

Ministère des Enseignements
Secondaire, Supérieur et de la
Recherche Scientifique.

Université du Mali

Faculté de Médecine, de Pharmacie
et d'Odonto-Stomatologie
Bamako

N° 361

République du Mali
Un Peuple - Un But - Une Foi

Année 1996 - 1997

**ANALYSE DESCRIPTIVE DES DISSONANCES
ENTRE LES DEFINITIONS MEDICALES ET SOCIALES
DE QUELQUES PATHOLOGIES INFANTILES
A L'H.G.T.**

THESE

Présentée et soutenue publiquement en 1997

Par Mr Hamadoun B. MAIGA

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

DIPLOME D'ETAT

JURY :

<u>Président</u>	:	Pr Mamadou M. KEITA
<u>Membres</u>	:	Pr Toumani SIDIBE Dr Issa Paul DIALLO Dr Abdel Wahed EL ABASSI
<u>Directeur de thèse</u>	:	Dr Yannick JAFFRE

**FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-
STOMATOLOGIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 1996 - 1997**

ADMINISTRATION

DOYEN	ISSA TRAORE - PROFESSEUR
1er ASSESSEUR	BOUBACAR S. CISSE - PROFESSEUR
2ème ASSESSEUR	AMADOU DOLO - MAITRE DE CONFERENCES AGREGÉ
SECRETAIRE GENERAL	BAKARY CISSE - MAITRE DE CONFERENCE
ECONOME	MAMADOU DIANE CONTROLEUR DES FINANCES

LES PROFESSEURS HONORAIRES

Mr Aliou BA	Ophthalmologie
Mr Bocar SALL	Ortho-traumat. Secourisme
Mr Souleymane SANGARE	Pneumo-phthisiologie
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L. TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R & PAR GRADE

D.E.R CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdel Karim KOUMARE	Chef D.E.R de Chirurgie
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Abdou Alassane TOURE	Ortho. Traumatologie
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Amadou DOLO	Gynéco-Obstétrique
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORE Dit DIOP	Chirurgie Générale
Mr Alhousséini Ag Mohamed	O.R.L.

3. MAITRE DE CONFERENCES

Mme SY Aissata SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique

4. ASSISTANTS CHEF DE CLINIQUE

Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Ophthalmologie
Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE	Gynéco-Obstétrique
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesth.-Réanimation
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Générale
Mr Sékou SIDIBE	Ortho.Traumatologie
Mr Abdoulaye K. DIALLO	Anesth.-Réanimation
Mr Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique
Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
Mr Tiéman COULIBALY	Ortho.Traumatologie
Mme TRAORE J. THOMAS	Ophthalmologie
Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale

5. ASSISTANTS

Mr Ibrahim ALWATA	Ortho.Traumatologie
Mr Sadio YENA	Chirurgie Générale

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Mineral
Mr Bréhima KOUMARE	Bactériologie-Virologie
Mr Siné BAYO	Anatomie-Path.Histoembryologie
Mr Gaoussou KANOUTE	Chimie analytique
Mr Yéya T.TOURE	Biologie
Mr Amadou DIALLO	Biologie Chef de D.E.R.
Mr Moussa HARAMA	Chimie Organique

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Ogobara DOUMBO	Parasitologie
Mr Anatole TOUNKARA	Immunologie

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Yénimégué A.DEMBELE	Chimie Organique
Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique
Mr Bakary M.CISSE	Biochimie
Mr Abdrahamane S.MAIGA	Parasitologie
Mr Adama DIARRA	Physiologie

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mahamadou CISSE	Biologie
Mr Sékou F.M.TRAORE	Entomologie médicale
Mr Abdoulaye DABO	Malacologie, Biologie animale
Mr N'yenigue Simon KOITA	Chimie Organique
Mr Abdrahamane TOUNKARA	Biochimie
Mr Flabou BOUGOUDOGO	Bactériologie
Mr Amadou TOURE	Histoembryologie
Mr Ibrahim I.MAIGA	Bactériologie
Mr Benoît KOUMARE	Chimie Analytique

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Aly GUINDO	Gastro-Entérologie Chef de D.E.R
Mr Abdoulaye Ag RHALY	Med.Int.
Mr Mamadou K.TOURE	Cardiologie
Mr Mahamane MAIGA	Néphrologie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine Interne
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie
Mr Moussa TRAORE	Neurologie
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Mamadou M.KEITA	Pédiatrie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
Mr Boubacar DIALLO	Cardiologie
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Somita KEITA	Dermato-Leprologie
Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne

3. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne
Mr Moussa Y.MAIGA	Gastro-Entérologie
Mr Bou DIAKITE	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-Entérologie
Mr Mamady KANE	Radiologie
Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
Mme Tatiana KEITA	Pédiatrie

4. ASSISTANTS

Mr Adama D.KEITA	Radiologie
------------------	------------

D.E.R. DE SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEUR

Mr Boubacar Sidiki CISSE Toxicologie

2. MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

Mr Arouna KEITA Matière Médicales
Mr Ousmane DOUMBIA Pharm. Chim.(chef de DER)

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Boulkassoum HAIDARA Législation
Mr Elimane MARIKO Pharmacologie

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Drissa DIALLO Matière Médicales
Mr Alou KEITA Galénique
Mr Ababacar I.MAIGA Toxicologie

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Sidi Yaya SIMAGA Santé Publique Chef de D.E.R

2. MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

Mr Moussa MAIGA Santé Publique

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Yannick JAFFRE Anthropologie
Mr Sanoussi KONATE Santé Publique

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Bocar G.TOURE Santé Publique
Mr Sory I. KABA Santé Publique

5. ASSISTANT

Mr Massambou SACKO Santé Publique

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr Mamadou KONE	Physiologie
Mr Kaourou DOUCOURE	Biologie
Mr N'Golo DIARRA	Botanique
Mr Bouba DIARRA	Bactériologie
Mr Salikou SANOGO	Physique
Mr Bakary I.SACKO	Biochimie
Mr Sidiki DIABATE	Bibliographie
Mr Boubacar KANTE	Galénique
Mr Souleymane GUINDO	Gestion
Mme DEMBELE Sira DIRRA	Mathématiques
Mr Modibo DIARRA	Nutrition
Mme MAIGA Fatoumata SOKONA	Hygiène du Milieu
Mr Nyamanton DIARRA	Mathématiques
Mr Moussa I.DIARRA	Biophysique
Mr Mamadou Bakary DIARRA	Cardiologie
Madame SIDIBE Aissata TRAORE	Endocrinologie
Mr Siaka SIDIBE	Médecine nucléaire

PERSONNEL D'ENCADREMENT (STAGES & TP)

Docteur Madani TOURE	H.G.T.
Docteur Tahirou BA	H.G.T.
Docteur Amadou MARIKO	H.G.T.
Docteur Baidi KEITA	H.G.T.
Docteur Antoine NIANTAO	H.G.T.
Docteur Kassim SANOGO	H.G.T.
Docteur Yéya I. MAIGA	I.N.R.S.P.
Docteur Chompere KONE	I.N.R.S.P.
Docteur Almahady DICKO	P.M.I.SOGONINKO
Docteur Mohamed TRAORE	KATI
Docteur Reznikoff	IOTA
Docteur N'DIAYE F. N'DIAYE	IOTA
Docteur Hamidou B.SACKO	H.G.T.
Docteur Hubert BALIQUE	C.T.MSSPA
Docteur Sidi Yéhiya TOURE	H.G.T.
Docteur Youssouf SOW	H.G.T.

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr A. E. YAPO	BIOCHIMIE
Pr M.L.SOW	MED.LEGALE
Pr S.S.GASSAMA	BIOPHYSIQUE
Pr D. BA	BROMATOLOGIE
Pr M. BADIANE	PHARMACIE CHIMIQUE
Pr B. FAYE	PHARMACODYNAMIE
Pr Eric PICHARD	PATHOLOGIE INFECTIEUSE
Dr.G. FARNARIER	PHYSIOLOGIE

Dédicaces

« L'enfant est dans un certain sens un problème moderne. Pour les civilisations primitives, la naissance de nombreux enfants et la mort précoce d'un grand nombre d'entre eux étaient un phénomène naturel. En 1840, il fallait avoir quatre enfants pour en garder un, alors que maintenant la mort d'un nouveau-né nous apparaît comme une catastrophe anti-naturelle » (Debre R.).

A tous les enfants du Mali et d'ailleurs qui ne demandent de nous qu'un peu plus d'attention pour s'épanouir ;

A tous les enfants qui nous ont quittés prématurément parce qu'ils ont commis le péché de choisir simplement les continents pauvres pour venir au monde en plein modernisme ;

« les médecins doivent faire confiance aux familles et penser qu'elles agiront dans l'intérêt de l'enfant : qu'il s'agisse d'une maladie aiguë ou chronique, bien que cette dernière nécessite plus d'efforts et de transfert de pouvoir thérapeutique aux familles que la maladie aiguë pour laquelle la médecine moderne est généralement le plus efficace.

Et par ailleurs, les familles doivent faire confiance au personnel de la santé car elles ne peuvent pas comprendre tout ce qui a trait aux modèles explicatifs de causalité, de diagnostic et de traitement qui sont trop isoteriques pour le non initié.

Enfin, il y a le devoir. Les familles aussi bien que les professionnels se sentent responsables à l'égard des enfants malades, la société demande aux uns et aux autres de maintenir les enfants en bonne santé et chacun établit un certain nombre de priorités à cet égard » (Cook J.).

A toutes les familles qui creusent des milliers et des milliers de tombes chaque jour malgré elles-mêmes ;

Aux personnels soignants qui oeuvrent sans relâche, de jour comme de nuit pour que le slogan: « santé pour tous d'ici à l'an 2000 » puisse devenir une réalité ;

Aux uns et aux autres, nous demandons de tout mettre en oeuvre pour maintenir « ces petits anges » en bonne santé.

En reconnaissance à leur amour et leur sympathie pour les enfants et leur famille.

In Memoriam

A mon grand-père Toba Moussa Maïga que son âme repose en paix !

A ma grand-mère Couma Mari Sandi que je n'ai jamais connu. Dors en paix !

A mon oncle colonel Hamadou qui a vite préféré le monde éternel. Repose en paix, colonel !

A mon oncle colonel Ousmane Maïga. Que son âme repose en paix !

A Daniel Esa, cher ami, la maladie a eu raison de toi. Pour nous, tu restes immortel. Que la foi chrétienne soit pour toi la clé du paradis. Dors en paix !

A Hama Pathé, l'amie de tous les jours. Paix à son âme !

A Djénéba Yéro, repose en paix !

A vous tous, parents et amis qui nous ont quittés tout au long de ce parcours. Que vos âmes reposent en paix !

A ma famille et ami(e)s

A mon père Bouya Toba

Ce travail est le fruit des valeurs que tu auras su m'inculquer dès ma naissance. Merci père !

A ma mère Némindou Kiri

Toi dont la dévotion et le don de soi restent pour moi l'arme incomparable face à l'adversité, je souhaite que les doigts sur ce travail te fassent percevoir l'expression de toute ma gratitude à ton égard. Mère, tiens pour toi seule le poème « A ma mère » de Camara Laye, l'enfant noir.

Puisse Dieu encore nous accorder longue vie pour goûter le fruit de ce travail.

A mes frères : Vieux, Papa, Abba, Harber ;

A mes soeurs : Fanta, Aïssa, Hadia.

En reconnaissance à tous les sacrifices consentis pour l'aboutissement de mes études, avec l'espoir que ce travail comble vos attentes.

A mes cousines et cousins, particulièrement à : Souleymane Maïga, Amadou Kola, Fatou Maïga, Koumba Kola, Oumou Maïga, Sala et Marie Gariko.

A tous, je dis merci !

A tous mes amis de promotion : Ousmane A. Dicko, Lalya Diarra, Abdoul Ichafar Diakité, Bouba Dicko.

Ce travail est le vôtre !

A mes chères amies : Assetou Diallo, Kani Doucouré, Assan Diarra, Djénéba Coulibaly.

Je n'oublierai jamais les moments de joie passés ensemble ;

A ma fiancée ;

Puisse Dieu nous accorder à tous longue vie. Amen !

Remerciements

A Dieu tout puissant, pour nous avoir donné la chance de voir ce jour tant attendu.

A la famille Kola Ganaba (Gao) : vous avez été la seule à me recevoir en votre sein pendant mes « durs moments ». Votre sollicitude pour moi m'a galvanisé tout au long de mes études. Trouvez ici l'expression de toute ma gratitude.

A la famille Yoro Cisse (Gao) : Ceci est aussi le produit de votre attention et de vos préventions pour moi. Que Dieu vous paye pour le bienfait !

A la famille Hamidou Baïlo (Mopti) : Ce travail est aussi le vôtre car il est le fruit de tous vos sacrifices tant moraux que matériels par le canal de l'oncle que je remercie tout particulièrement.

A la famille Nouhoume Homboukoye (Hombori) : Grand-père, merci !

A la famille Tidiani Ball (Bamako) : ce travail est le produit de votre attention et de vos privations pour moi ;

A la famille Ali Maïga (Sevaré et Bamako) : grand-père les mots me manquent pour vous remercier. Trouvez dans ce travail l'expression de mes sincères remerciements. Un bienfait n'est jamais perdu !

A mes beaux-frères : Tidiani Coulibaly et Jean Moembo, en reconnaissance de votre soutien financier et vos conseils fructueux.

Au personnel de l'Unité d'Anthropologie de la Santé (Alou Dembélé, Ariane Sangaré, Dramane Haïdara) : Merci infiniment pour votre collaboration et votre soutien ;

A mes maîtres : qu'ils trouvent ici le fruit de leur science et de leurs efforts conjugués.

Au personnel de la pédiatrie de l'H.G.T. : Vous saurez tous vous reconnaître dans ce travail.

Au personnel de l'ASACOSO ;

Au docteur Ousmane D. Touré (Banamba) ;

A tous les habitants de « Point G village » ;

A tous les amis, particulièrement à : Modibo Tangara (pharmacien - gérant ASACOSO), Boureïma Tolofoudje, Seydou Thiam, Abdoulaye Dolo ;

A tous mes camarades de promotion ;

Au docteur Dominique Huguet, consultant technique à l'école secondaire de la santé.

Aux Membres de notre Jury

A nos Maîtres et Juges : de bon coeur, vous avez accepté de juger ce travail malgré vos multiples occupations. Vos critiques seront les bienvenues et contribueront à enrichir la recherche dans le domaine de l'anthropologie appliquée à la santé. Nous vous en remercions infiniment ;

A notre Président, MAMADOU MAROUF KEITA
Professeur agrégé de Pédiatrie,
Président de la Société Malienne de Pédiatrie (SOMAPED),
Professeur chargé de cours de pédiatrie à la faculté de médecine,
Chef de service de la Pédiatrie III (H.G.T.).

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider notre jury de thèse. Vos qualités forcent le respect et incitent à l'admiration.

Vous nous avez enseigné la pédiatrie avec les idées d'un grand Maître. Vous resterez pour nous un exemple. Nous vous prions de trouver dans ce modeste travail l'expression de notre profonde gratitude.

A notre Maître et Juge, TOUMANI SIDIBE
Professeur agrégé de pédiatrie,
Chargé de cours de pédiatrie à la faculté de médecine,
Chef de service de la pédiatrie IV (H.G.T.).

Vous nous faites honneur en acceptant de juger ce travail. La clarté de vos enseignements, votre rigueur scientifique, votre grande expérience, sont pour nous des exemples à suivre.

Vous voudrez bien accepter nos remerciements et notre reconnaissance.

A notre Maître et Juge, ISSA DIALLO
Docteur en pédiatrie,
Chef de service de la pédiatrie I (H.G.T.),

Promoteur de la toute première école privée chargée de la formation des agents socio-sanitaires.

Vous nous faites honneur en acceptant de juger ce travail. Votre modestie et votre humanisme forcent notre admiration. Vous voudrez bien trouver ici l'expression de nos sentiments les plus respectueux et toute notre gratitude.

A notre Maître et Juge, docteur ABDEL WAHED EL ABASSI,
Administrateur Programmes Santé du Fond des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) Mali.

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de siéger dans notre jury malgré vos multiples occupations. Quiconque connaît les nobles idéaux de votre organisation saura les mesurer à leur juste valeur.

Veillez accepter, cher Maître notre profonde gratitude et notre profond respect.

A notre Directeur YANNICK JAFFRE,
Docteur en Anthropologie de la santé,
Maître de conférence, Chercheur associé au SHADYC (Société, Histoire et Anthropologie des Dynamiques Culturelles). CNRS - E.H.E.S.S ,
Responsable de l'Unité d'Anthropologie de Santé de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie.

En nous proposant ce travail, vous nous faites un grand honneur et une grande confiance. Nous espérons les avoir amplement mérités.

Votre sympathie, votre grande expérience et votre totale maîtrise du domaine aussi vaste que le nôtre, forcent notre admiration. Nous sommes fier d'être votre élève.

Maître, les mots ne sauraient exprimer toute notre reconnaissance et notre profonde gratitude.

TABLE DES MATIÈRES

I- INTRODUCTION	3
II - ORIENTATION BIBLIOGRAPHIQUE	8
1 - Quelques concepts de l'anthropologie de la santé	9
2 - Quelques travaux d'anthropologie consacrés à l'enfance	11
3 - Quelques travaux consacrés au dialogue médecin-malade	12
4 - Quelques travaux d'anthropologie de la santé réalisés au Mali	13
III - NOTRE ÉTUDE	14
1 - Présentation générale et objectifs	15
2 - Matériel et méthode	16
3 - Les résultats	18
3 1 Approche quantitative de la mortalité dans les services de pédiatrie	18
3 2 Approche qualitative des pathologies infantiles	24
3 3 Le système de référence des parents : quelques entités nosographiques populaires	68
IV - DISCUSSION GÉNÉRALE	103
V - CONCLUSION & RECOMMANDATIONS	107
VI - BIBLIOGRAPHIE	110
VII - ANNEXES	
RÉSUMÉ	

Abréviations

O.M.S.: Organisation Mondiale de la Santé.

O.N.S.: Office Nationale de Statistique.

D.N.S.I.: Direction Nationale de la Statistique et de
l'Informatique.

DSMI: Direction de la Santé Maternelle et Infantile.

I.R.A.: Infection Respiratoire Aiguë.

H.G.T.: Hôpital Gabriel Touré

ORANA: Organisme de Recherche sur l'Alimentation et la Nutrition
Africaines.

Définitions

(D'après Beaglehole & alii 1994 ; Rumeau-Rouquette & alii 1970)

Taux de létalité : Le taux de létalité permet d'apprécier la gravité d'une maladie ou d'une affection déterminée. Il est égal à la proportion des cas qui ont une issue fatale au cours d'une période donnée : $\text{Taux de létalité (\%)} = \frac{\text{Nombre de décès consécutif à une maladie donnée au cours d'une période donnée}}{\text{Nombre de cas de la maladie considérée diagnostiqués pendant la même période}}$

Taux de mortalité infantile : Il mesure le taux de mortalité des enfants de moins d'un an ; le dénominateur étant le nombre de naissances vivantes de la même année. Il se calcule au moyen de la formule : $\text{Taux de mortalité infantile (\%)} = \frac{\text{Nombre de décès d'enfants âgés de moins d'un an au cours d'une année}}{\text{Nombre de naissances vivantes pendant la même année}}$

Taux de mortalité juvénile : Il prend en compte les décès d'enfants de un à quatre ans. La mortalité juvénile s'exprime par le nombre de décès pour 1000 enfants âgés de 1 à 4 ans révolus pour une période donnée.

Enquêtes prospectives : Les enquêtes prospectives permettent de suivre un groupe de sujets (ou plus généralement d'unités statistiques) ; afin d'étudier les phénomènes qui les affectent au cours du temps. Elles comportent deux phases essentielles : la phase initiale correspond au choix de la population et aux premières investigations ; intervient ensuite une surveillance des cas inclus dans l'enquête.

Enquêtes retroprospectives : Les enquêtes retroprospectives ont pour but d'étudier les liaisons existantes entre un phénomène A, présent au moment de l'enquête, et un phénomène B antérieur qui est le plus souvent appréhendé par l'interrogatoire. Elles sont plus courtes et moins onéreuses que les enquêtes prospectives.

I - INTRODUCTION

Quelques chiffres suffisent à situer l'importance du thème général de notre travail. Les premiers concernent des données démographiques générales. En effet, selon l'OMS (1981), la population du globe est estimée à 4 milliards 219 millions. La répartition de celle-ci est inégale puisque 3 milliards 105 millions de personnes se trouvent dans des régions en développement contre 1 milliard 114 millions dans des régions développées. Cette différence est encore plus accentuée pour ce qui concerne les enfants de 0-14 ans. Leur nombre est de 1 milliard 522 millions, dont 1 milliard 250 millions résidant dans les pays en voie de développement, contre 272 millions dans les pays développés. Le contraste apparaît ainsi frappant entre des sociétés confrontées à des problèmes de vieillissement de leurs populations et d'autres à l'importance de leurs jeunessees (OMS, *ibid*).

Les seconds chiffres qui nous importent, s'appliquent à décrire la situation sanitaire de ces enfants. En effet, toujours selon cette même source d'information, sur les 122 millions d'enfants qui naissent chaque année dans le monde, 10% soit 12 millions meurent avant d'avoir atteint l'âge d'un an. Ici encore les dissymétries entre "Nord" et "Sud" sont nettes. Ainsi, 2 millions d'enfants décèdent annuellement dans les pays développés (OMS 1981). Le taux de mortalité, selon l'UNICEF (1996) y est estimé à 7 pour 1000. De plus, les principales cause de décès d'enfants de moins de 5 ans, dans ces pays en général, et en France en particulier, sont constituées non uniquement par des pathologies mais aussi par des accidents (25% des décès : accidents de la circulation, noyades, brûlures, étouffement, chutes, *etc.*). Viennent ensuite des anomalies congénitales et les tumeurs (10% des décès) (Guérois 1988).

Cette année, selon le Centre d'Information sur la Survie de l'Enfant plus de 16 millions d'enfants vont décéder dans les pays en voie développement (Elder & al 1995). Les caractéristiques globales des causes de ces décès sont bien connues. Elles concernent l'importance des facteurs liés à l'environnement (notamment pour les maladies infectueuses) et, de manière déterminante, très globalement des facteurs socio-economiques, culturels et politiques.

De manière dynamique, ces taux, comme celui de la mortalité infanto-juvénile, peuvent aussi permettre de comprendre l'évolution - positive ou négative - d'une région. A l'évidence, plus ce taux est élevé, moins le pays est développé. A l'inverse, plus le pays est développé, moins ce taux est élevé (UNICEF 1996). Dans le monde, de 1960 à 1994, ce taux a légèrement régressé attestant ainsi d'un léger progrès. Il est passé de 31‰ en 1960 à 7‰ en 1994 dans les pays industrialisés ; et de 282‰ en 1960 à 170‰ en 1994 dans les pays les moins avancés (UNICEF *op cit*). De toutes ces données il ressort que l'évolution entre "Nord" et "Sud" reste inégale. Nous pouvons maintenant essayer de préciser la situation du continent africain.

En Afrique Centrale, le taux de mortalité infantile est estimé à 115‰ ; à 123‰ en Afrique Orientale ; de 89‰ à 100‰ en Afrique Australe (Fourn 1988). En milieu urbain - Brazzaville au Congo - le taux de mortalité infanto-juvénile est de 68‰, ayant comme principales causes la rougeole, la prématurité, les diarrhées, les IRA, et le paludisme (Mfoulou 1986).

La situation en Afrique au sud du Sahara peut aussi être très globalement caractérisée grâce à quelques chiffres. Ainsi le taux de mortalité infanto-juvénile y est estimé à 177‰, contre 62‰ au Moyen Orient et 56‰ en Asie de l'Est (UNICEF 1996).

En Afrique du Nord, et plus spécifiquement en Algérie, selon l'Office National des Statistiques le taux de mortalité infantile est estimé à 82‰, et les décès au cours de la période néonatale représentent à eux seuls le tiers des décès touchant les enfants de moins de 4 ans (Khiati non daté). Les causes sont spécifiques à cette période de la vie : prématurité, petit poids de naissance, malformation congénitale, infection néonatale, etc. (Khiati *ibid.*). Selon cette même étude, trois affections provoquent de 60% à 70% de décès chez le nourrisson et le petit enfant : la diarrhée, les infections respiratoires aiguës et la rougeole.

En Afrique Occidentale, cette mortalité est estimée à 120‰ (Fourn *op cit*). Ici encore, ces données générales recouvrent de fortes différences, liées tant aux pays qu'aux différences entre villes et campagnes. Ainsi au Niger, selon le Ministère du plan, si la mortalité infantile globale est estimée à 134‰, elle est à Niamey, selon l'étude des registres de l'état civil et des permis d'inhumer, de 70,2‰ (DSMI non datée). La même étude souligne qu'en Côte d'Ivoire, la mortalité infantile est de 160‰ en zone rurale, alors qu'elle est inférieure à 65‰ à Abidjan.

Les données démographiques du Mali n'échappent malheureusement pas aux caractéristiques d'un pays continental d'Afrique occidentale. Selon les statistiques de la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI), ce pays compte environ 8 648 599 habitants dont un peu moins de la moitié est représentée par les enfants de moins de 15 ans (48,3% de la population) (DNSI 1994). Cette population est inégalement répartie. Elle est principalement rurale (79,1%) (Traoré 1989) et connaît aussi des taux de mortalité différenciés. Ainsi, toujours selon la DNSI (*op cit*), le taux de mortalité infanto-juvénile est globalement estimé à 186,2‰. Ce chiffre dissimule cependant une inégalité entre un Mali urbain dont la mortalité infanto-juvénile est estimée à 120,7‰ contre 202,8‰ en zone rurale (DNSI 1994). Ces différences peuvent aussi être régionales. En effet, selon cette même source, les régions de Segou

avec 218,1‰, et de Mopti avec 218,5‰ enrégistrent les taux de mortalité infanto-juvénile les plus élevés du pays (DNSI *ibid*).

Plus spécifiquement encore, dans le cercle de Kolokani, le taux de mortalité infantile est estimé à 118‰. Classées par ordre décroissant, les principales causes de ces décès sont : les gastro-entérites, les IRA, la rougeole, les convulsions fébriles, et la malnutrition (Nafo 1983).

Dans le district de Bamako, le taux de mortalité global est de 87,7‰ (DNSI 1994). Plus spécifiquement, en 1986, "l'enquête pilote menée sur la mortalité des jeunes dans cinq maternités de la ville de Bamako" (Hill & al 1986), a montré que dans ce district un peu moins du quart des enfants nés vivants décèdent avant l'âge de cinq ans. Les principales causes de morbidité et de mortalité globalement imputées comme étant à l'origine de ces décès sont : les fièvres asymptomatiques (paludisme présumé), les IRA, les fièvres avec convulsions, les diarrhées, les rougeoles, et les méningites.

D'autres travaux, plus ponctuels, ou plus précis, confirment ces données. Ainsi une enquête réalisée à Sébéninkoro (Diakité 1989) montre globalement qu'un enfant sur dix nés vivants meurt avant son premier anniversaire. Le taux de mortalité infantile est estimé à 114,16‰ dans ce quartier périphérique de Bamako. Les principales causes présumées de ces décès sont les gastro-entérites, la rougeole, le paludisme, et le tétanos.

Une étude, réalisée par le Programme National de Santé Maternelle et Infantile, souligne que 70% des décès d'enfants de moins de 5 ans sont imputables à cinq ou six maladies pouvant être prévenues ou, contrôlées par la vaccination ou des procédés thérapeutiques simples (Sokona 1990).

Certaines données de l'ORANA estiment le taux de mortalité des enfants de 0 à 4 ans, au Mali, à 297‰. Ces mêmes données soulignent que 57% de ces décès sont associés à la diarrhée (ORANA 1989) et estiment qu'en 1987, la diarrhée a représenté 16% des motifs de consultations, en étant ainsi la deuxième cause après les accès fébriles.

Dans deux services de pédiatrie de l'Hôpital Gabriel Touré, une enquête qui s'est déroulée d'Avril 1986 à Mars 1989, à partir de l'étude de 4 182 dossiers et registres d'hospitalisation, a estimé le taux de mortalité hospitalière à 23,46%. Selon cette étude, les gastro-entérites constituaient la première cause de mortalité, devant les IRA, le paludisme, la malnutrition, le tétanos, et la méningite (Koné 1989).

Dans un service de pédiatrie de ce même hôpital, une étude prospective (Touré 1992) a enrégistré 200 cas de décès sur une population de 661 hospitalisés, soit un taux de 30,2% de décès. Cette étude qui s'est déroulée de janvier 1991 à janvier 1992 ne concernait que la mortalité infanto-juvénile de moins de 5 ans. La diarrhée est la première cause de mortalité avec une fréquence de 15,5% de la totalité des décès et une

létalité de 28%. Viennent ensuite le paludisme qui occupe la deuxième place, la troisième et la quatrième places étant occupées par la malnutrition et les IRA. Dans le cadre de la pathologie néonatale; l'infection néonatale occupe le premier rang. Viennent ensuite la souffrance foetale, la prématurité et l'ictère néonatal. La méningite, le syndrome néphrotique, et les intoxications bien qu'ayant une faible fréquence sont les autres causes de ces décès.

Cette énumération de données générales nous permet de dénombrer un ensemble de pathologies prioritaires. Liées à celles-ci, divers ouvrages explicitent un ensemble de facteurs de risques objectifs concernant ces pathologies (Gentilini 1993). Ainsi les conditions de vie sont-elles largement incriminées : absence de latrine, usage multiple de l'eau, habitations surpeuplées, régime alimentaire pauvre, etc. Ces données sont incontestables. Elles représentent cependant un ensemble de pratiques et de situations difficilement modifiables. Les mêmes textes évoquent aussi, mais de manière très générale, "les coutumes qui peuvent retentir sur la santé des enfants" (Gentilini *ibid* : 659). C'est à mieux comprendre l'importance de ces facteurs socio-culturels que nous nous attacherons maintenant. Cependant avant de poursuivre, il nous semble indispensable de consulter quelques références bibliographiques afin de préciser notre problématique et nos objectifs.

II - ORIENTATION BIBLIOGRAPHIQUE

Dans ce chapitre, nous souhaitons simplement situer quelques points essentiels de l'anthropologie de la santé et préciser la place que notre modeste recherche occupe parmi d'autres études réalisées en Afrique de l'Ouest, mais aussi et surtout au Mali. Ici encore, à l'évidence, nous ne souhaitons pas proposer une bibliographie exhaustive, mais plus simplement trouver dans quelques textes, les concepts nécessaires à la compréhension de nos propres enquêtes.

Pour ce faire, nous étudierons tout d'abord quelques termes d'anthropologie de la santé, puis nous commenterons quelques travaux traitant du contexte africain et malien.

1 - Quelques concepts de l'anthropologie de la santé

Pour ce qui concerne notre travail, l'apport le plus utile de l'anthropologie de la santé concerne la distinction introduite par divers chercheurs dont Zempléni (1986) entre les trois termes anglais : *disease*, *illness* et *sickness*.

En effet, si la médecine, à juste titre, étudie préférentiellement la maladie biomédicalement attestée (*disease*), il n'empêche que toute pathologie s'accompagne aussi de dimensions psychologiques (*illness*) et sociales (*sickness*). Ainsi que l'écrit ce même auteur :

La notion occidentale de "maladie" recouvre au moins trois réalités distinctes que les auteurs anglosaxons désignent généralement par les termes *disease*, *illness* et *sickness*. La séquence iatrogénique qui nous est la plus familière en est une illustration élémentaire : mon expérience subjective de quelque chose d'anormal, ma souffrance, mes douleurs, mes malaises... (mon *illness*) est considérée comme le signal d'un état d'altération biophysique objectivement attestable de mon organisme (de mon *disease*), état biophysique que le diagnostic de mon médecin érige en fondement légitime de mon état ou de mon rôle social de "malade", soit de mon *sickness* qui n'est ni la réalité psychologique ni la réalité biomédicale mais la réalité socioculturelle de "ma maladie". (Zempléni *op cit* : 14)

Ainsi que le signale toujours le même auteur :

... tous les rapports sont concevables entre ces trois types de réalités. Ainsi le peux aussi bien être "biomédicalement malade" - *diseased* (impaludé, parasité, hypertendu...) - sans avoir conscience de l'être - *ill* - ou sans avoir droit à l'étiquette socioculturelle de "malade" - *sick* - qu'avoir la conviction et l'expérience intime de l'être sans pouvoir obtenir la légitimation, biomédicale ou culturelle, de ma maladie. Ou alors, je puis aussi bien acquérir les droits sociaux attachés au rôle social de "malade" - comme l'exemption - après avoir simulé ou

produit (ou même sans) les preuves biomédicales ou "culturelles" de "ma maladie" que subir les contraintes ségréгатives ou les obligations thérapeutiques inhérentes à ce même rôle social sans pouvoir prouver la nullité des motifs invoqués pour le stigmatiser comme "malade". etc.

Ces premiers concepts nous permettent de préciser notre problématique de travail : nous aurons premièrement à comparer ce qui relève strictement du discours médical et ce qui appartient aux définitions psychologiques et surtout sociales de la maladie.

Un autre apport important de cette discipline est d'insister sur la notion de causalité et de montrer les différences existant entre les étiologies biomédicales et les systèmes de causalité mis en œuvre par les populations pour penser l'origine de la maladie. Cette différence est ainsi caractérisée par Zempléni (1982) :

...force est de rappeler ici un constat ancien et banal des africanistes : le seuil de l'angoisse sociale une fois franchi, certaines "maladies" - graves, aiguës, atypiques, chroniques, répétitives ... - sont expliquées, légitimées et disculpées de la même manière que les autres infortunes qui affectent les corps, les biens et la vie sociale des individus

Dans un autre texte, le même auteur souligne cette définition des étiologies populaires (Zempléni 1986 : 20)

... le diagnostic étiologique se présente comme une démarche judiciaire inversée : elle consiste à partir de la maladie-sanction pour identifier les conduites sociales prohibées ou indésirables - le "délit" - qui motivent cette sanction au lieu de partir d'un délit établi pour déterminer la sanction appropriée qu'il appelle.

Un concept essentiel supplémentaire nous est fourni par un autre auteur. Ainsi Jenzen (1995 : 58), en travaillant longuement auprès d'une population du Bas-Zaïre a-t-il mis en relief la notion d'itinéraire de soin. Il démontre la multiplicité des recours utilisés par les patients au moment d'une maladie :

Les traditions thérapeutiques locales et les pratiques médicales occidentales importées s'enchevêtrent et coexistent à tous les niveaux de la société. Les organisateurs de la thérapie, dans les cas particuliers, vont et viennent entre les spécialistes et les activités des deux systèmes. Cependant, les croyances et les pratiques qui constituent ces systèmes reposent sur des prémisses différentes. Pour la plupart des gens, le passage d'un système à l'autre est difficile et, en général, les usagers les manipulent séparément plutôt que de tenter une synthèse des deux.

2 - Quelques travaux d'anthropologie consacrés à l'enfance

De nombreux travaux ont été consacrés aux diverses représentations de l'enfance. Dans le domaine français, Loux (1978) se consacre à décrire les différentes étapes de la maturation de l'individu. Elle montre ainsi comment chaque étape du développement physiologique est aussi une étape sociale. Il en est ainsi bien évidemment de la naissance, de la poussée dentaire, du sevrage, etc. Cet auteur aborde ainsi de nombreuses pratiques, qui bien que pertinentes sur un plan social, peuvent être fort préjudiciables sur le plan sanitaire. Par exemple dans la France du XIX siècle (Loux *ibid* : 201) :

Une certaine saleté est estimée nécessaire aux enfants comme aux adultes. De nombreux proverbes traitent de son rôle bénéfique. La tête des nouveau-nés n'est généralement pas très propre. On lui laisse neuf jours le bonnet de baptême, lui-même non lavé. (...) Mais surtout elle forme une couche protectrice pour la fontanelle, objet d'inquiétude par la fragilité qu'on lui prête.

De nombreux travaux ont aussi été consacrés à cette question de l'enfance, de ses représentations et de ses maladies en Afrique.

Certains auteurs se sont attaché à montrer les conceptions socio-religieuses liées à cet âge. Ainsi Zempléni (1985 : 10) souligne que "les troubles ont été le plus souvent décrits en termes nosographiques occidentaux" et propose au contraire "une démarche inverse : montrer comment une culture construit et décrit, utilise et explique une entité pathologique par le moyen de ses propres signifiants."

Partant de cette constatation, il s'applique alors à dresser un portrait de l'enfance prenant en compte "les représentations proprement dites, les symptômes et les signes de reconnaissances de la maladie, les attitudes et les comportements à l'égard du malade, les procédés préventifs et thérapeutiques..." (*ibid* : 10). Cet auteur parvient ainsi, par exemple, à montrer des risques socialement ressentis envers un enfant nommé en milieu wolof, *nit ku bon*, et supposé être particulièrement exposé à de mauvais souhaits humains et ou surnaturels. "En résumé, appliquer la dénomination *nit ku bon* à un enfant est un procédé à double face. C'est signifier que l'enfant n'est pas identifiable dans la société humaine ; mais c'est aussi lui donner, par hypothèse, une identité à un autre niveau de la culture : esprit ancestral, ancêtre." (*ibid* : 25). Enfin ce même auteur décrit les pratiques préventives et éventuellement curatives localement mises en œuvre pour un tel enfant.

D'autres auteurs s'accordent avec ces descriptions wolofs de l'enfance. Ainsi pour le milieu mossi Bonnet (1988 : 97) montre qu'en milieu rural "le décès des enfants peut

être interprété par un désir de l'enfant de retourner dans l'autre monde, soit par la reprise de l'enfant par les génies ou les ancêtres, c'est à dire à partir de la dichotomie "est repris par un tiers" ou "s'en retourne de lui même". Dans d'autres cas, les maladies sont expliquées, comme provenant d'une contagion principalement de la mère. Il s'agit généralement d'une maladie provoquée par un évènement pathogène vécu par la mère au cours de sa grossesse ou durant l'allaitement de l'enfant." Ces observations sont confirmées par Lallemand (1978 : 310) : "Les Mossi ont donc une conception très haute de l'enfant en bas âge. Sous certains angles il apparaît comme supérieur à l'adulte : cette communion avec les morts, cette compréhension directe de la nature (représentée par les esprits de brousse et les animaux qui parlent), cette intimité avec les êtres qui régissent l'humanité et lui dispensent bienfaits et catastrophes, l'homme mûr les recherche en vain le reste de sa vie ..."

Ces interprétations ne sont pas sans importance pour ce qui concerne l'efficacité et la qualité des soins prodigués dans les services de santé. Ainsi Jaffré (1996) démontre, en croisant des données quantitatives et qualitatives, l'existence de "dissonances entre les représentations sociales et médicales de la malnutrition dans un service de pédiatrie au Niger", préjudiciables à la santé et la survie des malades.

3 - Quelques travaux consacrés au dialogue médecin-malade

La spécificité de la pédiatrie a été soulignée notamment sur deux points. Le premier consiste dans la place respective des acteurs de la relations sanitaire. Ainsi Turz (1993 : 12) montre "qu'il n'y a le plus souvent pas de dialogue direct entre le médecin et le soigné (l'enfant). La relation est triangulaire et la famille sert d'intermédiaire, notamment pour l'interprétation et la description des symptômes. Ceci est vrai pour les très jeunes enfants, lorsque la communication verbale est impossible ou difficile, mais le reste souvent quand l'enfant a un age où il pourrait s'exprimer, l'histoire de la maladie étant relatée à travers l'opinion qu'en ont les parents, leur propre histoire et celle de leur relation avec leur enfant." Selon le même auteur l'autre spécificité de cette discipline est "l'éducation des parents. La plupart des pédiatres cherche en effet à apprendre aux parents à évaluer la gravité de certains symptômes fréquents (fièvre et diarrhée notamment), à administrer les traitements et régimes appropriés, et à identifier le moment où le recours à la médecine devient nécessaire (*ibid* : 13).

Plus spécifiquement ces dimensions ont été décrites par Raimbault (1973, 1976, 1982). Dans ces trois ouvrages, cette pédo-psychiatre étudie précisément diverses "discordances" entre soignants et soignés. Elle montre ainsi "qu'un signe pour le médecin (du sang dans les urines) peut être un signifiant pour le sujet et être repéré comme tel par l'analyste" (*ibid* 1976 : 182).

4 - Quelques travaux d'anthropologie de la santé réalisés au Mali

Certains travaux envisagent globalement les caractéristiques de l'enfant bambara (Fellous 1981 : 203) essayant de montrer les spécificités d'une éducation "où c'est l'ensemble des aînés qui détient l'autorité". D'autres étudient des représentations sociales de quelques maladies. Ainsi Diakité (1993) s'est appliqué à montrer comment sont composés les termes bambara décrivant la maladie. Il s'est aussi attaché à décrire les causalités populaires de ces maladies, montrant, par exemple, des distinctions entre des maladies dites naturelles, dues à la violation d'un interdit, à des "personnes méchantes" ou à des fétiches. De manière plus spécifique un travail a été consacré à la notion de "*mara*" (Schumacher 1993 : 76), étant orienté par l'observation suivante :

On pourrait distinguer au Mali deux systèmes : celui de la "médecine traditionnelle" utilisant le bambara comme "véhicule" de communication, celui de la "médecine moderne" enracinée dans le français.

Un autre travail a concerné la notion populaire de *sumaya* (Roger 1993). Dans ce travail l'auteur décrit l'entité nosologique, mais surtout s'applique à évaluer l'importance de ces représentations pour ce qui concerne l'accès aux services de santé, la prise des traitements et la mise en œuvre de pratiques préventives.

Enfin cette même problématique est reprise par Tinta (1993 : 220) à propos des "services de santé dans le cercle de Bandiagara". Il montre qu'en ce lieu "les rapports entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle, ont toujours été conflictuels".

Nous limiterons nos lectures à ces quelques ouvrages. Ils nous permettent de préciser nos hypothèses de travail. En effet, à l'issue de leur lecture nous pouvons

- 1 - distinguer les trois dimensions de la maladie et ainsi nous pourrions confronter les interprétations des mères et celles des personnels de santé
- 2 - décrire les représentations populaires de la maladie en fonction des sémiologies populaires, des causalités, des risques et pratiques de soins socialement définis
- 3 - interroger l'impact de ces dissonances entre des définitions biomédicales et sociales de la maladie sur les conduites de soin des malades (accès aux services de santé et mise en œuvre de pratiques préventives)

III - NOTRE ÉTUDE

1 - Présentation générale et objectifs

L'Hopital Gabriel Touré, et ses services de pédiatrie, sont situés au coeur du district de Bamako, capitale du pays. Cet établissement est le seul capable d'offrir à la population du district et de ses environs des prestations sanitaires à caractère pédiatrique. Il apparait ainsi comme le représentant d'une modernité technique dans un Mali encore largement rural. De plus, ayant comme fonction, outre la bonne gestion sanitaire des malades hospitalisés, la charge des consultations externes, des examens biomédicaux, et de la formation du personnel, il se prête particulièrement à une analyse ayant comme but de comprendre les rapports instaurés entre populations et personnels de santé, et visant très globalement à améliorer qualitativement l'offre de soin grâce à une meilleure communication entre soignants et soignés.

L'ensemble des textes constituant notre bibliographie nous a permis d'avancer quelques hypothèses de travail. Il nous est, en effet apparu que l'ensemble des auteurs soulignaient l'existence de "dissonances" entre équipes soignantes et populations. De ce fait, il nous a semblé utile d'étudier cette question dans le contexte spécifique des services de pédiatrie de l'HGT. Nous pouvons ainsi formuler les principales interrogations qui ont guidé notre étude :

Quelles sont les représentations populaires des pathologies infantiles ?, ces interprétations infèrent-elles sur l'accès aux soins, ou sur le suivi (compliance) des traitements préconisés par les équipes médicales ?, peut-on améliorer la relation soignant-soigné, et par suite la qualité des soins proposés, par une meilleure attention portée à ces systèmes populaires de représentation de la maladie ?

S'agissant de données qualitatives nous ne pourrions répondre de manière stricte à l'ensemble de ces questions. Nous ne pourrions que souligner des tendances et désigner des difficultés. Cette démarche implique tout d'abord de situer quelques difficultés en précisant la mortalité hospitalière durant une année, puis de confronter ces chiffres à diverses données qualitatives. Pour préciser nos interrogations nous nous sommes fixés des objectifs. Ainsi, l'objectif général de notre enquête consiste à :

- Décrire et analyser les représentations des pathologies infantiles des mères et accompagnants des enfants hospitalisés.

Pour tenter de l'atteindre nous l'avons décomposé en plusieurs objectifs spécifiques, représentant autant d'étapes dans notre travail :

- Décrire la mortalité hospitalière durant une période d'une année
- Décrire les itinéraires de soins des enfants hospitalisés
- Estimer l'impact de ces itinéraires sur la mortalité
- Comprendre la raison de ces itinéraires de soins
- Comprendre quelques dysfonctionnements qualitatifs de la relation soignant-soigné

2 - Matériel et méthode

Notre travail d'enquête s'est déroulé du mois de décembre 1995 au mois de décembre 1996. Afin de réaliser nos objectifs nous avons utilisé trois types d'enquêtes différentes tant par leurs techniques que par les populations qu'elles concernaient.

- Enquête rétrospective sur dossier :

Il s'agit ici d'une enquête quantitative simple visant à dénombrer les enfants décédés dans le service de pédiatrie durant une période d'une année. Ce travail a porté sur les dossiers de tous les enfants de (0-15 ans) décédés dans le service entre le 1 janv et le 31 déc 1994. Pour cette période, l'ensemble des dossiers des enfants hospitalisés a été traité. Ceux des patients décédés ont été triés et analysés grâce à un questionnaire (cf Annexe). Nous avons ainsi recueilli :

- l'âge de l'enfant à l'hospitalisation
- la date de son admission
- le diagnostic d'admission
- le temps mis entre le début présumé de la maladie et le moment de l'admission (selon les propos rapportés dans les dossiers)
- la durée de l'hospitalisation
- les recours de soins avant admission
- le diagnostic et la date du décès

Ont été exclus de cette étude les dossiers vierges des enfants dont les décès ont été constatés quelques heures après leur admission.

- Enquête qualitative auprès des mères et accompagnants des enfants hospitalisés :

Cette enquête a été menée dans les salles d'hospitalisation, au chevet des malades. Elle s'est adressée aux mères et éventuellement aux accompagnants des enfants malades.

Nous avons ainsi interrogé cent mères ou accompagnants. Ces derniers ont été choisis, très simplement, en fonction de leur présence dans le service au moment de notre passage. Plusieurs raisons ont guidé ce choix. La durée de notre présence dans le service devait nous permettre de rencontrer globalement, si ce n'est toutes, tout au moins les principales pathologies accueillies dans ces unités de soins. L'objectif de ce travail était de constituer le lexique disponible par les mères pour penser la maladie de leur enfant. Notre travail n'avait donc pas de visée statistique mais souhaitait dresser l'inventaire des principales représentations populaires des maladies infantiles pour des locuteurs de langue bambara. Le critère utilisé a donc été celui de saturation de l'information.

Pour mener à bien ce travail nous avons utilisé un questionnaire ouvert (cf annexe) et avons, autant que possible, sollicité les commentaires de nos interlocuteurs sur les termes et interprétations qu'ils nous proposaient. La récurrence des termes a permis de dire que un premier niveau d'information avait été saturé.

Ont été exclues de cette étude les mères ne comprenant pas la langue bambara.

- Enquête anthropologique auprès de guérisseurs en milieu urbain et rural :

Cette enquête s'est déroulée auprès d'une vingtaine de guérisseurs, hommes et femmes travaillant en milieu urbain (district de Bamako) et rural (arrondissement de Sibi). Le choix de ces interlocuteurs a répondu à deux critères principaux. Nous avons, tout d'abord suivi les indications des mères des enfants hospitalisés. Nous avons ainsi essayé de reproduire, au plus proche, les démarches de soins de ces personnes. Nous avons ensuite essayé de faire varier les "savoirs de référence" utilisés par les guérisseurs. Ainsi nous nous sommes rendus auprès de marabouts, *bamanan furakelaw*, *muso kòròbaw*, etc. en milieu urbain et rural espérant ainsi, une nouvelle fois, saturer les systèmes d'interprétations disponibles pour penser la maladie de l'enfant.

Les informations ont été recueillies, en général, en langue bambara, par entretiens libres, enregistrés, transcrits et traduits *in extenso*. L'ensemble des termes utilisés par les mères a été commenté, le tout représentant 16 cahiers, soit à peu près 1500 pages. Le traitement de ces données a été fait manuellement par analyse de contenu.

A l'évidence, ces trois enquêtes correspondent à trois moments différents et à trois populations diverses. Il nous semble que cette disparité ne contredit pas notre travail. En effet la première enquête quantitative à avant tout comme fonction de nous permettre de mieux fonder notre hypothèse de travail. Ce faisant, ces données nous permettent de

préciser nos interrogations sur une éventuelle responsabilité des représentations populaires des maladies infantiles. De ce fait, voulant décrire une tendance et souligner une des difficultés des interactions entre soignants et soignés, il nous semble légitime de rapporter des conduites à des interprétations largement partagées et quotidiennement attestées. La question aurait été, bien sûr différemment traitée si nous avions souhaité travailler sur les interprétations des décès par les mères des enfants décédés.

3 - Les résultats

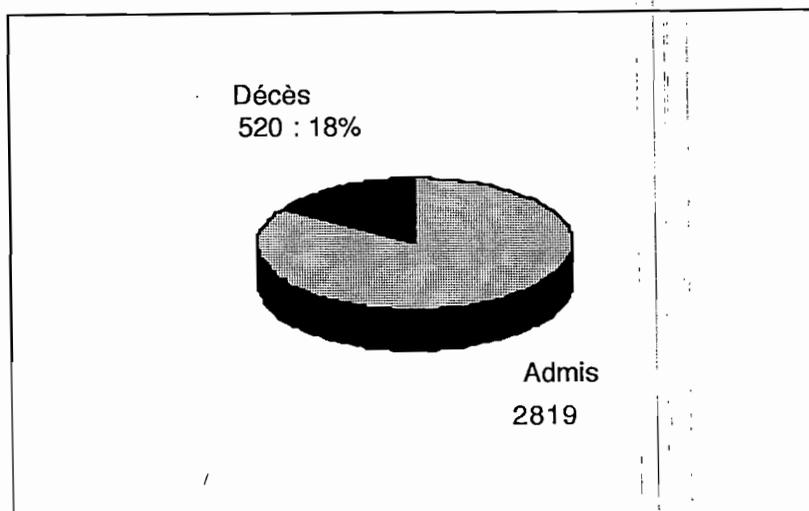
3 1 - Approche quantitative de la mortalité hospitalière

Avant de nous interroger sur les difficultés des rapports entre soignants et soignés, il nous fallait, tout d'abord, mieux comprendre les difficultés objectives rencontrées dans les services de pédiatrie. Cette enquête a donc été effectuée afin de situer plus précisément nos hypothèses. Elle devait répondre à cinq questions :

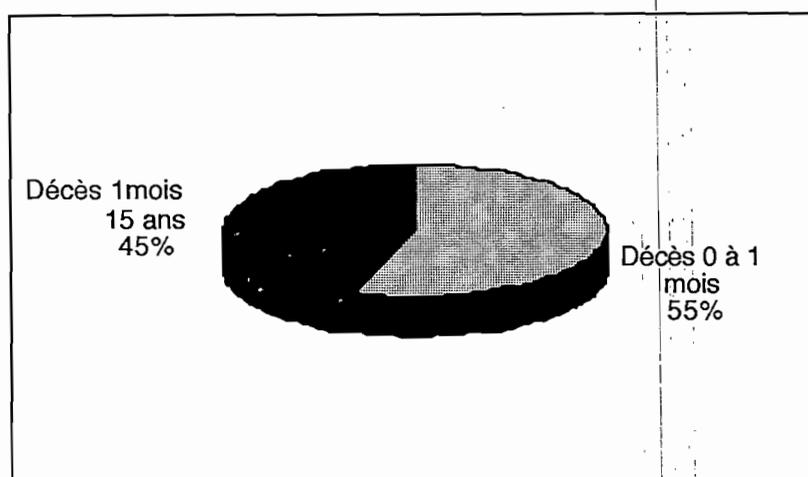
- Quelle est la mortalité dans le service de pédiatrie pour une période d'une année,
- Quelle est en fonction de l'hospitalisation le moment du décès pour les enfants de 1 mois à 15 ans,
- Quelles sont les principales causes des décès des enfants dans cette structure,
- Quel est le temps moyen d'accès aux services,
- Quelles pratiques de soins sont globalement mises en œuvre durant ce laps de temps.

Nous présentons maintenant les résultats que nous avons obtenus.

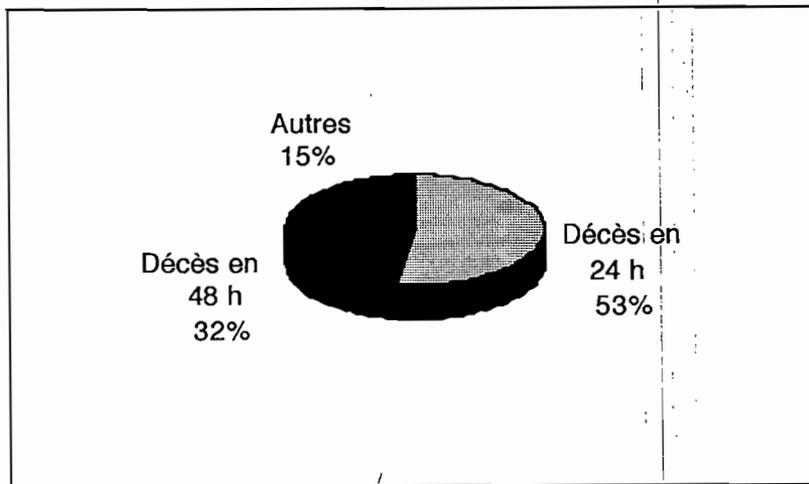
Durant la période allant du 1 janv au 31 déc 1994 le service de pédiatrie a assuré l'hospitalisation de 2.819 enfants âgés de 0 à 15 ans. Durant cette même période, 520 enfants sont décédés, soit 184,4 ‰.



Si l'on distingue deux groupes parmi ces enfants, le nombre de décès dans la tranche d'âge de 0 à 1 mois est de 286 (55%) ; celui des enfants de 1 mois à 15 ans est de 234 (45%).



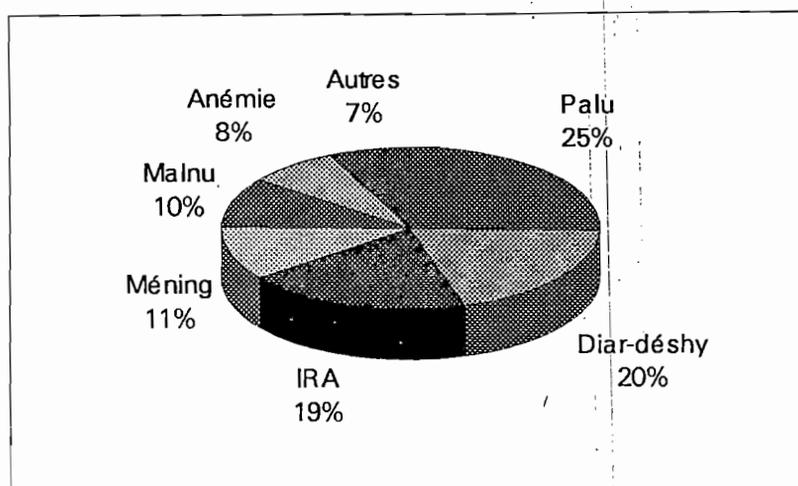
Enfin si l'on situe ces décès dans le temps, on remarque que pour les enfants de 1 mois à 15 ans, ces décès se déroulent principalement dans les 24 premières heures (123 décès) et les 48 heures (75 décès) qui suivent leur admission à l'hôpital. Soit, au total, 198 décès dans les deux premières journées d'hospitalisation.



Les principales causes des 234 décès des enfants de 1 mois à 15 ans sont :

Pathologie	Nombre de décès	Pourcentage de décès
Paludisme présumé	60	25,8 %
Diarrhée-déshydratation	46	19,7%
IRA	45	19,3%
Méningite	25	10,7%
Malnutrition	23	9,9%
Anémie	18	7,7%
Autre	16	6,8%

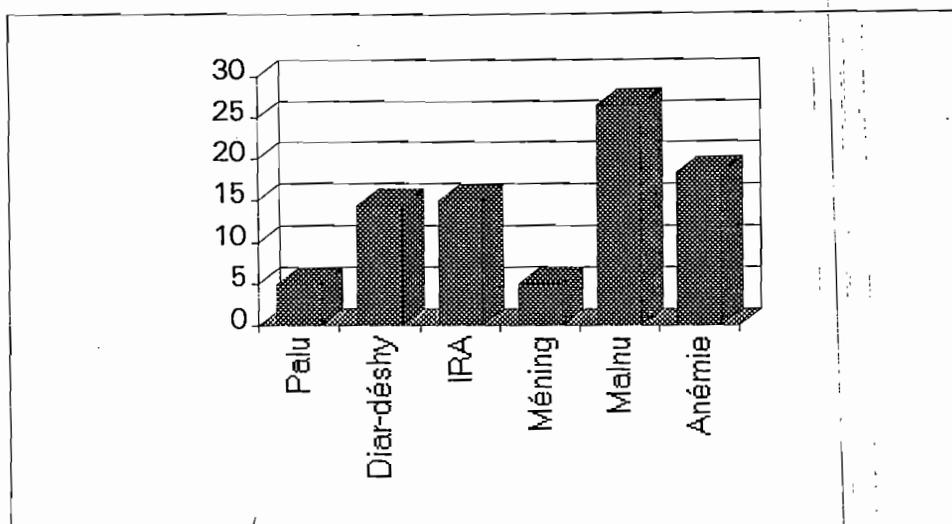
Cette autre figuration, montre bien qu'à l'exception des méningites dont la prévention relève d'une action vaccinale, 74% des décès d'enfants sont représentés par des pathologies prenant essor dans un ensemble de pratiques sociales liant l'homme à son environnement physique ou social : diarrhée, malnutrition, IRA, paludisme.



Le temps moyen avant l'accès dans un service hospitalier est de 4,5 jours, décomposé cependant de manières diverses selon les pathologies.

Pathologie	Nombre de jours
Paludisme présumé	4,9 jours
Diarrhée-déshydratation	14,4 jours
IRA	14,9 jours
Méningite	5 jours
Malnutrition	26,5 jours
Anémie	18,3 jours

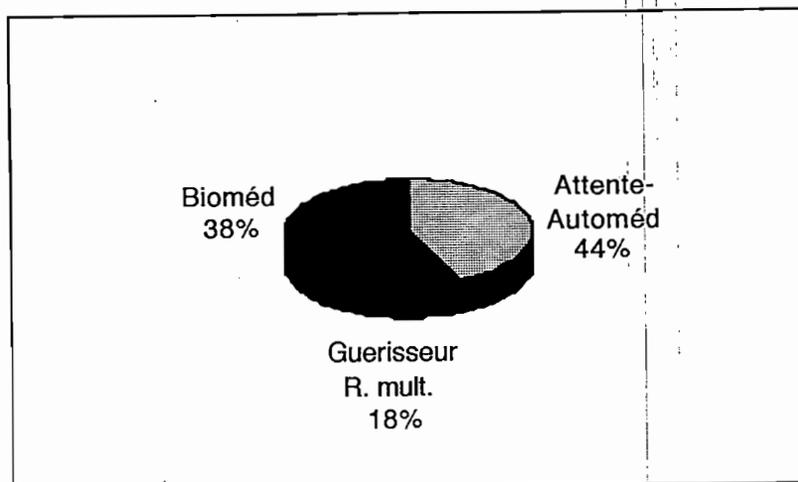
De manière très claire, il apparaît ici que les populations utilisent les services de santé pour ce qui se présente comme un épisode aigu de maladie (fièvre-paludisme et méningite), les pathologies "moins visibles" ne bénéficiant d'une prise en charge que beaucoup plus tardivement.



Ce temps est consacré à diverses pratiques alliant ce qui relève de l'automédication, le biomédical et les traitements populaires familiaux ou spécialisés.

	Attente	Auto-médication	Guerisseur	Biomédical	Recours multiples	Total
Paludisme	17	15	6	20	2	60
Diarrhée-déshydratation	10	10	5	15	6	46
IRA	12	8	5	18	2	45
Méningite	5	4	2	14	0	25
Malnutrition	5	3	6	7	2	23
Anémie	5	0	3	9	1	18
Total	54	40	27	83	13	217

Si l'on considère globalement ces chiffres, il est aisément constatable qu'une grande part des conduites de soins des malades, et cela quelle que soit la maladie envisagée, relève et a engagé des traitements populaires (62%).



A l'issue de cette première présentation de nos résultats, il nous est possible de faire quelques commentaires. Certes, ces chiffres n'ont qu'une valeur indicative. Ils permettent cependant de situer quelques problèmes de prise en charge et d'accès au soins. En effet, certaines de nos données confirment malheureusement les chiffres que nous avons cités en introduction de notre travail : nous constatons une forte mortalité hospitalière, causée par quelques principales pathologies (paludisme, diarrhée déshydratation, IRA).

Ces données permettent aussi de préciser le moment d'un décès, survenant principalement dans les premières heures suivant l'hospitalisation de l'enfant.

Elles soulignent aussi que entre le moment où la maladie est "repérée" par l'entourage de l'enfant et le moment où cet enfant accède au service de pédiatrie, il s'écoule un temps moyen de 4,5 jours, durée cependant très diverse selon les pathologies et allant de 4 à 5 jours pour le paludisme et la méningite à presque un mois pour une malnutrition.

Enfin ces données soulignent la pluralité des itinéraires et des conduites de soins en milieu urbain, utilisant très largement des traitements populaires.

Une question globale concerne donc l'accès aux soins des populations. Pour progresser dans sa résolution, il nous a semblé indispensable de nous interroger sur ce qui, tout au moins en partie pouvait déterminer ces pratiques de soins. A l'évidence, répondre à cette question nous conduit à dialoguer avec les mères des enfants hospitalisés et à nous interroger sur les diverses représentations de la maladie présentée par leur enfant ainsi que sur leur compréhension des traitements effectués ou qui leur sont prodigués dans des services hospitaliers. Bref, à l'issue de ce nécessaire repérage quantitatif, la question se pose donc de mieux comprendre les représentations populaires de la maladie et des traitements des affections infantiles, et de s'interroger sur leur importance comme un "facteur de risque" expliquant un difficile accès aux soins et par suite une

forte mortalité dans les premiers moments de la prise en charge médicale des patients. C'est ce que nous tenterons par notre seconde enquête qui est, cette fois-ci qualitative.

3 2 - Approche qualitative des pathologies infantiles

Ainsi que nous l'avons précisé dans la description de notre méthodologie, nous nous sommes ici interrogés sur les significations accordées par les mères à la maladie de leur enfant. Certes, nos questions n'ont pas été posées aux mères des enfants décédés. On est cependant en droit de supposer que les réponses obtenues à ce questionnaire ouvert cernent le code disponible par une mère s'exprimant préférentiellement en langue bambara et partageant les représentations les plus communes de ces milieux populaires.

Nous présentons nos résultats sous la forme d'un tableau indiquant le nom attribué par la mère à la maladie de son enfant, les symptômes indiquant selon elle le passage de son enfant du normal au pathologique, les causes imputées comme étant à l'origine du mal, les recours utilisés et la compréhension des divers traitements effectués ainsi que les préventions à mettre en œuvre. Dans une dernière colonne, nous avons enfin noté le diagnostic noté sur le dossier du patient.

Nom de la maladie	Symptômes identifiés par les parents	Causes populaires	Recours et Traitements	Comprehension du Traitement	Temps	Prévention	Identification du Malade et Diagnostic medical
1 <i>kanjabana</i>	J'ai repéré la maladie par la diarrhée (<i>kòndòboli</i>) et les vômissements (<i>fòndò</i>). Ensuite, les yeux ont enflé (<i>funun</i>) et sont devenus jaune (<i>nere</i>)	C'est Allah qui donne la maladie à l'homme	Un guérisseur (<i>bamanan furakela</i>) m'a donné des médicaments (<i>furaw</i>). Il faut les boire et se laver avec.	Je ne comprends pas comment prendre les médicaments. A la PMI on ne m'a rien dit, à la maternité on m'a donné "un papier" pour l'hôpital.	depuis seize jours	J'éviterai de le laver le petit soir et je l'habillerai avec des habits "lourds". Je lui donnerai aussi des médicaments traditionnels (<i>bamanan fura</i>).	M. Diallo, 9 mois MENINGITE
2 <i>Sumaya</i>	Par la "chute" (<i>binin</i>).	Cette maladie provient d'une autre, le <i>sumaya kògòlen</i>	J'ai traité seule l'enfant avec de la nivaquine et de l'aspirine	On ne m'a rien dit.	depuis sept jours	J'éviterai de lui donner des choses fraîches (<i>fèn sumalenw</i>) et de le faire dormir dans des endroits frais (<i>yòrò sumalenw</i>). Je lui ferai suivre la nivaquinisation.	D. N'Diaye, 12 ans ACCES PERNICIEUX & MENINGITE
3 <i>Sugune bana</i>	La cause provient d'autres maladies : <i>sumaya</i> , maux de gorges (<i>mimi</i>), et le gonflement du visage (<i>nyèda funun</i>).	Ce sont les repas qui ont "passé la nuit" (<i>dumuni silenw</i>) et trop	J'ai donné de l'aspirine et de la nivaquine. Une vieille femme (<i>muso koroba</i>) a donné des feuilles (<i>yiri furaw</i>), un		6 jours	Il ne sera plus lavé pendant le petit soir mais seulement pendant que le soleil brille (<i>tile gwan fè</i>).	F. Traoré, 6 mois SYNDROME INFECTIEUX

	J'ai repéré la maladie par le manque d'appétit (<i>dumuni baliya</i>).	gras (<i>tuluman fènw</i>) qui ont causé la maladie.	docteur qui est dans notre carré (<i>carré kòndò doctoro</i>) a dit que c'était une "pnémoni". Enfin un vieux a dit que c'était du <i>sumaya</i> et a lui aussi donné des feuilles.			Je lui donnerai aussi des comprimés (<i>furakisèw</i>).	
4 <i>kòndòbòli</i>	L'enfant avait la diarrhée (<i>kòndòbòli</i>) et vomissait (<i>fòonò</i>). Il s'est mis à maigrir (<i>fasa</i>).	Ce sont les repas (<i>dumuni</i>) et l'eau (<i>ji</i>) qui causent la maladie.	Je lui ai donné du "gandida". Une vieille femme a dit que c'était une "grande fontanelle" (<i>ngunamba</i>). Au centre sanitaire de N. on a parlé de mal aux poumons (<i>fogonfogon dimi</i>) et on nous a prescrit des sirops. Un guérisseur (<i>fararin furakela</i>) a dit qu'il fallait scarifier le front (<i>tenda ci</i>)	Les soignants ont dit que c'est le manque d'eau (<i>jidèsè bana</i>) et qu'il doit bien manger.	4 mois	J'insisterai beaucoup sur sa nourriture car il ne doit pas manger n'importe quoi, et je lui donnerai des médicaments (<i>furaw</i>)	K. Landouré, 24 mois MALNUTRITION & PALEUR CONJONCTIVALE
5 <i>Sògòsògò</i>	Ce sont la toux, les vomissements et le "corps chaud" (<i>farigan</i>) ainsi que	La grossesse n'était pas à terme (<i>kono tun</i>	D'autres mères m'ont conseillé des "médicaments africains"	A l'hôpital on m'a demandé de lui donner des aliments qui peuvent	depuis 7 mois	Je tâcherai de lui donner les aliments conseillés et	F. Bengaly, 12 mois PNEUMOPATHIE BILATERALE

	la respiration rapide (<i>ninakili fereke</i>) qui m'ont montré la maladie	<i>ma se</i>), et le vent (<i>finyé</i>)	(<i>farafin furaw</i>). A la PMI de S., après 3 consultations, ils m'ont envoyé à la pediatrie.	donner de la force (<i>fanga</i>), comme du poisson, de la viande et de la bouillie.		l'habiller avec des habits "lourds" (<i>fini girinmanw</i>).	
6 <i>Farigan</i>	L'enfant avait mal au coté (<i>cemance</i>), la nuque raide (<i>kanja</i>) ainsi que les pieds et les mains. C'est le "corps chaud" (<i>farikalaya</i>) m'a montré sa maladie.	C'est la dentition (<i>kolobo</i>) qui provoque la maladie. De plus, c'est le mal de coté (<i>cemance dimi</i>), qui est monté dans le cou.	Sa grand-mère a acheté au marché des produits pour la sortie des dents (<i>nyinbo</i>). Un guérisseur a donné des feuilles contre la nuque raide (<i>kanja</i>).	Pour bien traiter la meningite il faut des piqûres toute la journée.	depuis 17 jours	Je continuerai à lui donner le sirop qu'on m'a donné ici et on utilisera aussi les médicaments traditionnels (<i>farafin furaw</i>).	M. Tigana, ? MENINGITE
7 <i>Sumāya</i>	C'est la fièvre (<i>farigan</i>) qui nous a montré qu'il est malade. Mais il y avait aussi la diarrhée (<i>kòndboli</i>), l'enflure de la face (<i>nyèda funun</i>) et des jambes (<i>sen funun</i>).	Ce sont les moustiques (<i>sosow</i>) et les aliments sucrés (<i>fen timimanw</i>) qui provoquent la maladie.	Sa grand-mère a dit que c'était la fontanelle (<i>ngunamba</i>). A l'hôpital de D. ils nous ont donné une ordonnance. Enfin des guérisseurs (<i>farafin furakelaw</i>) ont dit que c'était <i>sumaya</i> , et nous ont donné des feuilles (<i>yiriw</i>).	Les soignants ont dit qu'il digère mal le sel.	plus de 17 jours.	Je continuerai à faire la nivaquinisation, à le protéger contre les moustiques et à consulter de temps en temps.	I. T. Koné, 15 mois SYNDROME NEPHROTIQUE

8 <i>kòndòbara</i> C'est une maladie du ventre	Il avait de la fièvre (<i>farigan</i>), puis froid (<i>nènè</i>) et il tremblait (<i>yèrèyèrè</i>).	Ce sont des vers (<i>ntumuw</i>).	Un guérisseur bambara (<i>bamanan furakela</i>) a regardé le ventre et a donné des feuilles.	Les soignants m'ont donné une ordonnance et c'est tout.	depuis 4 jours.	Je continuerai sur les médicaments qu'on m'a donné et après ce traitement je consulterai un médecin pour des conseils en cas de malaise.	M. Traoré, 5ans ACCES PALUSTRE
9 <i>sògòsògò</i>	L'enfant toussait (<i>sògòsògò</i>) et avait du mal à respirer (<i>ninakili degun</i>), ses irritations constantes (<i>dusu mangoya</i>) et la rapidité de sa respiration (<i>ninakili teliya</i>) m'ont orienté.	C'est une maladie héréditaire.	Je suis allée au centre A. et à la PMI centrale. Ils m'ont donné des ordonnances pour <i>sògòsògò</i> . En Guinée on a dit que c'était une bronchite, on a donné des antibiotiques	Ils ont demandé s'il existe un asthmatique dans la famille.	depuis l'enfance	Je lui éviterai la poussière et l'humidité.	K. Camara, 7 ans BRONCHO-PNEU ASTHMATIFORME
10 <i>sumaya</i>	L'enfant vomissait, il était constipé (<i>kòndò ja</i>), il avait mal à la poitrine (<i>dusukun dimi</i>), il buvait beaucoup d'eau et urinait beaucoup.	C'est Dieu qui met la maladie dans l'homme.	A la PMI ils ont parlé de "poumon <i>dimi</i> ". Un guérisseur a dit que c'était le <i>sumaya</i> , et a donné des produits.	Ils ont parlé de diabète et c'est tout.	depuis plus de 10 jours mais c'est kayè bi	?	O. Niamassoumo, 15 ans DIABETE & DESHYDRATATION SEVERE
11 <i>sumaya</i>	L'enfant vomissait, et pleurait. Il avait des convulsions (<i>jali</i>) et des	Ce sont les aliments froids (<i>fen sumalenw</i>)	J'ai acheté des feuilles au marché. Au centre de S., on m'a donné une	On m'a dit : meningite seulement.	depuis un mois	Je le laverai pendant que le soleil brille (<i>tile gwan</i>) et je	O. Konaté, 12 mois MENINGITE PURULENTE

	angoisses (<i>jatigè</i>).	et mauvais (<i>dumuni kantanw</i>) qui causent la maladie.	ordonnance.			l'habillerai bien. J'éviterai de lui donner les choses fraîches (<i>fèn sumalenw</i>) et des aliments inutiles (<i>dumuni kantanw</i>).	
12	<i>Disi dimi</i> L'enfant vomissait et ne mangeait pas (<i>dumuni baliya</i>), mais j'ai réperé sa maladie par la toux et les maux de poitrine (<i>disi dimi</i>).	Je ne sais pas.	Un guérisseur a dit que c'était une maladie de la poitrine (<i>kògò dimi</i>) et il m'a donné des produits. Un docteur a dit que c'était une "pnémoni". Il m'a donné un papier.	On m'a dit: "pnémoni".	depuis 7 jours	Comme on a eu satisfaction, je consulterai toujours le docteur pour des conseils.	K. Niaré, 4 ans PNEUMOPATHIE & PLEURESIE DROITE
13	Je ne sais pas Son corps a "chauffé". Je crois que ce sont les dents (<i>nyinbo</i>) et la fatigue (<i>fari faga</i>).	Je ne sais pas, ce sont les vieilles qui nous orientent.	Une vieille a dit que ce sont les dents (<i>nyinbo</i>) et "l'angine" (<i>mimi</i>). Le <i>mimi</i> a été écrasé. Elle ont dit aussi que c'était la fontanelle (<i>ngunamba</i>). Elle a donné du beurre de karité (<i>si tulu</i>) et des incantations (<i>kilisi</i>). Un guérisseur a dit que	Rien sauf que l'enfant n'avait pas d'eau dans le corps (<i>ji t'a farila</i>).	depuis 1 mois	Il paraît que c'est le vent qui amène toutes les maladies, je le protégerai contre le vent avec des habits lourds. Je choisirai ses aliments.	A. Koné, 12 mois DESHYDRATATION, GASTRO-ENTERITE & INFECTION RHIN- PHARYNGEE

			<p>c'était un mal de poitrine (<i>disi dimi</i>). Il a donné des feuilles.</p> <p>Au centre de S., ils ont parlé d'ulcérations de la bouche (<i>dakòndò tigè</i>). ils ont donné des piqûres et un sirop.</p>				
14 Je ne sais pas	Il avait de la fièvre. La nuit son ventre et sa poitrine ont chauffé. J'ai réperé sa maladie parce qu'il ne jouait plus (<i>tulonké baliya</i>).	Je ne connais pas de cause à ça. Les gens parlent du vent (<i>finyé</i>).	<p>Les vieilles femmes ont dit, <i>mugu</i> (courbatures), les sorciers (<i>sufé mogow</i>), et les mauvaises personnes (<i>mògòjuguw</i>). Elles ont donné des produits locaux et le masser (<i>saalòn</i>) avec du beurre de karité (<i>si tulu</i>)</p> <p>Je l'ai amené a l'hôpital lorsqu'il a convulsé (<i>a jara</i>).</p> <p>Des vieilles femmes l'ont piqué au côté (<i>kèrè</i>).</p>	Ils ont dit le <i>sumaya</i> <i>kògòlen</i> , ensuite meningite.	depuis 20 jours	J'éviterai de trop trainer à la maison. En cas de fièvre (<i>farigwan</i>), je consulterai aussi tôt que possible un médecin.	A. Yattera, 14 mois MENINGITE
15 Je ne sais pas	C'est la sortie des dents (<i>kolobo</i>), la diarrhée (<i>kòndòboli</i>), et il a maigrit et ne mangeait pas.	C'est Dieu. Les gens parlent des nerfs (<i>fasa</i>).	<p>Les guérisseurs ont parlé des nerfs (<i>fasa</i>), et ont donné des médicaments.</p> <p>Les vieilles ont dit que</p>	Ils m'ont disputé parce que j'ai trainé 6 mois avec les guérisseurs.	La maladie venait et partait. C'est pendant ces dernières semaines que c'est	?	K. Doumbia, 12 mois DESHYDRATATION & MALNUTRITION

			c'était les nerfs (fasa) et ont donné des plantes. Au centre de santé il m'ont donné une ordonnance.		devenu grave.		
16 <i>Kaliya</i>	J'ai constaté le <i>kènkèn kògòyò</i> (enflement du cou) et du visage ainsi que la toux.	C'est une maladie qui prend les personnes "grosses" (<i>mògò kunbabaw</i>).	Une vieille femme a dit que c'était <i>kaliya</i> . Elle a fait des massages avec du sel et de l'ail. Au service des grandes-endemies on a dit des vers (<i>ntumu</i>). A la pédiatrie on a fait une consultation et on m'a donné une ordonnance.	Rien	La maladie partait et revenait depuis 3 mois.	?	K. Cissé, 17 mois BRONCHO-PNEUMOPATHIE & OEDEME du VISAGE
17 <i>kòndboli & fòonò</i>	Diarrhée (<i>kòndboli</i>) et vômissement (<i>fòonò</i>)	La poussée dentaire (<i>nyinbo</i>).	Le docteur a donné une ordonnance. Les vieilles ont dit que c'était la poussée dentaire (<i>nyinbo</i>). Un guérisseur a donné des médicaments pour la poussée dentaire.	Rien	depuis 6 jours	Vraiment, je ne sais rien de tout ça.	F. Guindo, 14 mois GASTRO-ENTERITE
18 <i>fòonò</i> et <i>kòndboli</i>	Il ne mangeait pas, son corps chauffait, ses dents sortaient et il vômissait et avait la diarrhée.	La poussée dentaire.	Au centre de F. on m'a donné une ordonnance. A la PMI, un papier pour la pédiatrie.	On m'a dit la maladie du manque d'eau (<i>ji dèssè bana</i>).	depuis une semaine	Je lui donnerai le <i>kènèya ji</i> , plus les médicaments qu'ils me donneront.	K. Traoré, 24 mois BRONCHITE & DESHYDRATION

19 <i>jine bana</i>	Le rhume (<i>mura</i>) et des boutons (<i>kurunin</i>) sur la poitrine.	On lui a fait quelque chose de mauvais.	Des guérisseurs ont dit que c'était une maladie des génies (<i>jine bana</i>). Ils ont donné des médicaments. Au centre de K. on a donné une ordonnance. A l'hôpital de K., on nous envoyé ici. Pour le grand-père ce sont de mauvaises personnes (<i>kojugu kelaw</i>) qui ont envoyé les mauvais génies (<i>jine juguw</i>) qui l'on piqué avec une flèche (<i>biyèn</i>) sur la poitrine.	Rien, ils ne connaissent pas une telle maladie.	depuis plus d'un mois	On doit aller "remercier" les diables (<i>jinèw</i>) en premier lieu car ce sont eux qui veilleront sur lui et lui protégeront.	F. Samaké, 6 ans SYNDROME INFECTUEUX, SALMONELLOSE, POLYMYOSITE
20 <i>a kònò ka bon, a b'a dimi</i>	Il avait mal au ventre et son corps était chaud (<i>fari kalaya</i>)	Il a beaucoup de maladies dans son ventre	Au centre de santé, on a dit : fièvre thyphoïde et bronchite. Un guérisseur a dit que c'était <i>sumaya, sayi jèman</i> et a donné des racines. Un devin (<i>soma</i>), a parlé de mauvaises personnes (<i>sufè mogow</i>). Ils ont donné des produit contre	Rien.	depuis 4 ans	Nous allons être prudent et prendre désormais ses plaintes au sérieux. Il disait à sa mère que son ventre risque de le fatiguer dans l'avenir et elle ne l'a pas cru.	A. Keita, 12 ans CIRRHOSE du FOIE

			les sorciers (<i>sufè gingin</i>) dans son ventre; et de la poudre d'arbres.				
21 <i>Sumaya</i>	Il avait de la fièvre et vomissait.	C'est le vent, contagion ? (<i>finyé</i>).	Seule j'ai donné de la nivaquine. Un docteur a dit que c'était <i>sumaya</i> et a donné de la nivaquine et des produits contre les vomissements (<i>fòonò jo fura</i>). Après il a convulsé (<i>a jara</i>) et on est venu ici.	On m'a dit meningite.	depuis 15 jours	On continuera avec les médicaments donnés.	B. Simpara, 3 ans 6 mois MENINGITE PURULENTE
22 Mal au côté (<i>galaka dimi</i>).	Il avait des douleurs au ventre (<i>yòliyòli</i>), la diarrhée (<i>kònboli</i>), son corps chauffait et il vomissait jaune (<i>nèré fòonò</i>).	Ce sont les difficultés de l'accouchement (<i>jiginin gèlèya</i>) qui ont blessé sa poitrine (<i>disi</i>).	J'ai donné des comprimés contre le "palu". Un major a dit que c'était du <i>sumaya</i> . Il a donné des "pali- piquiriw". En pédiatrie, on m'a donné une ordonnance.	La radio a montré la "pnémoni".	depuis 7 jours	Je ferai attention à l'habillement plus lourd. Je lui donnerai des aliments propres (<i>dumuni sanumanw</i>).	M. Soumano, 8ans PNEUMOPATHIE DROITE & ACCES PALUSTRE
23 <i>sayi nèré mugum an</i>	Il vomissait, avait de la fièvre, mal au coté, et au ventre et manquait d'appétit (<i>dumuni baliya</i>).	Cela provient du <i>sumaya</i> .	Sa grand-mère a dit que c'était du <i>sumaya</i> et a donné des produits.	On a dit "pali", et ensuite, que la fièvre jaune est sortie sur ses yeux.	depuis 15 jours	Avant il mangeait beaucoup de choses grasses (<i>tuluman fènw</i>) et de choses sucrées (<i>sukaroman fènw</i>), je vais diminuer cela.	B. Doumbia, 4 ans ACCES PALUSTRE

24 <i>kònòbòli & fòonò</i>	La diarrhée et les vomissements.	C'est la poussée dentaire qui produit cela (<i>nyinbò</i>).	Des vieilles ont dit que c'était "les dents" (<i>nyinbò</i>), et deux autres maladies, le manque de sang (<i>a joli ka dògò</i>) et le manque d'eau dans le corps (<i>ji t'a fari la</i>). Elle a donné des produits. Ensuite, mon frère a dit qu'il n'a pas confiance et d'aller à l'hôpital.	Ils ont dit de lui donner de la rouille, du poisson, du <i>kènèya ji</i> , des oeufs et de le protéger contre les maladies de la faim (<i>kongo banaw</i>).	depuis 4 jours	Je respecterai les conseils.	K. Keita, 14 mois DESHYDRATATION
25 <i>fòonò</i>	Il crachait beaucoup (<i>da ji bo</i>), vomissait (<i>fòonò</i>) et quelque chose était bloqué dans sa gorge.	C'est le mal de gorge (<i>kan kònò dimi</i>).	À l'hôpital de K. on m'a donné une ordonnance.	Rien	depuis 6 jours	J'éviterai de lui donner tous les aliments qui peuvent provoquer le <i>sumaya</i> comme les choses grasses (<i>tuluman fènw</i>) et les repas qui ont passés la nuit (<i>dumuni silenw</i>).	M. Ballo, 4 ans DESHYDRATATION SEVERE ACCES PALUSTRE FIEVRE TYPHOIDE
26 "pali"	C'est la fièvre (<i>farigan</i>) et le vomissement (<i>fòonò</i>).	Les moustiques (<i>soso</i>), et les aliments gras (<i>tuluman fènw</i>).	Au centre de B. : aspirine et quinimax, puis au centre de M., il a convulsé (<i>a jara</i>) et ils nous ont	Rien	depuis 9 jours	Je lui ferai suivre la nivaquinisation et les aliments huileux seront évités.	M. Keita, 7 ans ACCES PALUSTRE

			envoyé a la pédiatrie.				
27 <i>kunkolo dimi & fòonò</i>	Il avait des maux de tête, sa gorge aussi lui faisait mal et il ne mangeait pas.	Ce sont les moustiques les aliments froids (<i>fèn sumalenw</i>) et les bananes (<i>namasa</i>).	A l'Asacoba des comprimés d'aspirine et de nivaquine et une ordonnance. Deux jours après il a convulsé et on est venu ici.	On m'a dit : <i>sumaya kògòlèn</i> .	depuis 7 jours	Je payerai des nivaquines et du sirop pour lui donner. Je ferai aussi attention à des choses fraîches (<i>fèn sumalenw</i>).	S. Yanoga, 3ans ACCES PERNICIEUX
28 <i>kònòboli & sin min baliya</i>	Il avait la diarrhée (<i>kònòboli</i>), des selles comme du lait.	C'est la fièvre.	Une vieille a dit que c'était <i>mimi</i> et a donné des produits. Une infirmière a dit que c'était la diarrhée et des vomissement. Elle a donné du vogalène et de la quinine. Un marabout a fait des incantations (<i>kilisi</i>) parce que l'enfant convulsait, et après on est venu ici.	Qu'il avait de la fièvre.	depuis 4 jours	J'éviterai le biberon et le protegerai contre le vent.	T. Diallo, 3 mois DESHYDRATATION PAR GASTRO- ENTERITE
29 <i>sayi</i>	Il pleurait (<i>kasi</i>), son corps était chaud (<i>fari kalaya</i>), il avait mal aux jambes (<i>sen dimi</i>). J'ai	C'est une maladie contagieuse (<i>finyé bana</i>).	Son père enseigne le Coran. Il l'a massé (<i>saalo</i>), et lui a donné du miel (<i>li</i>).	Ils ont dit meningite.	depuis 20 jours	Je lui éviterai de manger les choses fraîches (<i>sumaya fènw</i>), les choses	M. Sacko, 4 ans MENINGITE BACTERIENNE

	pris sa température, il avait 39°.		A l'Asacosa, on lui a donné une ordonnance. Aussi à la PMI pour les douleurs des jambes. Une vieille femme a parlé de <i>sumaya kogolèn</i> et de "pnémoni". Elle a donné des feuilles et de la bronchodermine			grasses (<i>tuluman fènw</i>) et les choses laitières (<i>nônôman fènw</i>). Je l'obligerai à prendre les médicaments amères (<i>fura-kunamanw</i>).	
30 "pnémoni"	La fièvre et le manque d'appétit m'ont montré sa maladie.	C'est se déshabiller, torse nu (<i>kannankolon bila</i>).	A M. on a dit fièvre, maux de poitrine (<i>disi dimi</i>), on lui a donné une ordonnance. Une vieille femme a parlé de <i>cemance</i> et de <i>sogosogo</i> . Elle a donné des produits. A M. il convulsait, on nous a envoyé a la pediatrie	On nous a donné une ordonnance.	depuis 7 jours	Je le protégerai contre le vent avec les habits lourds (<i>fini girinmanw</i>).	M. Wattara, 3 ans PNEUMOPATHIE
31 <i>farigan</i>	Il avait de la fièvre, une forte diarrhée (<i>tògòtògònin</i>) et vômissait jaune (<i>fònonò</i>)	l'enfant a été lavé dans le vent (<i>finyé</i>).	J'ai préparé des feuilles de goyavier (<i>buyaki buluw</i>). Mon père a dit qu'il fallait du quinine et de	Ils ont dit "palu".	depuis 5 jours	Je le laverai désormais à l'intérieur, il portera les habits lourds et	M. Sidibé, 3ans 8 mois ACCES PALUSTRE

	<i>nèré</i> .		l'aspirine. La diarrhée et la toux se sont ajoutés, ainsi je suis venue à la pédiatrie			évitera de manger les aliments gras.	
32 Je ne sais pas	Il s'est évanoui (<i>binni</i>) et était raide (<i>jalen</i>)	Je ne sais rien.	Un guérisseur (<i>farafin furabola</i>) a dit que c'était un sorcier (<i>mogo jugu</i>). Il a donné de l'encens (<i>wusulan</i>) et des produit contre. A l'Asacoda, ils ont dit que c'était du <i>sumaya kogolen</i> . Ils ont fait 3 piqures. Après on nous a envoyé a la pédiatrie.	Il fallait prendre l'eau du dos (<i>kòjita</i>) et le sang (<i>joli ta</i>). Que c'était une méningite.	quelques jours	Je le ferai vacciner (<i>boloci</i>) et je lui éviterai de boire du lait de vache non bouilli (<i>misi nònò wilibali</i>).	M. Diallo, 3ans MENINGITE
32 <i>sumaya</i>	Il avait mal à la tête et vômissait.	Je ne sais rien	J'ai donné de la nivaquine et du paracetamol. Je suis aussi partie acheter des "médicaments locaux" contre le <i>sumaya</i> . Après sa nuque est devenue raide (<i>a kan jara</i>) et je suis venue a la pédiatrie.	On lui a fait une ponction du liquide du dos (<i>kò ji ta</i>). C'est une méningite.	depuis 4 jours	Je ferai la vaccination.	A. Cissé, 7ans MENINGITE
34 <i>kònòdimi</i>	Il vômissait et avait la diarrhée.	Il a mangé du haricot (<i>shò</i>).	Je lui ai donné de la choroquine. Après je suis parti acheter des médicaments africains.	Rien	depuis 4 jours	Je choisirai bien ses repas et je lui donnerai tout ce que son ventre pourra	S. Doumbia, 11 mois PNEUMOPATHIE & DESHYDRATATION

			A l'Asacoba, on m'a donné une ordonnance, une aussi à la PMI.			supporter.	
35 Sumaya	Il avait mal à la tête, il vomissait et avait de la fièvre.	Ce sont les moustiques, les petits mets (<i>dumuni misèninw</i>) et les plats froids (<i>fèsumalenw</i>).	J'ai donné de la nivaquine. Après, je suis parti acheter des <i>farafin furaw</i> contre le <i>sumaya</i> . Après il est devenu raide (<i>a jara</i>) et on est venu à la pédiatrie.	On m'a dit : <i>sumaya kògòlèn et kònò</i>	depuis 4 jours	Je lui ferai suivre la nivaquinisation et je ferai attention à ses aliments. Les choses fraîches lui seront "coupées".	A. Coulibali, 8 ans NEUROPALU
36 nyè dimi	Le visage, les mains, les pieds étaient gonflés (<i>fariton</i>).		En pédiatrie on a pris du sang (<i>jolita</i>) et on m'a donné un papier.	Rien	depuis 16 jours	Je continuerai à lui donner les médicaments.	M. Simparara, 24 mois SYNDROME NEPHROTIQUE
37 : sayi jèman	Sa poitrine avait enflé (<i>disi funun</i>).	C'est du <i>sumaya kògòlèn</i> .	Des guérisseurs ont donné des produits contre le <i>dan</i> (robustesse, nanisme) locaux. Son oncle a donné des produits contre le <i>sumaya</i> . Un ghanéen a dit que c'était des plaies dans la bouche (<i>dakòndona joliw</i>) et a donné des produits de chez lui. Une vieille femme (<i>muso</i>	Rien	depuis 5 ans	J'utiliserai les médicaments qui m'ont été conseillés. Comme c'est <i>sayijè</i> les choses grasses lui seront interdites.	M. Kanté, 10 ans ANEMIE SEVERE - ETIOLOGIE?

			<p><i>koroba</i>) a dit que c'était du <i>sayi jèman</i> et a donné des feuilles.</p> <p>Un docteur a prescrit des analyses et nous a envoyé a la pédiatrie.</p>				
38 choléra	Il avait une diarrhée liquide (<i>jisuma</i>) un peu de température.	La cause vient de la tomate.	Un docteur a dit que c'était la diarrhée et vomissement. Il a donné une ordonnance. Une vieille a donné des produits pour la poussée dentaire (<i>kolobo yiriw</i>).	Ils ont dit deshydratation.	depuis 5 jours	Je supprimerai le biberon et je ferai attention aux légumes. Les couches seront désinfectées.	A. Fofana, 9 mois DESHYDRATATION PAR GASTRO-ENTÉRITE
39 <i>kòndò</i>	Il vomissait et avait de la fièvre. Il est devenu raide (<i>a bè ja</i>) ses yeux regardaient dans le vague (<i>nyèw bè yèlè san fè</i>).	C'est l'oiseau (<i>kòndò</i>) et les sorciers (<i>sufè mogow</i>).	Sa tante a dit que c'était du <i>kòndonyama</i> Elle est partie cueillir des feuilles en brousse et elle le massait avec du beurre de karité (<i>si tulu</i>). Au centre de B., ils nous ont envoyé à la pédiatrie.	Rien	depuis 4 jours	Je l'enduirai la nuit de beurre de karité, j'éviterai de le faire sortir au dehors et aussi de le promener sous les grands arbres pendant le crépuscule (<i>fitiri</i>).	T. Diakité, 9 mois ACCES PERNICIEUX ? MENINGITE? PNEUMONIE?
40 <i>disi dimi</i>	Il avait des évanouissements et des geignements (<i>ngunan</i>).	Les évanouissements (<i>binni</i>).	Une vieille femme a dit qu'il était courbatu (<i>mugu</i>). Elle l'a massé (<i>saalo</i>) avec du beurre de karité en faisant des	Rien	depuis 5 jours	Je suivrais les conseils donnés.	O. Galidou, 10 mois PNEUMOPATHIE DYSPNEISANTE

			incantations (<i>kilisi</i>). La persistance des geignements m'a fait consulter en pédiatrie.				
41 <i>sumaya</i>	Il avait mal à la tête, de la fièvre et vômissait.	Il a été mordu par un ami et a mangé des mets froids (<i>fèn</i> <i>sumalenw</i>)	J'ai donné de la nivaquine et de l'aspirine. Au centre de santé, on a dit que c'était <i>sumaya</i> . On m'a donné une ordonnance. Il est devenu raide, ses yeux ont révulsé (<i>u bè yèlèma</i>), alors on est venu à la pédiatrie.	L'eau du dos (<i>kòjì</i>) a montré la méningite.	depuis 3 jours	J'éviterai de le laver au dehors, de lui donner les choses fraîches (<i>fèn</i> <i>sumalenw</i>) et il sera toujours habillé.	D. Sidibé, 6 ans MENINGITE PURULENTE
42 <i>disi bè don</i>	L'endroit de la respiration dansait (<i>ninakili joydrò bè don</i>), il haletait (<i>uhun</i>) et toussait (<i>sogosogo</i>).	Il est né avec la maladie.	Une vieille femme a dit qu'il était courbatu (<i>mugu</i>). Elle l'a massé avec du beurre de karité en disant des incantations. Une femme m'a dit d'aller à la pédiatrie.	Rien	depuis 24 jours	Je n'ai rien à dire!	K. Togola, 24 jours PNEUMOPATHIE DYSPNEISANTE
43 <i>fasali</i>	Il ne mange pas et maigrit (<i>a bè ka fasa, ka fasa</i>). Mais c'est surtout par la fièvre (<i>farigan</i>) que j'ai su sa maladie.	C'est parce qu'il suce son doigt (<i>a b'a bolo don a di la</i>).	Sa grand-mère a dit que c'était <i>sumaya</i> . J'ai consulté deux fois chez M. Il m'a dit que c'était des vers (<i>ntumu</i>). Il m'a donné une ordonnance. La	M. a dit qu'il a la nostalgie de ses parents.	c'est plus d'un mois	Je l'enverrai chez ses parents.	S. Diallo, 8 ans SYNDROME TYPHIQUE

			seconde fois on est venu ensemble a la pédiatrie				
44 <i>kòndboli & fòonò</i>	J'ai su grâce à la diarrhée, les vômissements, le manque d'appétit et l'amaigrissement.	C'est la diarrhée (<i>kòndboli</i>).	Au centre de S. on m'a donné une ordonnance. La grand-mère a dit que c'était <i>kògò dimi</i> . Elle a donné des produits locaux. Une autre femme a donné des produits pour la fontanelle (<i>ngunamba furaw</i>). Je suis révenu au centre de S. et ils m'ont envoyé a la pédiatrie.	Ils m'ont dit que la diarrhée et le vômissement ont fatigué l'enfant.	depuis 30 jours	Je suivrais les conseils donnés par les docteurs et puis les aliments comme la viande et le poisson lui seront donnés.	K. Bagayogo, 5mois DESHYDRATATION SEVERE
45 <i>finfinin</i>	Depuis 3 jours il ne va pas à la selle (<i>a ma nògò jigi</i>), son ventre est ballonné (<i>a kònd tonen don</i>).	Il est né avec cette maladie.	Ma tante a dit que c'était <i>finfinin</i> . Elle a donné des produits qui permettent de faire "courir" son ventre. Ma mère m'a demandé de partir a l'hopital.	Ils ont dit qu'il a une boule (<i>kuru</i>) dans son rein (<i>kèrè</i>).	depuis 1 mois	Je m'occuperai de lui en lui mettant des habits lourds et ne le laisserai pas trop se salir en jouant.	M. Traoré, 45 jours NEPHROBLASTOME
46 <i>farigan</i>	Il avait la fièvre et la diarrhée.	Le vent (<i>finyé</i>) du midi (<i>tileman</i>) et les sorciers (<i>mogo juguw</i>).	A l'Asacoba, ils ont dit que c'était du <i>sumaya</i> . Ils ont prescrit de la nivaquine et de l'aspirine. Un chasseur (<i>donso karamòkò</i>) a dit que c'était	Il ont dit : meningite.	depuis 5 jours	Je le ferai vacciner et je lui éviterai de manger les aliments aigres.	C. Kouma, 5 ans ACCES PERNICIEUX

			des sorciers (<i>mogo juguw</i>). Il a donné des produits locaux (<i>farafin furaw</i>). Un marabout (<i>mori</i>) a lui aussi évoqué les sorciers. Il a donné des libations de versets coraniques (<i>nasi</i>). L'enfant est devenu raide et on est venu à l'hôpital.				
47 <i>sumaya kògòlèn</i>	Il criait (<i>a kuléla</i>), il bavait (<i>a daji bè ka bo</i>), avait des "absences" (<i>a fari sumaya a kan</i>) et son corps devenait mou (<i>a magayara</i>).	C'est du <i>sumaya</i> .	Je suis venue directement à l'hôpital.	Rien	depuis 2 jours	Je ferai en sorte qu'il ne s'amuse plus avec de l'eau, qu'il évite de prendre du temps avec ses frères.	M. Touré, 6 ans CONVULSION APYRETIQUE
48 <i>fari kalaya</i>	Il pleurait (<i>kule</i>) et a convulsé (<i>jali</i>). C'est par cela qu'on a vu sa maladie.	D'après les gens, c'est du <i>sumaya</i> .	On est venu directement à l'hôpital	Rien, mais les gens qui sont dans la salle ont parlé de <i>sumaya</i> .	1 jour	Il ne sortira plus dehors au vent. Les choses fraîches lui seront interdites.	I. Goita, 3 ans CONVULSION APYRETIQUE
49 "palu-chronique" ou méningite	Il vomissait, avait de la fièvre et convulsait. Ses yeux étaient révilés (<i>a nyè jè bè bo</i>).	C'est du <i>sumaya</i> mal traité.	Un étudiant en médecine a dit que c'était une indigestion. Au centre de B., ils ont donné du vogalène. Une vieille femme a dit que c'était les	Ils ont dit que la diarrhée (<i>kòndboli</i>) permet d'éliminer les saletés (<i>nogow</i>) du ventre.	depuis 4 jours	J'ai un thermomètre à la maison, je contrôlerai chaque fois sa température.	H. Diallo, 3 mois 10 jours CONVULSION FEBRILE SYN INFECTIEUX

			dents (<i>kolobo</i>) et a donné des produits.				
50 <i>négè tigè dabana</i>	Le matin, au réveil, il est tombé, il a convulsé et sa salive sortait de sa bouche.	C'est du fer qui l'a coupé	Sa grand-mère a dit que c'était du <i>kòndò</i> . Je l'ai massé en disant des incantations. Ça ne l'a pas laissé (<i>a m'a bila</i>).	Rien	depuis 2 jours	Je le ferai laver avec les médicaments traditionnels (<i>farafin furaw</i>) parce que moi-même je suis geurisseuse.	Y. Sidibé, 9ans ACCES PERNICIEUX
			Un guérisseur (<i>jinetigi</i>) a dit que pour lui il était pris par les génies (<i>a bè jinew bolo</i>). De là bas on est venu à l'hôpital.				
51 Je ne sais pas	Son corps était chaud comme du feu (<i>tasuma</i>), il convulsait et avait les yeux révulsés.	On dit que c'est le <i>kòndò</i> des enfants	J'ai donné du sirop de nivaquine. Un vieux à dit que c'était le côté (<i>cèmancè</i>) et l'a massé en disant des incantations.	Rien	depuis 4 jours	Je ferai en sorte qu'en cas de fièvre (<i>farigwan</i>) on l'amène à l'hôpital avant que ça ne s'aggrave.	A. Wattara, 14 mois MENINGITE
52- meningite ou "palu- chronikélin"	Le lendemain de sa naissance il tressautait (<i>a bè to ka pan pan</i>). Après c'est devenu des crises qui le prennent très souvent. Mais fois-ci il avait de la fièvre et un rhume (<i>mura</i>).	Je ne connais pas la cause.	Pendant les crises, sa grand-mère lui donnait des médicaments pour dormir (<i>sunogo furaw</i>) et la crise passait. Mais cette fois-ci, malgré un comprimé, la crise n'a pas cessé. On a	Rien	plus d'un mois	J'essaierai de trouver son dossier pour qu'ils puissent le suivre régulièrement.	A. Maïga, 5 ans COMA BARBITURIQUE

			<p>donné jusqu'a 6 comprimés. depuis lors il ne s'est plus réveillé.</p> <p>Un guérisseur a dit que c'était du <i>kòndò</i> et il m'a donné des médicaments (<i>furaw</i>). J'ai acheté du totapen et de la nivaquine.</p> <p>A Conakry on a dit "palukronikélèn". On le massait avec du jus de citron et on lui donnait du quinimax.</p>				
53 <i>segin de diguira a la</i>	<p>Il était anxieux (<i>jatigè</i>) et sa respiration était rapide (<i>ninakili téliya</i>).</p>	<p>De l'eau lui est tombée dessus (<i>ji bona a kan</i>)</p>	<p>Je l'ai massé avec du beurre de karité (<i>si tulu</i>). Un docteur a dit que c'est la fumée des "moustiquos" (<i>soso fagan</i>).</p>	Rien	depuis 4 jours	<p>Je ne le laverai que par moment pour que le vent ne rentre pas dans son corps. Il portera des habits lourds et dormira toujours dans la chambre.</p>	A. Konaté, 2 mois PNEUMOPATHIE
54 <i>sògòsògò</i>	<p>Il avait un rhume (<i>mura</i>), il toussait (<i>sògòsògò</i>) et avait de la fièvre.</p>	<p>La grande toilette (<i>koli ba</i>).</p>	<p>Je suis venue en pédiatrie, on m'a donné une ordonnance. Après je suis révenu et on nous a fait coucher.</p>	Rien	depuis 45 jours	<p>J'éviterai qu'il sorte chaque fois au dehors et "je limiterai de le laver" (<i>koliw</i>).</p>	A. Tounkara, 45 jours BRONCHITE

55 <i>kòndboli ani fòonò</i>	Il avait la diarrhée (<i>kòndboli</i>).	Il y a de la potasse (<i>sègè</i>) dans mon lait (<i>sin ji</i>).	Au centre de J. sa diarrhée était très liquide (<i>ji suma</i>), alors ils nous ont envoyé à la pédiatrie.	On m'a demandé de lui donner le sein	1 jour	Je lui donnerais du sirop.	DESHYDRATATION & GASTRO-ENT
56 <i>kònd</i>	Il avait des évanouissements, des convulsions et des yeux révulsés.	C'est l'oiseau du crépuscule (<i>fitiri kònd</i>).	Un marabout a dit que c'était du <i>kònd</i> . Il lui a pris la tête (<i>a y'a kungolo minè</i>) et lui a donné un talisman (<i>sèbèn</i>). Au centre de B. on lui a donné une ordonnance. Un guérisseur (<i>bamanan furakèla</i>) a dit que c'était le <i>nyama</i> qui le faisait tomber (<i>bokabinbana</i>) et du <i>kònd</i> . Un docteur nous a envoyé ici.	Rien	depuis 3 mois	Nous comptons sur vous pour les conseils preventifs.	M. N. Kassé, 3ans ACCES PALUSTRE CONVULSION APYRETIQUE
57 "pnémonic"	Il avait la diarrhée, des insomnies (<i>sunogo baliya</i>), il toussait, et son cou était raide. Tout ça est du au <i>cémancè</i> .	Je ne sais rien	Au centre de santé, on a dit : "pnémonic". Au centre de S., "pnémonic". Sa grand-mère a dit que c'était : <i>cémance</i> . Elle lui a donné des médicaments locaux (<i>bamanan furaw</i>).	Méningite	depuis 20 jours	Je ne sais rien de la maladie, comment voulez-vous que je vous parle de la prévention, à moins que vous me disiez un peu sur la maladie.	D. Kanté, 9 mois MENINGITE

			Ensuite elle a convulsé, alors on l'a amené a la pédiatrie.				
58 Je ne sais pas	Son corps était chaud et il convulsait.	Un homme a dit que c'est le vent (<i>finyé</i>) et la poussière (<i>gongon</i>).	Je l'ai amené directement a l'hôpital, mais ici une vieille a dit que c'est le <i>ngunamba</i> et a donné de la terre et des incantations (<i>kilisi</i>). Ce mélange a été mis sur la fontanelle (<i>ngunan</i>).	On a parlé de meningite.	depuis 7 jours	Je la laverai à l'intérieur et elle portera des habits lourds.	F. Traoré, 12 mois MENINGITE
59 <i>kòndboli</i> & <i>fasalin</i>	Il a eut la diarrhée (<i>kòndboli</i>) durant la poussée dentaire. Ensuite la fontanelle/ palais (<i>nagalò</i>), de la fièvre et ensuite il a maigri (<i>fasalin</i>).	C'est la poussée dentaire (<i>nyinbo</i>).	Une vieille femme a dit que c'était la diarrhée (<i>kòndboli</i>). Elle a donné des produits (<i>yiriw</i>). Au centre chrétien, ils ont donné une ordonnance. Au centre de T., une ordonnance.	C'est la maladie du manque d'eau (<i>ji dèse bana</i>).	plus de 30 jours	Je lui donnerai du poisson, de la bouillie, de la viande et des oranges.	S. Keita, 6 mois DESHYDRATATION
60 <i>disi dimi</i>	Il pleurait, vòmissait, son corps était chaud et il toussait. Ces signes m'ont montré sa maladie.	On l'a laissé la poitrine nue (<i>disilangolon bila</i>).	Un guérisseur a dit que c'est la douleur de la poitrine (<i>disi dimi</i>). Il l'a massé. Une vieille a dit la même chose et a fait le même traitement. En pédiatrie, on lui a donné	Rien	depuis 7 jours	Je l'habillerai en conséquence avec des habits lourds pour empêcher le vent de pénétrer sa poitrine.	M. Barry, 30 mois PNEUMOPATHIE

			une ordonnance, et, cette fois, on nous a fait coucher.				
61 <i>mura</i>	Il toussait et sa respiration était mauvaise (<i>ninakili man nyi</i>).	C'est le vent (<i>finyé</i>), et quand on se lave avec de l'eau froide après de l'eau chaude.	Je mettais du beurre de karité dans ses narines pour les déboucher. Au centre de santé on a dit que c'était <i>sumaya</i> . On nous a donné une ordonnance. Nous lui avons donné du "tonic" contre les maux de ventre.	"Pnémoni"	depuis quelques jours	Je le laverai pendant que le soleil brille et je lui mettrai des habits lourds.	M. Yanoga, 4 ans BRONCHO-PNEUMONIE
62 <i>a bè kasi</i>	Il avait mal au cou	C'est juste une maladie (<i>banadoron de don</i>).	Dans un cabinet au grand marché, on nous a donné une ordonnance. Au centre de L, une ordonnance aussi. Une vieille a dit que c'était un mal de poitrine (<i>disi dimi</i>) et lui a donné du beurre de karité pour le masser.	Rien	depuis 10 jours	Je lui donnerai seulement les médicaments qui m'ont été donné ici.	B. Diawara, 4 ans MENINGITE
63 <i>kòndòboli & fòonò</i>	Il avait de la fièvre, des vomissements et de fortes diarrhées (<i>kòndò kari</i>).	C'est la poussée dentaire (<i>kolobo</i>).	Un guérisseur bambara a dit que c'était la fontanelle (<i>ngunamba</i>), il a donné une traitement populaire. Au centre médical de Q	Ils m'ont envoyé regarder ses oreilles. Après ils ont dit que c'est l'oreille qui est a la base de la maladie.	depuis 14 jours	Il faut que vous nous conseillez car vous connaissez les méthodes de prévention efficace.	H. Koita, 8 mois DESHYDRATATION SEVERE

			M. j'ai "duré" avec mon enfant, il m'ont donné une ordonnance.				
64 <i>kòndimi</i>	Il avait mal au ventre, à la poitrine, et il toussait.	Je ne sais rien, seulement son ventre est gros (<i>a kòno ka bon</i>).	Un guérisseur a évoqué tantôt des maux de ventre (<i>kòndimi</i>), tantôt de poitrine (<i>disidimi</i>), après il a parlé des deux. Il a donné des produits locaux.	Rien	depuis 4 ans	Je n'en sais rien !	T. Kouma, 5 ans TUMEUR ABDOMINALE SUR CARDIOPATHIE
65 <i>kòno</i> des enfants	Il vomissait, il avait de la fièvre, puis il a convulsé.	C'est la maladie de l'oiseau du crépuscule.	A cause des vomissements et de la fièvre, on a pensé à <i>sumaya</i> . On a acheté des produits contre ce <i>sumaya</i> . Après il a convulsé (<i>a jara</i>) et on est venu ici.	Ils ont dit que c'est la maladie de la convulsion (<i>jali bana</i>).	depuis 3 jours	Je n'ai aucune idée sur ça. Cependant au village les vieilles pour prévenir le <i>kòno</i> lavaient les enfants avec la poudre de <i>jutugunin</i> (plante).	F. Samaké, 5 ans ACCES PALUSTRE & CONVULSION
66 <i>farigan</i>	C'est la fièvre (<i>farigan</i>) et une fontanelle "gonflée" (<i>ngunan funun</i>).	Je ne sais rien	Une vieille femme a dit que c'est la fontanelle (<i>ngunan</i>) et le mal de poitrine (<i>disi dimi</i>). Elle a utilisé du beurre de karité pour masser sa poitrine. A la PMI, on nous a envoyé à la pédiatrie sans rien nous dire.	Méningite	depuis 8 jours	Je ferai correctement les vaccinations et je le laverai à l'intérieur, dans la chambre même.	M. Cissé, 2 mois 15 jours MENINGITE PURULENTE

67 <i>farikolo faga</i>	Il vômissait comme de l'eau (<i>ji suma</i>).	Je ne sais rien	Au centre de D. ils ont dit que l'enfant a besoin de viande. Après j'ai dit que les mains et les ongles soient blancs comme du coton (<i>koori-mugu</i>) est anormal. Ils l'ont regardé et dit qu'il n'avait pas assez de sang dans le corps (<i>joli t'a fari la</i>). Voilà comment on est venu ici.	Manque de sang (<i>joli dèse</i>).	depuis 18 jours	Je lui donnerai de la viande, du jaune d'oeuf et de la pomme de terre.	S. Sidibé, 26 mois ANEMIE PNEUMOPATHIE MALNUTRITION
68 <i>kungolo & kògò dimi</i>	Il avait de la diarrhée (<i>boji</i>), était courbaturé (<i>kolo faga</i>), avait mal au ventre (<i>kòndò dimi</i>) et de fortes douleurs abdominales (<i>kuru ka seri</i>).	C'est la fontanelle (<i>ngunamba</i>) et des taches blanches dans la bouche (<i>safa</i>)	Une vieille femme a dit que c'était la fontanelle (<i>ngunamba</i>) et le palais (<i>nagalo</i>). Elle lui a donné une poudre noire melangée à du beurre de karité pour l'appliquer sur la fontanelle. En pédiatrie on lui a donné une ordonnance. Le lendemain on est révenu et on nous a fait coucher.	Le docteur a dit que c'est le <i>safa</i> (muguet ?) qui est descendu dans son ventre	depuis 5 jours	J'essayerai de l'emener en consultation chaque fois à la PMI et après je lui donnerai de la nivaquine en sirop de temps à autre.	G. Diarra, 13 mois DESHYDRATATION
69 "palu"	Il avait de la fièvre et mal à la tête. Les convulsions	Les moustiques, les	Une vieille femme a dit que c'était "la jaunisse"	Les maux de tête, les douleurs osseuses, et le	depuis 5 a 6 jours	Je suivrai les conseils qu'on	A. Keita, 13 ans CRISE

	et sa bave m'ont montré qu'il est malade	douleurs osseuses (<i>koloci</i>) et les aliments froids.	(<i>sayi nèrè muguman</i>). Ils ont donné des produits contre cette "jaunisse". A la PMI, ils ont dit que c'est du palu et ils nous ont envoyé à la pédiatrie.	manque de sang. Il y a plusieurs causes (<i>banaw cayara a fari la</i>).		donnera ici.	DREPANOCYTAIRE
70 <i>sumaya</i>	Il vomissait et son corps était chaud.	C'est le <i>sumaya</i> qui a fait coller les poumons (<i>fogonfogon</i>) contre les côtes (<i>galaka</i>).	J'ai donné de la nivaquine. Au centre de santé ils nous ont envoyé ici.	Ils ont dit maladie des poumons (<i>fogonfogon dimi</i>).	depuis 13 jours	On lui mettra des habits lourds.	O. Bah, 4 ans PNEUMOPATHIE DYSPO
71 <i>sumaya - kogolen</i>	Il était courbatu (<i>a fari dona nyòngòna</i>). C'est surtout la température (<i>farikalaya</i>) qui m'a montré qu'il est malade	Les moustiques, les bananes, et les plantains-frites (<i>loco</i>) et, les aliments froids.	Au centre de santé il a convulsé (<i>a jara</i>). Ils lui ont fait une piqure contre cette "raideur (<i>jali</i>) et nous ont envoyé sur l'hôpital.	Rien	depuis hier	J'éviterai de lui donner tout ce qui provoque le <i>sumaya</i> comme les bananes (<i>namasaw</i>), les mangues (<i>mangorow</i>) et tous les choses fraîches.	K. Koné, 3 ans ACCES PALUSTRE
72 <i>ninakili ja & dist dimi</i>	Il avait de la diarrhée (<i>kòndboli</i>) des difficultés à respirer (<i>ninakili</i>), et toussait (<i>sògòsògò</i>).	c'est la diarrhée qui est montée dans sa poitrine.	Je lui ai donné du bactrim. Je connais l'hôpital depuis qu'elle a fait la rougeole (<i>nyoni</i>). J'y viens chaque fois que ça ne va pas.	Rien	depuis 4 jours	Avant on m'avait conseillé les aliments légers comme le poisson, la viande; je suivrai ce conseil donné.	S. Diawara, 3ans PNEUMOPATHIE & DESHYDRATION

73 <i>fari kalaya & kan jègèn</i>	Il avait la fontanelle, le corps chaud, et le cou "tordu".	Je ne sais pas.	Une vieille femme a dit que c'était la fontanelle (<i>ngunamba</i>). Elle m'a dit d'aller voir un docteur. Au centre de B., ils ont dit <i>kanjabana</i> et ils m'ont envoyé à l'hôpital.	<i>kanjabana</i>	depuis 12 jours	Je lui donnerai les aliments qui peuvent développer sa croissance : le poisson <i>etc.</i>	S. Koita, 7 mois MENINGITE
74 <i>kòndimi</i>	Il avait la diarrhée et il vomissait.	Je sais pas, je crois que c'est Dieu.	Une femme a fait une "piqure" contre les vomissements. Le docteur a dit que la maladie est dans ses intestins (<i>nogo</i>). Il nous a vendu des médicaments.	Rien	depuis 5 jours	Je ferai tout ce que vous pourrez me dire, sinon je ne connais aucune mesure préventive.	L. Dabo, 5 mois DESHYDRATATION
75- <i>fàrikalaya</i>	Il pleurait et refusait le sein (<i>sin min baliya</i>).	Je sais pas	Une vieille femme a dit que c'était la fièvre et elle le massait. Au centre de B., on m'a donné une ordonnance. Le lendemain, il avait du mal à respirer (<i>nuna</i>) et on est revenu au centre. Il convulsait et bavait, voilà pourquoi on nous a envoyé ici.	Rien	depuis 6 jours	Rien !	Y. Dembelé, 5 mois MENINGITE
76 <i>kòndò</i>	Il pleurait, vomissait et	C'est la salive	J'ai donné de la nivaquine	Rien	depuis 5 jours	Le soir, je ne le	A. Traoré, 4 mois

	convulsait.	de l'oiseau qui est tombée sur l'enfant.	et de l'aspirine. A la PMI, on m'a donné une ordonnance. Une vieille a dit que c'était le <i>kòndò</i> et elle le massaient avec du citron et de l'ail. A la PMI: il a convulsé et ses yeux revulsaient. Ils l'ont envoyé a la pédiatrie.			mettrai plus au dehors et je lui donnerai de la nivaquine en sirop.	DESHYDRATATION par GASTRO-ENTERITE
77 <i>kòndòboli</i> & <i>fari</i> <i>kalaya</i>	Il avait des vomissements, de la diarrhée et le corps chaud.	Je ne sais pas	Je suis venue en pediatrie. Ils ont dit que c'est par le beurre qu'il a mangé a la veille qu'il a eu la diarrhée.	Ils ont dit que c'est le beurre	depuis 6 jours	On évitera de lui donner du beurre. C'est tout !	L. Diakité, 2 mois DIARRHÉE FEBRILE
78 <i>kòndòboli</i> & <i>fòndò</i>	Il a de la diarrhée, des vomissements et de la fièvre.	C'est la dentition (<i>kolobo</i>).	Une vieille femme a dit que c'était une "angine" (<i>mimi</i>). Elle a mis le doigt dans la gorge pour l'écraser. Une autre a dit que c'est le <i>donbolo (mogo jugu)</i> et a donné des produits. Au centre de K., on a dit que c'était du <i>sumaya</i> .	Rien	plus de 15 jours	Rien !	H. Traoré, 10 mois DESHYDRATATION
79 <i>kòndòdimi</i> &	Il avait de la fièvre et sa fontanelle était enflée	La fièvre.	J'ai donné de la nivaquine et de l'aspirine. A	Rien	depuis 5 jours	Je le laverai avec les médicaments	S. Keita, 9 mois MENINGITE

<i>jatigè</i>	(<i>ngunan funun</i>).		l'hôpital, on m'a donné une ordonnance.			traditionnels.	
80 <i>sayi jèman</i>	Il avait une forte diarrhée (<i>kòndò walan té</i>) et des plaies dans le ventre (<i>kòndòra joli</i>).	Des plaies dans le ventre (<i>kòndòra joli</i>).	Une vieille femme a dit que c'était des plaies dans le ventre (<i>kòndòra joli</i>). Quand il a fait la diarrhée, elle a donné des produits. Un guérisseur a dit que c'était <i>sayi jèman</i> et a donné des feuilles.	C'est un manque de sang (<i>joli dèssè</i>), et un manque d'alimentation (<i>dumuni baliya</i>).	plus de 4 mois	Je le contrôlerai et surveillerai son alimentation.	N. Kanté, 2 ans ANEMIE SEVERE
81 <i>fasanin</i>	Depuis qu'il est né, il tousse, il vòmit et a le ventre "favorable" à la diarrhée (<i>kòndò magaya</i>).	Il est né avec cette maladie.	Une vieille femme a dit que c'était <i>fasanin</i> , elle lui a donné des produits locaux.	C'est le "manque de sang" (<i>joli dèssè</i>).	depuis un mois	Je suivrais les conseils qui me seront donnés.	D. Traoré, 2 mois 15 jours ANEMIE SEVERE
82- meningite	Il criait, avait de la fièvre et son cou était "cassé" (<i>kan kari</i>).	Cela provient du <i>sumaya kògòlèn</i> .	Au centre de D., ils ont dit : meningite. Au centre de B., ils m'ont envoyé à la pédiatrie.	Méningite	depuis 5 jours	On fera en sorte que les vaccinations soient faites normalement.	S. Diallo, 3 ans MENINGITE
83 <i>cemance</i>	Il toussait, sa poitrine dansait (<i>disi bè don</i>) et sa respiration était difficile (<i>nynakili fereke</i>).	C'est le vent (<i>finyé</i>).	Une vieille femme a dit que c'était la toux (<i>sògòsògò</i>) et a donné des médicaments pour cela. Elle a massé sa poitrine	Sa respiration est "courte" (<i>jali</i>).	plus d'un mois	J'éviterai de le laisser nu et je lui mettrai des habits lourds.	M. Diarra, 3 mois PNEUMONIE

			en disant des incantations.				
84 <i>sumaya kògòlèn</i>	Il ne jouait plus (<i>tulonkè baliya</i>), il vòmissait, avait de la fièvre puis il a convulsé.	Ce sont les moustiques (<i>soso</i>).	Au centre de B. on lui a fait une pique. Le lendemain on est venu à l'hôpital.	Rien	depuis 5 jours	Je lui donnerai de la nivaquine.	A. Diarra, 2 ans 2 mois ACCES PALUSTRE
85 <i>farigan</i>	Il avait de la fièvre, le ventre balonné (<i>kòndòton</i>), puis de la diarrhée (<i>kòndòboli</i>) après il était courbatu et fatigué (<i>a kolo fagara a kan</i>) et est devenu blanc (<i>a fari jèra</i>).	Je ne sais pas.	Une vieille femme nous a donné des produits locaux. Un docteur nous a envoyé ici	C'est le manque de sang (<i>joli dèssè</i>).	plus de 2 semaines	Je ferai ce qu'on me dira ici sinon moi je n'ai aucune notion de prévention.	K. Diakité, 11 mois ANEMIE SEVERE
86 <i>a fari bèè b'a dimi</i>	Il avait de la fièvre, le délire (<i>manamana kanw</i>) et la respiration difficile (<i>nunan</i>).	Je ne sais pas.	Les docteurs nous ont prescrit du quinimax	Rien	depuis 6 jours	?	S. Coulibali, 3 mois ACCES PALUSTRE
87 <i>sumaya</i>	Il avait de la fièvre, vòmissait et son cou était en extension (<i>kan jan</i>).	Ce sont les moustiques et les choses fraîches.	A l'Asacoba, on lui a prescrit des piques. Puis il a convulsé on l'a amené ici.	C'est le manque de sang (<i>joli dèssè</i>).	depuis 5 jours	Je ferai ce qu'on me dira de faire.	S. Diarra, 3 ans ANEMIE
88 <i>sumaya</i>	Il avait le corps chaud et convulsait.	C'est le <i>kaliya</i>	Au centre de M. on lui a donné de la nivaquine, puis nous sommes venus à l'hôpital.	Rien	depuis 3 jours	On lui donnera des médicaments traditionnels (<i>bamana furaw</i>).	A. Kouma, 3 ans ACCES PERNICIEUX
89 <i>sumaya</i>	Il avait de la fièvre, il	Les moustiques	J'ai donné de la nivaquine	Méningite	depuis 4 jours	J'utiliserai des	M. Kibiri, 5 ans

<i>kògòlèn</i>	vômmissait et se plaignait par de petits bruits (<i>mankan misènw</i>), après il a convulsé et ses yeux était révulsés.	et les choses douces (<i>fèntimiman</i>) comme les bananes.	et du paracétamol. Au centre de santé il m'ont donné des comprimés.			moustiquaires et j'éviterai qu'il mange des choses sucrées.	MENINGITE & ACCES PERNICIEUX
90 <i>kòndò</i>	Il avait de la fièvre, il vômmissait, puis il a convulsé et-toussait.	L'oiseau du crépuscule	J'ai donné de l'aspirine et je suis venue à l'hôpital.	Rien	5 jours	Je l'amenerai à la PMI sans tarder en cas de fièvre (<i>farigwan</i>).	M. Diakitè, 3ans PNEUMOPATHIE AIGUE & ACCES PALUSTRE
91 méningite	Il avait de la fièvre, des convulsions et les yeux étaient révulsés, le blanc sortait.	Je ne sais pas	Au centre de B., on a dit que c'était la poussée dentaire (<i>kolobo</i>) et des maux de côté (<i>cemance</i>). On a payé une ordonnance. On le massait aussi avec du beurre de karité. Au centre islamique, on a dit méningite et on nous a envoyé sur l'hôpital.	Méningite	5 jours	Rien !	K. Soumaré, 5 mois MENINGITE
92 Je ne sais pas ?	La maladie a commencé par un petit nodule (<i>kurunin</i>) sur la nuque. Puis ce nodule	Les mauvaises personnes, sorciers (<i>mògò juguw</i> et	Un guérisseur m'a dit que c'était des sorciers (<i>mògò juguw</i> et <i>suro mogow</i>) Des docteurs m'ont donné	Rien, eux-même ne connaissent pas la maladie.	depuis sa naissance : 2 ans	Je ne sais pas !	A. Traoré, 2 ans MALFORMATION OSSEUSE RACHITISME

	s'agrandissait de jour en jour et marchait dans son corps. Son ventre aussi n'était pas bon (<i>a kòndò fana man nyi</i>).	<i>suro mogow</i>)	une ordonnance. Au centre de N., ils m'ont envoyé ici.				
93 <i>kanfasa dimi & dumuni baliya</i>	Il avait de la fièvre, vomissait fortement (<i>fòonòseri</i>), et il criait (<i>kulé</i>).	Je ne sais pas.	A la PMI, il ont dit que c'était du <i>sumaya</i> . Ils m'ont donné une ordonnance. Un frère qui est docteur m'a conseillé de venir en pédiatrie.	Méningite	4 jours	Je ne sais rien de tout ça.	F. Konaré, 3ans MENINGITE
94- <i>jalibana</i>	Il avait de la fièvre, était sec et bavait.	C'est du <i>sumaya</i> "dur" (<i>sumaya kògòlèn</i>).	A l'Asacoba, on m'a donné une ordonnance.	Rien	3 jours	Je demande au docteur qui est le seul à me dire ce qu'il faut pour éviter à mon enfant une telle maladie.	O. Cissé, 4 ans ACCES PERNICIEUX MENINGITE
95 <i>mògò juguw</i>	Il avait de la fièvre et vomissait. Après il a déliré (<i>kunna kuma</i>). Ensuite il a convulsé et avait mal à la poitrine (<i>kògò dimi</i>).	Ce sont des sorciers (<i>mògò juguw</i>)	Un guérisseur a dit que c'était la poitrine (<i>kògò dimi</i>) et le (<i>kòndò</i>). Il a donné des produits locaux. Un docteur m'a donné un papier pour l'hôpital.	Méningite	depuis un mois	Je surveillerai l'eau qu'il boit et les repas de la veille (<i>dumuni silenw</i>) lui seront interdits.	D. Coulibali, 5 ans MENINGITE
96 <i>sumaya</i>	Il avait de la fièvre, s'étirait (<i>yéré sama</i>),	Ce sont les choses sucrées	Une vieille femme a dit que c'était du <i>sumaya</i> et a	Méningite	3 jours	Je lui donnerai de la nivaquine et de	M. Kinda, 3ans MENINGITE

	vômissait, avait la diarrhée et dormait peu et mal (<i>sunogo baliya</i>).	et fraîches (<i>fèntimiman & fènsumalen</i>) que donnent ses parents.	donné des "médicaments". A la PMI une blanche a dit que l'enfant a la meningite et d'aller à l'hôpital.			l'aspirine.	
97 <i>sumaya</i>	Il avait la diarrhée, vômissait et puis son corps a enflé (<i>funun</i>).	Ce sont les mauvais aliments (<i>dumuni juguw</i>).	Un guérisseur a dit que c'était la diarrhée (<i>kòndòboli</i>) et du <i>sayi jéman</i> . Ils nous ont donné des médicaments. J'ai consulté à l'hôpital lorsque "l'enflément" (<i>funun</i>) a pris tout le corps.	Ils ont dit que c'était une maladie du manque d'aliment (<i>dumuni dèsè bana</i>). Le traitement consiste à lui donner de la viande et du poisson.	2 mois	Les conseils qui m'ont été donnés seront suivis.	I. Ballo, 10 mois DESHYDRATATION & MALNUTRITION
98 <i>cemance</i>	Il avait la diarrhée et des difficultés pour respirer (<i>nuna</i>).	Je ne sais pas.	Une vieille femme a dit que c'était une maladie du côté causée par des "courbatures" (<i>mugu</i>). A l'Asacoma, ils ont donné une ordonnance. Comme la maladie ne reculait pas, j'ai décidé de venir ici.	C'est une maladie du vent (<i>finyé bana</i>), ("pnémoni")	12 jours	Je lui mettrai des habits lourds et les eaux sales seront évitées.	A. Traoré, 4 mois BRONCHIOLITE
99 <i>sògòsògò & ninakili</i>	Il avait le corps chaud, de la diarrhée, des douleurs à la poitrine et le ventre	C'est le vent (<i>finyé</i>) qui fait coller les	Au centre de santé, ils ont donné une ordonnance. Un guérisseur a dit que c'était	C'est une maladie du vent (<i>finyé bana</i>) (pnémoni)	3 jours	Je ne le laverai plus au dehors et je lui mettrai des habits	F. Doukouré (fils de) PNEUMOPATHIE

<i>tèliya</i>	balonné (<i>kòndòton</i>).	poumons (<i>fògònfògòn</i>) aux côtes (<i>galaka</i>).	la poussée dentaire (<i>kolobo</i>) et des douleurs de côté (<i>kérédimi</i>). Ils lui ont donné des médicaments locaux. Les "chrétiens" ont aussi donné une ordonnance.			lourds.	
100 <i>sumaya</i> .	Son corps était chaud, il vômissait, avait la nuque raide et convulsait.	Ce sont des choses fraîches (<i>fèsumalen</i>) et le <i>sayi</i>	Une vieille femme a dit que c'est du <i>sumaya</i> . Elle a donné des produits locaux.	Rien	7 jours	Je payerai des choses (<i>fènninw</i>) pour les enfants pour que je puisse avoir leur benediction (<i>dugôw</i>).	A. Cissé, 2 ans MENINGITE

3 2 1 - Commentaires

Il nous faut maintenant ordonner les résultats contenus dans ce long tableau. Aussi, pour plus de simplicité, nous présentons nos premiers commentaires, sous une forme thématique permettant de traiter plus spécifiquement certains points.

- La maladie entre les "patients" et le diagnostic médical :

DIAGNOSTIC MEDICAL	DIAGNOSTIC SOCIAL et/ ou MOTIF DE CONSULTATION
IRA (regroupant les différentes pathologies respiratoires).	<i>sògòsògò (5, 9, 54, 99) ; disidimi (12, 40, 60, 72) ; kaliya (16) ; galaka dimi (22) ; "pneumonie " (30) ; disi bè don (42) ; ségèn digira a la (53) ; mura (61) ; sumaya (70) ; ninakili ja (72) ; cenance (83, 98), ninakili teliya (99).</i>
DIARRHÉES et DESHYDRATION	<i>sumaya (10, 97) ; kònòboli (17, 18, 24, 28, 44, 55, 59, 63, 68, 77, 78) ; fòonò (17, 18, 24, 25, 44, 55, 63, 78) ; sin min baliya (28) ; kònòdimi (34, 74) ; "choléra" (38) ; fasali (59) ; kungolo (68) ; kònò (76) ; farikalaya (77).</i>
MENINGITE	<i>kanjabana (1) ; farigan (6) ; sumaya (11, 21, 33, 41, 96, 100) ; sayi (29) ; "pneumoni" (57) ; a bè kasi (62) ; farigan (66) ; fari kalaya (73, 75) ; kan jègèn (73) ; kònòdimi (79) ; jatigè (79) ; "méningite (91) ; kanfasadimi (93) ; dumuni baliya (93) ; mògòjugu (95).</i>
ACCES PERNICIEUX, ACCES PALUSTRE	<i>sayi nèrè muguman (23) ; "palu" (26) ; kungolodimi (27) ; fòonò (27) ; farigan (27, 46) ; sumaya (35, 88) ; nègè tigèda bana (50) ; kònò (56, 65) ; sumaya kògòlen (71, 84).</i>
CRISE DREPANOCYTAIRE	<i>"palu" (69).</i>
SYNDROME NEPHROTIQUE	<i>sumaya (7) ; nyè dimi (36).</i>
SYNDROME TYPHIQUE	<i>fasali (43)</i>
TUMEUR ABDOMINALE	<i>finfinin (45)</i>
CIRRHOSE	<i>kònò ka bon (20)</i>

ANEMIE	<i>sayi jèman (37, 80) ; farikolo faga (67) ; fasanin (81) farigan (85) ; sumaya (87).</i>
COMA BARBITURIQUE	<i>"meningiti ani palu kronikelen" (52).</i>

Il n'est pas forcément inutile de souligner quelques évidences : entre le diagnostic social et le diagnostic médical, il n'existe pas de correspondance univoque. Ceci s'explique par un problème linguistique de changement de langue, mais aussi, et surtout, par une manière différente (scientifique ou profane), d'aborder la maladie. Ainsi, les champs sémantiques des termes utilisés sont très différents.

Le diagnostic des mères est essentiellement construit autour de la reconnaissance d'un signe majeur, d'un symptôme visible. *Grosso modo*, là où le soignant désigne une entité nosographique en fonction d'une étiologie, les malades identifient leur pathologie en fonction de symptômes.

Enfin les relations sont complexes entre les diagnostics médicaux et populaires. En effet, certains termes utilisés comme désignant des maladies du point de vue populaire, n'apparaissent dans le langage biomédical que sous la forme de symptômes. D'autre part certaines maladies ressenties telles *sumaya* ou *kòndò* peuvent désigner diverses pathologies (paludisme, anémie, méningite, etc.).

Pour progresser nous commentons maintenant certaines des affections identifiées par le discours médical.

L'IRA, est appréhendée par les mères sous la forme de reconnaissance d'un symptôme. On peut ainsi principalement noter : *ninanakili dégu* : (lit. respiration gênée) désignant une respiration difficile constatée par la mère ; *disi dimi* : (lit. poitrine douleur), constatant simplement une douleur de la poitrine ; *ninanakili téliya* : (lit. respiratoire, rapide) ; désigne une accélération du rythme respiratoire ; *cemance dimi* : (lit. milieu douleur) - ou simplement *cemance* - signifie douleur de la poitrine, et désignant ainsi globalement tous les problèmes de santé liés à la poitrine ; et enfin *sògòsògò* qui désigne la toux,

La déshydratation est appréhendée par les mères des enfants observés de manière complexe. En effet, certains termes profanes désignent une "maladie", ou une "période à risque, toute autre que la déshydratation considérée sur le plan médical. Ainsi les mères incriminent-elles : *kolobo* (lit. os, sortir), qui est un euphémisme utilisé dans l'espace culturel bambara pour désigner la poussée dentaire (*nyn bo*) ; *mimi* qui est une maladie "connue" de beaucoup de vieilles femmes et interprétée comme la présence d'un "bouton" (*kurunin*) apparaissant dans la gorge de l'enfant. Ce terme peut, d'un point de vue médical, désigner une amygdalite. Le terme de *ngunamba* ou *ngunan* (lit. fontanelle)

désigne toutes les maladies liées à la fontanelle et recouvre deux entités majeures : *ngunanjigin* (abaissement de la fontanelle) et *ngnanfunun* (bombement de la fontanelle). Cette maladie peut aussi être nommée *nagalo*. *Fasanin* provoque la saillie des vénules et nerfs sur fond de maigreur. Selon les malades, cette maladie est spécifique à l'enfant. *Sumaya*: (lit. fraîcheur, humidité, calme) est un terme en rapport avec l'attitude calme de l'enfant, bien que certains l'utilisent comme correspondant à l'accès palustre. Deux termes ressemblent plus à des traductions locales de descriptions médicales. Il s'agit de *jolidèsè bana* (lit. sang absence maladie), signifiant l'attribution de la maladie à l'absence de sang dans le corps de l'enfant. Cette entité désigne très souvent des maladies en rapport avec une anémie. *Jidèsè bana*: (lit. eau absence maladie) s'applique à traduire l'idée d'une maladie qui serait due à l'absence d'eau dans le corps. Enfin un dernier terme s'applique tant à une maladie qu'à un symptôme, *kònòboli* (lit. ventre courir) désigne une diarrhée susceptible d'occasionner une déshydratation sans en être elle-même.

L'accès pernicieux et l'accès palustre sont aussi désignés par plusieurs termes. Cependant chaque entité est subsumée par des termes spécifiques. Ainsi, pour l'accès palustre, on note des termes évoquant un contexte fébrile. Par exemple, *farigan ou farikalaya* (lit. corps chaud) décrit une sensation de chaleur se dégageant du corps et désigne la fièvre. Le terme, déjà rencontré de *sumaya* (lit. fraîcheur humidité tranquillité) est très souvent utilisé par les mères pour désigner un état pathologique dans un contexte fébrile. Ce terme peut être spécifié en *sumaya kògòlèn* (lit. fraîcheur robuste), ou éventuellement "traduit" par un emprunt au vocabulaire médical, *pali kògòlèn* (lit. paludisme robuste).

D'autres termes concernent des périodes précédemment évoquées comme *kolobo*, ou décrivent des symptômes comme *fòonò* (vomissement) ou *kònò yélé* (lit. ventre monter), désignant un quelconque ballonnement.

Les syndromes convulsifs, pour la plupart des mères, correspondent au terme de *kònò* (lit. oiseau), impliquant aussi une étiologie magico-religieuse. Dans cette même rubrique on trouve les termes de *jinè bana* (lit. génie maladie) et de *nègètigédabana* (lit. fer blessure maladie) imputant la maladie à une blessure par le fer.

Une tumeur abdominale est nommée *finfinin* (lit. noir charbon petit). Ce terme s'applique à décrire l'aspect noir et caractéristique des trajets veineux retrouvés sur l'abdomen de l'enfant. Cette maladie supposée spécifique du nouveau né est, selon les mères, constatée très tôt après la naissance. Cet aspect est, pour les populations, un signe cardinal, auquel il faut ajouter *kònòton* (lit. ventre dépôt), que l'on rapproche du ballonnement, et l'expression *a tè sòrò kè*: (lit. négation, selles, faire) synonyme de constipation.

Sans volonté d'exhaustivité, impossible à réaliser dès lors que l'on est dans le domaine du dialogue avec les patients, quels premiers enseignements pouvons nous tirer de ces exemples. Globalement trois difficultés se présentent :

Une entité locale peut recouvrir différents diagnostics médicaux. Ainsi le terme de *sumaya* désigne dans nos cas un syndrome néphrotique, des accès palustres, des méningites et des diarrhées. Outre des risques d'incompréhensions entre soignant et soigné, ces malades nommant même leurs affections ne seront-ils pas incités à les traiter uniformément ?

Une entité médicale est décomposée entre plusieurs termes populaires. De ce fait comment expliquer aux patients de traiter semblablement ce qui leur apparaît comme distinct ?

Certaines pathologies ne sont abordées par les patients que sous leur aspect symptomatique. Comment différencier alors ce qui apparaît comme semblable en son déroulement comme une toux ?

Les symptômes identifiés par les mères des patients

MOTIF DE CONSULTATION / DIAGNOSTIC SOCIAL	SYMPTOMES CORRESPONDANTS
<i>kònò & sumaya kògòlèn, & palu "kronikèlèn"</i>	<i>farigan (39, 49, 65, 68, 84), fòonò (39, 49, 65, 76, 84, 89, 90), jali (39, 49, 56, 65, 68, 76, 84, 89, 90), nyè yèlèma (39, 56, 89), nyè jè bò (49), kule (47), daji bò (47, 68), fari suma (47), fari magaya (47), panpan (52), kungolo dimi (68), fari dona nyògòna (71), kasi (76), tulongke baliya (84), fari kalaya (89, 90).</i>
<i>sumaya</i>	<i>binin (2), farigan (7, 21, 35, 41, 70, 87, 88), kònòbòli (7, 96, 97), nyèda funun (7), sen funun (7), fari funun (97) kònò ja (10), dusukun dimi (10), fòonò (11, 21, 33, 35, 41, 70, 87, 96, 97, 100), kasi (11), jali (11, 88, 100), jatigè (11), kungolo dimi (33, 35, 41), kan jan (87), fari kalaya (96, 100), sunogo baliya (96), kan ja (100)</i>
<i>kanjabana</i>	<i>kònòboli (1), fòonò (1), funun (1), nèrè (1)</i>
<i>disidimi, galaka dimi,</i>	<i>fòonò (12, 22, 60), dumuni baliya (12), sògòsògò (12,</i>

<i>cemance</i>	60), <i>disidimi</i> (12), <i>yòliyòli</i> (22), <i>kònòbòli</i> (22), <i>farigan</i> (22, 60), <i>nunan</i> (40), <i>kasi</i> (60), <i>ninakili ja</i> (72), <i>kònòboli</i> (72, 98), <i>sògòsògò</i> (72), <i>ninakili degun</i> (72), <i>sògòsògò</i> (83), <i>disi bè dòn</i> (83), <i>ninakili fèrèkè</i> (98)
<i>sayi jèman, nèrè muguman</i>	<i>fòonò</i> (23), <i>farigan</i> (23), <i>kèrèdimi</i> (23), <i>kònòdimi</i> (23), <i>dumuni baliya</i> (23), <i>kasi</i> (29), <i>farigan</i> (29), <i>sen dimi</i> (29), <i>disifunun</i> (36), <i>kònò walan tè</i> (80), <i>kònòra jòli</i> (80)
<i>kònòdimi</i>	<i>fòonò</i> (34, 74), <i>kònòboli</i> (34, 74), <i>ngunan funun</i> (78)
<i>ngunamba & kungolo</i>	<i>bòji</i> (68), <i>kòlòfara</i> (68), <i>kònòdimi</i> (68), <i>kùru ka seri</i> (68)
<i>sògòsògò</i>	<i>sògòsògò</i> (5, 9, 54), <i>fòonò</i> (5), <i>farigan</i> (5, 54, 99), <i>ninakili fèrèkè</i> (5), <i>ninakili degun</i> (9), <i>dusu mangoya</i> (9), <i>ninakili teliya</i> (9), <i>mura</i> (54), <i>kònòboli</i> (99), <i>disidimi</i> (99), <i>kònòtòn</i> (99)
<i>sugune bana</i>	<i>mimi</i> (3), <i>nyèda funun</i> (3), <i>dumuni baliya</i> (3),
<i>kònòbòli, fòonò</i>	<i>kònòbòli</i> (4, 18, 24, 28, 44, 55, 59, 63, 77, 78), <i>fòonò</i> (4, 17, 18, 24, 25, 44, 63, 77, 78), <i>fasa</i> (4), <i>dumuni baliya</i> (18, 44), <i>farigan</i> (18, 59, 63, 77, 78), <i>nynbò</i> (18), <i>dajibo</i> (25), <i>fasali</i> (44, 59), <i>nagalo</i> (59), <i>kònò kari</i> (63)
<i>farigan, farikalaya</i>	<i>cemance</i> (6), <i>kanja</i> (6), <i>farikalaya</i> (6), <i>tògòtògònin</i> (31), <i>fòonò nèrè</i> (31), <i>farigan</i> (46, 66), <i>kònòboli</i> (46, 86), <i>kule</i> (48), <i>jali</i> (48), <i>ngunan funun</i> (66), <i>ngunan</i> (73), <i>ngunanba</i> (73), <i>kanjégén</i> (73), <i>kasi</i> (75), <i>sin min baliya</i> (75), <i>kònòtòn</i> (86), <i>kòlò faga</i> (86)
<i>kaliya</i>	<i>kènkèn kògòya</i> (16), <i>sògòsògò</i> (16),
<i>jine bana</i>	<i>mura</i> (19), <i>kurunin</i> (19),
<i>palu</i>	<i>farigan</i> (26), <i>fòonò</i> (26),
<i>kungolodimi & fòonò</i>	<i>kungolo dimi</i> (27), <i>kandimi</i> (27), <i>dumuni baliya</i> (27),

Ici encore plutôt qu'une longue énumération, il nous semble préférable de souligner quelques points.

Certaines pathologies ressenties correspondent à un ensemble relativement stable de symptômes. Il en est ainsi de la maladie *kònò* (lit. oiseau) s'appliquant à un état convulsif dans un contexte fébrile. Selon les mères, la symptomatologie est dominée par certaines manifestations comme un état convulsif (*abè ja*, il est raide ; *a daji bè bo*, sa salive sort ; *a nyèw bè yèlèma*, ses yeux sont révolvés ; *a fari tun bè kalaya*: le corps chaud et *a tun bina*, il est tombé).

D'autres maladies comme *disidimi* (lit. poitrine douleur) correspondent plus à une sorte de terme sémio-nosographique puisqu'il se désigne lui-même comme une douleur de la poitrine. Pour reconnaître cette "maladie" d'autres symptômes sont utilisés par les mères. Bien qu'évocateurs d'un problème respiratoire ils ne sont pas directement liés à l'appareil respiratoire mais désignent plutôt le ressenti d'une douleur à la poitrine.

Certains termes évoquent cependant des difficultés respiratoires. Ainsi *ninanakili dègun* (lit. respiration gênée) peut désigner une dyspnée ; *ninanakili joyoro bè don* (lit. respiration endroit danser) souligne les mouvements de l'épigastre dans la dyspnée. Enfin certains propos envisagent diverses hypothèses profanes : *kòndimi yélèna disi là* interprétant le "trajet" d'une douleur "montant" dans la poitrine. De même *fongonfongon norola galaka la*, signifie que le poumon est collé aux côtes entraînant ainsi une difficulté pour respirer.

kanjabana : (lit. : cou, raide, maladie), signifie la maladie du cou raide. D'autres soulignent le caractère "épidémique" de cette maladie en utilisant le terme de *finyébana* (lit. vent maladie).

Pour reconnaître cette maladie, une multiplicité de termes sont utilisés par les mères. Cependant, certains sont connus de toutes les mères. Il en est ainsi de *kan ja*: (lit. cou raide), ou de *kankolodimi* (lit. cou os douleur), de *kungolodimi* (lit. tête douleur), de *jali*: désignant des convulsions, ou encore de *farikalaya* (lit. corps chaud) désignant la fièvre. Ces symptômes peuvent être dits fondamentaux. Viennent ensuite d'autres plus rarement évoqués tels *kasi* (pleurer), *dajibo* (salivation), *nyè nèré* (yeux jaunes), *kòndboli* (diarrhée), *jatigè* (peur), *yèlèma yèlèma* (agitation), *tulonké baliya* (apathie) et *bini* (chute).

Ici encore soulignons que le "codage profane" de certaines maladies constitue trois principaux types de difficultés. La première concerne l'inclusion de symptômes nécessitant une prise en charge médicale rapide dans une entité populaire supposée pouvoir être traitée par des guérisseurs. Il en est ainsi de l'entité *kòndò*, incluant comme caractéristique des convulsions.

La seconde difficulté consiste en une interprétation globale d'un symptôme. Ce cas se présente avec *finfinin* conçu comme une maladie à part entière et relevant de ce fait d'un traitement populaire, plus que d'une démarche d'accès aux soins biomédicaux. Enfin l'ensemble des conceptions de la maladie est inclus dans un ensemble plus vaste comprenant aussi une certaine conception du corps dans laquelle, des chocs peuvent "déchirer" les poumons, ou les "coller" à la poitrine.

Les causes

MOTIF DE CONSULTATION	CAUSES POPULAIRES
<i>kònò & sumaya kògòlèn & "palu chronique"</i>	<i>kònò (39, 56, 65, 76, 89, 90), sufe mògòw (39), sumaya (47, 49), soso (71, 84), namasa (71), fèn sumalew (71), fèn timimanw (89)</i>
<i>sumaya</i>	<i>sumaya kògòlèn (2), soso (7, 34, 84, 87), fèn timimanw (7, 96), Dieu (10), fèn sumalènw (10, 35, 41, 87, 96, 100), dumuni kuntanw (10), dumuni juguw (97), dumuni miseninw (35), finyè (21), kaliya (88),</i>
<i>kanjabana</i>	Dieu (1)
<i>disidimi, galaka dimi, cenance</i>	<i>jiginin gèlèya (22), binin (40), disilan golon bila (60), finyè (91)</i>
<i>sayi jéman, nèrè muguman</i>	<i>sumaya (23), sumaya kògòlèn (37), kònòra joli (80)</i>
<i>kònòdimi</i>	<i>shò (34), Dieu (74)</i>
<i>sògòsògò</i>	<i>finyè (5), maladie "héréditaire" (9), kòliba (54), finyè (99)</i>
<i>kònòboli & fòonò</i>	<i>dumuni (4), jì (4), nynbò/kòlòbò (17, 18, 24, 59, 63, 78), kan kònòdimi (25, 63), soso (27), fèn sumalew (27), namasa (27), farigan (28), sayi (29), finyè bana (29), sègè (55)</i>
<i>farigan & farigan</i>	<i>kolobò (6), cenance dimi (6), finyè (31, 46), mògòjugu (46), sumaya (48)</i>
<i>palu</i>	<i>soso (26, 69), tuluman fenw (26), fèn sumalènw (69), kòlòci (69),</i>

Ce tableau, plus encore que les précédents, souligne les écarts entre les interprétations populaires et médicales de la maladie.

Ainsi à l'origine de *disidimi*, outre quelques réponses "évidentes" comme *kanakolobila* (lit. corps nu laisser), d'autres correspondent à des conceptions plus en rapport avec les descriptions précédentes et qui, pour les IRA, insistent sur le ressenti des douleurs. De ce fait, ces pathologies respiratoires sont-elles attribuées à *bini* (lit: chute), ou à des difficultés obstétricales *jigini gèlèya* (lit. accouchement difficile).

Ces écarts sont encore plus marqués pour ce qui concerne des termes recouvrant des diagnostics de fièvre et de paludisme. Les causes imputées par les populations concernent les aliments frais ou trop "doux" et sucrés.

Enfin, de nombreuses diarrhées sont elles incluses comme un phénomène normal d'une période ressentie comme étant à risque, celle de la poussée dentaire. En fait, ce tableau confirme les précédents, et démontre que le "codage" des causes de la maladie engage tout à la fois un ensemble de représentation du fonctionnement du corps, mais aussi de plus vastes représentations (sans doute sous-représentées ici) de type magico-religieuses (mauvais regard, parole, etc.).

Les recours utilisés

MOTIFS DE CONSULTATION	RECOURS UTILISES
<i>kònò, "palu chronique", sumaya kògòlèn</i>	automédication (39, 52, 65, 76, 89, 90), centre de santé (39, 49, 56, 71, 84), étudiant (49), guérisseur (49, 52, 56, 76), marabout (56), "docteur" (56), PMI (76).
<i>sumaya</i>	automédication (2, 7, 11, 21, 33, 35, 41, 70), hôpital (7), guérisseur (7, 10, 96, 97, 100), PMI (10, 96), centre de santé (11, 41, 70, 87, 88), "docteur" (21).
<i>kanjabana</i>	guérisseurs [<i>bamanan furakèla</i>] (1,), PMI (1),
<i>disidimi, galakadimi, kògòdimi, cenance</i>	guérisseur (12, 40, 50, 68, 83, 98), "docteur" (12, 74), automédication (22, 72), "major" (22), infirmière (74), centre de santé (98)
<i>sayi jéman & néré muguman</i>	automédication (23, 29, 37), centre de santé (29), PMI (29), guérisseur (29, 37, 80), "docteur" (37),
<i>kònòbòli & fòonò</i>	automédication (4, 44), guérisseurs [<i>muso kòroba</i>] (4, 17, 24, 28, 59, 63, 78), centre de santé (4, 18, 44, 55, 59, 63, 78), "docteur" (17), PMI (18), hôpital (25), infirmière (28), marabout (28)
<i>sògòsògò</i>	automédication (5), PMI (5, 9), centre de santé (9, 99), guérisseur (99)
<i>farigan, farikalaya</i>	automédication (6, 31), guérisseur (6, 46, 66, 73, 75, 85), centre de santé (46, 75), marabout (46), PMI (66), "docteur" (73, 85),
"palu"	centre de santé (26), guérisseur (69), PMI (69),
<i>kònòdimi</i>	automédication (34, 79), centre de santé (34), PMI (34), guérisseur (64),

A l'évidence, les recours utilisés sont dans la plupart des cas, fonction de la maladie ressentie (*sickness*). Ils s'accordent ainsi avec la cause et le modèle explicatif compris par

les mères. Ainsi une douleur de la poitrine ou des côtes est préférentiellement présentée à un soignant populaire, il en va de même pour ce qui concerne un ictère (*sayi*) supposé ne pas relever des possibilités médicales, etc. De même, quand on regroupe ce qui concerne des symptômes plus aigus comme la fièvre et le paludisme, on constate que les patients utilisent autant les services des guérisseurs que ceux de la santé. Il en est de même pour ce qui concerne les diarrhées. Bref, et sans vouloir quantifier nos résultats, pour une même maladie les patients utilisent divers recours. L'hôpital n'apparaît souvent qu'en dernière position dans un itinéraire de soins trop long.

Logique des préventions

DIAGNOSTIC MEDICAL	PRÉVENTIONS POPULAIRES
IRA (regroupant les différentes pathologies respiratoires).	fraicheur (5, 9, 22, 30, 53, 54, 60, 61, 70, 83, 98, 99), poussière (9), consulter, suivre les conseils (12, 40, 90), je ne sais rien (16, 42), aliments propres (22), supprimer les aliments gras (25), améliorer les repas (34, 72),
DIARRHÉES et DESHYDRATION	nourriture (4, 13, 44, 59, 67), fraicheur (13, 28), je ne sais rien (18, 17, 74, 78), SRO (18), conseils (24, 44, 63, 68, 97), éviter le biberon (28, 38), sirop (55, 68), nivaquine (76), éviter de donner du beurre (77)
MENINGITE	fraicheur (1, 11, 41, 58, 66), médicaments populaires (6, 79), nourriture, choses fraîches (11, 41, 95), consulter (14, 51), médicaments biomédicaux (21, 62), aliments frais, gras (29), vaccination (32, 33, 66, 82), éviter le lait frais (32), je ne sais rien (57, 75, 91, 93), améliorer l'alimentation (73), surveiller l'eau (95), nivaquine et aspirine (96), bénédiction (100)
ACCES PERNICIEUX, ACCES PALUSTRE	fraicheur (2, 31, 48), médicaments biomédicaux (8), supprimer les aliments gras et sucrés ou frais ou fermentés (23, 26, 27, 31, 35, 46, 48, 71, 89), nivaquine (26, 27,

	35, 84), enduire de beurre de karité et médicaments populaires (39, 50, 65, 88), dissimulation de l'enfant (39), vaccination (46), ne pas jouer avec de l'eau (47), contrôler la température (49), conseils (56, 94), je ne sais pas (86), moustiquaire (89)
CRISE DREPANOCYTAIRE	conseils (69)
SYNDROME NEPHROTIQUE	nivaquine (7), moustiques (7), médicaments biomédicaux (36)
SYNDROME TYPHIQUE	envoyer chez les parents (43)
TUMEUR ABDOMINALE	je ne sais rien (64)
CIRRHOSE	écouter l'enfant (20)
ANEMIE	médicaments biomédicaux (37), supprimer les aliments gras (37), surveiller l'alimentation (80), suivre les conseils (81, 85, 87), je ne sais pas (85, 87)
COMA BARBITURIQUE	suité médicale (52)

Ici encore, nous nous contenterons de souligner quelques points dans ce tableau. Les préventions répondent en grande partie aux représentations de la maladie. Ainsi l'accès palustre sera-t-il préférentiellement "prévenu" par la réduction de la consommation d'aliments gras ou sucrés. Une seule réponse envisage l'utilisation d'une moustiquaire. De même, les méningites sont mises en relation avec la fraîcheur ou des aliments frais. Concernant les diarrhées, une seule réponse évoque la SRO. Pour les IRA les mères proposent de se préoccuper de la fraîcheur, de la poussière et de suivre les conseils (?). A l'évidence, alors que notre enquête se situe dans un lieu médicalisé, aucun conseil de prévention n'a été entendu par les parents.

3 3 Le système de référence des parents : quelques entités nosographiques populaires

Notre précédent chapitre comparait des diagnostics médicaux et des interprétations populaires. Nous allons maintenant essayer, à partir des matériaux recueillis lors de notre troisième enquête, de comprendre les représentations populaires de la maladie. Pour ce faire nous allons présenter nos résultats en les regroupant par grandes "pathologies ressenties" ou en fonction des symptômes visibles permettant aux populations de classer les pathologies (difficultés respiratoires, ictère, etc.). Nous pouvons ainsi, à partir de ce

lexique des populations, espérer posséder une "image" approximative des interprétations étant à l'origine des conduites des patients.

Les dénominations de ces pathologies sont, avant tout, ordonnées en fonction d'une sémiologie populaire. Cependant ces diverses entités ne sont pas uniquement définies grâce à des référents corporels. D'autres traits pertinents, comme les connotations psychologiques servent aussi à qualifier les situations des jeunes patients.

En fait ce que nous souhaitons mettre en relief dans cette partie de notre travail, est l'ensemble des représentations disponibles pour une population pour penser la prévention, les causalités et les soins à apporter à un enfant malade.

Les problèmes respiratoires

Disidimi

Ainsi que nous l'avons observé précédemment, le langage populaire bambara utilise plusieurs termes pour désigner les affections pulmonaires, parmi lesquels "*disidimi*" et "*cemancè dimi*" sont les plus fréquents. En fait, très globalement, *disidimi* (lit. douleur de poitrine) et "*cemancè dimi*" désignent généralement toutes les formes de broncho-pneumopathie.

Le début de la maladie est indiqué par la toux.

disidimi commence toujours par la toux (*sògòsògò*). Pour le prévenir il faut bien la soigner.

D'autres symptômes peuvent s'adjoindre à cette première manifestation pathologique. Ainsi :

disidimi se manifeste par la montée de la respiration (*ninakili yèlèn*). La nuit le corps de l'enfant devient chaud, il ne peut pas dormir, sa respiration est gênée et son coeur bat fortement.

Bref, dans l'interprétation populaire, la symptomatologie est très largement dominée par des signes visibles et interprétables. Ces interprétations s'appuient sur diverses représentations d'une "anatomopathologie populaire". De fait, ces connaissances populaires ne proposent pas de fermes distinctions entre les parties anatomiques. Elles les considèrent généralement comme constituant un tout : coeur (*dusukun*), respiration (*ninakili*), poitrine (*disi*) sont presque toujours liés. Globalement, quand la poitrine est malade cela affecte le coeur et la respiration puisque ces deux organes (*dusukun*, *ninakili*) sont situés dans le troisième (*disi*). Ainsi, le raisonnement populaire trouve que :

disidimi commence par la toux (*sògòsògò*), ensuite ça descend dans la poitrine et ainsi le coeur se trouve atteint pour donner de forts battements cardiaques (*dusukun panpan*). Ensuite le poumon (*fogonfogon*) est atteint à son tour, base organique de la respiration (*ninakili*) pour provoquer l'accélération du rythme respiratoire (*ninakili teliya*) et la gêne de la respiration (*ninakili dekun*). En dehors de ces choses là il entraîne l'expansion des côtes (*galaka*).

L'étiologie évoque très fréquemment des phénomènes naturels et des comportements de la mère. Les enfants contractent *disidimi* pendant la grossesse. Selon la conception populaire, les douleurs de poitrine sont dues au port des fardeaux pendant la grossesse. Les maladies respiratoires ne sont que très rarement rattachées à une cause spécifique.

Les douleurs de poitrine chez une personne commencent depuis la grossesse. La femme étant enceinte, quand elle fait des travaux durs qu'une femme enceinte ne doit pas faire, cela provoque les douleurs de poitrine à l'enfant. Etant donné qu'il y a un être vivant dans ton "corps" et qui doit évoluer jusqu'à la maturité et toi, tu continues à faire de durs travaux, lorsque l'enfant naîtra, il ne durera pas sans tomber malade. Les durs travaux comme le port de lourds fardeaux sur la tête, et ce que les lavandières font actuellement, frotter les habits sur une planche, tous ceux-ci touchent l'enfant. C'est ce qui provoque des douleurs de poitrine à l'enfant, c'est comme s'il y avait des battements. Ça donne la toux à l'enfant, une grave toux. Si on ne la soigne pas, ça entraîne le "mal" sous forme de douleur de poitrine et ça s'appelle *sinkôrôtalen* (lit. *sin* = sein, *kôrôtalen* = étant élevé; point de côté) en bambara.

Les choses qui provoquent les douleurs de poitrine sont nombreuses. Le vent (*finyè*) peut provoquer des douleurs de poitrine en pénétrant dans la poitrine, il entraîne la toux qui devient par la suite des douleurs de poitrine. Le fait de porter constamment l'enfant dans le dos (*bamuli ba*) provoque également des douleurs de poitrine. Il y a des femmes qui ne savent pas bien porter l'enfant dans le dos. Toutefois si l'enfant est mal porté dans le dos son cou se tord et ça lui fait non seulement mal au cou mais aussi à la poitrine. Le fait de s'asseoir très longtemps et à plusieurs reprises (*sigili ba*) peut aussi provoquer des douleurs de poitrine.

Pour élucider les différentes interprétations sur la maladie, le témoignage de cette femme est malheureusement éloquent et significatif :

Je ne connaissais pas la gravité du *disidimi*, mais maintenant je ferai attention car il vient de tuer ma petite fille. La maladie a commencé par la toux, elle toussait doucement et on pensait que ça allait passer. Elle faisait également une "vulvovaginite" (*leminanpo*) et la diarrhée. Pour cela on l'a amenée dans un centre de santé. Là, on a dit que la vulvovaginite est rentrée dans son intestin et que c'est cela qui a provoqué la diarrhée. Une ordonnance nous a été donnée que nous avons payé

aussitôt mais le lendemain nous avons remarqué qu'elle n'était pas dans son état habituel. Elle ne jouait plus, elle ne riait plus. Le soir, son cœur sautait (*dusukun bè panpan*) mais sa respiration n'était pas rapide. Nous avons alors demandé de l'amener à la pédiatrie - que Dieu fasse que l'enfant de personne n'arrive à la pédiatrie, quand tu vas là-bas les docteurs ne te regardent même pas, ils ne t'approchent même pas. Après, il est venu consulter l'enfant et on lui a mis un sérum. On a passé la nuit comme ça. Le lendemain la maladie s'est de nouveau aggravée et toute sa respiration était "mêlée" et le docteur a dit de la faire monter à l'étage. Et depuis cet instant j'ai perdu l'espoir parce que j'ai appris que tout enfant qui monte ne descend plus vivant. Vraiment au début je ne savais pas au juste ce que c'était mais c'est à l'hôpital qu'on m'a dit qu'elle fait de la pneumonie et en bambara on l'appelle *disidimi*.

Pour soigner *disidimi*, les pratiques et les méthodes de soins sont nombreuses et variées. Pratiquement, c'est à chacun sa façon.

Chacun a sa manière de traitement, moi je soigne cette maladie toujours avec du "mande susu".

Les douleurs de poitrine se traitent avec *benbenganyana* que les gens d'ici appellent *bakôrônpegu* (raisinier velu). Tu le bous et tu filtres la décoction dans un récipient, tu t'assois sur un long escabeau, tu renverses l'enfant sur ton pied pour que la chaleur lui monte par la poitrine. Tu fais mijoter la vapeur et quand l'enfant sue, tu le retires et le laves avec de l'eau tiède. Après tu lui donnes un peu de la décoction. Quand tu fais correctement ça, tu verras qu'il donnera l'impression de quelqu'un qui faisait semblant.

D'autres méthodes existent en dehors des plantes. Ainsi, certains pour remédier à l'expansion des côtes (*galaka*), utilisent une corde (*juru*) et avec l'aide des incantations (*kilisi*) espèrent "attacher" ainsi la poitrine. Enfin, cette maladie est crainte puisqu'elle peut entraîner la mort

Chaque personne a sa destinée toutes les maladies peuvent tuer.

ninakili

De nombreuses pathologies respiratoires sont nommées à partir du radical *ninakili* désignant la respiration. Il en est ainsi par exemple de *ninakili degun* qui désigne certaines maladies respiratoires.

La bronchite (*ninakili degun*) a commencé depuis que j'étais petite. Quand ça commençait, je convulsais (*ja*). Je perdais connaissance, je ne pouvais donc pas courir. Quand je courais, je pouvais faire cinq minutes sans parler à quelqu'un. La maladie a commencé depuis ce moment. Les

médecins m'ont dit que c'est la bronchite et m'ont conseillée de ne pas faire d'éducation physique. J'ai été dispensée de cela depuis le premier cycle en deuxième année. Le premier signe, c'est que quand ça commence seulement, je convulse jusqu'à ce qu'on vienne me prendre. Je perds connaissance. J'ai mal à la poitrine et quand je tousse, on dirait que ma poitrine va s'ouvrir.

Quand tu respirez, ça monte, ça monte par la tête et on appelle ça asthme (*sinsan*). Quand on respire, ça sort de la poitrine pour monter par la tête, c'est cela l'asthme.

sògòsògò

Selon nos interlocuteurs, il existe plusieurs variétés de toux parmi lesquelles nous pouvons citer : *mura sògòsògò* (lit. rhume toux), *sògòsògòninjè* (lit. toux blanche, tuberculose), *siisan sògòsògò* (lit. toux de l'asthme). Il s'agit donc d'un terme susceptible de recevoir plusieurs sens selon ce qui va le qualifier.

Je l'ai attrapé étant petite et cela m'a trouvée au village en famille et chez nous là-bas, il ne se posait pas de question de médecin. Depuis que je l'ai attrapé étant petite, je ne pouvais pas piler et quand j'essayais de piler ça se réveillait jusqu'à ce je tombe évanouie. On allait chercher des médicaments traditionnels; c'était la sève du karité qu'on me donnait à boire. Lorsque je buvais cela, ça s'améliorait.

Si tu es "asthmatique" tu as des difficultés respiratoires lorsque tu marches ça te monte par la tête. Tu sais que l'on tousse régulièrement, quand même je connais cela et puis il y en a lorsqu'ils contractent le rhume ils toussent et ça c'est valable pour beaucoup de personnes.

Les fièvres, les convulsions

Sumaya & kòndò

Le terme de *sumaya* a déjà été largement commenté ainsi que le thème des fièvres (cf Roger *op cit*). Nous retrouvons à Bamako les caractéristiques décrites pour les régions de Sikasso ou du pays mossi au Burkina-Faso (Bonnet 1986). Les symptômes majeurs de cette pathologie concernent diverses sphères corporelles.

Tu es abattu, les articulations te font mal, tu n'as aucun goût pour les aliments. A la fin, c'est la constipation. Quand la maladie arrive à te constiper ça prouve qu'elle t'attaque avec force. Sinon le *sumaya* commence par les articulations. La nuit tu fais de la fièvre et toutes tes articulations te font mal.

D'autres évoquent des maux de tête, le corps chaud, et des vomissements jaunes évoquant pour certains le *sumaya kogolen* (paludisme robuste). A ce stade de la maladie, l'enfant ne peut pas manger. Les causes imputées sont multiples (enfant qui joue avec l'eau, changement d'alimentation : *dumuni yèlèma*), mais les plus fréquemment évoquées concernent les aliments sucrés (jus de gingembre, *etc.*) et huileux (*tulumafenw* : sauce arachide, *etc.*). De ce fait, ces interprétations expliquent que les mères évoquent toutes, comme prévention, à leur sortie de l'hôpital, d'empêcher les enfants de consommer ce type d'aliments. Ces étiologies sont "stabilisées" et obtiennent l'accord du plus grand nombre.

On l'attrape par les aliments. Il y a des aliments, si tu prends l'habitude de les manger, que ça soit de l'eau fraîche, les aliments à base d'huile, on peut attraper *sumaya* par tout ceux-ci. A mon avis *sumaya* provient des aliments et des piqûres de moustiques. Tu sais, ils disent palu, palu, palu..., le tout c'est *sumaya*. Même le lait donne le *sumaya* à une personne.

A l'inverse, le trait le plus commun à tous les médicaments est qu'ils sont amers.

Ce sont les produits amers qui soignent *sumaya*, parce que le produit amer l'attaque avec force, que ça soit du traditionnel ou du moderne, n'importe quel médicament qu'il soit seulement amer, lutte contre *sumaya*.

L'entité *kòndò* (lit : oiseau) est, elle aussi, bien décrite. Elle correspond essentiellement à des convulsions. La cause en est attribuée au passage d'un oiseau au-dessus d'une femme enceinte ou d'un jeune enfant durant la nuit ou au moment du crépuscule.

Quand tu couches dehors, la nuit, c'est l'oiseau qui attrape l'enfant :

kanjabana

Selon nos interlocuteurs, *kanjabana* est une maladie qui est mise en rapport avec une période de l'année. On est supposé l'attraper au moment où l'harmattan souffle. Lorsque *kanjabana* est décelé à temps cela permet d'éviter le pire (la mort) chez le malade. Les symptômes les plus connus sont de violents maux de tête, une forte température, la raideur du cou.

La manière dont ça commence, tu fais des maux de tête, tes yeux larmoient, la morve ne vient pas dans les narines, ça descend dans ton ventre. Ensuite tu as des douleurs au niveau de la colonne vertébrale, ça descend par la colonne vertébrale pour te faire mal. Quand ça te donne des douleurs lombaires tout ton bassin te fait mal.

Pour certains cette maladie doit être traitée par l'intermédiaire de la médecine moderne. Pour d'autres *kanjabana* se soigne avec les médicaments traditionnels.

Tu cherches le médicament, tu bous les feuilles de *loolin* (?), tu en bois la décoction et tu te laves la tête. Tu verras que ça va guérir au bout de quelques jours.

Les causes et les préventions sont, dans bien des cas, rattachées à cette période et au vent qui y souffle.

Le problème de la "méningite" est difficile. Quand tu sors le matin, attache le foulard autour de ta tête et porte un habit. Le vent qui souffle, tu ne sais rien de cela. Les maladies qui proviennent du vent, tu seras protégé contre celles-ci. En ne portant pas régulièrement le foulard cela n'est pas bon parce que si tu attrapes la maladie ça entre par ta tête pour descendre doucement et gagner ensuite tes nerfs.

Les diarrhées, vomissements, deshydratation

fòonò

Selon nos interlocuteurs, les vomissements affaiblissent une personne et provoquent souvent même la mort de certaines personnes.

Fòonò provoque l'anémie chez une personne, ça diminue l'eau du corps. Le vomissement n'est pas bon, si tu ne trouves pas à temps le remède, même pour une grande personne, ça provoque l'anémie et diminue l'eau du corps. Si tu ne le traites pas tôt, ça te tue. Si l'enfant le contracte, il faut le soigner.

Pour certains les vomissements sont transmissibles de la mère à l'enfant.

Les vomissements, ce qui les provoque chez l'enfant se trouve juste dans le ventre de sa mère. Pour certains enfants, c'est l'évacuation des saletés par la bouche. Il y en a qui vomissent et ça sort tout blanc par la bouche. Si tu sais qu'une femme enceinte vomit très souvent ou bien ce qu'elle a la sensation de vomir même si elle ne mange pas, pour la salive blanche qu'elle crache, tu dois trouver un remède pour ça sinon quand l'enfant naîtra tu verras qu'il va baver.

Le traitement se fait très fréquemment grâce à des médicaments "traditionnels".

Si l'enfant vômite, tu cherches *surukunyè nyèba* ou *surukunyènyè tulo misèn*. C'est ça le remède.

kolobò (nyinbò)

Pour exprimer l'éruption dentaire chez l'enfant un couple de synonyme est utilisé. Certains utilisent le terme *kolobò* (lit. os sortir) pour ne pas dire *nyinbò* (lit. dent sortir). Il s'agit d'un euphémisme, pour des raisons culturelles qui prétendent que l'utilisation du terme *nyinbò* aggrave les symptômes ressentis. *kolobò* est plutôt considéré comme une phase normale du développement de l'enfant plutôt qu'une maladie bien distincte. Cette étape obligatoire de l'évolution de l'enfant s'accompagne cependant d'un ensemble de manifestations digestives.

La maladie commence chez l'enfant à quatre mois quand il commence à pousser des dents.

La maladie *kolobò* commence par *da dun* (lit. manger sa bouche), *grosso modo*, mâcher ou une sensation de manger sans aliments. Cet état de fait est dû à la rupture des gencives. Pour certains, elle peut aussi commencer par *daji tu* (lit. salive cracher). Selon ces conceptions, *da dun*, est considérée comme une des formes les plus fréquentes annonçant une éventuelle maladie de l'enfant.

La maladie commence par *da dun*, ainsi l'enfant en mangeant sa bouche, cela fait que l'eau sale des os descend dans son intestin. C'est cette eau sale qui provoquera la diarrhée et le vomissement chez l'enfant.

Dans cette conception, presque toute la symptomatologie digestive de *kolobò* est liée à cette eau sale supposée descendre dans le ventre. A côté de ces symptômes digestifs qui y sont liés, d'autres symptômes comme l'échauffement de la tête (*kunkolo kalaya*) sont liés à la rupture de gencive (*nyitara pèrèn*). Cela se manifeste comme suit :

Cette rupture des gencives va occasionner un échauffement local de la bouche qui se diffuse dans la tête. Les femmes qui font attention peuvent remarquer que sa bouche est chaude.

La symptomatologie est dominée par des symptômes visibles et interprétables :

kolobò provoque la diarrhée chez l'enfant, il vômite, sa bouche et sa tête deviennent chaudes.

Ainsi on peut noter que les principaux symptômes sont en général : diarrhée (*kònòboli*), vomissement (*fòonò*), l'échauffement de la bouche et de la tête (*da kònòna ni kunkolo kalaya*). L'évolution est, en fait, fonction de la forme du début :

da tu évolue toujours favorablement parce que l'eau sale des os ne descend pas jusqu'à l'intestin mais elle est plutôt crachée par l'enfant.

Par contre *da dun* est susceptible de dégénérer ou de s'aggraver parce que l'eau sale descend dans l'intestin et sans un traitement adéquat ça se transforme en maux de ventre. A ce stade l'aspect des selles est évocateur, elles sont mélangées à du sang ou du pus.

Selon nos interlocuteurs, le dernier stade de l'évolution est marqué par un "prolapsus rectal" et un amaigrissement.

Si les maux de ventre s'aggravent ça provoque chez l'enfant un prolapsus rectal (*kòbò*) et l'enfant maigrit.

La "létalité" de la maladie *kolobò* en tant que telle est supposée faible. En effet, selon nos interlocuteurs, cette "maladie" n'entraîne que rarement la mort de l'enfant :

Si tu vois que *kolobò* tue un enfant, tu trouveras qu'une autre maladie s'est greffée à lui, sinon *kolobò* seul ne tue pas un enfant.

Le traitement se fait fréquemment à partir de plantes

Si l'enfant a le *kolobò*, on lui donne le prunellier chimène (*ntònkè*) contre la chaleur ou le froid, on lui donne "*basa kun*" contre le vomissement, et les feuilles de saba senegalensis (*nsaban*) contre la diarrhée. Les trois différentes plantes sont mises et consommées ensemble.

kònboli (diarrhée)

kònboli est l'une des pathologies les plus fréquentes. Elle est parfois décrite et ressentie comme un symptôme, parfois comme une maladie à part entière.

kònboli n'est pas comme les autres maladies. Le jour où l'enfant attrape le *kònboli*, ce même jour sauf si ce n'est pas grave il devient tout pâle, il maigrit, il perd l'appétit. Il y a certaines diarrhées quand elles attrapent l'enfant elles peuvent qu'être accompagnées de vomissements.

De nombreux symptômes sont observés

Ça provoque quand même la fatigue générale et on ne peut rien faire de soi-même. Tu verras que les paupières tombent, les lèvres se dessèchent et il ne peut rien faire de lui-même. On dirait que la diarrhée le paralyse d'une certaine manière.

Certaines diarrhées sont accompagnées de vomissements. Il y a des cas où le ventre "coule" mais il n'y a pas de vomissements.

De même, les conséquences, qui peuvent être sévères, sont connues de certains de nos interlocuteurs.

La diarrhée est une pathologie qui si, elle n'est pas traitée à temps peut entraîner la mort de l'enfant. Cette diarrhée est considérée comme étant l'une des maladies les plus graves des enfants. C'est pourquoi quand un enfant souffre de cette pathologie, il est conseillé de lui donner régulièrement de l'eau.

Les causes, quant à elles, restent assez vagues, et semblent rattachées à des circonstances présentes plus qu'à une "théorie" constituée. Ainsi quelques causes évoquent le manque d'hygiène ou l'excès de certains médicaments tels que les antibiotiques.

Très généralement le biberon donne la diarrhée à l'enfant. Ces diarrhées sont même très aiguës. Si tu as un biberon et que tu ne le laves pas proprement, souvent on délaisse le biberon, les gens l'oublient et il s'infecte de microbes, ceux-ci provoquent la diarrhée chez l'enfant.

Je ne suis pas médecin mais très généralement j'entends dire que les antibiotiques peuvent aussi provoquer la diarrhée chez l'enfant, j'en ai même vu un cas.

La question des traitements pose d'autres problèmes. Ainsi les interprétations du SRO oscillent entre un médicament contre la diarrhée ou contre la déshydratation.

Pour moi si un enfant attrape la diarrhée tu dois lui donner le *kènèya ji*. Tu lui en donnes régulièrement et peut être il se pourrait que ça s'arrête, comme ils le disent *kènèya ji* en est un des remèdes.

kènèya ji n'est pas un autre médicament, c'est seulement fait pour remplacer l'eau qui sort de ton corps. J'ai été cherchée du médicament traditionnel pour donner à mon enfant et cela a arrêté sa diarrhée sur place et le lendemain il n'a même pas été à la selle. On me disait également de bouillir le riz, d'en filtrer l'eau, et de lui en donner, que cela est aussi efficace mais ça, je ne l'ai pas fait.

ngunan jigìn (lit. fontanelle descendue)

La première caractéristique de cette maladie concerne sa fréquence (*An fè yan, a ka ca, a ye tinyeli yèrè k'an kosèbè* : elle a fait beaucoup de mal chez nous). Le contexte

épidémiologique réel et/ou ressenti est à l'origine des préoccupations des mères, et offre le matériau nécessaire à leur réflexion. En effet, le retour du même "trouble" permet d'observer la récurrence de symptômes identiques sur des malades différents. Cette répétition uniforme va porter un nom correspondant et unifiant divers symptômes sous une même entité "sémio-nosologique".

Dans notre exemple, deux termes désignent une même entité. Ils sont présentés comme étant synonymes, ou tout au moins, comme formant un couple marqué par la liaison de deux localisations anatomiques : *nagalo* (palais) et *ngunan* (fontanelle).

Ces termes sont parfois proposés dans un rapport de détermination : Le *nagalo* sort dans la bouche et vient tirer la fontanelle par sa racine.

Le *nagalo* sort, quand ça sort de sa bouche, tu verras la fontanelle se lever (*jò*). Mais s'il a cela dans la bouche, son ventre va couler (*a kòndò bè boli*)... il prend peur la nuit.

Le palais (*nagalo*) fait creuser la fontanelle (*nagalo bè se ka den ngunan kè bagaw*)

Diverses caractéristiques définissent ces deux termes. Elles sont stabilisées et l'ensemble de nos interlocuteurs s'accordent sur une même interprétation. C'est une maladie qui ne se transmet pas (*bana tè yèlèma mògò fè*) et qui affecte spécifiquement les enfants.

La maladie attrape seulement les enfants (*a bè denmisen doron de minè*). Elle ne peut pas prendre un adulte. Les enfants qui sont au sein où au dos, ce sont ceux là que la maladie prend.

Elle concerne notamment la période de croissance de la poussée dentaire. Ceci justifie certaines pratiques préventives :

Depuis que l'enfant est né, si tu ne trouves pas tôt la cause. Quand tu laves l'enfant, tu attrappes sa fontanelle avec une formule magique, cela fait que si il commence sa poussée dentaire, le problème de la fontanelle ne l'attrape pas.

Bien que cette maladie soit désignée par son principal symptôme (*ngunan jigìn*), d'autres signes y sont cependant associés :

Si la maladie attrape l'enfant, il ne peut plus boire le lait maternel (*a tè sè ka sin min*), il a la diarrhée (*a kòndò bè bòli*). Si tu ne t'en rend pas compte à temps, la maladie peut tuer l'enfant. Si elle attrape l'enfant (*ni y'a den minè*), ses paupières tombent (*a nyè kan bè jigìn*), il ne plus têter (*a tè sè ka sin min*). Si la diarrhée s'arrête, il boit le lait maternel et la maladie finit.

Ces divers troubles se manifestent et évoluent de manière régulière permettant ainsi l'établissement d'un pronostic, ou tout au moins, de prévoir, d'anticiper l'évolution de la maladie.

Si la fontanelle de l'enfant s'affaisse, le ventre de l'enfant coule. Si son ventre est coupé, les femmes qui connaissent mettent le doigt dans la gorge, elles voient que l'os s'est étiré. On dit que c'est "la fontanelle". L'enfant ne peut plus têter, il a la diarrhée.

La maladie commence par des vomissements, cela devient de la diarrhée, après cela tu vois que la fontanelle descend.

Maintenant il y a une maladie qui se lève : le problème de la fontanelle qui s'affaisse complètement. Chez les nourissons son ventre coule - oui- si le médicament n'arrive pas assez vite, il meurt. Quand ça attrape l'enfant, il ne peut plus téter le sein, il fait des selles liquides, il vomit seulement. Donc quand on ne le traite pas, il meurt.

Ces conceptions et observations sémiologiques s'appuient sur un ensemble de représentations anatomiques qui, elles aussi, apparaissent comme stabilisées. Elles s'ordonnent autour des notions de "tendon/ ligament" (*fasa*) et de racine (*lili ou gili*).

La racine s'étire de la fontanelle jusqu'au palais (*a bè sama fo nguna fo nagalo ra*).

Les nœuds de la corde (*jurukisè*) de cette racine se rassemblent (*kolonkolon*) jusqu'aux dents (*nyin*), c'est pourquoi l'enfant ne peut plus prendre le sein (*a tè se ka sin sama*, lit : il ne peut plus tirer le sein), son ventre coule et il vomit.

La fontanelle descend puisque la racine étirée (*gili/dili samaneba*) descend. C'est cette racine étirée qui l'empêche de prendre le sein. Si on lui donne le sein, ça lui fait mal (*ni sin bè d'a ma, a bè digi a la*). Il ne peut pas boire.

Cette conception est parfois exprimée de manière plus succincte et directe :

L'affaissement de la fontanelle, c'est sa racine qui est dans la bouche

Une seule hypothèse étiologique des diarrhées est présentée avec circonspection :

Tout cela fait que le lait maternel devient très chaud puisque qu'il y a beaucoup d'eau dans le sein (*o b'a sòrò ba sin kalayalemba don, ji barika m'a bonya sin na*). Si l'enfant tire ce lait, petit à petit, cela aussi va lui donner la diarrhée. S'il y a beaucoup de lait dans le sein, il chauffe et c'est cela qui donne la diarrhée à l'enfant.

Enfin, cette pathologie génère, bien évidemment, un ensemble de sentiments, et de réactions de la part de l'entourage de l'enfant. Elles sont principalement construites en fonction d'une "urgence sanitaire ressentie". En effet, selon cette conception, si aucun traitement n'est trouvé rapidement, la maladie risque de s'installer, de se renforcer (*bana sinsinna* lit. encourager, renforcer), et d'être à l'origine d'autres troubles.:

Mais si le remède n'est pas trouvé, la maladie peut entraîner d'autres choses. (*Nga n'a fura ma sòrò min fè, a yèrè bènà ni dòw yèrè ka segin ni ye*).

Il faut donc se dépêcher de la traiter sous crainte qu'elle n'évolue vers la diarrhée (ici nos interlocuteurs oscillent parfois entre diarrhée comme cause ou comme résultat de la maladie). Quoiqu'il en soit, il faut éviter que la maladie ne s'installe, et ne se renforce en pénétrant dans le corps de l'enfant

Celui qui dure sans qu'on ne le traite, avant que sa maladie ne se termine, ça peut durer avant que ça ne finisse. Bien sûr, n'importe quelle maladie, si au début on la traite, ça finit vite. Mais si la maladie s'installe (*ni bana sinsinna*), ce n'est pas facile de dire comment ça va se terminer.

Si la maladie est dans le corps de l'enfant elle ne peut plus être soignée (*a tè sòn furakè ma bilen*)

Différemment du discours médical, ce n'est donc pas uniquement la gravité de la maladie qui cause sa durée. Par contre, la durée peut devenir une cause de gravité. Cette conception explique la demande des mères d'une guérison rapide, presque immédiate, de l'enfant. De même, cette interprétation, entre, sans doute, en cause dans l'observance du traitement, ainsi que le souligne un infirmier :

Si l'enfant ne guérit pas tout de suite, la mère veut changer de traitement.

Cette conception est connue des personnels de santé, qui parfois l'utilisent pour convaincre les patients du bien fondé de leur traitement.

Si l'enfant convulse, la mère dit que c'est un sorcier. On lui dit c'est du "palu". D'ici ce soir tu verras les résultats du traitement sur l'enfant.

Cependant, cette interprétation qui provoque l'inquiétude (*kòndògwan* : lit ventre chaud) des mères, impose d'agir rapidement, et oriente leur choix thérapeutique vers ce qui se présente comme offrant une réponse thérapeutique rapide.

La "fontanelle" fatigue des enfants (*a bè denw dow la sègen*), jusqu'à leur donner le dégoût du monde (*fo ka dinyè légé bò*). Ils ne peuvent pas prendre le sein (*a tè se ka sin min*). Si on ne trouve pas le médicament, la maladie peut tuer l'enfant (*a bè se ka den faga*). L'enfant a la diarrhée (*a kònò bolilen don*), son ventre est comme de l'eau fraîche (*a kònò bè kè i ko ji suma*), il vòmit aussi (*a bè foono fana*). La maladie peut causer la perte de l'enfant (*bana bè se ka den halaki*).

Dans le cas de *ngunan jigin*, ce remède est stabilisé, même si, comme le présentent nos interlocuteurs, il ne s'applique pas uniquement à une maladie mais englobe aussi diverses caractéristiques du malade (*dòw ta bè jò* : "pour certain ça marche").

Cette pathologie ne suscite aucune recherche spécifique. Les mêmes traitements sont repris par tous et ne changent que sur quelques infimes détails (prendre de la poudre sur un mortier plutôt qu'à terre, utiliser une louche "*galama*" neuve, un pagne d'accouchement, etc.)

Si l'affaissement de la fontanelle (*ngunan jigi*) atteint l'enfant, tu prends la tête d'un poisson *manogo* (silure), tu la mets dans un récipient et tu la laisses cuire sur le feu. Si elle brule (*n'a sisira*), tu y mets un grain de sel gemme et tu les écrases ensemble dans une "louche" (*galama*) neuve. Tu récites :

« *tu bisimilayi,*

nagalo ma gonjigiba minè (le palais n'a pas attrapé le gros singe),

tu dis le nom de l'enfant et « *nagalo kana wo minè* » (que le palais ne le prenne), *nagalo*

ma warabilen minè (que le palais n'attrape pas le singe) ».

Ensuite tu prends la poudre de la tête du *manogo* avec l'auriculaire, et tu la mets dans la bouche de l'enfant, et tu pousses avec cette huile (*tulu*) pour faire monter (*ka yèlen*) le palais. Ensuite tu prends le reste du médicament pour faire une croix sur la fontanelle de l'enfant, et tu masses aussi les espaces entre les orteils. Si cela est fait, la maladie disparaît complètement.

Il y a des gens à Bamako qui font des scarifications avec un couteau (...). Ils font cela avec un couteau et ils disent que c'est le remède.

Pour d'autres ils scarifient la tête avec une aiguille (*misali*) qu'ils mettent dans un tissu (*dow ta ye misali don fini nò ko ci*)

Il y a certains enfants, leur fontanelle s'élargit. Si la fontanelle s'élargit, l'enfant ne peut pas têter le sein. Pour cela, les femmes mettent leur doigts dans son palais, le masse souvent. Nous mettons aussi la tête de silure et on le brûle, on le met là dedans. Grâce à Dieu, il y en a certains qui guérissent. (...). Dans l'affaissement de la fontanelle, il y a aussi la diarrhée, si elle s'aggrave, ça coule, le ventre de l'enfant coule jusqu'à ce que cela vienne gêner « l'ame » de l'enfant (*ka den ni tiyen an bolo*).

Si la fontanelle de l'enfant s'affaisse, le ventre de l'enfant coule. Si son ventre est coupé, les femmes qui connaissent mettent le doigt dans la gorge de l'enfant. Dans sa gorge, elles voient que l'os s'est étiré. On dit que c'est "la fontanelle". L'enfant ne peut plus têter, il a la diarrhée. On brûle l'os du poisson, on masse l'enfant avec pour faire monter.(...). On ne les emmène pas au dispensaire.

L'usage du silure - poisson à tête plate et dure - témoigne sans doute, de la prégnance d'un raisonnement analogique. Cependant, aucun de nos interlocuteurs n'a pu répondre à cette question. Ce "faire sans dire", incite à penser qu'il s'agit là d'une pratique sans support discursif, sans représentation. Pour ce qui concerne les symptômes associés, et notamment les diarrhées, ils sont traités spécifiquement (herbes, décoctions, etc.).

Les "spécialistes locaux", impliqués dans le traitement de cette maladie, sont définis en fonction d'un critère d'âge,

Si ton âge avance tu peux donner le médicament, mais si ton âge n'est pas avancé, tu ne dois pas donner le médicament.

et regroupent essentiellement de "vieilles guérisseuses", et quelques possesseurs de remèdes :

musokòroba furadonna (vieille femme connaissant les remèdes)

furabòla (celui qui donne le médicament)

Fura tigi (possesseur du médicament)

Fura dònnan (connaisseur du médicament)

Pour ces catégories de soignants, la répétition du radical *fura* oriente la traduction vers le terme de "remèdeur". En effet, il s'agit, avant tout, de posséder un produit, et si l'efficacité du traitement implique aussi un pouvoir (*furabòla seko*) ce dernier est plus proche d'une compétence technique que de la maîtrise d'une force magico-religieuse. De fait, le traitement de cette maladie ne fait pas intervenir d'autres "soignants", définis par un savoir et un statut social spécifiques (*donikèla* : devin, *filèlikèla* : voyant, *soma* : magicien, *mori* : marabout, etc.).

Il en va de même des gestes thérapeutiques effectués par ces soignants. Ils sont simples et relèvent de l'univers du quotidien

tangi : frotter

tereke : frotter

saalon : masser

Cependant pour être banales, ces recherches du remède (plus que d'une interprétation de causes ou de raisons, etc.) n'en déterminent pas moins des itinéraires de soins, parfois complexes, conduisant préférentiellement et en première intention les malades vers les soignants populaires :

C'est une maladie bambara (*nin ye bamanan bana ye*), c'est une maladie qui est soignée par les bambara (*bamananw ka furakèta de nin ye*).

Le remède contre "le palais" n'est pas chez les docteurs (*nagalo fura tè ddogòtòrò fè*).

Les médecins eux-mêmes disent qu'ils n'ont pas le médicament (*dogòtòròw yèrèw bè u seèn tinyèla ko fura tè u da*).

Nos interlocuteurs s'accordent sur une opposition entre maladie bambara (*bamanan banaw*) et de "blanc/docteur" (*tubabu banaw*). Cette dichotomie s'explique cependant plus en fonction de la disponibilité d'un traitement visible et supposé rapidement efficace que d'une opposition rigide entre deux systèmes de représentations .

An kòni bè boli ka taa dogòtòròsò la bèè la. An bè fura san. Musokòròbaw b'u seko la, dogòtòròw b'u seko la. Nous nous courrons dans tous les dispensaires. Nous achetons les médicaments. Les vieilles ont leurs possibilités, les "médecins" les leurs.

Le choix des soins et l'évaluation des résultats des traitements, par les patients, restent cependant complexes. Ici se conjugue l'évidence du symptôme et du traitement populaire (dépression et comblement de la fontanelle) avec la difficulté de l'interprétation du traitement médical. Comment relier ce symptôme à une déshydratation et à un long traitement ?

sin min baliya

Sin min baliya est un état que l'on rencontre chez les nourrissons. *Sin min baliya* est rattaché essentiellement à deux types de maladies qui sont : *miminin* et *nagalon*. que nous avons précédemment évoqué. Ces deux pathologies ressenties sont supposées entraîner la mort de l'enfant, si elles ne sont pas traitées à temps.

miminin

Cette maladie est ainsi qualifiée par nos interlocuteurs :

Le *miminin* est le genre de pathologie dont la tumeur évolue dans la gorge. Elle évolue dans la gorge parce que la douleur sort de la tête pour descendre dans la gorge. Si tu ne le traites pas à temps la céphalée donne la tumeur. C'est cela *miminin*, ça ne sort pas du corps pour monter mais ça sort de la tête pour descendre.

Diverses caractéristiques sont proposées pour qualifier cette pathologies ressentie.

Ça donne la diarrhée à l'enfant et il vomit. Lorsqu'il tète le sein de sa mère, il vomit. Ses selles sont liquides. Il ne peut pas bien téter.

Deux principaux modes de traitement sont couramment évoqués. Le premier mode consiste à détruire la tumeur grâce à une formule magique et à faire des inhalations. Le deuxième mode consiste à introduire le doigt dans la gorge du patient pour détruire la tumeur. Un guérisseur précise ainsi ces traitements :

On le détruit mais moi, je ne le détruis pas. Lorsque je le masse, je fais des inhalations, après je fais bouillir le médicament et il en prend avec un gobelet. Il le broie avec un morceau de piment avec du sel et le faire comme ça (mettre sur la langue). Tu verras qu'il va y avoir du pus qui surnage dans cette eau, ainsi la tumeur de la gorge diminue de volume. Ceux qui n'ont pas la formule magique introduisent leur doigt dans la gorge du patient pour gratter la tumeur. Donc, si tu grattes la tumeur avec les ongles, elle sera détruite et il y aura du pus et du sang. La plaie qui restera va beaucoup te fatiguer si tu n'est pas une personne résistante. Avant qu'elle ne guérisse tu seras très fatigué. Quand un enfant souffre de cette maladie, il ne peut pas téter. *sin min baliya* n'est pas seulement du au *miminin*, il est aussi causé par une maladie qu'on appelle : *nagalon*.

nagalon

Nous avons déjà évoqué cette pathologie ressenties lors de la description de "*ngunan jigin*". Cependant d'autres personnes évoquent cette maladie en lui donnant un sens plus autonome. Ainsi, selon notre précédent interlocuteur *nagalon* est l'une des maladies qui touche les enfants et les empêchent de téter. Il existe deux sortes de *nagalon* : *nagalon dun* et *nagalon fasama*.. Globalement les caractéristiques de ces maladies sont les suivantes.

Quand l'enfant a cette maladie, il ne peut pas téter et c'est cela qui "appelle" toutes les maladies chez l'enfant. Si l'enfant a cette maladie, ça lui donne de la fièvre. Il ne peut pas ouvrir ses yeux et

Un ensemble étiologique permet aux populations d'expliquer l'origine de la maladie.

Quand on mange le poisson ou la viande et qu'on suce les os, cela n'est pas bon. On le contracte par la consommation de la tête du silure. Quand tu veux préparer le poisson, il faut couper sa tête et préparer le reste. C'est ce qui peut préserver ton enfant contre cette maladie.

De même le traitement d'une telle pathologie est stabilisé.

Le remède pour les tendons qu'on peut voir le corps de l'enfant et qui donnent des traces noires est, lorsque l'enfant naît et que vous ne voulez pas que quelque chose lui arrive, les fibres rouges qui se trouvent sur le figuier-palabre (*dubalen*), tu le laves avec ça et c'est cela le remède.

fasanin & finfinin

Dans le discours des mères, ces deux termes sont, le plus souvent, présentés comme étant équivalents. Elles s'accordent, de même, sur un critère de fréquence. C'est aussi une maladie de naissance qui ne s'attrappe pas.

Si j'accouche à l'hôpital et que je vois que l'enfant a le *finfinin*, je ne dis rien au médecin. Quand je sors de l'hôpital, je me prépare pour aller chercher le médicament.

Deux symptômes cardinaux caractérisent ces entités : le ballonnement et l'apparition de vécules sur le ventre de l'enfant.

Si un enfant contracte la maladie, son ventre est ballonné (*a kònò bè tòn*), il est constipé et ne peut pas vomir.

Ensuite la maladie se manifeste dans les vaisseaux sanguins qui « montent » et qui noircissent.

Les causes de la maladie restent obscures. On constate simplement que l'enfant naît comme cela. Cependant, et sans pouvoir en fournir la raison, quelques pratiques "thérapeutiques" sont mises en œuvre face à un enfant malade. On conseille, par exemple, de ne pas raser l'enfant après sa naissance, sinon la maladie peut se déclarer (*bò lit* : sortir) et se manifester par des *fasa* (nerfs, tendons, etc. au sens médical il s'agit de vécules) qui deviennent rouges et apparaissent sur le ventre. Un seul traitement est effectué. Il consiste à mettre l'enfant malade dans un estomac d'animal (vache ou mouton), en laissant juste la tête de l'enfant dépasser. Le malade reste ainsi deux nuits, la troisième étant supposée être celle de la guérison. Il est aussi possible, comme adjuvant, de boire des "infusions", et notamment d'une plante : *kònònin ka dólò* (lit. l'alcool de l'oiseau).

Ce discours commun connaît cependant quelques variations, dès lors que l'on s'adresse à des "spécialistes". Dans un quartier périphérique de Bamako, dans une case en terre que rien ne distingue de celles du voisinage et où la cour est envahie par les herbes et les cultures de maïs et de mil, loge une vieille guérisseuse. Elle s'accorde avec les mères sur les signes majeurs de la maladie.

C'est depuis que la mère est enceinte. Quand elle accouche on s'aperçoit que l'enfant a le finfinin.

Si on ne le soigne pas, ça devient une maladie. Personne ne sait d'où vient la maladie.

Elle introduit cependant une différence entre les deux maladies : *fasanin* et *finfinin*.

finfinin	fasanin
l'enfant a peur (<i>a bè siran</i>)	l'enfant a peur la nuit
son ventre est ballonné (<i>a kònò bè tòn</i>)	la maladie fait maigrir l'enfant
on voit des traces (<i>samasama</i>) sur son ventre	l'enfant pleure (<i>a bè kasì</i>)
Si on ne le soigne pas il ne guérit pas	
Ne donne pas d'autres maladies	peut donner d'autres maladies comme des diarrhées, des maux de tête et de la peur

Autre décors - maison en dur, affiches et indications publicitaires, parodie de salle d'attente médicale - un guérisseur d'une petite ville située à une quinzaine de kilomètres de Bamako, nous tient d'autres propos. Pour cet ancien combattant, "chef des guérisseurs" du Mali, *finfinin* "attaque" les enfants "de la naissance à un an". Cette maladie se résume à son principal symptôme et n'est pas autre chose que les vaisseaux sanguins (*joli siraw*). Ils deviennent noirs et c'est cela que l'on appelle *finfinin*.

Selon cette même personne, un des facteurs d'aggravation de la maladie est la pratique des mères consistant à enduire le corps de l'enfant d'huile de karité (*si tulu*). Une grande part de son traitement consiste donc à les aider à se déprendre de ce traitement. Il "soigne", dès lors, en demandant aux mères de ne pas mettre de karité sur l'enfant.

De même, pour *fasanin*, il constate que comme toute autre maladie, ce trouble fatigue (*degun*) les enfants. Ils n'ont plus de force. Cette faiblesse est la cause de l'apparition des "nerfs" (*fasa*).

Œdèmes, problèmes urinaires

kaliya

kaliya est considéré comme étant une maladie interne qui se manifeste par de vives douleurs abdominales. C'est une maladie qui touche tout le monde mais à divers degrés de gravité. Les symptômes sont divers, et varient notamment selon le sexe du malade. Ainsi s'appliquant aux femmes :

Je les entends dire que si *kaliya* veut t'attraper, si c'est une femme, son bas-ventre la pique. Pour certaines c'est au niveau du bas-ventre ou bien au moment des règles leur bas-ventre leur fait très mal. Quand tes règles arrivent ton bas-ventre devient sec ou bien ça te fait mal. Ils disent que c'est ça le *kaliya*.

Les étiologies sont aussi assez confuses et nos interlocuteurs lient cette maladie à l'entité "fourre-tout" qu'est *sumaya*.

Quand tu ressens des picotements dans ton corps, ou bien tu ressens des picotements dans le dos pendant au moins deux jours, c'est cela qui amène *kaliya*. Les gens disent aussi que toute personne qui a le *sumaya* a aussi le *kaliya*.

Enfin quelques traitements sont évoqués, gardant cependant un aspect quasi mécanique dans leur exécution.

Tu prends souvent de l'eau chaude que tu mets dans une grande tasse ou un baignoire et tu t'assois là-dedans pendant un petit moment, puis tu rentres dans les toilettes et tu fais tes toilettes avec ça. Pour le traitement traditionnel, si tu l'attrapes, tu prends les médicaments amers et c'est ceux-ci qui sont meilleurs.

sukunè kè bana

Sukunè kè bana (lit. urine faire maladie) se définit comme une maladie liée à la miction. Ce terme désigne toutes les anomalies subjectives et objectives se rattachant à la coloration de l'urine d'une part et aux malaises ressentis à la miction d'autre part. C'est une maladie qui "attrape" tout le monde (hommes, femmes, jeunes et vieux). Cependant, selon nos interlocuteurs, *sukunè kè bana* concerne plus fréquemment les jeunes garçons que les jeunes filles.

Sukunè kè bana est une maladie où la douleur vient du bas du ventre et évolue progressivement. Si on ne la traite pas à temps, elle devient une maladie grave. Depuis son enfance si tu remarques

qu'il urine constamment, il faut vite le soigner. Ce qui le provoque chez quelqu'un en dehors des douleurs du bas de ventre, c'est la forme héréditaire. La personne se mettrait en tête qu'elle est au dehors pour uriner alors qu'elle n'est pas au dehors. Il y a comme quelque chose qui te dit d'uriner, que tu es au dehors mais pas dans la chambre. Et toi en dormant, tu urines. Nous les illettrés, parlons d'un "dur ange gardien" (*damèlèkè gèlèn*) pour cela. C'est le "dur ange gardien" qui le provoque chez une personne. Tout le monde a un ange gardien, pour certains leur ange gardien n'aime pas les gens. Depuis le jour de ta naissance, Dieu le met en toi. L'ange gardien même c'est quoi ? Quand tu te couches maintenant, tu ne penses pas que quelque chose va t'arriver, alors pendant que tu dors tu commences à rêver et il vient s'arrêter près de toi... c'est comme si, il est notre double, il nous arrive de cette façon. Quand il vient en toi, tu vas croire que c'est ton double alors que ce n'est pas ton double. Il te dit d'uriner. Quand il vient et te dit d'uriner que tu es au dehors - c'est un dur ange gardien qui le fait - il te dit : il faut uriner, tu es au dehors. Lorsque tu le fais, il te dit ensuite : O Seigneur, toi tu as uriné dans la chambre de ta mère, ta mère va te tuer en te battant. C'est comme ça que ça se passe.

Pour d'autres s'attachant, avant tout à décrire la situation des enfants, l'élément principal est la douleur ressentie pendant la miction. Vient ensuite la coloration foncée de l'urine et enfin la douleur sous-ombilicale, au niveau l'appareil urinaire externe. La douleur est toujours "objectivée" par un symptôme principal aux yeux des gens (*kasi* = pleurs). Si l'enfant urine, il pleure (*ni den bè sukunè kè, a bi kasi*), il a mal à la région sous-ombilicale (*a bara kôrôla b'a dimi*), l'urine devient rouge (*sukunè bè minè ka bilen*).

Les risques, selon certaines conceptions populaires sont importants

Sukunè kè bana entraîne de graves conséquences tant chez l'homme que chez la femme : décès chez la femme et l'impuissance chez l'homme. Si l'urine de l'homme touche la femme, ce n'est pas bon, parce que si l'urine de l'homme touche la tête de la femme - si le pagne mouillé par l'urine de l'homme touche la tête de la femme - elle en mourra, il n'y a pas de doute en cela.

Si l'urine de la femme touche l'homme, ça provoque l'impuissance chez l'homme.

D'autres évolutions sont parfois évoquées. La pensée populaire croit à la susceptibilité d'une maladie à se transformer en une autre toujours plus grave. Ainsi, mal soignée, *sukunè kè bana* peut-elle se transformer en "miction rouge". Sous cette forme, le sang sort en fin de miction. Pour une autre interprétation, si *sukunè kè bana* est mal soignée elle peut se transformer en *damajalan* (blennorragie). A ce stade, c'est le pus (*nèn*) qui sort avec l'urine. A la longue, l'urine est supposée sécher dans le corps de l'enfant (*n'a mènna sukunè bè ja den farila*). Globalement, toute maladie mal soignée peut devenir robuste (*kògò*), aussi quand *sukunè kè bana* est mal soigné, il devient robuste et "coupe" (*tigè*) l'urine de l'enfant.

Nos interlocuteurs ne reconnaissent aucune cause à l'origine de cette maladie.

Dire que c'est ce qui le provoque chez l'enfant, moi je ne le connais pas.

Cependant cette maladie est supposée transmissible, bien que cette transmission reste définie de manière vague.

Cette maladie ne se transmet pas comme ça facilement, à moins qu'on urine à l'endroit où le malade a fini d'uriner.

Un des traitements fréquemment employé est à base d'excrément d'animaux que l'on mélange avec le fonio.

Si tu trouves l'excrément de poule ou l'excrément de l'âne, le laisser séjourner dans de l'eau. Tu broies cet excrément et tu le mets dans de l'eau lorsque ça se repose un peu, tu le filtres. Quand tu filtres la solution, tu paies du *datu* pour en faire une solution. Que ça soit de l'excrément de l'âne, que ça soit l'excrément de poule, cela filtré tu le mets dans une solution de *datu*. La quantité de fonio que la personne peut manger, tu mets cela dans cette eau pour que le malade le mange. *Sukunè kè bana* peut finir comme ça.

Un autre traitement de la maladie se fait au moyen des plantes (*jiriw*).

Moi je le soigne avec du *tejitali* (?), et du *ntabakumba* (grand détar ou *Detarium senegalense*).

funun bana

funun bana (lit. gonflé maladie) définit la "maladie de l'oedème". Ce terme désigne toutes les maladies provoquant des oedèmes. Concernant l'étiologie, plusieurs facteurs entrent en ligne de compte. En effet, *funun bana* peut être dû à un "mauvais travail" (*bara jugu*) que certaines personnes font pour agresser d'autres personnes.

N'est-ce pas que vous laviez les ustensiles en plein air ? Pour ce genre de pratique que vous voyez, ceux qui ont le pouvoir de faire ces choses là, les font en pleine nuit et mettent cette eau dans la saleté où on verse l'eau de vaisselle. S'ils le mettent dans ça, en ce moment si tu poses le pied dessus, ça se gonfle petit à petit comme ça jusqu'à être très enflé. La maladie, n'est-ce pas qu'ils laissent suinter la poussière sous forme de boue, donc c'est sous forme de boue. Le travail se fait là où on dépose les ordures et ils vont le jeter sur un dépôt d'ordures. *funun bana* est difficile, il provient de la farine de mil mélangé aux cendres qu'on verse sur la route. *funnu bana* n'est pas bon

mais son origine vient de l'être humain. Quelqu'un qui ne fait que se promener en milieu de nuit attrape toutes sortes de choses, en plein milieu de la nuit, on attrape toutes sortes de choses. Si Dieu ne te vient pas en aide et si tu attrapes une maladie comme ça tu seras fatigué et tu feras beaucoup de traitements parce que eux aussi (les mauvaises personnes) se lèvent en pleine nuit.

Chez l'enfant la maladie est souvent conçue comme résultant d'une autre fréquemment rencontrée chez l'enfant, *sayijè* ou l'une de ses "pathologies correspondantes", *sumaya* (Cf infra).

Il commence par le *sumaya*, quand la mère a le *sumaya*, ses pieds s'enflent et les gens disent que c'est à cause du sel. Mais ce n'est pas seulement dû au sel, mais le *sumaya* est également là-dedans. Si elle ne traite pas le *sumaya* quand elle accouche l'enfant attrape la maladie qui peut vivre avec jusqu'à ce qu'il grandit sans que personne ne le sache même toutes les mères ne le savent pas parce que ça n'apparaît pas dans les yeux ni dans l'urine. C'est quand l'enfant commence à s'enfler qu'on saura que l'enfant a le *sayi*.

Cette maladie peut aussi être comprise comme congénitale :

La maladie commence depuis que l'enfant est dans le ventre de sa mère.

Elle peut avoir de lourdes conséquences, à long terme, *funun bana* entraîne l'anémie chez l'homme et la stérilité chez la femme.

Si c'est l'homme ça te fait du mal, ça entraîne l'anémie. Si c'est une femme il n'y a pas question de faire des maternités.

La symptomatologie clinique est dominée par le *funun* (oedème).

funun commence par les pieds pour monter. Après les mains s'enflent puis le visage et enfin il gagne tout le corps. A ce stade, il se trouve que *sayijè* s'est aggravé (*a kôgôra*) à moins que Dieu ne te vienne en aide sinon c'est très difficile que tu puisses t'en sortir. L'enfant attrape cela depuis le ventre de sa mère. Les femmes enceintes doivent être très bien soignées parce que la maladie là se fixe dans l'intestin. L'enfant mange tout ce que sa mère mange; bien qu'une femme enceinte ne doit pas tout manger comme des choses fraîches, huileuses et salées; mais elle doit quand même bien manger. Chacun a la façon dont est faite son corps, il y a des gens qui peuvent supporter ces choses et d'autres ont des problèmes avec le sel par exemple.

Selon nos interlocuteurs, le mal ne se transmet pas.

C'est une maladie qui ne se transmet pas puisque qu'elle est dans le corps et elle n'en sort pas. Elle circule à travers tout le corps.

Concernant les enfants, aucune prévention n'est vraiment proposée, si ce n'est de soigner les mères

Pour le prévenir il faut soigner les mères.

Divers traitements sont évoqués. Ils gardent cependant un aspect "vague" et ne sont pas stabilisés. Quelques médicaments populaires sont jugés efficaces pour le traitement de ces maladies.

La meilleure plante est le *dugurè* (dim, *cordyla pinnata*) fin mais difficile à trouver ici. Cependant beaucoup de gens prétendent pouvoir le soigner.

Ce qui le soigne précisément, c'est le "médicament" qui est sur l'extrémité de la termitière. On extrait cela, il peut s'agir de n'importe quel médicament qui est à l'extrémité de la termitière. Ensuite, on marche en travers d'une ruelle. Et quand on touche soit à de l'herbe soit à une feuille, on coupe cela et c'est cela le remède. Tu prépares ça à la vapeur et il faut te laver en y ajoutant du savon de beurre de karité (*tulu jè savunè*). C'est ça le remède !

L'ictère

Sayi

En pays bambara, l'entité nosographique populaire, *sayi*, désigne une maladie concernant les enfants et les adultes des deux sexes, et regroupe divers symptômes ayant globalement comme caractéristique d'être visibles. En effet, cette représentation, stable et largement partagée, est construite autour de quelques traits et d'un signe cardinal qui est la présence d'une coloration jaune des vomissures, des yeux ou de la couleur de l'urine. D'autres symptômes peuvent être associés à cette première caractéristique : la constipation, une sensation de ballonnement abdominal, une douleur corporelle diffuse, un manque d'appétit pouvant aller jusqu'au dégoût des aliments et une sensation d'intense fatigue. De manière plus "périphérique", certains évoquent aussi une décoloration de la paume des mains, des éblouissements, des vertiges et la présence d'œdèmes sur le corps. Cependant, si l'ensemble de ces traits suffisent à dépeindre cette pathologie ressentie, la décrire précisément implique d'en décliner les diverses formes. En effet, implicitement ou explicitement dire que "l'on a du *sayi*", suppose d'en spécifier la nature en adjoignant à

cette entité divers qualificatifs. Cette précision nosographique peut être fondée sur une expérience vécue de la maladie et sur l'observation de son propre corps. Cependant la complexité de la dénomination atteste, le plus souvent, d'un savoir et d'un pouvoir des guérisseurs spécialisés dans le traitement de cette maladie.

Une première forme de discrimination se fonde sur l'utilisation d'une opposition entre trois couleurs - noir, rouge et blanc - supposées différencier la nature et/ou marquer l'évolution de la maladie et de sa gravité. Une plus grande distinction nosographique pourra être obtenue en associant ces caractéristiques chromatiques à une localisation anatomique :

Le *sayi* "décourage ton corps", après ça "transforme tes yeux". Ils deviennent rouges, et ton urine est jaune. Ça c'est le *sayi* rouge. Mais si le noir t'attrape, c'est très mauvais. Le "rouge" se transforme en "noir", s'il s'aggrave et devient noir, si tu urines c'est foncé (lit. bleu). Troisièmement, ton urine devient blanche comme du lait frais. Tes yeux deviennent très blancs. Alors, si Dieu n'est pas miséricordieux, tu meurs.

Cette distinction entre les diverses formes de la maladie n'est pas stable et peut se réduire à deux opposant, par exemple, simplement des formes "blanche" et "rouge" :

Le *sayi* est de deux sortes : rouge il fait tes yeux jaunes, ton corps « gonfle » et si tu appuis tes doigts ils laissent une trace ; le blanc, fait vraiment blanchir tes yeux et la paume de tes mains aussi blanchit.

Le *sayi* est de deux sortes : le blanc fait blanchir tes yeux ; le rouge fait rougir tes yeux comme de l'encre.

Si tu regardes ton urine et que tu vois qu'elle est rouge, tu dis c'est le *sayi* rouge. Si la couleur de tes yeux blanchit, tu dis *sayi* blanc.

Enfin, moins fréquemment d'autres types d'oppositions peuvent par exemple caractériser cette pathologie en la qualifiant comme "grande" (*ba*) versus "rouge" (*wulen*),

Le « grand » *sayi* fait enfler la personne. Il te donne froid durant l'après-midi, ça c'est l'arrivée du « grand » *sayi*. Le *sayi* rouge, fait rougir les yeux et les urines, et donne des courbatures.

Des deux maladies, la force du *sayi* blanc est plus grande que celle du rouge.

Le *sayi* blanc est plus grave que le rouge. Le rouge tu peux le soigner en un jour. Mais le *sayi* blanc tu peut faire une année à le traiter.

Les modalités de l'aggravation sont précisées. Ainsi, lorsque ces terminologies, reposant sur l'observation du corps et de ses "substances", sont utilisées de manière diachronique, elles permettent aussi d'indiquer une aggravation, largement interprétée comme une transformation (*yéléma*). Cette notion désigne tant le "passage" d'une affection à une autre (ainsi *sumaya* est susceptible d'entraîner *sayi*), qu'une progression et « mutation interne » de la même entité. Cependant, qu'il s'agisse d'une limitation cognitive imposée par un lexique ne disposant pas de termes scientifiques, ou de conceptions physiologiques empruntant leurs modèles à l'univers du quotidien, l'évolution de la pathologie est pensée selon quelques opérations simples : elle peut « durer », « mûrir », « se déplacer », etc.

Si le *sayi* blanc mûrit (*kògò*), il devient noir. Il y a beaucoup de *sumaya*, certains se soignent facilement, si tu les soignes ils guérissent. D'autres se transforment en *sayi* jaunes. S'ils s'aggravent ils deviennent jaunes, puis noirs.

Cette description des modes de progression de la pathologie est englobée dans l'ensemble plus vaste des diverses représentations physiologiques et utilise diverses notions, non spécifiques de cette maladie mais communément admises. Il en est ainsi de la notion de "sang gâté".

La maladie ne se soigne pas d'elle-même, il faut un médicament autrement le sang se gâte.

De même lorsque quelques notions biomédicales sont utilisées elles demeurent enchassées dans des schémas interprétatifs limités par l'expérience sensible : "enfouissement", "grossissement" de la maladie dans le corps :

Si tu ne tues pas les microbes au bon moment, ils vont grossir et se multiplier.

En fait l'idée d'aggravation est globalement liée à la notion d'une "maturité" (*kògò* : arriver à maturité, mûrir, devenir physiquement formé, être fort, prendre consistance) d'un développement de la maladie devenant ainsi hors du "pouvoir" du traitement :

Si elle a mûri, le médicament ne "la peut plus".

A cette première opération correspond une idée de dispersion de la maladie par l'intermédiaire du sang :

La maladie est dans le corps, elle est dispersée dans le corps.

C'est le "groupe sanguin", de toutes manières, la maladie est dans le sang. Si la maladie est entrée dans le sang, elle est dispersée dans le corps. *Sayi* épuise ton sang, si *sayi* est dans ton sang, il le transforme en eau, il n'est plus fort.

Ces divers symptômes et interprétations de *sayi* (chronicité; amaigrissement, épuisement du sang, dispersion dans le corps, etc.) mobilisent les mêmes signifiants que ceux qu'utilisent les messages d'éducation pour la santé concernant le SIDA. De ce fait, certains assimilent cette « maladie endogène » au HIV « exogène ». Il ne s'agirait cependant, dans ce cas que d'une forme aggravée de la maladie :

Ce *sayi*, c'est ce que les blancs appelle SIDA. Nous disons *sayi* mûr. Si le *sayi* mûrit, jusqu'à dépasser les limites, on dit SIDA. S'il est à ce degré, il transforme le sang et « brise » la force du corps, à ce moment nous disons SIDA et on ne peut plus le soigner. C'est une maladie, mais dans la plupart des cas c'est du *sayi*.

Cette idée est parfois reprise de manière allusive, en indiquant l'origine des malades

Les malades viennent de Côte d'Ivoire jusqu'à Bamako.

Ces diverses interprétations se déploient sur un fond d'inquiétude, puisque seul le traitement semble susceptible de pouvoir empêcher la mort du malade.

Si tu ne te soignes pas, tu maigris, et tu ne manges pas. Si tu maigris ainsi, sans te soigner, tu meurs.

Deux principaux modes de transmission sont évoqués, celui de la mère à l'enfant,

Si la maladie est chez la femme enceinte, elle prend l'enfant à la naissance.

et celui impliquant l'usage d'ustensiles, ou l'intermédiaire de "traces" dans les toilettes :

Sayi se transmet, par l'urine, les gobelets, et les toilettes.

Si un malade a uriné, si tu marche sur sa trace, *sayi* t'attrape. Si tu bois dans le gobelet qu'il a utilisé, la maladie te prend.

Cette imputation s'applique aussi à l'urine d'âne :

Sayi attrape les gens, s'il se trouve que tu marche sur une trace d'urine d'un âne. A part cela, je ne connais pas d'autres causes.

Tout au moins dans le discours, ces conceptions incitent à mettre en œuvre diverses pratiques prophylactiques

Sayi ne se transmet pas directement au gens. Mais si un malade à mangé, si tu manges ses restes, la maladie se transmet à toi. Si tu bois ses restes, c'est pareil. C'est pour cela, qu'il boit seul dans son gobelet et jette ce qui reste.

Ici encore, ces interprétations sont proches des "messages" évoquant positivement ou négativement les modes de transmission du HIV.

Concernant les étiologies, il est difficile de décrire *sayi*, sans faire référence à *sumaya*. Ces deux termes sont liés hiérarchiquement : la maladie va de *sumaya* à *sayi*, empruntant pour ce faire les schémas cognitifs précédemment décrits et notamment celui du murissement.

Sayi et *sumaya*, sont pareils, ça commence par le *sumaya*, ça coupe les racines des gens sans qu'ils le sachent

Sayi est une maladie qui est trouvée dans *sumaya*. Nous disons que le *sumaya* « mûri » est le *sayi*.

Le *sumaya* "mûri", c'est le *sayi*. C'est pourquoi quand nous le soignons, nous commençons par le traitement du *sumaya*. *Sayi* est une maladie, mais elle commence avec le *sumaya*.

Certaines étiologies, comme par exemple l'abus d'aliments sucrés, peuvent affecter tout un chacun. Cependant sur ce fond commun se greffent diverses "composante individuelle". De plus, selon que l'on parle spécifiquement de *sayi* ou de son origine sous forme de *sumaya*, les étiologies peuvent varier :

Ça attrape tout le monde, les aliments donnent le *sumaya*, surtout le lait et les choses « douces ».

La température donne le *sumaya*, mais aussi les aliments, comme par exemple, les mangues ou les bananes . Mais les gens ne sont pas semblables. Certains en mangent ça ne leur fait rien, d'autres en mangent une seule et la maladie les prend.

Chacun a sa manière d'être. Si « ton truc » (lit. si tu es accroché) « est » les aliments huileux, ou les fruits, comme des mangues, ça viendra par là .

Une autre notion évoquée concerne la périodicité de la maladie. Cette conception est parfois évoquée positivement,

Sayi a ces moments. Elle est plus virulente au moment du froid et durant l'hivernage.

parfois négativement.

Sayi n'a pas de moment.

Une autre possibilité évoquée est celle d'une "attente" de la maladie qui ensuite, en fonction de divers contextes, va se "lever" dans le corps :

Actuellement c'est l'époque des mangues et du *sumaya*, mais la maladie est « assise » et « attend » jusqu'à la pluie . La maladie est dans le corps mais tu ne la sens pas. Si les pluies viennent, elle se « lève ».

Certains lieux anatomiques sont plus propices à cette "attente" :

Elle attrape les gens différemment, mais elle est dans la moelle.

Les traitements sont de deux types : faire sortir la maladie et traiter par le contraire. Le premier procédé de traitement consiste à "purger" la personne :

Si tu donnes le médicament, tu provoques une diarrhée. Si le malade à cette diarrhée, il se sent mieux, et son état s'améliore.

Implicitement, cette conception thérapeutique souligne que tout ce qui reste dans le ventre est susceptible d'entraîner une maladie et notamment le *sumaya*

Il faut boire de l'eau fraîche lorsque tu te lèves le matin, cela adoucit, "laxe" ton ventre. Si quelqu'un ne fait pas cela il est constipé, son ventre est ballonné et cela entraîne le *sumaya*. Le ventre sec attrape toujours les gens et pour ceux là le *sumaya* ne peut se terminer.

S'appliquant au *sumaya*, un autre traitement joue sur l'opposition entre le sucré et l'amer.

Le *sumaya* donne le *sayi*. Si une personne prend des médicaments amers, ça le protège. L'huile aggrave.

Enfin ces conceptions sont parfois réunies dans un même énoncé :

Les choses huileuses aggravent la maladie, la viande aussi. Ce qui est bon pour les malades, ce sont les mets amers. Ils améliorent la santé et « laxent » le ventre. Le malade va mieux. Ceci ne concerne pas uniquement le *sayi*, c'est vrai pour toutes les maladies, si ton ventre est « laxé » la maladie ne « grossit » pas. La constipation provoque beaucoup de maladies.

Concernant le choix du recours, nos interlocuteurs sont unanimes à penser que *sayi* n'est pas une maladie de la biomédecine :

Ce que je pense, c'est que les docteurs ne peuvent pas soigner cette maladie, elle est dans la moelle. Si elle termine dans la moelle, elle sort dans les yeux. Si elle est sortie ce n'est plus la peine d'aller à l'hôpital.

Pour certains cependant il est possible de distinguer *sayi* et *sumaya* ; le premier relevant des traitements populaires, le second de la biomédecine (sans doute grâce à son assimilation au paludisme) :

La personne qui connaît précisément le *sumaya*, c'est le docteur. Si le guérisseur dit qu'il connaît le *sumaya*, il ment. Chacun connaît son propre travail. Si le *sayi* « grossit » et reste sur toi, si tu ne vas pas rapidement chez le guérisseur, la maladie va te tuer.

Ces conceptions sont largement partagées et même par cet aide soignant qui est en accord sur la description des symptômes :

Le *sayi* blanc fait blanchir les yeux des gens, les fatigue, tu as de petites douleurs et plus aucune force. Le *sayi* jaune, donne les yeux jaunes.

Il y a, par contre, divergence sur les rapports entre signe et pathologie. Si le *sayi* peut être consécutif à un « palu », par contre le *sayi* peut aussi être le symptôme d'autres maladies. En fait, cette interprétation s'explique aisément par la traduction de *sayi* par le terme français ictère qui est, dans le domaine médical hautement polysémique.

« Palu » peut donner le *sayi* ; si le « palu » se complique il peut donner le *sayi* aux gens. Mais *sayi* et « palu » ne sont pas la même chose. *Sayi* est un signe. *Sayi* est un signe, *sumaya* est une

maladie. *Sayi* peut être le signe du « palu » mais aussi d'autres maladies hépatiques. *Sayi* en français c'est l'ictère. (Aide soignant)

Pour le reste, les idées communes, précédemment décrites, sont très largement partagées (à l'exception du SIDA) par cet aide-soignant :

Le *sayi* jaune peut être traité rapidement. Mais d'autres *sayi* sont plus difficiles à soigner. Les gens ne viennent pas se faire soigner au dispensaire, ils se soignent au village, ils disent qu'il n'y a pas de médicament chez les blancs. Le *sayi* peut attraper en toute période, mais il y a plus de cas durant l'hivernage. Le *sayi* ne se transmet pas. Le *sayi* blanc, son traitement est long avec les médicaments des blancs, alors qu'avec les médicaments africains en un ou deux jours c'est soigné. Le SIDA et le *sayi*, ce n'est pas pareil.

Les catégories psychologiques

den saraman

L'enfant est considéré comme étant une personne à risque et de nombreuses préventions s'appliquent à ses conduites. Celles concernant le regard que les adultes peuvent porter sur lui sont particulièrement rigoureuses. En effet, "pour faire du mal à des enfants certaines personnes lui jettent un mauvais regard".

Les auteurs se lavent le visage avec ce remède. S'ils veulent faire du mal à quelqu'un, ils font ce remède là. S'ils ne se lavent pas avec ça, ils l'utilisent sous forme de pommade qu'ils appliquent aux yeux en sortant. S'ils te regardent avec un mauvais oeil, tu auras cette maladie. C'est pourquoi un être humain, si tu n'est pas préparé, il faut avoir peur des gens.

Un nouveau-né tombe malade à cause d'un ennemi de sa mère. Par exemple, tu n'aimes pas une personne. Lorsqu'elle a un enfant, tu sais qu'un bonheur lui arrive et cela ne te plaît pas. Alors tu fais semblant de regarder son enfant et tu dis : "que Dieu accorde longue vie à ton enfant, que les parents l'éduquent", et ainsi de suite. Si tu fais comme ça pour regarder l'enfant, quelqu'un qui a appliqué un remède aux yeux et si tu ne regarde pas l'enfant avec un bon oeil, l'enfant tombera malade. Mais ceux qui aiment l'enfant, le prennent sans le regarder d'un mauvais oeil. Ceux qui le regardent de façon sournoise, tu dois avoir peur de ceux-ci car tu penses que ceux-ci t'aiment ainsi que ton enfant alors que, ce qu'ils ont au fond du coeur tu ne le sais pas.

Il en résulte qu'il faut se protéger contre les mauvaises personnes (*môgô jugu*). Pour cela un des "remèdes" connus est la kola ou le citron.

Pour partir à un rassemblement, beaucoup de gens partent avec de la kola. Si tu n'as pas le secret, le citron qui nécessite pas de formule magique ni rien, tu l'attaches un citron au bout de ton pagne, c'est fini ! Ils ne pourront rien te faire.

Den saraman est un beau bébé qui attire tout le monde. De ce fait, il suscite de la jalousie et est supposé avoir beaucoup d'ennemis. C'est pourquoi les mères qui ont de pareils enfants les protègent.

den saraman a beaucoup de problèmes. Dieu te l'a donné, il sera aimé de tous. Lorsqu'il entre dans une foule, il sera aimé de tous. C'est cela *den saraman*. Si une telle mère ne protège pas à temps son enfant, elle sera très fatiguée et avant qu'il ne grandisse elle va beaucoup souffrir.

Ce qui peut arriver à un *den saraman*, c'est qu'il peut attraper des maladies. Pourquoi un beau bébé tombe malade ? Toi, tu ne connais pas son ennemi, tu considères tout le monde comme étant son ami, les gens sont contents de lui. Toi qui est sa mère, tu ne le sais pas. Donc, si tu as ce genre d'enfant, tu le laves avec des remèdes efficaces. Tu le laves souvent avec des feuilles de *tiriba*, mais si tu ne trouves pas ça, tu le laves avec les feuilles de kaki de la brousse (*sunsunfin*). Si tu ne trouves pas ça aussi, ce qu'on appelle *dagamin* (*Annona senegalensis*) et que nous les malinké l'appellent *mande sunsun* (kaki de mandé) qui est très bon médicament. Si tu laves l'enfant ou n'importe quelle personne avec ça, les mauvaises personnes ne pourront rien contre lui. Sinon sans compter la nourriture, tu ne connais pas la pensée de la personne, lorsqu'elle le lèche avec la langue, ça c'est une maladie et c'est très grave. Elle le lèche par la langue et toi, tu ne le vois pas et cela est dû à un secret. Dans ce cas il aura la « main pâle » (*tègègwè*), la paume de la main sera claire, la langue sera claire. Un médecin ne peut pas soigner ça et tout le monde n'a pas ce remède. Un beau bébé a plusieurs ennemis. Si tu n'es pas possesseur de remède c'est le chien aussi qui te protéger parce que quand tu as un chien de chez toi que tu entretiens très bien, ils ne pourront pas faire du mal à ton enfant tant le chien est à la maison. Quand ils décident de lui faire quelque chose, le chien dit : si tu le fais je vais te mordre. Si vous voulez lui faire du mal, je ne vous le permettrais pas sauf si vous comptiez mes poils. C'est le chien qui leurs dit ça, et comme ils ne peuvent pas faire ça, alors le chien ne les laisse pas faire. Le problème de *den saraman* est très difficile.

La mort de l'enfant

Parler de la maladie oblige souvent à en évoquer l'issue, parfois fatale. La mort est cependant décrite comme autonome du fait morbide. Elle apparaît comme un terme inscrit dont la maladie est plus un agent qu'une cause. Diverses expressions témoignent de cette conception.

den simaa (enfant dont le destin est d'avoir une longue vie)

Ça attrape certains, s'ils peuvent s'en sortir, ils restent. Mais si ce n'est pas la cause de son décès (*sata*), il reste. Si tu vois celui qui reste c'est que le moment de sa mort (*sa tuma selen*) n'est pas arrivé.

Divers termes permettent de dire la mort de l'enfant. Ils évoquent préférentiellement un « retour » ou le fait de « demeurer en un autre lieu ». Il reste à savoir s'il s'agit de l'utilisation de simples euphémismes ou d'une conception de la mort comme retour ?

u bè segin (ils retournent)

u tora a la (ils sont restés)

La conception de la personne et les catégories psychologiques

La maladie de l'enfant est souvent liée à la notion de peur (*siran, jatikè*) et semble se référer à diverses entités magico-religieuses.

Le lendemain, la maladie s'est aggravée. Tout son corps était devenu très chaud, alors je l'ai emené chez sa grand-mère pour qu'elle lui face des inhalations contre les sorciers (*subaga*)

Cette notion est, bien sûr, à articuler avec la notion de personne et ses composantes : *ni* (principe vital), *nyama* (force agressive comme réponse), *hakili* (intelligence, souvenir, fonction de connaissance et de socialisation), *ja* (double), *ja naloma* (silhouette), *janin kegun* (petit *ja* rusé, intelligent qui représente le double dans la personne), *ja yèrèyèrè* (image dans le miroir), *sujara* (le *ja* de la personne décédée), *fari* (le corps), *fure* (cadavre).

Ces conceptions sont à l'origine de diverses préoccupations, parfois de préventions et notamment de pratiques de dissimulation (*den bè dògò*) des enfants. Ces craintes de mauvaises langues (*da jugu*) ou de mauvais œil (*nyè jugu*) s'appliquent aux beaux enfants (*den saraman*) susceptibles d'être à l'origine de sentiments de jalousie.

kasi (pleurer)

Selon certains, ce symptôme est dû à la consommation de certains excitants par une femme enceinte.

C'est la consommation du piment par la mère. Consommer le piment n'est pas bon pour une femme enceinte. Pour une femme enceinte que tu mets le gingembre dans la sauce ou que tu mets le piment dans la sauce ou si tu l'écrase entre tes doigts, dans tous ces cas, si tu fais cela, lorsque ton enfant naîtra, il pleurera "jusqu'à ce que tu t'inquiètes".

Il existe quelques traitements à partir de médicaments locaux.

Le remède pour ces pleures est *nganyakaba* (?). Si tu appliques cela à l'enfant, il cessera de pleurer mais il deviendra un être amorphe. C'est pour cela que nous ne l'utilisons pas. Sinon c'est très efficace. Par contre il y a d'autres remède et quelque soit la force occulte du corps de l'enfant, si tu le laves plusieurs fois avec *surukunyènyèba* (?) et *surukunyènyèn tulo misèn* (?), quand tu fais ça pendant un bon moment, l'enfant va pleurer de moins en moins jusqu'à cesser complètement.

IV - DISCUSSION GÉNÉRALE

Ayant déjà, à l'intérieur des chapitres spécifiques, discutés certains points particuliers, nous voudrions ici, n'aborder que quelques principaux axes de réflexion d'une manière plus globale. L'objectif général de notre travail était de :

- Décrire et analyser les représentations des pathologies infantiles des mères et accompagnants des enfants hospitalisés.

Cet objectif était sous-divisé en plusieurs objectifs spécifiques, représentant autant d'étapes dans notre travail :

- Décrire la mortalité hospitalière durant une période d'une année
- Décrire les itinéraires de soins des enfants hospitalisés
- Estimer l'impact de ces itinéraires sur la mortalité
- Comprendre la raison de ces itinéraires de soins
- Comprendre quelques dysfonctionnements qualitatifs de la relation soignant-soigné

Questions concernant la méthodologie utilisée

Pour ce faire, notre étude a été menée en zones urbaine et rurale pour ce qui concerne le recueil des conceptions des principales catégories utilisées par les parents pour penser la maladie de leur enfant. Certes, notre étude combine trois types de populations. Les premières sont, en fait, "constituées des dossiers" des patients, les secondes par des mères d'enfants hospitalisés, et les troisièmes par un ensemble de personnes choisies en fonction d'une compétence thérapeutique que leur accordent les populations. Ces populations sont donc hétérogènes dans leur composition. Il nous semble cependant que la stabilité des représentations sociales de la maladie ainsi que la recurrence des termes utilisés et la permanence des conduites que nous avons observées permettent de conclure que ces diverses populations partagent très largement un ensemble de conceptions semblables dont découlent des pratiques de soins et de prévention similaires. Enfin, soulignons que notre travail souhaitait, avant tout, mettre en relief quelques conceptions populaires des maladies de l'enfance. Nous espérons que les ensembles décrits sont significatifs des catégories cognitives disponibles par les populations pour penser et agir face à la souffrance de leurs progénitures.

Questions concernant la mortalité dans les services de pédiatrie

Cet axe concerne un nombre total de 2819 enfants de 0 à 15 ans hospitalisés dont 520 sont décédés (18,4%). Plus spécifiquement, parmi les enfants de 1 mois à 15 ans, 234 sont

décédés dont 198 dans les premières heures. Les pathologies principalement responsables de ces décès, sont le paludisme (25,8%), les diarrhées-déshydratation (19,7%), les IRA (19,3%), la méningite (10%) et les malnutritions (9,9%). Soulignons, en dehors des méningites dont la prévention relève d'actions vaccinales, que les autres pathologies incriminées trouvent leur origine dans un ensemble de conduites sociales, ce qui souligne l'importance de lier des soins curatifs avec des campagnes de promotion sanitaires (hygiène de l'eau et des aliments, moustiquaires, etc.).

Questions concernant les interactions entre soignants et soignés

Un premier axe concerne la question de l'accès aux soins des enfants et de leur famille. Notre étude souligne que pratiquement tous les enfants ont suivi un long itinéraire de soins aggravant considérablement leur état. Si l'on peut supposer qu'un ensemble de facteurs, de type économique notamment, influent sur ces itinéraires, il apparaît dans notre étude que les représentations sociales des maladies présentées par les enfants sont stabilisées et ne sont que très peu influencées par des messages d'éducation pour la santé. De plus l'homogénéité de ces représentations familiales et de celles des guérisseurs tend à présenter ces recours comme plus accessibles socialement que les services biomédicaux.

Un deuxième axe concerne la compréhension des soins et des préventions dans les services. L'ensemble des réponses de nos interlocuteurs montre qu'aucune information nouvelle, adaptée à la prise en charge familiale du patient n'a été comprise par les familles des malades. Cette difficulté ne peut être que très préjudiciable à la santé des enfants. Bref, les contacts avec les services sanitaires ont été autant d'occasions manquées d'information sanitaire. Si l'on souhaite les quantifier, pour ce qui concerne les seuls services de pédiatrie, il s'agit globalement de 2800 occasions manquées par an. Soulignons que ce type de travail mené dans d'autres services conduirait sans doute à de même résultats.

Globalement, si l'on compare l'importance qu'il y aurait à informer les populations sur les causes de ces pathologies évitables et le déficit en informations reçues au moment du contact avec les structures sanitaires, il en ressort une forte inadéquation entre ce qui est fait et ce qu'il faudrait faire pour améliorer la situation pour ce qui concerne la prévention par l'information.

Enfin un quatrième axe de réflexion concerne le vécu psychologique de la maladie, tant par les parents des enfants que par ces jeunes malades eux-même. En effet, si la priorité consiste à traiter la maladie, cela ne devrait pas empêcher une prise en charge psychologique des familles et du patient. Cela serait aussi affaire d'écoute et de dialogue.

Questions concernant la santé publique

Notre étude est ponctuelle et localisée. Elle ne concerne que les services de pédiatrie. Cependant en portant nos enquêtes en population générale, elle permet de souligner qu'un ensemble de représentations sociales largement partagées influent sur les conduites de soins et de prévention des mères. Considérons quelques données globales comme celles concernant les maladies diarrhéiques (DNSI 1996 : 139) :

Au cours des épisodes diarrhéiques, plus d'un enfant sur deux (55%) n'a bénéficié d'aucun type de réhydratation. Par contre, 16% ont reçu des sachets de Kénéyadiji, 2% des enfants ont reçu une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison, et globalement, 16% des enfants ont reçu l'une et/ou l'autre forme de TRO. (...) Cependant, ce sont les remèdes traditionnels qui sont le plus utilisés pour traiter la diarrhée (62%), et dans 23% des cas, l'enfant atteint de diarrhée n'a reçu aucun type de traitement (moderne, solution maison et autres liquides).

Bien que d'autres travaux, de type statistiques seraient nécessaires pour démontrer les liens entre ces pratiques et les représentations que nous avons décrites, soulignons qu'elles semblent liées. Ainsi apparaîtrait l'importance de préciser les systèmes de représentation populaires des maladies afin d'améliorer les connaissances des populations et la santé des enfants.

**V - CONCLUSION
&
RECOMMENDATIONS**

L'hôpital est ouvert sur l'ensemble social dans lequel il s'insère. Les malades utilisent de manière synchrétique les divers systèmes d'interprétation de la maladie dont ils disposent. Ils comprennent aussi les conseils sanitaires en fonction de leur propres conceptions articulées le plus souvent dans les langues nationales localement parlées.

Il ressort de notre travail qu'aucune action d'information et de prévention des pathologies infantiles ne pourra se faire sans tenir compte de ces données qualitatives.

Une autre conclusion concerne les dissonances entre les connaissances médicales de la maladie, ses traitements et ses préventions et ce que les malades pensent et font à propos de ces mêmes pathologies. Qu'il s'agisse du nom donné ou de l'interprétation des causes et des préventions, aucune communication ne semble être établie entre les divers acteurs des services de santé.

L'offre de santé et la qualité des soins ne pourra être améliorée sans que ne soit pris en compte ces systèmes d'interprétations populaires de la maladie.

Il résulte de ces brèves conclusions trois recommandations simples.

Sur le plan des actions de prévention

Une des tâches de la santé publique doit consister à définir, grâce à des études qualitatives scientifiques, les conceptions populaires liées aux divers domaines médicaux envisagés. Ce recensement des représentations populaires en matière de santé devrait permettre de mieux adapter les offres de soins et les demandes des malades. Ainsi, dans ^{les} services hospitaliers et les centres de santé maternelle et infantile, les campagnes d'éducation pour la santé pourraient-elles ne plus se limiter à de simples séances d'information et de "sensibilisation", mais devenir de véritables dialogues avec les parents pour comprendre leurs diverses interprétations des pathologies de leurs enfants.

Sur le plan curatif

La prise en charge des enfants doit allier plusieurs approches. Au volet technique pédiatrique, il faut adjoindre une dimension socio-culturelle permettant de mieux comprendre et répondre à la plainte des patients.

Sur le plan de la formation

Il serait nécessaire d'intégrer, sous forme modulaire, les diverses disciplines constituant une approche globale des patients et de leur entourage. Les apports de ces disciplines devraient être précis, scientifiquement présentés et apporter des informations tirées des

différents contextes ouest-africains. Pour ce faire des études devraient être entreprises dans d'autres domaines médicaux et leurs résultats présentés régulièrement dans les divers lieux de formation des personnels de santé.

VI - BIBLIOGRAPHIE

- Beaglehole R. & al., 1994, *Eléments d'épidémiologie*, Genève O.M.S., 182 p
- Bonnet D., 1986, *Représentations culturelles du paludisme chez les Moose du Burkina*, Ouagadougou, ORSTOM
- Bonnet D., 1988, *Corps biologique Corps social, procréation et maladies de l'enfant en pays mossi*, Paris, ORSTOM, 138 p
- Diakité D., 1993, Quelques maladies chez les Bamanan, in Brunet-Jailly J. (ed), *Se soigner au Mali, une contribution des sciences sociales*, Paris Karthala-ORSTOM, 25-48
- Diakité K., 1989, *Contribution à l'étude de la mortalité infantile à Sébeninkoro (district de Bamako)*, Bamako, Thèse Méd N°:29, 30 p
- DNSI, 1994, *Bulletin sur le suivi des indicateurs de la situation des enfants et femmes, Bamako*, UNICEF
- DNSI, 1996, *Enquête démographique*, Bamako, Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées
- DSMI, non daté, *Santé maternelle et santé infantile à Niamey*, Niamey Document dactylographié, 4-16
- Elder J. P. & al., 1995, *La pertinence universelle de la médecine du comportement : santé et survie de l'enfant dans les pays en développement*, Dakar, Textes traduits et diffusés par le Centre d'Information sur la Survie de l'Enfant, 1-27
- Fellous M., 1981, Socialisation de l'enfant bambara, Paris, *Journal des Africanistes* 51, 201-215
- Fourn L., 1988, Essais de réduction de la mortalité infantile en Afrique de l'Ouest, *Médecine d'Afrique Noire* N° 261, 144-146
- Gentilini. M. & al., 1993, *Médecine Tropicale*, Paris, Flammarion Médecine-Science, 928p
- Guerois M., 1988, Mortalité et morbidité dans l'enfance, Paris, *Revue du praticien* 38-30, 2277- 2279

- Hill A. & al., 1986, *L'enquête pilote sur la mortalité aux jeunes ages dans cinq maternités de la ville de Bamako*, Paris, Séminaire INSERM Vol 145, 107-130
- Jaffré Y., 1996, Dissonances entre les représentations sociales et médicales de la malnutrition dans un service de pédiatrie au Niger, *Sciences Sociales et Santé*, Vol 14 N°1, 41-71
- Janzen J-M., 1995, *La quête de la thérapie au Bas-Zaïre*, Paris Karthala, 287p
- Khati M., *L'essentiel de pédiatrie*, Paris, Edition Frisson-Roche, T 1, 449 - 451
- Koné M., 1989, *Morbidité et mortalité dans le service de pédiatrie de l'HGT*, Bamako, Thèse Méd N°17
- Lallemand S., 1978, Le bébé-ancêtre Mossi, in *Système de signes*, Paris, Herman, 307-316
- Loux F., 1978, *Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, Paris, Flammarion
- Mfoulou R., 1986, Les causes de mortalité infantile à Brazzaville, in *CIE-INSERM-ORSTOM-INED : Estimation de la mortalité du jeune enfant (0-5 ans) pour guider les actions de santé dans les pays en voie de développement*, Paris, INSERM vol 45- 1986, 371-384
- Nafo F., 1983, *L'état de santé des enfants de moins de 10 ans dans le cercle de Kolkani : a propos d'une enquête prospective longitudinale*, Bamako, Thèse Med N°14, 135 p
- OMS, 1981, *Vers un avenir meilleur*, Washington USA/ Genève Population reference bureau Inc
- ORANA, 1989, *Les maladies diarrhéiques dans le Sahel : données épidémiologiques et premiers résultats des programmes de lutte*, Dakar-Sénégal, 45- 63
- Raimbault G., 1973, *Médecins d'enfants (onze pédiatres, une psychanalyste*, Paris, Seuil, 299 p

- Raimbault G., 1982, *Clinique du réel*, Paris, Seuil, 185 p
- Raimbault G. & Zygouris R., 1976, *Corps de souffrance, corps de savoir*, Lausanne, L'Age d'Homme, 203 p
- Roger M., 1993, Sumaya dans la région de Sikasso : une entité en évolution, in Brunet-Jailly J. (ed), *Se soigner au Mali, une contribution des sciences sociales*, Paris Karthala-ORSTOM, 83-125
- Rumeau-Rouquette C., Bréart G. & Padiou R., 1970, *Méthodes en épidémiologie*, Paris, Flammarion Médecine-Sciences, 306 p
- Schumacher R., 1993, Qu'est-ce que "mara" ? Une approche ethnomédicale au Bélé Dougou, in Brunet-Jailly J. (ed), *Se soigner au Mali, une contribution des sciences sociales*, Paris Karthala-ORSTOM, 49-81
- Sokona O. & al., 1990, *Enquête démographique et de Santé, Haute Vallée*, Bamako, CERPOD-Etudes et Travaux
- Tinta S., Les services de santé du cercle de Bandiagara, in Brunet-Jailly J. (ed), *Se soigner au Mali, une contribution des sciences sociales*, Paris Karthala-ORSTOM, 211-227
- Touré M.A., 1992, *Approche épidémiologique de la mortalité infanto-juvénile dans le service de pédiatrie de l'HGT.*, Bamako, Thèse méd N° 31
- Traoré B. & al., 1989, *Enquête démographique et de santé au Mali*, Bamako, CERPOD DHS, 187 p
- Tursz A., 1993, Préface, in Cook J. & Dommergues J-P. (eds), *L'enfant malade et le monde médical*, Paris Syros-CIE, 11-19
- UNICEF, 1996, *Situation des enfants dans le monde*, UNICEF, 99-104
- Zempléni A., 1982, *Anciens et nouveaux usages sociaux de la maladie en Afrique*, Archives des sciences sociales des religions LIV, 1, 5-19
- Zempléni A., 1985, *L'enfant Nit Ku Bon. Un tableau Psychopathologique traditionnel chez les Wolof et les Lebou du Sénégal*, Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie N°4, 9-57

Zempléni A., 1986 *La maladie et ses causes*, L'ethnographie LXXXI N°96-97, 13-44

VII - ANNEXES

Les trois "supports" des enquêtes :

- 1 - Le questionnaire fermé**
- 2 - Le questionnaire ouvert**
- 3 - Le cahier de transcription des entretiens enregistrés**

Mortalité hospitalière de l'H.G.T.

- Age
- Sexe
- Provenance
- Diagnostic d'admission
- Diagnostic de décès
- Durée d'hospitalisation
- Circuit avant admission
 - + Automédication
 - + Tradipraticiens
 - + Cabinet médicaux - Cliniques
 - + Centre de santé (CSCOM) + PMI
 - + Maternité
- Traitements reçus avant admission
- Traitement reçu à l'hôpital
- Coût hospitalisation
- Temps entre début maladie et admission
- Quel a été le premier contact :
 - + Médecin
 - + Interne
 - + Infirmier

Questionnaire pédiatrie N°

- 1- Pouvez-vous me dire comment a débuté la maladie de votre enfant ?

- 2- Selon vous depuis combien de temps l'enfant est-il malade ?

- 3- A quels symptômes avez-vous repéré que votre enfant était malade ?

- 4- A partir du moment où vous avez constaté ces symptômes, qu'avez-vous fait ?
(automédication, vieilles, guérisseurs, autres (infirmiers, manoeuvres, étudiants en médecine), service de santé)

- 5- A chacun des recours utilisés, que vous-a t'on dit sur la maladie de votre enfant?
(nom donné à la maladie, causes, traitement, pronostic, etc.)

- 6- Quels soins, remèdes a-t-il reçu à chacun de ces recours ?

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Je ne permettrai pas que les considérations de religion, de nation, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçu de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Nom : Maïga

Prénom : Hamadoun Boureïma.

Titre de la thèse : Analyse descriptive des dissonances entre les définitions médicales et sociales de quelques pathologies infantiles à l'Hôpital Gabriel Touré

Année : 1996 / 1997

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie

Secteur d'intérêt : Interaction entre soignants et soignés - analyse anthropologique des représentations populaires de la maladie - amélioration qualitative de la prise en charge des patients et de leur famille en pédiatrie - information des malades

Résumé

La situation des services de pédiatrie de l'Hôpital National de référence pour les pathologies infantiles se caractérise par une forte mortalité infanto-juvénile (184,4 ‰). Ces décès se produisent majoritairement dans les 48 premières heures d'hospitalisation (198 décès sur 234 pour les enfants de 1 mois à 15 ans). L'analyse des itinéraires de soins des patients montre qu'ils utilisent majoritairement, en première intention des recours populaires. Deux enquêtes furent menées auprès de mères d'enfants hospitalisés et en population générale. Elles démontrent la prégnance chez les populations de systèmes populaires d'interprétation de la maladie.

Globalement, ces représentations sont à l'origine de multiples incompréhensions entre patients et soignants. Les populations ordonnent la maladie en fonction d'une sémiologie visible et regroupent de ce fait diverses affections que la médecine différencie. De même les causes évoquées par les malades sont fort éloignées des étiologies scientifiques. Il résulte de ces dissonances une incompréhension des soins reçus et une inadaptation des préventions à mettre en œuvre lors de la sortie des services de santé. L'hôpital ne remplit donc pas son rôle de lieu d'information et de formation des malades. Les services de pédiatrie ayant accueillis 2819 enfants, il s'agit de 2819 occasions manquées d'information et éducation pour la santé. Le travail suggère de prendre en compte ces aspects relationnels afin d'améliorer la qualité des soins.

Mots-clefs : Anthropologie de la santé, interactions sanitaires, pédiatrie, Mali

EXEMPLE DE DEUX PAGES DE CAHIER DE TRANSCRIPTION

AT. Bata ka kolobō bana a dammēna fau
tuu bō krauffē, fau krauffē in krauffē a
bē fōonē. N'a ye nānē min, a y'a min
dōgō min a b'a fōonē ten. N'a ye
dumuru min dum, a y'a dum, dōgō
min na, a b'a fōonē ten. ka na
dōgō dōgō dum a la. No tara n'a
dōgō tōnō so la, u ye sup de dentite
u y'a sē bēn, u y'a d'an ma. Kammi
dōgō dōgō mi fōonē ni min lum b'a
u ye ^{antibiotique} Ralomycin u y'a sē bēn n'kan