
Hélène Kane, *Anthropologie de la santé infantile en Mauritanie. Taire et soigner*

Fabienne Hejoaka

- 1 En Mauritanie, en dépit de la réduction de la mortalité infantile et du développement de l'offre de soins, l'accès des enfants à des soins qualifiés demeure un problème majeur de santé publique. Dans cet ouvrage issu de sa thèse en ethnologie et en anthropologie sociale soutenue en 2017, Hélène Kane propose une analyse anthropologique de l'accès aux soins des enfants de la capitale Nouakchott, en s'intéressant plus spécifiquement au pluralisme thérapeutique. L'objectif poursuivi ici n'est pas de critiquer froidement le système de soins mauritanien, mais de donner « une voix et une histoire aux enfants malades » (p. 20). Pour ce faire, l'auteure s'attache à décrire l'enchâssement des variations socioculturelles et les dispositifs sociotechniques qui construisent la santé des enfants, tout en restituant l'expérience et le vécu qu'eux-mêmes et leurs familles ont de la pluralité des espaces et des pratiques thérapeutiques. Le lien entre les sphères sociales qui construisent la pluralité des soins est opéré à travers la description des itinéraires thérapeutiques des enfants¹. Fils rouges de l'ouvrage, ces trajectoires permettent « d'embrasser à la fois le traitement social des maladies et [de] restituer, au travers d'expériences subjectives, les problématiques d'accès à des soins qualifiés » (p. 18). Au-delà du souci de l'auteure d'humaniser le vécu des enfants et des parents, les configurations dynamiques que donnent à voir les trajectoires thérapeutiques mettent en exergue la faiblesse structurelle des capacités de diagnostic d'un système de santé mauritanien en plein développement.
- 2 Structuré en cinq chapitres, l'ouvrage débute par la présentation du cadre théorique, lequel est situé à l'intersection de l'anthropologie de la santé et de l'anthropologie de l'enfance. Brossant à grands traits le traitement de l'enfance et de la santé infantile dans le champ de l'anthropologie, Hélène Kane expose sa posture épistémologique, inscrite dans la lignée des *Childhood studies*² qui implique d'appréhender les enfants comme des « acteurs et locuteurs de leur maladie » (p. 23), dont il s'agit de restituer l'expérience et la

parole. Le chapitre liminaire est également consacré à la méthodologie de l'étude qualitative, menée à Nouakchott entre 2010 et 2016³ parmi les structures sanitaires, les tradithérapeutes et les familles *haalpulaaren*⁴.

- 3 Les quatre chapitres suivants invitent le lecteur à pénétrer dans les sphères sociales qui construisent le pluralisme thérapeutique et l'accès à des soins qualifiés. Le chapitre 2 explore ainsi les représentations sociales de l'enfance et de la santé infantile au sein des espaces domestiques et familiaux *haalpulaaren*. Le chapitre 3 aborde le pluralisme thérapeutique nouakchottois en décryptant la géographie et la dynamique des pratiques thérapeutiques des guérisseurs et des marabouts. Consacré au secteur biomédical, le chapitre 4 analyse quant à lui les variations des lieux de résidence, d'appartenance « sociolinguistiques », d'âge et de genre qui façonnent le recours à une médecine moderne en plein développement, dans laquelle on retrouve des traces de la médecine coloniale. Proposant une ethnographie hospitalière inédite dans le contexte mauritanien, le dernier chapitre invite enfin le lecteur à « entrer dans les murs de la pédiatrie » et à explorer la « dimension négociée » du parcours hospitalier *in situ*. Pris entre l'attirance pour la modernité, la peur des dépenses et une certaine méfiance vis-à-vis des soignants, les parents doivent se « débrouiller pour accéder aux soins entre contraintes économiques et exigences sociales » (p. 173) ; ils s'inscrivent alors dans le *tcheb-tchib*, « cet art de l'occasion » mauritanien impliquant de contourner les règles⁵.
- 4 Peu de travaux ayant été produits sur la santé en Mauritanie, Hélène Kane a fait le choix construire « un questionnement assez large » qui articule les variations socioculturelles et structurelles de l'accessibilité aux soins au vécu et à l'expérience subjective des patients. La finesse des analyses proposées peut être saisie à travers une lecture transversale de l'ouvrage, révélant notamment les dimensions spatiales et territoriales de la santé infantile, la construction des espaces thérapeutiques opérant « à la jonction des proximités géographiques, des moyens de mobilité et des expériences singulières dans l'environnement urbain et des structures sanitaires » (p. 153). Au fil de l'analyse, Hélène Kane montre en effet comment l'inégalité d'accès aux soins dépend des lieux de résidence, les familles des quartiers périphériques défavorisés ayant généralement accès à un nombre limité de structures, lesquelles sont souvent dans l'incapacité de fournir le « paquet » minimum de soins prescrit par les autorités sanitaires nationales. La spatialité transparait également dans les trajectoires thérapeutiques des enfants, qui circulent entre le centre de santé du quartier, l'hôpital public, les cliniques privées, les tradithérapeutes et les marabouts, lorsque les recours ne sont pas concomitants. La géographie de l'implantation des guérisseurs et des marabouts est une autre manifestation de cette économie territoriale des soins. En effet, si l'exercice professionnel et privé des guérisseurs et marabouts est organisé autour de quelques cliniques centrales, d'aucuns sont implantés dans les quartiers périphériques et bénéficient d'une reconnaissance sociale dans leur quartier. Ce sont alors la proximité et l'interconnaissance qui conditionnent l'accès à des soins qualifiés.
- 5 L'ouvrage est également traversé par les questions de genre. Les femmes jouent en effet un rôle central dans les soins, notamment les femmes âgées détentrices de savoirs populaires reconnus au sein des communautés. Leurs interprétations des maladies infantiles sont empreintes de représentations traditionnelles, avec une certaine prégnance d'entités nosologiques comme la rougeole (*came*) ou la coqueluche (*tekko*), dont la prévalence a pourtant radicalement diminué avec la couverture vaccinale. De leur côté, les jeunes mères qui jouent également un rôle central de l'identification des symptômes

et les recours thérapeutiques, doivent composer avec des normes « du prendre soin » (*care*) denses et encore peu modifiées par les savoirs issus d'une biomédicalisation récente. Au carrefour de ces savoirs, ces jeunes mères sont en prise avec des faisceaux de normes souvent prescriptives et parfois contradictoires, entre les recommandations des professionnels de la santé et les injonctions de leur entourage. Ce rôle central joué par les femmes n'oblitére pas pour autant celui des hommes, présents dans les moments décisifs du recours thérapeutique et du financement des soins. Les femmes figurent aussi parmi les guérisseurs – notamment en milieu maure – mais, comme le note Hélène Kane, la dimension genrée de la médecine traditionnelle demeure peu documentée. Cette invisibilité des guérisseuses est à mettre en perspective avec la dévalorisation et la banalisation des savoirs thérapeutiques des femmes qui soignent souvent gratuitement. Enfin, le rôle des femmes transparait dans les recours fréquents qu'elles font des guérisseurs et des marabouts, dont elles composent la majorité de la clientèle. Ce faisant, elles entretiennent certains savoirs et représentations populaires et contribuent à diffuser les remèdes traditionnels qu'elles s'approprient.

- 6 Comme l'évoque le sous-titre de l'ouvrage, *Taïre et soigner*, la question de la communication autour de la maladie est également au cœur de l'ouvrage. Alors que l'annonce du diagnostic est une composante liminaire centrale de l'itinéraire thérapeutique, les parents *haalpularen* sont souvent informés de façon lapidaire et parcellaire dans les structures de soins, voire sont confrontés à des problèmes de compréhension linguistique, une partie des soignants étant des Maures arabophones. A *contrario*, plus prolixes, les guérisseurs n'hésitent pas à nommer la maladie qu'ils ont identifiée. Confrontés à de multiples locuteurs, les parents s'égarent dans la diversité des recours et des interprétations. Par ailleurs, s'ils intègrent certaines informations biomédicales, ils entretiennent une certaine méfiance vis-à-vis des professionnels de santé, méfiance qui puise ses racines à l'époque de la médecine coloniale, tout en étant aiguisée par les « expériences hospitalières malheureuses » (p. 141-143)⁶ qu'ils ont des structures sanitaires. Ce défaut de communication est encore plus flagrant dans les échanges intergénérationnels, l'enfant apparaissant comme « le personnage central du récit de sa maladie, mais non son auteur ». Même les enfants scolarisés semblent méconnaître les maladies et éprouver des difficultés à narrer leur vécu de l'hospitalisation. La prudence et la circonspection des enfants, leur difficulté à s'exprimer en présence d'un parent, le respect des normes sociales ou leur statut social de locuteur secondaire sont autant d'hypothèses permettant d'expliquer cette difficulté à dire l'épreuve de la maladie.
- 7 En conclusion, cet ouvrage offre une contribution originale et importante à l'anthropologie de la santé et de l'enfance dans le contexte mauritanien. On peut toutefois regretter que l'auteur fasse essentiellement référence à des sources francophones et que la parole des enfants et leurs représentations enfantines des maladies ne soient pas analysées plus finement en fonction de leur âge, qui conditionne leurs perceptions de la maladie – comme le montrent par exemple les travaux de Walsh et Bibace⁷. Mais la riche ethnographie proposée dans cet ouvrage didactique, qui explique la perspective anthropologique, intéressera autant les chercheurs en sciences sociales que les professionnels de la santé, les acteurs associatifs ou des décideurs intervenant en Mauritanie ou dans la sous-région. Il faut souligner le souci constant d'Hélène Kane de restituer finement l'environnement socioculturel des familles *haalpulareen* et le pluralisme thérapeutique sans tomber dans une réification culturelle – voire une

caricature – mais en opérant constamment des liens entre les diverses composantes de la société mauritanienne. Enfin, au-delà de la santé infantile et de l'accès aux soins, cet ouvrage invite à penser la diversité des configurations de l'enfance contemporaine dans un contexte d'évolution des structures familiales, les situations de soins constituant « comme autant de vecteurs d'enculturation et d'évolution des savoirs sur l'enfance » (p. 21).

NOTES

1. L'auteure se réfère notamment au modèle des trajectoires thérapeutiques de Juliet Corbin et Anselm Strauss, « A nursing model for chronic illness management based upon the trajectory framework », *Research and Theory for Nursing Practice*, vol. 5, n° 3, 1991, p. 155-174.
 2. William A. Corsaro, *The Sociology of Childhood*, London, Sage, coll. « Sociology for a New Century Series », 2015 [1997]; compte rendu de Baptiste Besse-Patin pour *Lectures* : <http://journals.openedition.org/lectures/18849>.
 3. Une partie des données a été collectée dans le cadre du programme recherche Enspedia (Enfants, soins et pédiatrie en Afrique de l'Ouest) dirigé par Yannick Jaffré (CNRS UMI ESS, UMI 3189). Voir Yannick Jaffré, « Enfants, soins et pédiatrie en Afrique de l'Ouest (Enspedia) : recherche-action pour contribuer à l'amélioration de la qualité des soins dans les services de pédiatrie en Afrique de l'Ouest », *Médecine et Santé Tropicales*, vol. 26, n° 4, 2016, p. 365-366.
 4. Les *Haalpulaaren* (« ceux qui parlent le *pulaar* », la langue peule) représentent l'un des groupes sociolinguistiques de la société mauritanienne, « composée de locuteurs maures parlant *l'hassanya* et de populations dites *négro-mauritaniennes*, terme désignant les populations *pulaar*, *soninkés* et *wolofs* » p. 13.
 5. Voir Zekeria Ould Ahmed Salem, « "Tcheb-tchib" et compagnie », *Politique africaine*, n° 2, 2001, p. 78-100.
 6. L'auteure se réfère notamment aux travaux de Yannick Jaffré et de Jean-Pierre Olivier de Sardan, *Une médecine inhospitalière : les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Paris, Karthala Éditions, 2003.
 7. Roger Bibace et Mary E. Walsh, « Development of children's concepts of illness », *Pediatrics*, vol. 66, n° 6, 1980, p. 912-917.
-

AUTEUR

FABIENNE HEJOAKA

Anthropologue et chercheuse associée au LPED (UMI 151, Institut de recherche pour le développement), Fabienne Héjoaka est spécialiste de l'enfance et de la santé. Principalement

menés en Afrique de l'Ouest, ses travaux portent sur l'expérience de la maladie chronique vécue par les enfants, l'annonce du diagnostic et la santé des adolescents à l'ère du numérique.