



LABORATOIRE DE SOCIOLOGIE
D'ANTHROPOLOGIE
ET D'ETUDES AFRICAINES

LASANEA



REVUE DEZAN

VOLUME 8, NUMERO 1, 2020

UAC, Juin 2020

DEZAN

VOLUME 8, NUMERO 1, 2020

UAC, Juin 2020

Toute correspondance est adressée au :
Comité de Rédaction de la revue DEZAN
01 BP 526 Cotonou, République du Bénin
revuedezean@yahoo.fr

Toute reproduction sous quelle forme que ce soit est interdite et de ce fait passible des peines prévues par la loi 84-003 du 15 mars 1984 relative à la production du droit d'auteur en République du Bénin.

ISSN 1840-717-X DU 4^{ème} trimestre

Dépôt Légal N°6378 du 4^{ème} trimestre

Ce numéro a été réalisé grâce à l'engagement, aux conseils et observations d'enseignants et chercheurs du Département de Sociologie-Anthropologie et d'autres entités de la Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines de l'Université d'Abomey Calavi.

Nous tenons à témoigner de notre reconnaissance aux **Professeurs Michel BOKO, Guy Ossito MIDIOHOUAN, Ambroise MEDEGAN, Bertin YEHOUEYOU et Maxime da CRUZ.**

Dr. Narcisse YEDJI et Romuald T. SOSSOU ont assuré le recueil, l'agencement et la mise en forme des textes. Le tout, sous la supervision du Rédacteur en Chef par intérim **Dr. Codjo Timothée TOGBE**

REVUE DEZAN <i>Volume 8, NUMERO 1, Juin 2020</i>
--

Directeur de publication

Dr. IMOROU Abou-Bakari (MC)
Maitre de Conférences des Universités (CAMES)

Rédacteur en Chef par intérim

Dr. Codjo Timothée TOGBE
Maitre Assistant des Universités (CAMES)

Comité Scientifique

Pr. Michel BOKO (Bénin), Pr. Prospère I. LALEYE (Sénégal),
 Pr. Albert TINGBE-AZALOU MC (Bénin), Pr. Francis AKINDES (Côte d'Ivoire),
 Pr. Maxime Da CRUZ (Bénin), Pr. Thomas BIERSCHEK (Allemagne), Pr
 Yendoukoa Lalle LARE, MC (Togo), Pr. Albert NOUHOUAYI (Bénin), Gautier
 BIAOU, MC (Bénin), Pr. Mamoudou IGUE (Bénin), DANIQUE TAMASSE Roger,
 MC (Togo), MONGBO Rock (Bénin), Pr. Issiaka KONE (Côte d'Ivoire), Pr. Séri
 DEDY, Pr. Elisabeth FOURN (BENIN), Alkassoum MAIGA (BURKINA FASO)
 et Pr. Lolouvou Foly HÉTCHÉLI (TOGO), HOUNGNIHIN Rock

Comité de Lecture

Pr Toussaint TCHITCHI (Bénin), Pr. Sylvain ANIGNIKIN Bénin),
 Pr. Paulin T. HOUSSOUNOU (Bénin), Pr. Albert TINGBE AZALOU, MC
 (Bénin), Pr Roch Gnahoui DAVID (Sénégal), IGUE Babatundé Charlemagne
 (Bénin), MIDIOHOUAN Guy Ossito (Bénin), MEDEGAN Ambroise (Bénin)

Recueil, agencement et mise en forme des textes

Dr. Narcisse YEDJI & Tokandé Romuald SOSSOU

SOMMAIRE

LE COMMERCE TRANSFRONTALIER DU POISSON TRANSFORME ENTRE LA COTE D'IVOIRE ET LE GHANA, _____	7
Aboya Narcisse & Kanga Koco Marie Jeanne	
SOIGNANTS ET VECUS DU BURNOUT A LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE (CUGO) DE COTONOU _____	25
Alphonse Mingnimon AFFO, Elwis Roland ASSOGBA & Grégoire Magloire GANSOU	
PRATIQUE DU RITE ASEN CHEZ LES FON DE OUIDAH : ENTRE SACRALITE ET SYMBOLISME IDENTITAIRE _____	45
John AKINTOLA	
L'ACCES A L'EAU POTABLE ET SES INCIDENCES SOCIO-ENVIRONNEMENTALES DANS LE PREMIER ARRONDISSEMENT DE LA COMMUNE DE DJOUGOU AU NORD DU BENIN _____	59
AKIYO Offin Lié Rufin	
GLOBALISATION DES MŒURS, GOUVERNABILITE ET INCIVISME DANS LES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES A OUAGADOUGOU _____	75
Yisso Fidèle BACYE & Moubassiré SIGUE	
STRATEGIES D'ORGANISATION DE LA SECURITE AUTOUR DES MARCHES FORAINS DE BROBO EN COTE D'IVOIRE _____	95
BALLY Claude Koré	
FACTEURS SOCIAUX LIMITANT L'ADHESION DES FEMMES AUX COOPERATIVES PAYSANNES A AKPRO-MISSERETE AU SUD DU BENIN _____	113
BENON MONRA ABDOULAYE	
LA VERTU COMME VÉRITABLE RICHESSE DES ÉTATS CHEZ PLATON _____	129
BROU Nanou Pierre	
« IYAWO » DE KETOU AU BENIN: ENTRE HERITAGE CULTUREL ET AUTONOMISATION FINANCIERE _____	149
Cabiratou OGOUBIYI, Donald V. B. CHAOU & Dodji AMOUZOUVI	
RADIOSCOPIE D'UNE COMMUNICATION INSTITUTIONNELLE AUX FINS DE VALORISATION DES RÉSULTATS DE RECHERCHE AU BURKINA FASO _____	165
Tionyéfé FAYAMA, Mariétou SORY & Flavienne Valérie SAWADOGO	
GENRE ET GESTION INTEGREE DES DECHETS SOLIDES (BALLES) ISSUS DE LA TRANSFORMATION DU RIZ DANS LES COLLECTIVITES TERRITORIALES DE L'ATACORA AU BENIN _____	191
Appolinaire D. GNANVI	
ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE EN MILIEU RURAL AU BURKINA FASO ET LOGIQUES D'ACTEURS : UNE LECTURE A PARTIR DE LA STREET LEVEL BUREAUCRACY _____	211
Sidbéwendin David Olivier ILBOUDO	
PATRIMOINE ARCHITECTURAL URBAIN DE LA VILLE DE ZINDER : ROLE ET SIGNIFICATION DE L'HABITAT TRADITIONNEL DU DEDANS AU DEHORS _____	231
Issoufou ISSA	
MOBILES EXPLICATIFS DE LA MONETARISATION DES TRANSACTIONS FONCIERES CHEZ LES NIABOUA DE TAPEGUHE DANS LE CENTRE OUEST IVOIRIEN _____	247
Arsène KADJO ; Koffi Noël KOUASSI & Kounadi TRAORE	
CONSTRUCTION DE L'IDENTITE RELIGIEUSE DÁÁGBÓVI AU SEIN DE LA TRES SAINTE EGLISE DE JESUS-CHRIST AU SUD-BENIN _____	263
KOKOU Bessan Florentin, AFADJINOU Horace & AKINTOLA John	

LES UNIVERSITÉS PUBLIQUES IVOIRIENNES DANS LA COOPÉRATION CÔTE D'IVOIRE-JAPON DE 1983 À NOS JOURS _____	277
N'Dri Laurent KOUAKOU	
RESISTANCE DES ACTEURS SOCIAUX AUX RECOMMANDATIONS DE LA MEDECINE MODERNE POUR LA GESTION DE LA GROSSESSE A TOFFO _____	303
LALY Ambroise, CADASSOU Marcien K. S. , IMOROU Abou-Bakari & HOUNGNIHIN A. Roch	
FACTEURS LOCAUX DES ALEAS CLIMATIQUES ET MESURES D'ADAPTATION DES POPULATIONS DU DEPARTEMENT DES COLLINES AU BENIN _____	327
MAKPONSE Makpondéou	
GOUVERNANCE LOCALE DU SERVICE PUBLIC D'EAU POTABLE EN MILIEU RURAL DANS LES COMMUNES DE LALO, KLOUEKAMEY ET TOVIKLIN (MOYEN-COUFFO) AU SUD DU BENIN _____	353
Brice Hugues Serge MARIANO & Marius K. VODOUNNON TOTIN	
DOULEUR CHRONIQUE : DES RÉALITÉS CULTURELLES AUX FONCTIONNEMENTS PSYCHIQUES DU SOIGNANT-SOIGNÉ À L'HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMÉES DE COTONOU (BÉNIN) _____	369
MEHINTO Michel Mètonou	
ESSOR DE L'HEVEACULTURE EN COTE D'IVOIRE : DEVELOPPEMENT DES CONTRATS DE PRET DE TERRE CONTRE ENTRETIEN DE JEUNES PLANTS ET DE MISE EN GAGE EN SITUATION DE RECONVERSION CULTURALE _____	393
MLAN Konan Séverin	
MOUVEMENTS SOCIOPOLITIQUES AU TOGO : QUEL AGIR STRATEGIQUE ET COMMUNICATIONNEL DES ACTEURS POLITIQUES ? _____	413
Gbati NAPO	
LES ENFANTS ORPHELINS ET REBELLES DANS LES CONTES AFRICAINS : CANON D'UNE MORALE DE DIDACTISATION _____	435
Konan Germain N'GUESSAN	
LE MAGHREB AU VIIIème SIECLE : RESISTANCES A L'IDEAL ISLAMIQUE D'UNITE (720-745) _____	453
Nogbou M'domou Eric	
ENFANT, MALADIE ET GUERISON A LOUGSI (BURKINA FASO) : L'ANTHROPOLOGIE ET LA TRANSITION DES PRATIQUES DE SANTE PUBLIQUE _____	473
Natéwindé SAWADOGO	
DYNAMIQUE DES VECUS SOCIO-CULTURELS ET RAPPORT A L'ECOLE DES SENOUFU MIGRANTS DANS LA ZONE FORESTIERE DE LA COTE D'IVOIRE ____	495
SILUE Abou	
VALEURS RELIGIEUSES ET LAÏCITE _____	525
TAYORO Gbotta	
CONCILIATION VIE FAMILIALE ET VIE PROFESSIONNELLE : UN DEFII POUR LES FEMMES SOIGNANTES DU SECTEUR PUBLIC DE LA SANTE A LOME _____	547
TOUDEKA Ayawavi Sitsopé & GNOUMOU THIOMBIANO Bilampoa	
GESTION DE FLUX DES ELEVES AU NIVEAU DE L'ENSEIGNEMENT FONDAMENTAL AU MALI : INNOVATION OU ENSEIGNEMENT AU RABAIS ? _	569
Ibrahima TRAORE	
INTEGRATION DU GENRE DANS L'AFFERMAGE DES OUVRAGES D'APPROVISIONNEMENT EN EAU POTABLE DANS LA COMMUNE DE KLOUEKANME _____	585
GBOYOU G. Nestor ; TOBADA Alexis Babyilas ; GOMEZ COUAMI Ansèque & VISSIN Expédit Wilfrid	

ENFANT, MALADIE ET GUERISON A LOUGSI (BURKINA FASO) : L'ANTHROPOLOGIE ET LA TRANSITION DES PRATIQUES DE SANTE PUBLIQUE

Natéwindé SAWADOGO

*Université Ouaga II, Burkina Faso,
E-mail: natewinde.sawadogo@yahoo.fr*

Résumé

Les transformations profondes des sociétés africaines confrontent l'anthropologie à son passé, mais surtout à son avenir. Dans le domaine de la santé, si les usages sociaux de la maladie dans les sociétés lignagères et leurs conséquences sur l'écologie des soignants ont été largement étudiés, à l'inverse, les conséquences des transformations actuelles de ces sociétés sur ces usages et leurs conséquences professionnelles restent encore à explorer. A partir d'une étude de cas sur la santé de l'enfant dans un village du Burkina Faso, utilisant divers méthodes qualitative, dont des entretiens non-directifs réalisés réalisé sur 45 participants, cet article soutient la nécessité d'un nouveau départ pour l'anthropologie de la santé. Il ressort en effet de cette recherche que les formes sociales anciennes et les cadres sociaux qui structuraient l'interprétation de la maladie en général et celle de l'enfant en particulier se sont modifiés, libérant ainsi les modes de mise en sens des désordres biologiques et sociales. Désormais, la persistance de cadres sociaux anciens ne saurait prévaloir devant les contraintes du système de santé à fournir des soins adaptés et accessibles à la population. Même lorsque des cadres sociaux anciens continuent d'intervenir, c'est en relation avec le système de santé moderne que l'on doit les interpréter.

Mots-clés : Anthropologie, Systèmes de santé, santé publique, transition, enfant, Burkina Faso

CHILD, ILLNESS AND HEALING IN LOUGSI (BURKINA FASO): ANTHROPOLOGY AND THE TRANSITION OF PUBLIC HEALTH PRACTICES

Abstract

The profound transformations of African societies confront anthropology with its past, but above all with its future. In the field of health, if the social uses of the disease in lineage societies and their consequences on the ecology of caregivers have been widely studied, conversely, the consequences of the current transformations of these societies on these uses and their professional consequences have yet to be explored. Based on a case study on child health in a village in Burkina Faso, using various qualitative methods, including non-directive interviews with 45 participants, this article supports the need for a fresh start for the anthropology of health. It emerges from this research that the old social forms and the social frameworks which structured the interpretation of the disease in general and that of the child in particular have changed, thus liberating the modes of making sense of biological and social disorders. Henceforth, the persistence of the old social frameworks should not lead to overlook the constraints of the modern health system to provide adapted and accessible care to the population. Even when old social frameworks continue to intervene, it is in relation to the modern health system that we must interpret them.

Keywords: Anthropology, Health systems, public health, transition, child, Burkina Faso

Introduction

Dans des notes du sociologue Allemand, Nobert Elias, l'on peut lire ce qui suit :

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. (Sawadogo 2006, p.1)

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 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 » (M. Kilani, 1992, p.7) ; 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 ». Même si la critique de l'« altérité » est une pratique ancienne (J. Copans, 1971) 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 (C. Geertz, 1986 ; M. Kilani, 1992). 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 « 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 » (M. Kilani, 1992, p.16). 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 » (J. Copans, 1971, p.47). 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 (M. Kilani, 1992) 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 (M. Augé, 1986), souffre de ce lien fondamental. D'ailleurs, au début du 20^{ème} 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^{ème} siècle, sous la dénomination d'« anthropologie médicale » sont-ils demeurés tributaires des schémas évolutionnistes et diffusionnistes (D. Fassin, 1996). En effet, « 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 » (R. Bastide, 2003, p.8). Ce fétichisme de la permanence est en train d'être corrigé (Augé et C. Herzlich, 1984 ; R. Bastide, 2003) 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. 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 » (P. Erny, 1968, p.179). 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 ancienne de Georges Balandier, « une anthropologie dynamique et critique ».

Le propos de la présente recherche est d'opérer cette rupture épistémologique, dans le but de rediscuter la pertinence des catégories de l'anthropologie de la santé pour le renouvellement des options de la santé publique. Elle veut savoir, comment s'opère le processus de configuration sociale, et quelles sont les modalités de recomposition des mécanismes de pouvoir dans l'espace social lignager de Lougisi? 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 ? 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. Notre propos est qu'il s'opère un processus d'individuation dans l'espace social de Lougssi. Cela entame les constructions sociales anciennes de la maladie de l'enfant et les 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 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 Lougssi, en étudiant les questions suivantes: comment les appartenances des individus dans l'espace social de Lougssi 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 ?

1. Démarche méthodologique

Cette réflexion sur le rôle de l'anthropologie de la santé dans l'avènement d'une santé publique proche de son objet s'appuie sur une recherche menée en 2005, dans le cadre de mon mémoire de Diplôme d'Etudes Approfondies de sociologie à l'Université Cheick Anta Diop de Dakar. Il est évident que quinze ans après, Lougssi a subi davantage de changements qui aura nécessité une mise à jour. Cependant, le présent propos ne vise pas à revenir sur les dynamiques des pratiques de santé publiques comme son objectif central. Plutôt, il reprend à son compte un questionnement qu'il avait laissé inachevé, celui des implications méthodologiques des résultats empiriques de la présente recherche. Le village de Lougssi fait partie de l'aire sanitaire du District sanitaire de Pissy (Ouagadougou) (CSPS de Lougssi 2006). 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. Avec un taux d'accroissement annuel de 3% au dernier recensement de 2006 la population de Lougsi est estimée à 23030 habitants en 2020 dont 5300 enfants de 0-5. Les religions qui y sont pratiquées sont le christianisme (catholique et protestante), l'islam et l'animisme.

Les techniques et outils d'enquêtes utilisées sont a) une 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. Cette technique a joué une fonction supplémentaire de constitution d'un échantillon 45 participants, choisie sur une base raisonnée et le nombre déduit par la technique de saturation. Quarante-cinq (45) entretiens ont donc été réalisés. En plus nous avons utilisé deux techniques de collecte de données qualitatives, à savoir d'une part l'observation directe et d'autre part l'entretien semi-directif. L'entretien a été un moyen privilégié de production de données discursives permettant l'accès aux représentations « *émiques* ». Par son caractère flexible récursif, 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 leur 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. Les entretiens ont d'abord été transcrits et codifiés. Ensuite avec les données issues des autres techniques, elles ont fait l'objet d'un traitement manuel.

2. Théorie religieuse de la maladie de l'enfant

A Lougsi traditionnel, comme dans la société moaga traditionnelle en général, ce sont des catégories religieuses qui fournissent le cadre d'interprétation de la maladie, comme celle de tous les événements de la vie. Les mécanismes à travers lesquels ces catégories religieuses opèrent pour la mise en sens de la maladie de l'enfant sont mieux saisie à travers l'anthropologie politique qu'a réalisée Fortes chez les Tallensi (M. Fortes, 1974). 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 moaga traditionnelle. Les mécanismes de contrôle qui régissaient les corps, observables au cours du « procès de reproduction » suggéraient en même temps les catégories d'interprétation des infortunes de l'enfant qui naîtra. On peut s'accorder donc avec M. Augé (1977, p.98) 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 de sa vie biologique la plus intime, à l'état de sa situation et de ses relations sociales.

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, l'on pense que le statut du nouveau-né lui confère une immunité naturelle. Toute perturbation met nécessairement en cause des catégories étiologiques religieuses. Cette représentation est illustrée dans la série des propos suivants: en effet selon un enquêté, « Si un enfant a un an et demi, deux ans, il n'a rien ! Ce qui va lui faire mal ce sont ses dents. C'est ça qui fatigue l'enfant » (Entretien avec C5). Une autre enquêté poursuit « 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 » (Entretien avec C41). Une autre souligne « Les maladies de l'enfant, c'est la varicelle et la toux et ce qu'on appelle "kons-léo-léo" (la coqueluche). Quand un enfant naît et il ne fait pas cette dernière, tu ne peux pas te réjouir que tu as un enfant » (Entretien avec C3).

Ce sont les catégories religieuses de « destin », et de celle de « Dieu » qui servent à la mise en sens de ces événements concernant la santé de l'enfant. C'est ce que Foster qualifie de modèle d'explication « naturalistique » de la maladie. Pour lui, les systèmes naturalistiques expliquent la maladie en termes impersonnelle, systémique. On pense

que la maladie découle, non des machinations d'un être en colère, mais plutôt à partir de telles forces ou conditions naturelles comme le froid, la chaleur, les vents, l'humidité et, surtout, par un bouleversement dans l'équilibre des éléments de base du corps. Dans les systèmes naturalistes, la santé se conforme à un modèle d'équilibre: quand les humeurs, le *yin* et le *yang*, ou l'ayurvédique *dosha* sont dans la balance appropriée à l'âge et l'état de l'individu, dans son environnement naturel et social, résultats de santé. Les concepts de causalité expliquent ou fondent les perturbations dans cet équilibre qui déclenche la maladie. (M. Foster, 1976, p.775).

L'enfant de moins de trois ans n'étant pas totalement socialisé, sa responsabilité vis-à-vis du corps social n'est pas instituée de telle sorte à l'impliquer dans une relation déviante (D. Bonnet, 1988). C'est plutôt du côté de ses parents que l'on recherche les causes de ses maladies. Ainsi que le souligne une enquêtrice, en dehors de ces maladies naturelles « quand ça (un autre malaise) commence seulement et on part avec lui (chez le devin), on peut dire qu'il désire son "sègre" (ancêtre tutélaire). Ça peut être son grand-père, sa grand-mère... » (Entretien avec C5). Cet événement constitue un rappel aux parents du désir nécessaire 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. Ces propos suivants d'un enquêté en est illustratif : « [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 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 » (Entretien avec C33).

Par ailleurs, la maladie peut survenir quand cette filiation s'avère impossible; le nom "*bouninda*" (littéralement : monstre) 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 ça 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'est un bâtard » (Entretien avec C19). 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 » (E. Skinner, 1972, p.187).

Cependant, les maladies à étiologies religieuses peuvent aussi relever de l'ordre du destin sans s'assimiler aux formes naturalistes ci-dessus évoquées. En effet, l'on considère que l'enfant dans ce cas de figure ne veut pas de ce monde, sans pour autant que les parents en soient coupables. Dans de telles circonstances, la société inscrit également ce désir dans l'ordre normal de son destin, parce que « si l'enfant ne veut pas rester, on n'y peut rien » (D. Bonnet, 1988, p.86). D'ailleurs quand un enfant mourait, les *moose* disaient “ *a leba porin* ” (littéralement : il est retourné en arrière).

3. Théorie religieuse de la maladie de l'enfant et contrôle social

Pour comprendre la théorie religieuse de la maladie de l'enfant, c'est dans le dispositif de contrôle social que l'on doit diriger l'analyse. En d'autres termes l'on se posera les questions suivantes : Comment un tel régime de pouvoir moaga 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 moaga. 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 moaga. 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 l'affiliation aux segments de lignage à l'intérieur des clans » (E. Skinner, 1972, p.50), parce que les conditions d'accès au pouvoir s'y

rattachaient intimement. Le terme *buudu* 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) » (C. Meillassoux, 2003, p.28).

4. Contrôle social et rapports de pouvoir

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 » (G. Savonnet-Guyot, 1986). 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 (E. Skinner, 1972) d'origine *mandé* venue de *Gambaga* (Nord Ghana actuel) au XV^e 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 principes 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 : « 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 a lieu chaque année après les récoltes), il n'y a pas quelqu'un à Lougssi, même si le chef du village était là (le chef est décédé et il n'y 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 le fais pas il n'y a pas quelqu'un dans le village qui va faire le sien » (Entretien avec C3). 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 Hammond « kinship provides the basic organizing principle in Mossi society, as 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 » (B.P. Hammond 1966, p.109). 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.

L'examen de la genèse de la société moaga à la lumière de la distribution fondamentale du pouvoir 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 » (Skinner, 1972, p.50) 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 » (C. Meillassoux). 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 et de la mort (N. Elias, 1988). 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 » (M. Foucault, 1976, p.193-194). C'est cet ordre de pouvoir, qui sert de mécanismes de justification au contrôle social.

5. Désintégration des mécanismes de contrôle social

Dans les modes anciens de contrôle social, les mécanismes de pouvoir permettaient à la structure lignagère de se reproduire. En effet, 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 Lougisi 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.

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 Lougisi, 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'ils 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 ? » (Entretien avec C33). Selon le même enquêté, « 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 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 (l'arrivée de la femme) ; même si lui il veut l'abandonner ce matin qui peut lui en empêcher ». Tu vas dire quoi ? » (Entretien avec C33). 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 laisser 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 du monde qui ont dit ; 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 ». 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 ; quant 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 têt 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 » (Entretien avec C41). Il en va de même pour la dation du nom. L'ordre lignager le consacrait un 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 : « 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 » (Entretien avec C3). Un autre renchérit : « 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 » (Entretien avec C41). « 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 » (Entretien avec C3). Il apparaît de ce qui précède une inflexion du contrôle lignager dans l'espace social de Lougssi. 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 » (M. Foucault 1976, p.103). 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 » (Entretien avec), « 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" » (Entretien avec C33). 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 » (Entretien avec C1). Cette emprise sur la vie du couple s'exerce sur 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.

Ainsi que le relève un enquêté, « 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, 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 » (Entretien avec C14). « Ce sont les parents qui viennent dire : l'imam je suis venu vous voir parce que ma femme a accouché. Quand 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 » (Entretien avec C13). 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 : «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 » (Entretien avec C1). L'analyse des déplacements des référents symboliques et relationnels révèle le cours des valeurs sociales à Lougssi. 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 analysé le discours institutionnel sur les modalités du déplacement du pouvoir de contrôle des corps dans l'espace social de Lougssi, 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

En conséquence les modifications dans l'espace du pouvoir vont restructurer l'espace des problématisations 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.

6. La crise du modèle religieux d'interprétation de la maladie de l'enfant

Il s'opère un processus d'individuation dans l'espace social de Lougssi. 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, 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 il y a 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.

7. Discussion

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 dynamique aussi bien sur le plan des structures que sur le plan des représentations. Très peu d'études 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 quotidiennes, 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.

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 M. Foucault (1976, p.188), « 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 », si elle correspond à un stade du développement historique « où l'espèce entre comme enjeu dans ses propres stratégies politiques », et si comme le note G. Balandier (année) 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, encore moins de la seule société moderne ; la façon dont elle se révèle dans cet espace n'est qu'une de 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 de développement historique, elles ont élaboré des ensembles stratégiques qui rendent cette reproduction possible. Il est vrai que M. 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.

Conclusion

L'hypothèse à la base de la présente recherche est qu'il s'opère un processus d'individuation dans l'espace social de Lougssi. 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.

Références bibliographiques

ACKERKNECHT Erwin, 1982, *A short history of medicine*. Baltimore: Johns Hopkins University

ADAM Philippe et HERZLICH Claudine., 1994, *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Paris, Nathan, 128 p.

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

AUGE Marc, 1984, « Ordre biologique, ordre social ; la maladie, forme élémentaire de l'événement », in AUGÉ Marc., Herzlich Claudine., *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Archives Contemporaines, pp35-91

AUGE Marc, 1984, « introduction », in Augé Marc, Herzlich Claudine, *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Archives Contemporaines, pp.9-31

AUGE Marc, 1977, *Pouvoirs de vie, pouvoirs de mort. Introduction à une anthropologie de la répression*, Paris, Flammarion, 216 p.

BALANDIER Georges, 1974, *Anthropologie politique*, Paris, Puf/Quadrige, 240 p.

BALANDIER Georges, 1988, *Le désordre. Eloge du mouvement*, Paris, Fayard, 257 p.

BALANDIER Georges, 1974, *Anthropo-logique*, Paris, Puf, 280 p.

BASTIDE Roger, 2003, *Le rêve, la transe et la folie*, Paris, Seuil, 318 p.

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

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

COPANS Jean, GODELIER Maurice, TORNAY Serge, BACKES-CLEMENT Catherine, 1971, *L'anthropologie. Science des sociétés primitives ?*, Paris, Editions E.P., 310 p.

COPANS Jean, 1971, « Introduction. De l'ethnologie à l'anthropologie », in COPANS et al, COPANS Jean, GODELIER Maurice, TORNAY Serge, BACKES-CLEMENT Catherine, *L'anthropologie. Science des sociétés primitives ?*, Paris, Editions E.P., pp. 15-47

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

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

ELIAS Norbert, 1988, *La solitude des mourants*, Paris, Christian Bourgeois Editeur, 120 p.

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

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

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

FOUCAULT Michel, 1984, *Histoire de la sexualité. T3. Le souci de soi*, Paris, Gallimard, 335 p.

FORTES Meyer, 1974, *Œdipe et Job dans les religions Ouest-africains*, Paris, Maison Mame, 127 p.

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

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

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

KILANI Mondher, 1992, *Introduction à l'anthropologie*, Lausanne, Payot (2^{ème} édition), 369 p.

MEILLASSOUX Claude, 2003, *Femmes, greniers et capitaux*, Paris, L'Harmattan, 255 p.

OUEDRAOGO Jean-Bernard, 1994, « Systèmes de santé et changement social dans le Boulgou. Configurations et participation », *Nordic Journal of studies*, 3 (1), pp. 77-87

OUEDRAOGO Jean Bernard, 1989, *Formation de la classe ouvrière en Afrique Noire. L'exemple du Burkina Faso*, Paris, L'Harmattan, 210 p.

SARDAN (De) Jean-Pierre Olivier et JAFFRE Jannick, 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) Jean-Pierre Olivier, 1995, « La politique du terrain. Sur la production des données en anthropologie », *Enquête, Les terrain de l'enquête*, N°1, pp. 74-109

SAVONNET-GUYOT. Georges, 1986, *Etat et société au Burkina Faso. Essai sur le politique Africain*, Paris, Karthala, 232 p.

SAWADOGO Natewinde, 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.

SKINNER P. Elliot, 1972, *Les mossi de la Haute-Volta*, Paris, Les Editions Internationales, 1972, pour la traduction française (éd. Anglaise 1964), 455 p.

NOTE A L'INTENTION DES CONTRIBUTEURS

DEZAN est la revue scientifique du Département de Sociologie-Anthropologie de la Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines de l'Université d'Abomey-Calavi au Bénin. De sa dénomination «dézan» signifiant «rameau» en langue béninoise «fɔngbé», elle est représentative de la symbolique du changement social en culture africaine. De ce fait, la **Revue DEZAN** se donne pour vocation première de contribuer à une configuration décloisonnée des sciences de l'homme et de la société, pour une synergie transversale et holistique génératrice d'une interdisciplinarité plus fertile à un développement convergent où l'endogène et l'exogène sont en parfaite cohésion. Elle paraît au rythme de deux numéros par an. Les articles y sont rédigés en français, anglais, allemand, ou en langues nationales africaines.

Le comité de lecture est habilité à accepter pour publication ou non les articles soumis. Chaque article est résumé en une page au plus assorti de cinq mots clés du travail. Le manuscrit de 20 pages au plus est soumis en exemplaire original, recto seulement, saisi à l'intérieur d'un cadre de frappe 21 x 29,7; police Times New Roman, point 12, interligne 1,5. Il est accompagné d'un CD-RW ou d'une clé USB comprenant les données. Chaque auteur est appelé à donner son adresse électronique et son institution d'attache. Les cartes et les croquis sont scannés et notées de façon consécutive.

L'usage de l'Alphabet Phonétique International pour transcrire les termes en langues nationales est vivement conseillé. Les références bibliographiques dans le texte sont faites selon l'approche Van Couver ou Harvard dans une parfaite harmonie selon le choix de l'auteur. Chaque auteur apporte une participation de **30.000F**.



ISSN 1840-717-X DU 4ème trimestre
Dépôt Légal N°6378 du 4ème trimestre

Impression : Centre des Publications Universitaires
(Université d'Abomey-Calavi) Tél. : (00229) 95 91 57 61
République du Bénin