAGNON résume très pertinemment cette redéfinition des politiques sanitaires dans la plupart des Etats africains en général et au Burkina Faso en particulier. En effet, ces Etats « cherchent à remettre entre les mains des « communautés » l'aide et l'assistance dont ils avaient la responsabilité. Comptant sur l'importance et le caractère stable en même temps qu'obligatoire de l'aide familiale, ils lui font prendre en charge ceux de ses membres qui ont besoin d'aide ou sont en situation de dépendance. C'est à la fois faire reposer l'ensemble des liens sur un seul d'entre eux et confiner un groupe de personnes, les mères essentiellement, à un seul type de lien. Prendre soin d'un parent âgé ou d'un enfant malade sur une longue durée met littéralement la personne hors circulation. Le lien familial, c'est l'endogamie, c'est le contraire de ce qui fonde la société. Et la famille s'est rétrécie, ses fonctions se sont atomisées, elle ne peut plus porter l'ensemble des liens – si tant est qu'elle ait jamais pu le faire »<sup>259</sup>.

Si on recontextualise ce propos dans l'espace social de Lougisi, on comprend bien les modes d'arbitrage des conditions matérielles d'existence sur les recours aux soins médicaux

---

<sup>258</sup> SAWADOGO N., *op. cit.*

<sup>259</sup> GRAGNON E., *op. cit.*, p. 248

modernes. En effet, non seulement la qualité des relations parentales limite leur mobilisation, car le malade « *peut avoir des parents qui ne valent pas mieux que lui (rire), parce qu'au village ici par fois c'est très dur pour certains* »<sup>260</sup>, mais aussi les modes anciens de solidarité familiale, là où ils existaient, se sont désagrégés. Un agent de santé local nous confie à propos des solidarités familiales que :

*« Chez d'autres ce sont des frères de même mère, mais ils ne s'entendent pas. Surtout quand c'est au niveau des enfants. C'est parce que tu peux que tu fais des enfants. (...) Si tu pars pour en parler on ne te donnera pas. Ils diront que c'est parce que tu es capable que tu fais des enfants. A la maison même ça ne va pas, donc quand tu as un problème que tu ne peux pas résoudre, Ah ! tu ne peux pas aller demander et puis avoir. Tu n'auras pas, tu n'auras pas. [Pourquoi ? Qu'est-ce qui prouve que les gens ne s'entendent pas ?] On constate seulement les faits. C'est un constat. Par exemple, une personne et son frère ici, la femme du frère a accouché ici ; donc quand la femme était en travail, le petit frère est allé réveiller son grand frère pour lui dire "ma femme est en travail, je vais l'amener au dispensaire". La femme est restée ici pendant trois jours sans que le grand frère ne vienne la voir. On sait que c'est parce qu'il n'y a pas d'entente à la maison. Si non la femme de ton petit frère qui accouche, il t'informe, il l'amène jusqu'à ce qu'elle accouche et faire 3 jours sans que tu ne puisses venir la voir ; on sait que comme cela, même si c'était une situation dure tu ne peux pas demander de l'aide »*<sup>261</sup>.

En outre, la précarité des conditions matérielles d'existence individuelles ainsi que l'instabilité et la désagrégation de solidarité parentales sont des facteurs d'exclusion en matière d'engagement dans d'autres figures de relation d'aide, par exemple de type amical ou mutuel. Aussi, les formes d'aide sous forme de dons de médicaments, sont-elles non seulement aléatoires mais restent non institutionnalisées. La crise des relations d'aide familiale et la faiblesse du capital relationnel, à la fois dans son étendue et dans sa qualité, ont entraîné une réorientation vers des formes de solidarité associatives qui se traduit dans l'adhésion à une mutuelle de santé communautaire présente dans le village. Toutefois, son développement reste limité par les contraintes auxquelles sont soumises les autres formes de relation d'aide, à savoir les positions de précarité de la majorité de la population dans les rapports de production. L'entretien suivant, avec la mère d'un enfant malade, illustre les modalités instables de la constitution familiale des ressources financières et les limites imposées au fonctionnement de l'entraide dans l'espace social de Lougisi :

*« [Vous avez quel âge ? Eh ! (rire), je ne me rappelle plus de mon âge ; à moins de regarder dans les papiers ; mais les papiers aussi, à moins que Eux (le mari) ils*

---

<sup>260</sup> C12, *op. cit.*

<sup>261</sup> C6, Masculin, catholique, 45 ans, Entretien DEA, août 2006

viennent ; comme l'affaire des papiers est délicat là, ils ne laissent pas cela au hasard. [Vous êtes mariées depuis quand ?] Cela vaut douze ans. [Mais vos enfants, ce sont ces deux là ou bien il y en a d'autres ?] Ils sont quatre. [Quatre ?] Oui. [L'aîné a quel âge ?] L'aîné a dix ans. [Et le dernier] celui-là ? [Oui] Une année et quatre mois. [Vous l'avez accouché où ?] Au dispensaire. [Il est maladif ou bien il tombe rarement malade ?] Il tombe malade très souvent ; il est tombé malade l'an passé ; non, pendant l'hivernage. On est allé au dispensaire et ils nous ont dit que c'est "le sang qui était fini". On a payé les médicaments du sang. Après, il a eu mal au flanc. Entre temps il a eu de la diarrhée ; on l'a soigné et il y'avait du mieux ; et voila présentement il est encore malade. Alors qu'on était allé avec celui-là (un autre enfant) au dispensaire. Ensuite, c'est moi-même qui suis tombée malade. Cela fait que les choses sont difficiles (silence). Si cela avait coïncidé avec la fin du mois, Ils auraient su quoi faire [le mari fait du gardiennage]. Mais, comme cela n'a pas coïncidé avec la fin du mois, prendre des crédits n'est pas aussi...Donc, comme le corps est chaud, ce sont les feuilles seulement que je boue seulement pour le laver. [Donc vous n'êtes pas encore allées au dispensaire ?] Non, je n'y suis pas allée. C'est à la pharmacie que je suis allée payer le paracétamol seulement. Il n'y a pas d'argent ; si je n'y avais été avec celui-là, ça pouvait aller. J'y ai été avec lui, et moi aussi je suis venu tombée malade ; cela a fait que je ne fais plus mon petit commerce. Je suis allée au marché il y a plus de dix jours ; l'argent est devenu est un problème. Si tu te lèves et tu te dis que tu vas emprunter...on va compter sur Dieu seulement, demander la santé. [Présentement vous le traitez avec quel médicament ?] C'est le paracétamol seulement. Comme on pense aussi qu'il peut ne pas avoir du sang, on a les médicaments du sang aussi. [Vous avez dit que vous bouilliez des feuilles, c'est quel médicament ? C'est le médicament contre le paludisme, pour que l'organisme soit solide. [Ce sont des feuilles de quoi ?] Ce sont les feuilles de l'Eucalyptus, de l'Acacia et d'autres arbres. Si on se lave avec ça le corps se solidifie. [C'est vous personnellement qui avez pris ces initiatives ?] Oui, comme c'est moi qui m'occupe de lui, et surtout que son père n'est pas à la maison, c'est moi qui dois me débrouiller pour savoir comment ça va se terminer. [Mais quand cela a commencé, vous avez immédiatement pensé à quoi ?] Je me suis dite que ça doit être le paludisme. [Pourquoi avez pensé à cela ?] (rire) s'il ne s'est pas réveillé comme hier et tu vois qu'il ne s'amuse pas bien tu sais que c'est parce qu'il ne sent pas qu'il ne s'amuse pas. [Mais dans l'immédiat qu'est-ce que vous avez fait comme traitement ?] Quand il s'est levé le matin et son corps était chaud je lui ai donné du paracétamol. [Vous aviez cela avec vous ?] Oui, pendant l'hivernage comme cela, nous achetons cela à la pharmacie. On ne paie pas les médicaments qui sont au marché parce que ça ce n'est pas bon. C'est quant on s'est rendu compte que ça ne guérissait pas que j'ai cherché des feuilles bouillir lui donner. [Qui vous a donné cette idée ?] C'est Dieu qui m'en a donné. [Ou bien vous en avez parlé à votre mari ?] Comme tu n'as pas d'argent, si tu fais ceci, comme les autres font aussi et ça guérit, il se peut que chez toi aussi ça soit la même chose. (...)[Mais présentement vous le soignez avec quel médicament ?] L'enfant ? c'est de la tisane qu'on lui donne, plus du paracétamol. [Donc son père n'a pas dit encore s'il faut l'amener au dispensaire ?] C'est comme je vous ai dit, à moins qu'on ait de l'argent ; on ne peut pas emprunter pour y aller ! Au niveau de son père, comme ce n'est pas la fin du mois, et chez moi aussi je ne vends plus, ...Si tu vas t'endetter pour aller c'est dur. [Cela voudrait dire qu'on ne peut pas en avoir ?] Oui, on ne peut pas avoir. [Pourquoi ?] Je ne sais pas ; comme tu n'as rien, il en serait de même chez l'autre. Donc je ne me suis même pas mise à l'idée de le faire. On va prier Dieu seulement ; il se peut qu'il nous aide. Sinon si tu mens que tu vas aller (silence).

*[Vous ne pouvez pas avoir l'aide d'autres personnes ?] Oh ! je n'ai pas cette personne-là. [Vous n'avez pas cette personne ?] Non, je n'ai pas cette personne-là. [C'est après combien de mois de sa naissance qu'il a commencé ses maladies ?] Six ou sept mois. Même comme cela, il ne tombe pas rapidement malade. Il se promène pour jouer, mais il n'attrape pas de maladie facilement. Mais le jour où il va tomber malade, c'est grave. Il ne fait pas une petite maladie ; il fait de grande maladie. [Vous avez dit que vous utilisez des feuilles, qui vous a montré cela ?] C'est toi-même qui te décides d'en chercher. [De propre gré ?] Oui, comme tu n'as pas d'argent pour payer les médicaments, il faut que tu cherches les feuilles pour bouillir le laver. [Les comprimés dont vous avez payés comment vous les avez connus ?] On nous a dit que si on achète les médicaments du dispensaire c'est mieux que les comprimés vendus au marché. [Qui vous a dit ?] Ce sont les infirmiers. Si tu pars payer là-bas c'est plus fort que les chez les autres. Comme on le dit, si tu as l'argent pour aller faire les soins au dispensaire est-ce que c'est la même chose que les soins faits à la maison ? C'est mieux ! [Ce n'est pas la même chose ?] Oui, ce n'est pas la même chose, puisque les infirmiers ont des vitamines et d'autres choses qu'ils donnent. Est-ce qu'à la maison tu as cela ? Tu ne sais pas ce que tu vas faire ; tu fais les choses au nom de Dieu. Ce que Dieu fera, ...comme tu n'as pas les moyens d'aller au dispensaire, toi aussi tu ne fais que prier Dieu. Sinon on sait que les soins au dispensaire et les soins faits à domicile ne sont pas la même. Ou bien si tu pars payer les comprimés du marché, tu sais que ce n'est pas la même chose qu'à la pharmacie. Les comprimés de la pharmacie sont meilleurs que les autres ; ça vaut mieux que de prendre 50 F pour payer un médicament. L'autre c'est 100F et celui-là c'est 50F. Celui de 100F est plus fort que celui de 50F. Mais si tu n'as pas d'argent, c'est comme si tu ne sais pas. Ce n'est pas que tu ne sais pas. Comme tu n'en a pas, tu deviens une personne façon... (silence).( ...)[Vous voulez dire que c'est le manque de moyens qui fait que vous n'êtes pas encore parties au dispensaire ?] C'est le manque d'argent seulement. Le manque d'argent. Si j'avais l'argent je serais partie. Mais comme je n'ai pas d'argent (silence) ! [Vous dites que si on n'en a pas c'est comme si on ne connaît rien ?] Oui, c'est comme si tu ne connais rien. Alors que (rire) c'est parce que tu n'en a pas. Est-ce que le pauvre est malin ? Oui, le pauvre ne peut pas être malin. Si j'avais de l'argent je serais partie et il se serait rétabli rapidement et se promener jouer. Mais comme tu n'as pas d'argent et tu n'as pas quelqu'un avec qui tu vas emprunter...[Pourquoi ?] Si tu pars pour emprunter et tu ne gagnes pas rapidement pour rembourser, on va se promener vendre ton nom : "une telle veut faire ceci cela ; tu n'as pas d'argent et tu fais des enfants". Il faut prier Dieu (silence). [Donc si tu prends et tu n'arrives pas à rembourser dans le temps...] Oui, si tu n'as pas pu payer à temps, ils se promènent et ils parlent. Tu vas aller apprendre cela quelque part et ce n'est pas bon (silence). Si tu es pauvre il faut chercher une solution de pauvre, c'est cela qui est mieux. [Comment est la solution du pauvre ?] La solution du pauvre c'est le fait de ne pas s'endetter. Si tu t'endettes et on gâte ton nom, quand tu vas apprendre cela tu vas dire que ça te fait mal. Alors que la personne ne t'a pas appelé, c'est toi qui es allé chercher. Donc tu ne vas pas te donner une solution ? Pries Dieu (silence). (...) si tu montres (ta maladie), il se peut qu'il y ait un médicament, mais si tu n'as pas d'argent pour payer ? C'est pour cela qu'on dit que "c'est l'agent qui arrange les problèmes, c'est lui aussi qui gâte les affaires" : si tu n'as pas d'argent tes problèmes s'entassent, si tu en as trop aussi c'est des problèmes. (...) Par rapport aux problèmes liés à l'emprunt est-ce que vous-même vous en avez déjà fait l'expérience ?] Non, je me dis seulement que ça peut m'arriver. Puisqu'il y a des gens qui ont fait comme cela et j'ai entendu. Il y a des gens qui le font et beaucoup en parlent et j'entends. Donc, je*

*sais que si moi aussi je fais, ils ne peuvent pas ne pas en parler. [Des gens que vous entendez parler ? Comment ?] Oui, des gens qui font et après ils entendent. Donc, même si tu te caches pour faire, par fini tu entendras qu'un tel a fini par faire ceci ou cela. Et cela va te faire mal. Tu sais que si on parle des autres, si tu pars on va parler de ton cas aussi. Si tu choisis de dire que tu ne veux pas... [Que tu ne veux pas ?] Oui. [Mais tu demandes si tu ne peux pas emprunter ?] Non. [Pourquoi ?] Bien que se soit un emprunt c'est comment ? N'en parlons pas si tu pars pour demander. C'est mieux de laisser »<sup>262</sup>.*

L'analyse des logiques qui président aux recours thérapeutiques dans l'espace social de Lougisi fait apparaître un double processus de hiérarchisation : la rencontre entre les maladies et les foyers de légitimation s'opère, d'une part, en fonction de leurs capacités différentielles, socialement construites, à leur donner une réponse adéquate, et d'autre part selon les conditions nécessaires à la participation du malade aux relations thérapeutiques dans chaque type d'instance. Toutefois, cette hiérarchisation ne s'opère pas souvent sous un mode d'exclusion entre les instances de légitimation mais plutôt leur combinaison.

### **VI.3. « Maintenant il faut mélanger... » : Le pluralisme médical comme paradigme**

Il s'agit de montrer dans ce chapitre, à travers les trois sections, que les décisions de recours en matière de soins à l'occasion de la maladie de l'enfant s'inscrivent dans des rapports sociaux. C'est par rapport à ceux-ci que se construit l'itinéraire de la maladie. En effet à la première section il s'est agi d'analyser les modes de légitimation qui structurent les rencontres entre les maladies et les différents foyers de légitimation. On a pu voir, d'une part, que les représentations de la maladie qui dérivent du contenu de la vie sociale à laquelle participe la mère, et le réseau relationnel dans lequel elle s'insère, déterminent les modalités d'évaluation des foyers de légitimation de la maladie et leur hiérarchisation en fonction de leur capacité à répondre adéquatement au problème que pose la maladie. D'autre part, dans la deuxième section, l'examen des faits fait apparaître des arbitrages dans ce processus de légitimation. Il y aurait une logique de légitimation « limitée », car la reconnaissance d'un foyer de légitimation à l'occasion d'une maladie n'entraîne pas automatiquement son recours. Selon les conditions d'interaction du foyer de légitimation reconnu, la décision de recours peut être empêchée ou retarder en fonction des capacités de contrôle de l'incertitude pertinente qui conditionne l'interaction thérapeutique. Dans cette dernière section il s'agit

---

<sup>262</sup> C20, *op. cit.*

d'examiner les conditions qui président à la combinaison de plusieurs types de recours dans le processus de traitement à l'occasion de la maladie, dont révèlent les observations faites sur les pratiques thérapeutiques.

Mais auparavant, il convient de s'accorder sur l'impertinence d'un certain présupposé occidental, qui voit généralement dans des sociétés africaines la permanence des structures sociales rétives au changement et de faire du pluralisme médical un attribut de ces sociétés. En effet, contrairement au discours dominant sur la faible appropriation de la médecine moderne dans les sociétés africaines et non occidentales en général, ces dernières ne sont pas les seules sociétés dans lesquelles la médecine n'est pas arrivée à imposer son monopole. Même, dans les pays qui lui ont donné naissance, elle n'a jamais pu recevoir un consensus total, non seulement en son sein<sup>263</sup>, mais aussi en dehors<sup>264</sup>. C'est dans ce sens que BENOIST note, à partir d'études menées dans différentes sociétés, occidentales et non occidentales que, « pour peu qu'on y prête attention, c'est cette pluralité qui est la norme, en termes de fréquence, de généralité des pratiques. S'en étonner relève d'une référence spécifique, celle que les sciences biologiques ont fournie à la médecine et qui trace sans aucune zone de transition une nette ligne de partage entre la lumière de la science et les ténèbres de l'ignorance. Contraste qui fonde et exprime la conception biologique et naturaliste de la maladie. Cette conception n'est pas la plus courante à travers le monde et, même dans les sociétés où la médecine issue de la biologie expérimentale a ses plus solides assises, elle laisse à l'écart la vaste zone du vécu, du sens social et culturel du mal qui est la source permanente de sollicitations d'aide et d'explication »<sup>265</sup>.

Ce dont il convient plutôt de faire, c'est d'en examiner les ressorts dans chaque contexte social et historique. A partir de notre enquête, il nous paraît pertinent de le lier à un ordre de faits qui implique l'inscription de la profession médicale dans la société burkinabé d'une part, et les contradictions profondes qui travaillent les sociétés rurales en général et l'espace de social de Lougssi en particulier, dans cet espace.

En effet la médecine en tant que profession est un construit historique, et sa relative monopolisation du « pouvoir de guérir », tient, selon FREIDSON à la combinaison de trois

---

<sup>263</sup> LE BRETON D., *op. cit.*

<sup>264</sup> FREIDSON E., *op. cit.* Voir également ADAM P. et HERZLICH C., *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Paris, Nathan, 1994

<sup>265</sup> BENOIST J. dir., *Se soigner au pluriel. Essai sur le pluralisme médical*, Paris, Karthala, 1996, p.9

facteurs essentiels. D'abord, elle a obtenu de l'Etat la compétence exclusive pour déterminer dans la tâche qui est la sienne, ce qu'elle signifie exactement et comment il faut l'accomplir. Ensuite, elle s'est dotée de critères, définis par ses spécialistes, qui habilent tout individu à accomplir le travail qu'elle s'est fait sien d'une manière acceptable. Enfin, en renforçant ses compétences, elle est arrivée à recevoir la reconnaissance de l'opinion publique sur la valeur de ses connaissances et des habiletés déclarées du métier. La profondeur de son degré d'encrage dans la société est telle que l'auteur partage le propos que, « l'hôpital prend la succession de l'Eglise et du Parlement en tant qu'institution archétypique de la culture occidentale »<sup>266</sup>. Cela ne garantit pas cependant une adhésion complète des groupes sociaux, et la disparition des praticiens médicaux concurrents.

Lorsque l'on met la pratique médicale burkinabé dans ce cadre, si les deux premières conditions de son encrage comme profession consultante semblent être relativement remplies, la dernière est plutôt ambivalente. Cette reconnaissance mitigée, loin de traduire la persistance des valeurs sociales résiduelles qui se montreraient rétives, est à lier à la qualité des ressources mobilisées par « la profession médicale » pour négocier sa légitimité dans les différents espaces sociaux. Pour FREIDSON cette légitimité « ne peut être obtenue par contrainte, elle soit l'être par attirance. Les « bons » résultats qu'obtient la pratique médicale fondée sur des connaissances solides (...) semblent un motif décisif d'attraction »<sup>267</sup>.

Cette évaluation de l'efficacité pratique ne s'applique pas seulement à la médecine moderne, mais aussi aux autres foyers de légitimation. C'est l'évaluation des anomalies de chaque foyer de légitimation qui justifie leurs combinaisons par les mères d'enfants malades à Lougssi. Cette circulation dans les différents foyers de légitimations concerne les maladies « légitimées conditionnellement », c'est-à-dire qui demande une légitimation d'un foyer spécifique de légitimation :

*«Aujourd'hui-là, lorsque les enfants attrapent le paludisme, tu peux aller au dispensaire on fait des piqûres et malgré tout ça ne va pas ; ça va mais ça ne finit pas totalement. Moi-même assise comme cela là, je peux aller en brousse chercher des feuilles pour bouillir et lui faire un bain ».*<sup>268</sup>

---

<sup>266</sup> In FREIDSON E., *op. cit.* p. 251

<sup>267</sup> Idem, p.31

<sup>268</sup> C8, *op. cit.*

« Voilà, quand elle [une mère] l'a amené, la maladie était compliquée et les agents de santé lui ont dit que c'est mieux d'aller voir les vieilles ; elle est effectivement venue, la maladie fut guérie (rire) ; oui ; elle est venue mais la maladie s'est dispersée ; quand elle est venue je lui ai indiqué quatre sorte de produits à rechercher ; je n'ai pas cherché pour elle, je lui ai montré et elle est allée chercher pour faire. Quand elle est revenue je voulais changer de médicament, elle m'a dit que l'autre était efficace, je lui est dit d'aller chercher encore et continuer le traitement »<sup>269</sup>.

Les agents de santé reconnaissent les limites de leurs compétences.

[Vous reconnaissez l'efficacité du traitement traditionnel ?] Oui, bon, souvent vraiment, effectivement il y a des pathologies où vraiment le traitement moderne n'est pas efficace tellement, mais avec ces gens-là vraiment c'est efficace hein. C'est efficace. [Par exemple] Par exemple, il y a des malades qui viennent ici, qui vont te dire que lui il a des fourmillement, bon ça vient par là, ça repart sur les reins, ça descend sur les pieds ; donc enfin de compte même on ne sait pas de quoi la personne même souffre mais avec ces traitements traditionnels-là, elle (la personne) arrive à avoir des décoctions dont il faut boire et puis se laver ; et puis bon ça passe ; ça passe, oui. Si, y' a des pathologie où vraiment ils sont doués hein, ça vraiment ils sont doués ; par contre chez nous c'est des calmants, ah ! oui des calmants, des calmants »<sup>270</sup>.

Elle concerne aussi les maladies « légitimées inconditionnellement », c'est-à-dire légitimées *a priori* et qui ont parfois un caractère désespéré. Les extraits suivants en sont illustratifs :

« [Parmi vos trois enfants, y'en a qui sont tombés malades ces derniers temps, ou qui ont été maladifs pendant les quatre premières années après leur naissance ?] Oui l'aîné ; le premier a été maladif ; il s'évanouissait, mais maintenant c'est fini et il se porte bien. [C'était comment ?] Quand ça le prend, il s'évanouit ; parfois il avait la fièvre et il s'évanouissait ; mais il y a eu un moment où même quand il n'avait pas la fièvre il s'évanouissait. Mais il ne s'évanouissait pas totalement comme ça, il faisait des gestes d'une manière... et on disait que c'était quoi.... ? On a pris des médicaments traditionnels. [On disait que c'était quoi ?] Que c'était "Widpéologo" (la maladie de l'antilope), ou quoi encore ? Oui, c'est le nom comme cela : "widpéologo" ; on a pris des médicaments traditionnels et c'est fini. [Où est-ce que vous avez pris le médicament ?] C'est dans un village qui se trouve derrière là, on l'appel "Zinguédéguin". [Le médicament est là-bas ?] Oui. [Mais qui vous a conseillée d'aller là-bas ?] Celui qui a dit d'aller prendre le médicament là-bas ? [Oui] Il y a la tante de son père là-bas, à "Zinguédéguin" ; c'est Elles qui ont dit d'aller là-bas chercher le médicament que ça va finir. C'est la tante-même, qui est allée prendre ça pour nous. On a fait et c'est fini. [En ce moment il avait combien d'ans ?] Je le portais au dos, il avait à peu près deux ans et demi. [Quand vous avez pris le médicament traditionnel, c'est combien de temps après qu'il est guérit ?] Nous, quant on a pris le médicament ça n'a pas pris du temps ; quant on a commencé le traitement ça n'a pas fait une année et il est guérit. [Il avait combien d'an en ce

<sup>269</sup> C39, op. cit.

<sup>270</sup> C7, op. cit.

*moment ?] Trois ans. [C'est le seul lieu où vous êtes partis ou bien vous êtes allés aussi ailleurs ?] On avait commencé à prendre chez d'autres ; on a pris là-bas (une autre localité) et ce n'est pas fini ; on a dit que c'était pas le médicaments indiqué. [C'est où vous êtes allés ?] Je ne sais pas, parce que c'était son père qui était allé chercher, je ne sais pas c'est où. On a pris là-bas et ce n'est pas fini, puis un jour, sa tante était venue trouver qu'il s'était évanouit ; et elle, elle a dit que de la façon dont il s'était évanouit que c'est le "widpéologo", et elle a dit que le médicament se trouvait dans leur village. Et son père est allé chercher là-bas. Quand il a pris là-bas on a fait, c'est fini. [Vous n'avez pas eu l'idée d'aller au dispensaire ?] On soignait au dispensaire ; on a soigné là-bas et ça ne finissait pas. Pour sa fièvre, quand ça le prenait, lorsqu'on l'amenait au dispensaire ça fini ; quant on le pique ou on lui donne des médicaments à avaler ça finissait. C'est que à un moment donné la fièvre était guérit mais il restait l'autre ; même sans fièvre il s'évanouissait. Il peut être en train de s'amuser et brusquement il tombait évanouit. C'est à partir de ce moment maintenant que les gens ont dit que ce n'est plus une maladie du dispensaire, qu'il faut qu'on soigne traditionnellement ; parce que si c'était son corps qui était chaud et on l'amenait c'était compréhensible ; mais comme ce n'est plus ainsi ! Même sans fièvre il s'évanouissait»<sup>271</sup>.*

Une autre femme dont l'enfant souffrait de la même maladie participait, en plus du traitement au dispensaire, à des séances de prières de guérison dans une église catholique.

Aussi, avons-nous vu que dans l'espace actuel de Lougsi les transformations en cours perturbent les schémas d'interprétation populaire des étiologies des maladies infantiles, et le relâchement des modes de contrôle anciens, qui régulaient les attaques persécutrices, rendent instables les modes de légitimation des espaces de soins. L'une des conséquences de ces instabilités est l'attribution conditionnelle d'une capacité de réponse adéquate aux différents foyers de légitimation en présence, qui se traduit dans la combinaison de leurs réponses. Les propos suivants permettent d'apprécier les stratégies développées à l'occasion de la maladie de l'enfant.

*« Quand un enfant est malade, on l'amène au dispensaire ; quant on part au dispensaire on peut avoir des soins. Si après ça ne va toujours pas, tu cherches des médicaments traditionnels pour ajouter ; si tu mélanges et on se rend compte que ça perdure il te faut aller encore au dispensaire, oui. Si tu ne pars pas tu peux mourir ; si tu ne pars pas tôt il peut mourir ; il faut donc aller avant, dès le début, oui. Si ça ne va pas, il faut faire les médicaments traditionnels. Si tu fais ça et ça ne va toujours pas, il faut contrôler encore, répartir au dispensaire pour qu'on regarde davantage. Si c'est la maladie du foi, ou des poumons, ou si c'est le "sang qui est fini", ou "l'eau du corps qui est fini" ; il faut aller pour qu'on voit. Si tu ne pars pas au dispensaire, tu peux mourir, oui, tu peux mourir. Si c'était avant, nos grand parents avaient des*

---

<sup>271</sup> C2, op. cit.

médicaments : les écorces d'arbres ou des médicaments que l'on boit. Avant même le sang ne finissait pas comme cela. Avant, avant là, il n'y avait pas du spaghetti, il n'y avait pas du cube magi, pas de la salade, du chou ; il n'y avait pas tout cela ; bon, les tomates il n'y en avait pas, ce n'était pas vulgarisé ; on ne pouvait pas avoir du riz comme aujourd'hui, oui. Mais maintenant, la nourriture est vraiment trop sucrée, ça amène la dysenterie et autres maladies ; ce n'est pas facile, c'est très difficile, oui ; les maladies sont beaucoup oui. Si non les maladies, le paludisme fait trop souffrir les enfants. C'est ainsi que mine de rien on dit que c'est "l'eau du corps qui est fini", que c'est la dysenterie, qu'il vomit ! Si on ne part pas au dispensaire, vraiment ça peut pas aller ; il faut aller au dispensaire. [Ah bon, les médicaments traditionnels n'y peuvent rien ?] Ça peut, ça peut, mais chez nous les mossi il y a un problème qui est là ; maintenant il faut mélanger, si on ne mélange pas avec le dispensaire, d'ici que tu ne te rendes compte que ces médicaments ne pourront pas soigner, c'est déjà mort. C'est comme cela. En plus encore, si tu laisses, d'ici..., tout de suite là, mais, mais, mais, c'est un problème ! C'est un problème ; les mossi ont des sorciers, vous entendez ? Ils ont des sorciers ; pour cela, tu peux aller au dispensaire, les médicaments sont bons, très bons, mais comme on a attrapé coincer là, c'est difficile. Les médicaments du dispensaire sont bons, mais comme c'est ainsi, malgré tout il meurt, il meurt, "c'est comme ça" ; il meurt complètement, si on ne prend pas les médicaments traditionnels il meurt. Il faut des médicaments traditionnels pour libérer son âme, sinon il meurt. Ici-même, des jeunes garçons, des jeunes filles sont morts ; tués par des sorciers ! Ça "mange" ! Si tu ne te donnes pas l'idée de prendre des médicaments traditionnels pour libérer son âme, il meurt. C'est vrai hein ! Si ce n'était pas vrai les jeunes gens-là n'allaient pas partir comme cela ; vous vous amusez ! Mon vieux ! Attention, ça meurt, ça meurt complètement ; c'est la vérité, c'est la vérité, ah ! Bon, on va voir, mon vieux, ça meurt, ça meurt hein, "complètement". [C'est pourquoi il faut ajouter les médicaments traditionnels ?] "C'est ça", "c'est ça", "c'est ça" ; comme cela, en tout cas Dieu aidant si tu as longue vie tu t'en sors. Si non si tu dis, "ce n'est pas bien", "ce n'est pas vrai", on va voir, tu vas mourir. (...) Si la maladie de l'enfant est vrai, si c'est la maladie de Dieu, tu peux aller au dispensaire et avoir la santé : que ce soit la dysenterie, la maladie de foi, ou des poumons, tu peux aller au dispensaire et être guéri. Mais si ç'a été attrapé, mon vieux ! "Toi mourir", "tout de suite tu vas mourir", parce que mon vieux ! Ces cas sont innombrables : par exemple tout dernièrement il y avait un enfant qui était malade, je l'ai amené au dispensaire, son sang est fini, j'ai payé des médicaments ; quelques instants après l'enfant est mort ! il est parti ! L'enfant est mort, oui ». <sup>272</sup>

Toutefois, les différentes séquences qui rythment ces recours multiples, comme nous l'avons analysé dans la section précédente, doivent être inscrites dans les modalités de constitution des ressources financières et les règles de fonctionnement de la relation d'aide dans cet espace social.

<sup>272</sup> C13, op. cit.

## CONCLUSION GENERALE

L'hypothèse à la base de la présente recherche est qu'il s'opère un processus d'individuation dans l'espace social de Lougsi. Cela entame les constructions sociales anciennes de la maladie de l'enfant et des modalités sociales et historiques de sa maîtrise. Les concurrences dans l'interprétation de la maladie et entre les systèmes médicaux témoignent de la faillibilité relative des catégories constitutives de chaque système.

En effet, dans les modes anciens de contrôle social, les mécanismes de pouvoir permettaient à la structure lignagère de se reproduire. En insérant les aléas de la vie individuelle dans les contraintes de l'ordre social, la structure lignagère se donnait les moyens de contrôler les pratiques qui pourraient mettre en cause sa stabilité relative, et justifiait également ses hiérarchies. L'emprise du groupe sur les mobilités matrimoniales, la ritualisation du procès de reproduction et la mise en cause de ces procès dans l'interprétation de la maladie de l'enfant, répondent aux exigences lignagères d'assurer la continuité des générations. Toutefois, ces mécanismes de contrôle lignagers dans l'espace social de Lougsi se fragilisent à l'occasion de l'intensification des appartenances individuelles. Cette intensification des liens libère des contradictions profondes qui animent désormais les rapports sociaux dans l'espace villageois. En conséquence les modifications dans l'espace du pouvoir vont restructurer l'espace de problématisation de la maladie de l'enfant. Autrement dit, les modalités de la mobilité du pouvoir discursif sur le corps et ses maladies, des instances lignagères aux nouvelles instances concurrentes qui, au demeurant, sont à la fois causes et conséquences de la fragilisation de l'emprise des instances anciennes sur les membres du lignage, apparaissent décisives dans l'espace local. En effet, les modes d'imputation causale dans un contexte de relâchement des modes anciens de contrôle social lignagers, révèlent un affaiblissement du monopole de l'institution divinatoire sur la maladie. La perception sociale de l'instabilité des identités de certaines maladies de l'enfant et l'émergence de maladies qui résistent au schéma d'interprétation populaire ancien ont recomposé la structure du pouvoir de légitimation en faveur de l'instance médicale moderne, même si cette légitimation n'est pas définitive.

En outre, les décisions de recours en matière de soins à l'occasion de la maladie de l'enfant s'inscrivent dans des rapports sociaux. C'est par rapport à ceux-ci que se construit l'itinéraire de la maladie. Les représentations de la maladie dérivent du contenu de la vie sociale

à laquelle participe la mère, et le réseau relationnel dans lequel elle s'insère, déterminent les modalités d'évaluation des foyers de légitimation de la maladie et leur hiérarchisation en fonction de leur capacité de répondre adéquatement au problème que pose la maladie. Ainsi y'a-t-il une logique de légitimation « limitée », car la reconnaissance d'un foyer de légitimation à l'occasion d'une maladie n'entraîne pas automatiquement son recours. Selon les conditions d'interaction du foyer de légitimation reconnu, la décision de recours peut être empêchée ou retardée en fonction des capacités de contrôle de l'incertitude pertinente qui conditionne l'interaction thérapeutique. Les différentes séquences qui rythment ces recours multiples, sont inscrites dans les modalités de constitution des ressources financières et les règles de fonctionnement de la relation d'aide dans cet espace social.

Cette conclusion appelle une triple observation :

1. Les recherches en anthropologie de la maladie et de la santé ont généralement eu un parti pris pour les permanences dans l'étude des sociétés africaines. Les rares analyses pertinentes qui s'inscrivent dans une perspective dynamique sont restées campées dans une analyse des effets de la dynamiques aussi bien sur le plan des structures que sur le plan des représentations. Très peu d'études, sinon aucune, ne se sont jusque là intéressées à une analyse approfondie du processus de fragilisation des modes de contrôle anciens et des contradictions profondes à l'œuvre dans la vie quotidienne, et leurs implications sur l'interprétation des maladies en générale et celles de l'enfant en particulier. La présente recherche constitue l'une des rares expériences. Et à notre avis, son originalité ne réside pas seulement dans l'analytique du processus, mais surtout de l'idée-même selon laquelle, à la manière de la *naissance de la clinique* en occident, il est possible de poser de pareilles hypothèses sur le même processus dans les sociétés africaines lignagères, non pour révéler les mêmes réalités mais pour y voir comment les sociétés africaines en contextualisent les mécanismes, à l'occasion de leurs rencontres avec la médecine occidentale.
2. La « bio-politique », comme mécanismes contemporains de gouvernement des corps serait liée à l'émergence de l'Etat moderne. Toutefois, si celle-ci désigne selon FOUCAULT « ce qui fait entrer la vie et ses mécanismes dans le domaine des calculs explicites et fait du pouvoir-savoir un agent de transformation de la vie humaine »<sup>273</sup>, si elle correspond à un stade du développement historique « où l'espèce entre comme

---

<sup>273</sup> FOUCAULT M., *op. cit.*, 1976, p.188

enjeu dans ses propres stratégies politiques »<sup>274</sup>, et si comme le note Balandier que les sociétés humaines produisent toutes du politique et sont ouvertes aux vicissitudes de l'histoire, alors à travers l'éclairage que nous venons de faire, on peut soutenir que la « bio-politique » n'est pas une essence occidentale, la façon dont elle se révèle dans cet espace n'est qu'une des ses modalités historiques. Les sociétés lignagères, comme nous l'avons montré à travers des données empiriques, ne se sont pas moins préoccupées de leur reproduction sociale et comme les sociétés occidentales, selon leur niveau d'évolution historique, elles ont élaborer des ensembles stratégiques qui rendent cette reproduction possible. Il est vrai que FOUCAULT ne s'est pas intéressé aux sociétés africaines dans son analytique, mais les rares africanistes qui utilisent ses concepts dans l'étude des sociétés africaines ont procédé comme si cette relecture était impossible ici. C'est une marque d'ethnocentrisme qui interpelle encore l'anthropologie.

3. L'idéologie dominante, avec une caution scientifique longtemps instrumentalisée a généralement imputé les problèmes sanitaires dans les sociétés rurales africaines à « l'ignorance », aux « obstacles socioculturels » inhérents à la vie « traditionnelle » de nos paysans. En procédant ainsi, elles contribuent à évacuer toute responsabilité institutionnelle ; et si elles en imputent, c'est pour lui accorder un effet subalterne par rapport à l'implication de la nature de la vie rurale. Cela doit être nuancé. Car non seulement la médecine n'a jamais eu un consensus même en Occident, et les sociétés africaines rurales connaissent des transformations profondes qui les éloignent de cette prétendue « traditionnalité ». Même les valeurs résiduelles doivent être interprétées à l'aune de l'inscription de ces sociétés dans la société contemporaine. Ce qui est plutôt surtout en cause dans les problèmes sanitaires en milieu rural, c'est la crise du lien social. De ce fait au lieu d'en restreindre, à travers un désengagement de l'Etat, il faudrait plutôt en étendre davantage, car le lien familial, de nos jours comme dans l'histoire, n'a jamais pu figurer tous les liens dont l'individu a besoin pour son épanouissement.

L'étude de cette crise du lien social et ses relations avec l'inscription de l'Etat burkinabé, comme la plupart des Etats africains, constituent les futures directions de notre recherche.

---

<sup>274</sup> Idem, p.188

## BIBLIOGRAPHIE

ADAM P. et HERZLICH C., (1994), *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Paris, Nathan, 128 p.

AUGE M., (1986), « L'anthropologie de la maladie », *L'Homme* 99-98, janv-juin 1986, XXVI (I-2), pp. 81-90

\_\_\_\_\_, (1984), « Ordre biologique, ordre social ; la maladie, forme élémentaire de l'événement », in AUGÉ M, HERZLICH C., *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Archives Contemporaines, pp35-91

\_\_\_\_\_, (1984), « introduction », in AUGÉ M, HERZLICH C., *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Archives Contemporaines, pp.9-31

\_\_\_\_\_, (1984), « Ordre biologique, ordre social ; la maladie, forme élémentaire de l'événement », in AUGÉ M, HERZLICH C., *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Archives Contemporaines, pp35-91

\_\_\_\_\_, (1974), « Introduction », in AUGÉ M et al, *La construction du monde. Religion, représentation, idéologie*, Paris, Maspero, pp.5-19

\_\_\_\_\_, (1977), *Pouvoirs de vie, pouvoirs de mort. Introduction à une anthropologie de la répression*, Paris, Flammarion, 216 p.

AUGE M et HERZLICH C.,(1984), *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Archives Contemporaines, 298 p.

BADINI A., (1970), « Les éléments de la personne humaine chez les Mòsé », *Bulletin de l'IFAN*, T.41, série B., n°4 , pp. 786-818

\_\_\_\_\_, (1977-1998), *La représentation de la vie et de la mort chez les Mosé traditionnels de Haute-Volta*, Thèse de Doctorat de 3<sup>ème</sup> cycle, Université de Lille III, Sciences Humaines-Lettres et Arts, pp.1-151

BALANDIER G, (1974), *Anthropologie politique*, Paris, Puf/ Quadrige, 240 p.

\_\_\_\_\_, (1988), *Le désordre. Eloge du mouvement*, Paris, Fayard, 257 p.

\_\_\_\_\_, (1974), *Anthropo-logique*, Paris, Puf, 280 p.

BASTIDE R., (2003), *Le rêve, la transe et la folie*, Paris, Seuil, 318 p.

\_\_\_\_\_, (1962), « Introduction à l'étude du mot « structure » », in BASTIDE R. (éd), *Sens et usages du terme Structure*, Paris, Mouton & Co- 'S-Gravenhage, pp.9-19

BENOIST J., (1996), « Introduction. Singularités du pluriel », in BENOIST J., *Se soigner au pluriel. Essai sur le pluralisme médical*, Paris, Karthala, pp.7-16

BONNET D., (1988), *Corps Biologique, corps social. Procréation et maladies de l'enfant en pays Mossi*, Paris, Edition de l'ORSTOM, 140 p.

BOURDIEU P., (2000), *Esquisse d'une théorie de la pratique*, Paris, Seuil, 446 p.

\_\_\_\_\_, (1994), *Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action*, Paris, Seuil, 248 p.

\_\_\_\_\_, (1964), *Le déracinement. La crise de l'agriculture traditionnelle en Algérie*, Paris, Minuit, 226 p.

\_\_\_\_\_, (1980), *Le sens pratique*, Paris, Minuit, 480 p.

CANGUILHEM G., (1979), *Le normal et le pathologique*, Paris, Puf, 224 p.

COPANS J. et al, (1971), *L'anthropologie. Science des sociétés primitives ?*, Paris, Editions E.P., 310 p.

COPANS J, (1971), « Introduction. De l'ethnologie à l'anthropologie », in COPANS et al, COPANS J. et al, *L'anthropologie. Science des sociétés primitives ?*, Paris, Editions E.P., pp. 15-47

\_\_\_\_\_, (1974), *Critique de l'anthropologie*, Paris, Maspero, 152 p.

CROZIER M. et FRIEDBERG E., (1977), *L'acteur et le système*, Paris, Seuil, 512 p.

CSPS DE LOUSGI, (2006), *Micro-plan du Centre de Santé et de Promotion Sociale de Lougsi*, 2006, 30 p.

CASSIRER E., (1972), *La philosophie des formes symboliques. 2. La pensée mythique*, Paris, Minuit, 344 p.

DIOP S., (2005) « Sanlòfèn, la maladie de l'oiseau : la petite enfance ou l'horizon cosmogonique madelinka au Mali », in PORDIER L (dir), *Panser le monde, penser les médecines. Traditions médicales et développement sanitaires*, Paris, Karthala, pp. 167-185

DURKHEIM E, (2003), *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, Paris, Puf, 645 p.

ELIAS N., *Les épisodes de Larteh*, Manuscrit, Non Daté, 68 p. Les textes ont été réunis par Jean-Bernard OUEDRAOGO qui les a fait traduire par Moussa KAMBIRE, doctorant au département d'anglais de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar au Sénégal.

\_\_\_\_\_, (1981), *Qu'est-ce que la sociologie*, Paris, Pandora, 224 p.

\_\_\_\_\_, (1991), *La société des individus*, Paris, Fayard, 307 p.

\_\_\_\_\_, (1988), *La solitude des mourants*, Paris, Christian Bourgeois Editeur, 120 p.

\_\_\_\_\_, (1973), *La civilisation des mœurs*, Paris, Calmann-Lévy, 347 p.

ELA J. M., (1982), *L'Afrique des villages*, Paris, Karthala, 232 p.

ERNY P., (1968), *L'enfant dans la pensée traditionnelle de l'Afrique Noire*, Paris, Le Livre africain, 200 p.

\_\_\_\_\_, (1999), *Les premiers pas dans la vie de l'enfant d'Afrique Noire. Naissance et première enfance*, Paris, L'Harmattan, 359 p.

ESCHLIMANN J-P., (1982), *Naître sur la terre africaine*, Paris, INADES-EDITION, 151 p.

EVANS-PRITCARD E. E., (1994), *Les Nuer*, Paris, Gallimard, 317 p.

FAINZANG S., (1986) *L'intérieur des choses. Maladie, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina Faso*, Paris, L'Harmattan, 207 p.

FASSIN D., (1996), *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*, Paris, Puf, 325 p.

\_\_\_\_\_, (1992), *Pouvoir et maladie en Afrique. Anthropologie sociale de la banlieue de Dakar*, Paris, Puf, 363 p.

FASSIN D. et MEMI D., *Le gouvernement des corps*, Paris Ed. de l'EHESS, 269 p.

FOUCAULT M., (1976), *Histoire de la sexualité. T1. La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 221 p.

\_\_\_\_\_, (1984), *Histoire de la sexualité. T2. L'usage des plaisirs*, Paris, Gallimard, 350 p.

\_\_\_\_\_, (1984), *Histoire de la sexualité. T3. Le souci de soi*, Paris, Gallimard, 335 p.

\_\_\_\_\_, (2004), *Sécurité, Territoire, Population. Cours au Collège de France, 1977-1978*, Paris Gallimard, 435 p.

\_\_\_\_\_, (2002), *Naissance de la clinique*, Cères Editions, Tunisie, 290 p.

FORTES M., (1974), *Oedipe et Job dans les religions Ouest-africains*, Paris, Maison Mame, 127 p.

FREIDSON E., (1984), *La profession médicale*, Paris, Payot, 369 p.

GAGNON E., (1998), « Cinq figure du lien social », *Revue M.A.U.S.S.*, N°11, pp.237-249

GENEST S., (1978), « L'ethnomédecine : essai de synthèse », *Anthropologie et sociétés*, Vol. 2, N°3, pp.5-28

GEERTZ C., (1986), *Savoir local Savoir global : les lieux du savoir*, Paris, Puf, 293 p.

HERZLICH C., (1984), « Médecine moderne et quête de sens : la maladie signifiant social », in AUGÉ M., HERZLICH C., *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Archives Contemporaines, pp. 189-215

HOMMOND B.P., (1996), *Technology in the Culture of a West African Kingdom. Yatenga*, New York/London, The Free Press/Collier-Macmillan Limited, 231 p.

HOUIS M. (1963), *Les noms individuels chez les mossi*, Dakar, IFAN, 141 p.

- IZARD M., (1988), « préface », in BONNET D., (1988), *Corps Biologique, corps social. Procréation et maladies de l'enfant en pays Mossi*, Paris, Edition de l'ORSTOM, pp. 11-14
- JACOB F., (1970), *La logique du vivant. Une histoire de l'hérédité*, Paris, Gallimard, 363 p.
- KILANI M., (1992), *Introduction à l'anthropologie*, Lausanne, Payot (2<sup>ème</sup> édition), 369 p.
- KUHN T., (1983), *La structure des révolutions scientifiques*, Paris, Flammarion, 288 p.
- LANGWIESCHE K., (2003), *Mobilité religieuse. Changements religieux au Burkina Faso*, Münster, LIT VERLAG, 440 p.
- LAPLANTINE F., (1987), « Des représentation de la maladie et de la guérison à la construction de modèles étiologiques et thérapeutiques », in LAURENTIN A. R., *Etiologie et perception de la maladie dans les société modernes et traditionnelles*, L'Harmattan, pp. 289-303
- LEENHARDT M., (1947), *Do kamo. La personne et le mythe dans le monde mélanésien*, Paris, Gallimard, 322 p.
- LICHNEROWICZ A al, (1976), *Structure et dynamique des systèmes, Séminaires interdisciplinaires du Collège de France*, Maloine, Paris, 1976, in MEYER F., (1987), « Essai d'analyse schématique d'un système médical : La médecine savante du Tiber », in LAURENTIN A. R., *Etiologie et perception de la maladie dans les société modernes et traditionnelles*, L'Harmattan, pp. 227-249
- LOUX F., (1978), *Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, Paris, Flammarion, 1978, 277 p.
- LE BRETON D., (2003), *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, Quadrige (3<sup>ème</sup> édition), 271 p.
- MASSE R., (1995), *Culture et santé publique*, Montréal/Paris/Casablanca, Gaëtan Morin Editeur, 499 p.
- MEILLASSOUX C. (2003), *Femmes, greniers et capitaux*, Paris, L'Harmattan, 255 p.
- MEMMI D., *Faire vivre et laisser mourir. Le gouvernement contemporain de la naissance et de la mort*, Paris, Ed. La découverte, 309 p.
- MERCIER P., (1971), *Histoire de l'anthropologie*, Paris, Puf, 237 p.
- NATHAN T et STENGERS I., (2004), *Médecins et sorciers*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 188 p.
- ORTIGUES E., « préface », in FORTES M., (1974), *Œdipe et Job dans les religions Ouest-africains*, Paris, Maison Mame, pp. 7-32
- OUEDRAOGO J-B, (2005), « Africa : human nature as historical process », in TAZI N. (éd), *Keywords. Nature*, New York, Other Press, pp.3-35
- \_\_\_\_\_, (1994), « Systèmes de santé et changement social dans le Boulgou. Configurations et participation », *Nordic Journal of studies*, 3 (1), pp. 77-87

\_\_\_\_\_, (1989), *Formation de la classe ouvrière en Afrique Noire. L'exemple du Burkina Faso*, Paris, L'Harmattan, 210 p.

POULET E. (1970), *Contribution à l'étude des composantes de la personne humaine chez les mossi*, Doctorat de 3<sup>ème</sup> cycle de Philosophie, Université de Poitiers, ?p

RABIN J., (1979), *L'enfant du lignage. Du sevrage à la classe d'âge*, Paris, Payot, 239 p.

RADCLIFFE-BROWN A. R., (1964), « préface », in FORTES M., et, E. E. EVANS-PRITCHARD, *Systèmes politiques africains*, Paris, Puf, pp. XIII-XXIII

SINDZINGRE N, (1984), « La nécessité du sens : l'explication de l'infortune chez les Senufo », in *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Archives Contemporaines, pp. 93-122

SARDAN (DE) J-P. O. et al, (2003), *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Paris, APAD, Khartala, 449 p.

SARDAN (DE) J-P. O., (1995), « La politique du terrain. Sur la production des données en anthropologie », *Enquête, Les terrain de l'enquête*, N°1, pp. 74-109

SARDAN (DE) J-P et al., (1999), *La construction sociale des maladies. Les entités nosographiques populaires en Afrique de l'Ouest*, Paris, Puf, 374 p.

SAVONNET-GUYOT., (1986), *Etat et société au Burkina Faso. Essai sur le politique Africain*, Paris, Karthala, 232 p.

SAWADOGO N., (2005), *Dynamique de la politique sanitaire et enjeux de planification de la santé au Burkina Faso : étude de cas de la participation communautaire aux systèmes de soins dans le district sanitaire de Pissy (Ouagadougou)*, mémoire de DESS PRAT, IPD-AOS, 120 p.

\_\_\_\_\_, (2002), *La genèse sociale des goûts alimentaires à Nougou*, mémoire de maîtrise, Département de sociologie, Université de Ouagadougou, ?p

SECA, J-M., (2002), *Les représentations sociales*, Paris, Armand Colin, 192 p.

SKINNER P. E.,(1972), *Les mossi de la Haute-Volta*, Paris, Les Editions Internationales, 1972, pour la traduction française (éd. Anglaise 1964), 455 p.

Sœur Marie de l'Assomption (Marie Le ROY LADURIE), (1963), « Etude sur les vocations religieuses au pays Mossi », in *Cahiers d'Etudes Africaines*, N°14, pp275-316

ZEMPLIENI A., (1975), « De la persécution à la culpabilité » in AUGÉ M. et alii, *Prophétisme et thérapeutique. Albert Atcho et la communauté de Bregbo*, Paris, Herman, p.212-213

ZONTAG S., (1993), *La maladie comme métaphore. Le Sida et ses métaphores*, Paris, Christian Bourgeois, 240 p.

## TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE .....	i
DEDICACE .....	ii
REMERCIEMENTS.....	iii
AVANT-PROPOS .....	Erreur ! Signet non défini.

INTRODUCTION GENERALE .....	6
-----------------------------	---

### PREMIERE PARTIE CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE

CHAPITRE I- CADRE THEORIQUE.....	10
I.1. Problématique.....	10
I.1.1. Questions de recherche.....	13
I.1.2. Objectifs de la recherche .....	13
I.1.3. Thèse.....	14
I.1.4. Hypothèses.....	14
I.2. Revue de la littérature.....	14
I.3. Cadre théorique.....	19
I.4. Définition des concepts .....	22
CHAPITRE II- CADRE METHODOLOGIQUE.....	37
II.1. Le champ d'observation .....	37
II.2. l'échantillonnage .....	40
II.3. les techniques et outils d'enquêtes .....	41
II.4. L'analyse des données.....	42
II.5. difficultés et limites de la recherche.....	43

### DEUXIEME PARTIE FIGURES DE LA RECOMPOSITION SOCIALE

CHAPITRE III. LE POUVOIR ET LE CORPS : IDEOLOGIE LIGNAGERE ET REPRODUCTION SOCIALE DANS LA SOCIETE ANCIENNE MOOGA DU BURKINA FASO .....	45
III.1. Le jeu politique : pouvoir, territoire et administration des corps.....	46
III.2. Le souci du sang : jeu matrimonial et reproduction lignagère.....	52
III.3. la socialisation de la maladie de l'enfant .....	58
CHAPITRE IV. INTENSIFICATION DES LIENS SOCIAUX ET FRAGILISATION DU CONTRÔLE SOCIAL LIGNAGER A LOUGSI.....	62
IV.1. L'usure des mécanismes de contrôle social lignagers .....	63
IV.2. Le corps libéré : processus d'individuation à Lougsi .....	69
IV.3. La concurrence des appartenances.....	75

## **TROISIEME PARTIE**

### **POUVOIR ET MALADIE A LOUGSI**

CHAPITRE V. LES PROBLEMATISATIONS DE LA MALADIE DE L'ENFANT.....	84
V. 1. Pouvoir et ordre médical : La structure des foyers de problématiques de la maladie .....	85
V.2. L'identité sociale de la maladie de l'enfant .....	92
V.3. « L'étiologie régnante » : forme élémentaire de l'altérité en anthropologie.....	98
CHAPITRE VI. L'ORGANISATION DU PASSAGE AUX SOINS .....	102
VI.1. L'espace de légitimité: la structuration sociale de la consultation thérapeutique.....	102
VI.2. Les arbitrages de l'économie .....	107
VI.3. « Maintenant il faut mélanger... » : Le pluralisme médical comme paradigme .....	114
CONCLUSION GENERALE.....	120
BIBLIOGRAPHIE.....	123
TABLE DES MATIERES .....	128
ANNEXES .....	130
Annexe 1 : Outils de collecte des données.....	130
Annexe 2 : Carte du district sanitaire de Pissy .....	137

# ANNEXES

## Annexe 1 : Outils de collecte des données

### ◆ GUIDE D'ENTRETIEN

#### Représentation de la maladie et de la santé

- Les indicateurs d'identification d'un état malade/santé de l'enfant/Raisons
- Mode de connaissance de ces indicateurs (quand ? où ? avec qui (lien social, circonstance, raisons du recours à la personne)
- Possibilités de présenter des signes jugés de maladie et être bien portant/raisons, dans quelles conditions, mode de vérification /exemple de cas/réaction de l'entourage (qui ? lien social, raisons avancées, votre réaction) conséquence sur la décision de traitement/correspondance avec votre position/raisons)
- Possibilités de présenter des signes jugés de bonne santé et être malade/Raisons, dans quelles conditions, mode de vérification/exemple de cas/réaction de l'entourage (qui ? lien social, raisons avancées, votre réaction) conséquence sur la décision de traitement/correspondance avec votre position/raisons)
- Définition de la maladie/de la santé
- Maladies de l'enfant connues/causes/mode de connaissance (Quand ? où ? avec qui (lien social, Circonstances, raisons du recours à la personne). Appréciations de ces causes, mode de validation, expériences, lien avec l'enfant concerné, attitude adoptée à l'occasion/ réaction de l'entourage (qui ? lien social, raisons avancées, votre réaction, décision finale (de qui ? raison) conséquence sur la décision de traitement/correspondance avec votre position/raisons/décision finale (de qui ? raison))

#### Contrôle lignager de la circulation des femmes

Mode de circulation ancienne des femmes (accès, conditions, raisons, obligations du bénéficiaire par rapports au donateur)

Changements (modalités du changement, raisons, conséquences sur les liens avec le groupe d'appartenance, conséquences sur la vie du couple)

#### Socialisations médicales et rites sanitaires

##### Rites prénatals

- Indicateurs de début de grossesse/Existence de pratiques antérieures pour favoriser la grossesse (pratiques, initiateur (lien social, votre attitude, raisons), lieu d'exécution, personnes impliquées, liens sociales, raisons du recours à ces personnes)/pratiques actuelles, raisons, personnes concernées, conséquences.

##### Soins/conseils

- Lieu, chez qui (lien social, raisons du recours à cette personne, initiateur du recours (lien social, correspondance avec attitude personnelle,/raison d'accord si non correspondant)), à quelle période de grossesse, attitude personnelle,/raison d'accord si non correspondant), mode d'accès (conditions, personnes impliquées, lien social)/pratiques actuelles, raisons, personnes concernées, conséquences.

- Existence d'interdits (interdits, raisons, provenance (lieu, lien social avec informateurs, circonstances de l'information), appréciation personnelle de ces interdits, attitude personnelle/raison d'accord si non- conforme à votre position, degré d'application raison. Conséquences de leurs infractions, appréciation de ces conséquences, expériences de ces conséquences. pratiques actuelles, raisons, personnes concernées, conséquences.
- Existence de prescriptions (raisons, provenance (lieu, lien social avec informateurs, circonstances de l'information), appréciation personnelle de ces interdits, attitude personnelle/raison d'accord si non- conforme à votre position, degré d'application, raisons. Conséquences de leurs infractions, appréciation de ces conséquences, expériences de ces conséquences. pratiques actuelles, raisons, personnes concernées, conséquences.

### **Rites d'accouchement**

- Existence de pratiques antérieures pour favoriser l'accouchement (pratiques, initiateur (lien social, votre attitude, raisons), lieu d'exécution, personnes impliquées, liens sociales, raisons du recours à ces personnes)/ pratiques actuelles, raisons, personnes concernées, conséquences.
- Soins/conseils
- Lieu, chez qui (lien social, raisons du recours à cette personne, initiateur du recours (lien social, correspondance avec attitude personnelle/raison d'accord si non correspondant)), à quelle période de grossesse, attitude personnelle./raison d'accord si non correspondant), mode d'accès (conditions, personnes impliquées, lien social)/ pratiques actuelles, raisons, personnes concernées, conséquences.
- Existence d'interdits (interdits, raisons, provenance (lieu, lien social avec informateurs, circonstances de l'information), appréciation personnelle de ces interdits, attitude personnelle/raison d'accord si non- conforme à votre position, degré d'application raison. Conséquences de leurs infractions, appréciation de ces conséquences, expériences de ces conséquences./ pratiques actuelles, raisons, personnes concernées, conséquences.
- Existence de prescriptions (raisons, provenance (lieu, lien social avec informateurs, circonstances de l'information), appréciation personnelle de ces interdits, attitude personnelle/raison d'accord si non- conforme à votre position, degré d'application, raisons. Conséquences de leurs infractions, appréciation de ces conséquences, expériences de ces conséquences./ pratiques actuelles, raisons, personnes concernées, conséquences.

### **Rites post-natals**

- Existence de pratiques antérieures la santé de l'enfant (pratiques, initiateur (lien social, votre attitude, raisons), lieu d'exécution, personnes impliquées, liens sociales, raisons du recours à ces personnes)/ pratiques actuelles, raisons, personnes concernées, conséquences.

Soins/conseils

- Lieu, chez qui (lien social, raisons du recours à cette personne, initiateur du recours (lien social, correspondance avec attitude personnelle,/raison d'accord si non correspondant)), à quelle période de grossesse, attitude personnelle,/raison d'accord si non correspondant), mode d'accès (conditions, personnes impliquées, lien social)/pratiques actuelles, raisons, personnes concernées, conséquences.
- Existence d'interdits (interdits, raisons, provenance (lieu, lien social avec informateurs, circonstances de l'information), appréciation personnelle de ces interdits, attitude personnelle/raison d'accord si non- conforme à votre position, degré d'application raison. Conséquences de leurs infractions, appréciation de ces conséquences, expériences de ces conséquences./ pratiques actuelles, raisons, personnes concernées, conséquences.

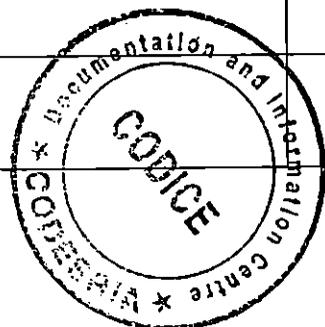
Existence de prescriptions (raisons, provenance (lieu, lien social avec informateurs, circonstances de l'information), appréciation personnelle de ces interdits, attitude personnelle/raison d'accord si non- conforme à votre position, degré d'application, raisons. Conséquences de leurs infractions, appréciation de ces conséquences, expériences de ces conséquences./pratiques actuelles, raisons, personnes concernées, conséquences.

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

◆ QUESTIONNAIRE

DYNAMIQUE DE RECOMPOSITION DES LIENS SOCIAUX

N°	Nom et Prénom	Sexe	Age	Lieu de naissance	Religion	Instruc.	Lien social	Statut Matrim.	Ville de séjour le plus long	Activité (s) exercée (s) 1. 2nd
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										



N°	Dation du nom					
	Nom	sens	Donateur	Lien social	Raisons	Circonst.

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

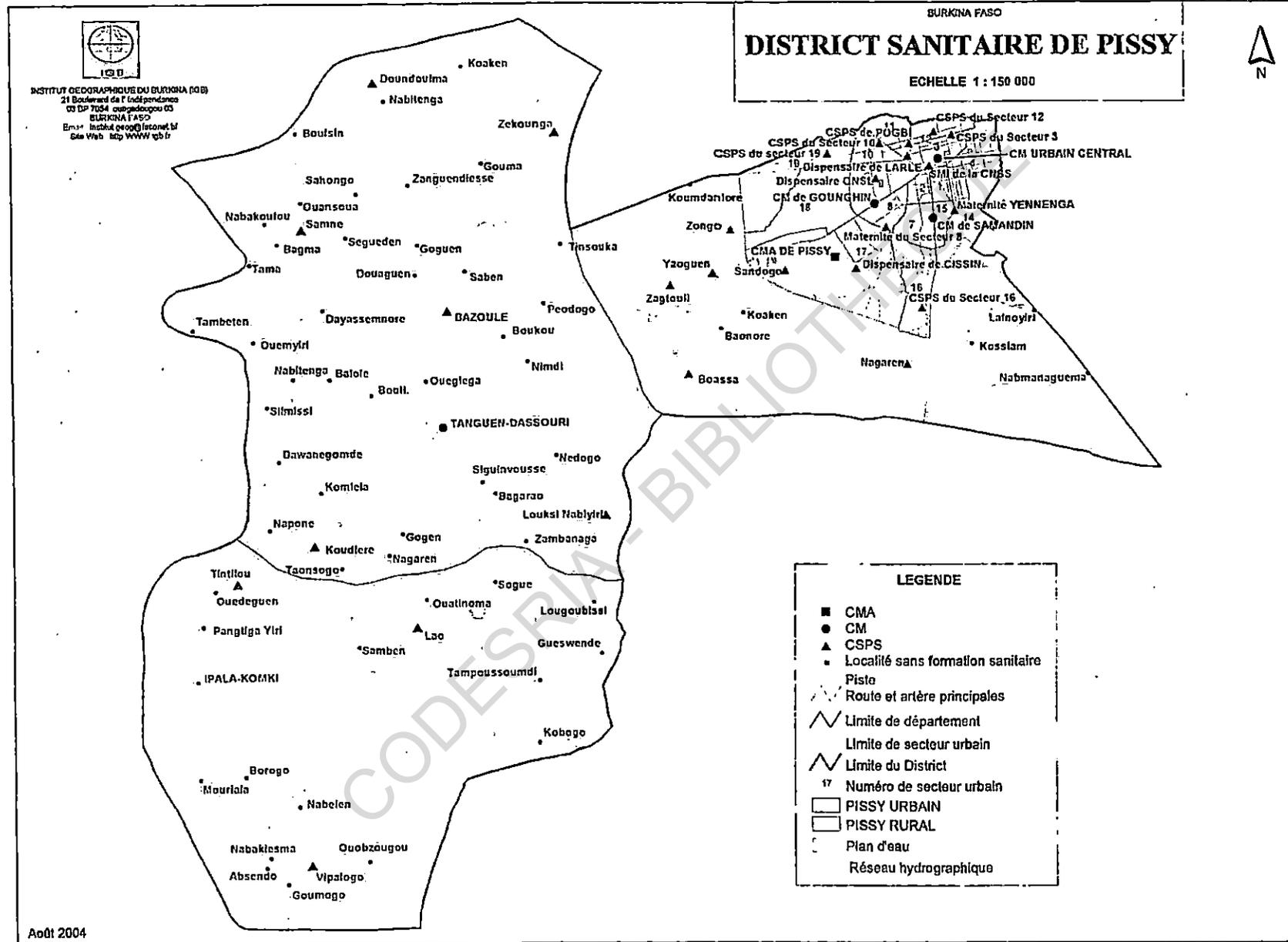
Modalités du lien matrimonial								
N°	Mode d'accès	Raisons	Lien social avec donateur	Nature du mariage	Raisons	Localité	Lieu (structure)	

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

N°	Expériences et pratiques sanitaires							
	Evaluation de l'état sanitaire général De l'enfant en	Date de la dernière maladie	Premier recours	Accoucheur	Lieu résidence	Raisons du recours	Lien social Avec l'accouch.	Statut professionnel De l'accouch.

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

Annexe 2 : Carte du district sanitaire de Pissy



Août 2004