PN-AAY-821

REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

PROJET DE RENFORCEMENT DES SERVICES DE SANTE RURALE

Enquête Ethnomédicale dans le Trarza et le Guidimaka

USAID Mission/Mauritania

Office of Development Resources
Bureau for Africa
Agency for International Development

ENQUETE ETHNOMEDICALE
DANS
LE TRARZA ET LE GUIDIMAKA
REPUBLIQUE ISLAMIQUE
DE MAURITANIE

Study and Report by: P. Stanley Yoder, MA, MPH, PhD.

Conducted and Published by American Public Health Association
International Programs Division

During Period May 15, 1985 - September 15, 1986

Authorized under
Contract No. PDC 1406-I-05-4066-00
April 24, 1984

USAID Mission/Mauritania

Office of Development Resources
Bureau for Africa
Agency for International Development

PREFEACE

This report pertains to an American Public Health Association consultant assignment to the Ministry of Health of the Islamic Republic of Mauritania and the United States Agency for International Development Mission in Nouakchott, Mauritania (USAID/Nouackchott) to assist in the design of an epidemiological survey in the Guidimaka and Trarza regions of Mauritania. The survey will be undertaken by the staff of the Profect de Renforcement des Services de Sante Rurale (PPRSSR) an ongoing rural health activity funded by the USAID/Nouckcott.

Upon my arrival in Nouakchott I Mauritania on May 21, 1985 I was asked to complete three main tasks:

1) to conduct field research in villages of the Trarza and Guidimaka regions to obtain information on local knowledge of frequent illnesses, especially how they are diagnosed and treated. The staff of PRSSR and the Ministry of Health were particularly interested in data on malaria, diarrhea, whooping cough, conjunctivitis, measles and malnutrition;

2) to collect information during the same field trips on local understanding of primary health care and on the factors that affect the choice of Village Health Workers (VHW) and village participation in project activities;

3) to draft the questionnaire in French for the baseline health survey which the PRSSR plans to undertake in several months.

Ethnomedical field research was conducted in three linguistic groups: Hassaniya (white and black Moors), Pulaar (Fulani and Fulbe), and Soninke. The following report presents the results of that research as well as certain additional elements. Given the higher priority of ethnomedical information for the PRSSR and the limited time allocated to each field trip, it proved impossible to collect a great deal of data on the factors that affect the choice of Village Health Workers (VHWs) and the Villagers participation in Project activities.

The questionnaire for the baseline health survey was completed in French. It was then translated into the three local languages and the questions reviewed with local informants for cultural appropriateness.

There are relatively few sociological studies available on the populations of Mauritania and virtually nothing available concerning daily life in villages or on local knowledge of illness and medicine for the Guidimaka and Trarza regions. Francis de Chassey (1977 and 1979) has published two books on Mauritanian history and on the culture and social organization of the Moors and Fulbe (Toucouleur) peoples. Some of the conclusions of the work of Pollet and Winter (1979) on the Soninke of Mali can be applied to the Soninke of the Guidimake region. Similarly, the study of Toucouleur (Fulbe) social structure in Senegal by Yaya Wane (1969) can be used to understand village organization across the river in Mauritania. Also available are all the RAMS studies financed by USAID, as well as various studies written in conjunction with one development project or another.

In the formulation of the questionnaire for the baseline health survey, the specific domains to be covered were chosen in discussions with the personnel of the PRSSR. The actual phrasing of many of the questions

was based on information collected during field trips for each of the linguistic groups. Several examples of similar questionnaires in English and French were also consulted. However, rather than modifying a questionnaire already available, I prepared the questionnaire, with assistance from Dr. Claquin, from scratch.

Each of the field trips consisted of 10-12 days spent in villages of each linguistic group interviewing small groups of men or women about their knowledge of frequent illness, along with their symptoms, causes, and the treatments now available. Since most of the illnesses important to the PRSSR were those of small children, and women were considered more knowledgeable than men for such illnesses, I interviewed at least three groups of women in each village and one group of men.

This report was written largely with the personnel of the PRSSR in mind. The subjects chosen for detailed discussion were those of particular importance to the activities of the Project. Each section of the report contains specific suggestions for how information should be interpreted and used by the PRSSR.

The PRSSR wanted information on local knowledge of frequent illnesses and their treatment in the three linguistic groups that could be used in the training of VHWs and in the planning and implementation of their activities in villages. The report provides such information in a number of ways. First, the ethnomedical tables (Part Two __ 11: Tableaux Ethnomedicaux) show what symptoms, causes, and treatments were cited by various groups of villagers for frequent illnesses identified by their names in local languages. A comparison of the symptoms given by groups for specific illnesses provide an indication of how diagnosis is made, and the relative consistency of the responses show to what degree diagnoses

are ambiguous. For example, in all three linguistic groups, the symptoms given for diarrhea, measles, whooping cough, and conjunctivitis by different groups in each language were nearly identical, suggesting that the diagnosis of those illnesses is clear and relatively unambiguous. The introduction to the report explains how these data were obtained and how the material in the tables can be used by PRSSR.

Second, the section on the comparative study of illness in the three linguistic groups Part Two - III presents the illnesses judged as most frequent in the villages of each group, compares the types of causes most often cited, and provides an inventory of the types of treatments known. Clear differences can be seen among the three populations with regard to the illnesses most often cited as common, in the causes given, and in the treatment sought. For example, in the Guidimaka region, villagers were most concerned about lower abdominal pain and bilharzia. In the Trarza region along the river (Pulaar speakers), villagers were most concerned about diarrhea and malaria. In the same region, but farther north (Hassaniya speakers), people spoke most often about diarrhea and respiratory illnesses which should be given priority in health education and promotion of effective treatments.

Differences in the pattern of causes and treatments mentioned can be used in a similar fashion in the training of VHWs and in the planning of their activities. The fact that Hassaniya speakers cited dietary factors for both causes of illness and suggested treatments, while Pulaar speakers mentioned a wide variety of causes and treatments implies that the content of training modules and the health education campaigns for VHWs should be different for those two groups. Similar arguments are made in the report with respect to the treatments now being used for common illnesses.

The premise underlying the presentation of the ethnomedical tables and the discussions of the differences in these populations is that in both the training of VHWs and in their activities, they should recognize the reality of local knowledge of illness and their treatments, and should plan their activities from that base. For example, since diarrheal disorders and dehydration among small children are a high priority for the PRSSR, I wrote a separate section on how such disorders are diagnosed and treated in each linguistic group. On the basis of this information, lesson modules for the training of VHWs are being developed that are based on local diagnosis of these disorders for each linguistic group. Rather than learning how diarrhea should be diagnosed from a biomedical view point and then teaching women that knowledge, VHWs will recognize that diarrhea is readily diagnosed already and will help women choose appropriate treatments. I developed one such module for handling diarrhea and severe dehydration among Pulaar speaking populations to serve as an example of what might be done with the materials presented.

Yet a third way the PRSSR may use the report applies only to the Guidimaka region where the Project has just begun preliminary activities. Once VHWs are trained for this region, they will be working with Traditional Birth Attendants (TBA), many of whom have already been trained by the Ministry of Health. The PRSSR also plans to be involved in the further training of these TBAs and in their supervision. Therefore, I interviewed the TBAs in the villages of that region and present a section (Part Two _ V) on their activities, their own perspective on their problems, and what kinds of measures the Project should take to improve their work.

The final section of the report (Part Two _ VII) makes general recommendations concerning the training of VHWs, their supervision, and the role they can play in the promotion of preventive medicine. Those recommendations include:

1) that the PRSSR hire a specialist in community participation and education to work with the present team of nurses in the training of Village Health Workers;
2) that the modules used in the training of VHWs be modified to take into account local knowledge of illness rather than simply teach what modern medicine has discovered about diagnosis and treatment;
3) that the PRSSR increase the frequency of supervision of VHWs and that supervisors be more closely involved with the monitoring of illness and health education activities carried out by VHWs;
4) that preventive medicine must be given a higher priority in the training and role of VHWs.

TABLE DES MATLERES

Page

Preface..... i

Avant Propos..... ix

Part One..... 1

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE..... 1

I Introduction..... 1
II Le Traza..... 2
III Le Guidimaka..... 14

Part Two

ENQUETE ETHNOMEDICALE.....

I Introduction..... 29
II Tableaux Ethnomedicaux.....

A. Pulaar..... 35

1. Vocabulaire Ethnomedical: Pulaar..... 35
2. Plantes Medicinales: Pulaar..... 36
3. Tableau Elhnomedical: Pulaar..... 37

B. Soninke..... 54

1. Vocabulaire Ethnomedical: Soninke..... 54
2. Plantes Medicinales: Soninke..... 55
3. Tableau Elhnomedical: Soninke..... 56

C. Hassaniya..... 75

1. Vocabulaire Ethnomedical: Hassaniya..... 75
2. Plantes et Pierres Medicinales: Hassaniya..... 76
3. Tableau Ethnomedical: Hassaniya..... 77

III Etude Comparative: Frequence Causes et Traitements..... 92

A. Introduction..... 92

B. Frequence et Importance Relative..... 92

C. Causes..... 95

D. Traitement..... 98

E. Conclusion..... 101

Page

IV Commentaire: Les Diarrhees..... 103

A. Les Diarrhees en Hassanya..... 103

1. Indentification..... 103
2. Diagnostic..... 103
3. Causes..... 104
4. Traitement..... 105
5. Conclusion: Utilization des Information..... 106

B. Les Diarrhees en Pulaar..... 108

1. Identification des Maladies..... 108
2. Reedu Dogoru: Symptomes, Causes of Traitement.... 108
3. Halgu..... 110
4. Conclusion..... 111

C. Les Diarrhees en Soninke..... 112

1. Identification des Maladies..... 112
2. Diagnostic..... 113
3. Causes..... 113
4. Traitement..... 114
5. Conclusion: Utilization des informations..... 115

V Discussion Avec les Accoucheunes Traditionnelles: Village Soninke du Guidemaka..... 117

Saboueire
Buemow
Sollow
Coumbandao
Baidiam
Sedelme
Diyalla

VI Commentaire: Activities et Connaissances des Accoucheuses Traditionnelles..... 123

VII Recommendation Generales..... 125

VIII Bibliographie..... 128

IX Appendix - Draft Questionnaire.....

AVANT PROPOS

Je voudrais remercier les nombreuses personnes à Nouakchott et dans les régions du Trarza et du Guidimaka qui m'ont tant aidé pendant mon séjour en Mauritanie. Sans leur conseil, soutien, et collaboration, je n'aurais pu rien faire. Le Directeur du PRSSR, Dr. Hacen, m'a bien encouragé dans mes recherches. Les conseils de Moctar et de Kane Sidi m'ont été indisponsables à de nombreuses occasions. Je leur suis aussi reconnaissant pour leur patience, leur amitié, et la façon selon laquelle ils se sont donnés aux traductions du questionnaire, ensemble avec Camara Fodié. Pierre Claquin et Cyril Pervilhac m'ont dévoué beaucoup de leur temps précieux pour me guider, tout en me laissant libre de planifier mes activités moi-même. La qualité de leur collaboration était impeccable.

Les responsables des projets de santé à l'USAID m'ont assuré de bonnes conditions de travail à tout moment. Charles Habis m'a aidé chaque fois qu'un problème s'est présenté. L'intérêt montré par Robert Sumner-Mack à mon travail, et les nombreuses discussions que nous avons eu m'ont bien encouragé. Je leur suis très reconnaissant pour leur soutien et bonne volonté.

Les trois personnes qui ont servi d'interprète pendant mes tournées aux villages ont travaillé avec patience et fidelité. J'ai bien apprécié l'esprit de Mohammed, les conseils d'Ali Soumaré, et l'étroite collaboration de Kane Sidi. Tous les trois ont fait bien plus que traduire, car ils ont servi aussi comme intermédiaire dans mes contacts aux villages.

L'hospitalité chaleureuse accordée par les Médecins Chef de Région, Dr. Athie et Dr. Traore, m'a donné des moments de repos et de plaisir pendant les tournées. Dr. Traore m'a souvent accueilli chez lui pendant mes passages fréquents à Rosso.

Finalement, je tiens à remercier les villageois qui n'ont pas seulement assuré notre logement et nourriture, mais qui ont aussi répondu à de nombreuses questions avec patience et bonne volonté. L'hospitalité des villages mauritaniens m'a laissé de très bons souvenirs.

PART ONE

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE DANS LE TRARZA ET LE GUIDIMAKA

I. INTRODUCTION

La description du travail formulée par le personnel du Projet de Renforcement des Soins de Santé Rurale (PRSSR) nous a demandé de faire une étude ethnomédicale et une étude de la compréhension de la population des priorités et les activités du PRSSR dans les régions du Trarza et du Guidimaka. Le "Rapport Final" a présenté les résultats de l'étude ethnomédicale. Ce rapport présente les informations recueillies concernant les expériences des villages avec le Projet au Trarza et les facteurs qui pourront influencer la participation communautaire avec le Projet au Guidimaka.

La partie du rapport concernant le Trarza s'adressent aux activités des Agents de Santé Communautaire (ASC) plus qu'à la compréhension de la population des priorités du Projet. Lors de la première tournée (villages maures), nous avons vite découvert que la population avait compris peu de chose du rôle que devraientjouer les Comités de Santé Communautaire (CSC) pour épauler les activités des ASC, à part s'occuper de la caisse de médicaments. Le Projet a reconnu ce problème et il a déjà entamé un programme pour enseigner les fonctions des CSC dans les villages du Trarza. Le concept de médecine préventive n'est pas compris non plus. Comme nous verrons, les ASC s'occupent surtout de la médecine curative. Le Projet est en train de revoir la formation des ASC pour mettre plus d'accent sur les principes et pratiques de la médecine préventive.

Dans le Guidimaka, la définition de la question principale différait, car le Projet commence à peine ces activités. Nous avons essayé d'identifier certains aspects de l'organisation sociale et l'expérience dans du travail collectif qui pourraient influencer la participation des villages aux activités du Projet. Deux aspects de la recherche ont limité la quantité de renseignements dans ce domaine. Primo, pour bien faire, on aurait du pouvoir passer deux ou trois jours dans chaque village pour identifier et contacter les vrais leaders

des villages. On peut bien avoir des informations valables à propos de la connaissance populaire des maladies par moyen de discussion avec des femmes choisies au hasard, mais pour découvrir qui tient l'autorité au village, ou quel groupe prend des décisions pour tout le village, il faut voir les leaders et des gens de catégorie sociale différente aussi. Un jour dans un village ne suffit pas pour le faire. Nous avons considéré, cependant, qu'il valait mieux voir plus de villages pour chaque groupe linguistic. Donc, nous avons passé un seul jour dans chaque village visité.

Secundo, étant donné les priorités du PRSSR, nous avons mis plus d'accent sur la recherche ethnomédicale que sur les autres aspects de la recherche. Les limites du temps nous ont obligés de mener les deux recherches en même temps. Ainsi le rapport ethnomédical s'avère bien plus riche en informations que le rapport sur la participation communautaire avec le Projet.

II. LE TRARZA

1. Villages Maures

Les Maures du Trarza, qu'ils soient nomades ou sédentarisés, vivent dans des villages ou campements dirigés par un chef, membre du lignage (aïal) dominant. L'unité sociale de base est le mari, l'épouse et leurs enfants non-mariés qui habitent dans la même tente ou maison (haïma). Etant donné que les Maures sont patrilinéaires et que les femmes viennent habiter chez leurs maris, ce sont les liens de parenté parmi les hommes qui déterminent la composition des campements ou villages.

Depuis 1982 le gouvernement mauritanien établit les Structures d'Education des Masses (SEM) dans les villages pour remplacer l'autorité traditionnelle. Nous avons entendu parler très peu de la SEM dans les villages maures. Dans ces contacts aux villages maures, l'équipe du Projet s'adresse aux chefs ou aux

ASC plutôt qu'aux Coordinateurs de la SEM. Nous avons fait de même pendant notre tournée. Il paraît que la SEM ne s'est pas encore bien installées dans ces villages. Donc, nous croyons que la structure d'autorité aux villages maures suit le modèle traditionnel.

L'étude de Francis de Chassey (1977) constitut la meilleure présentation disponible de l'economie et l'organisation sociale des Maures. Il démontre comment la base de production était axée sur l'élevage et fort bien adaptée à l'écologie du milieu. Ce système les permettait de vivre de la viande et du lait. Donc, la perte des troupeaux suite à la sécheresse a produit un changement radical dans le régime alimentaire.

Nous mentionnons ces quelques aspects de l'organisation sociale des Maures pour pouvoir les contraster aux villages toucouleurs et soninkes. Chez les Maures, l'unité familiale est petite: un homme, sa femme, et leurs enfants non-mariés. Chez les Soninke et Toucouleur, l'unité familiale est plus grande: un homme, sa (ses) femme (s), leurs enfants non-mariés, et ses fils avec leur femme et enfants.

Lors de notre passage, nous avons visité sept villages maures situés au nord-est de Rosso. Les noms de ces villages sont:

1. Cheguent
2. Charat
3. Tewfik
4. Hsey Ahel Bouhmed
5. Abadah
6. Gdim-Tenyedir
7. Tenyedir

Nous avons connu des difficultés partout pour trouver des hommes sur place pour des discussions en groupe. A Cheguent et à Charat, par exemple, nous avons vu deux hommes âgés à part les chefs, et à Tewfik nous avons vu trois jeunes hommes, deux bergers et un commerçant de passage. A Hsey Ahel Bouhmed nous n'avons pas trouvé d'hommes du tout. A Abadah nous avons rencontré cinq vieillards, tandis que dans les deux derniers villages nous n'avons vu que les chefs.

Nous prenons note de l'absence des hommes à l'âge de travailler dans les villages maures car il n'en était pas ainsi dans les villages soninke ou toucouleur. Etant donné que les Maures vivent de leurs troupeaux (avant la sécheresse) et du commerce, ce déplacement des hommes est inévitable. On peut simplement espérer que dans le choix de personnes influentes à servir dans les CSC, les villageois tiennent compte du besoin de s'absenter de certains hommes pour ne pas choisir ceux qui sont souvent ailleurs.

Dans le village de Chequent la fille du chef travaille comme ASC depuis trois ans. Son activité principale en tant qu'ASC est de soigner les malades. L'infirmier du dispensaire de Mederdra a organisé un Centre d'Alimentation Communautaire (CAC) au village. L'ASC voit surtout des cas de diarrhée et d'accidentés. Avant l'établissement du CAC, elle voyait aussi beaucoup de cas de conjontivite, mais la surveillance des enfants au CAC a reduit le nombre de cette maladie. Actuellement elle n'a plus beaucoup de médicaments, car le village n'a plus les ressources pour les acheter comme avant, selon elle. Le manque de médicaments constitue son plus grand problème.

Dans le grand village de Charat (presque 300 familles) il y avait deux ASC dans le temps. Maintenant on y trouve un, un homme de cinquante ans qui joue aussi le rôle d'enseignant à l'école et vulgarisateur de la SEM. L'ASC paraissait bien informé des problèmes de santé des femmes et enfants. Il a indiqué que les femmes cachent leur grossesse le plus longtemps possible et qu'elles n'aiment pas suivre les consultations pré-natales au dispensaire ou à la PMI. Il considère les mort-né au village comme un problème grave de santé causé par la faiblesse ou la malnutrition des femmes. Il voit de nombreux cas de maladies respiratoires, de diarrhées, et d'anémies. Les médicaments simples ne manquent pas, car le village se cotisent pour les acheter.

Le chef du village de Tewfik a fait l'éloge du jeune ASC qui travaille depuis trois ans. D'après lui, l'ASC a laissé tomber ses voyages commerciaux au Sénégal pour se dévouer aux soins médicaux. Puisqu'il n'est pas payé, l'ASC gagne sa vie par l'achat et vente du petit bétail. Il collabore avec les dirigeants du CAC au village dans le triage et la surveillance des enfants. Le chef a demandé que le Projet soutienne plus l'ASC, ce qui nous a offert l'occasion de lui expliquer les priorités du Projet et les actions que pourrait entreprendre le village pour faciliter le travail de l'ASC.

Le petit village de Hsey Ahel Bouhmed (53 familles de Maures noirs) est extrêmement pauvre, selon le superviseur régional. Nous n'avons vu que l'ASC, car il n'y a pas de chef du village. La jeune ASC nous a dit que les hommes du village sont absents presque tout le temps. L'ASC soigne des maladies simples et cultive un jardin avec sa famille. Grâce à ses efforts, d'autres familles aussi cultivent des jardins irrigués de l'eau de puits.

Le village d'Abadah est dirigé par un chef, éleveur et commerçant, avec beaucoup de ressources financières. Le village vient de désigner un jeune homme à suivre la formation du Projet pour devenir ASC, car le village voudrait avoir des médicaments disponibles sur place. Puisque le chef n'a pas voulu assister à nos réunions, et les hommes âgés que nous avons rencontrés voulaient seulement demander de l'aide alimentaire, nous n'avons pas appris grand chose concernant l'organisation du village ou son expérience avec des soins médicaux.

Le village de Gdim-Tenyedir se distingue d'autres villages visités de plusieurs points de vue. D'abord, il s'agit d'un campement installé à cet endroit depuis seulement deux ans. Ils ont choisi le site sur une route vers Rosso pour avoir plus d'accès à la ville. Puis, ils n'ont jamais songé à avoir un ASC. Finalement, le chef et les femmes que nous avons

rencontrés ont une connaissance large de la médecine traditionnelle qu'ils ont bien voulu discuter avec nous. Ces gens avaient beaucoup réfléchi aux avantages et désavantages des traitements modernes et traditionnels. Le chef a remarqué que les enfants sont souvent malades depuis la sécheresse car ils naissent faibles et malades. Il explique cela par le manque de lait et de viande pour les femmes enceintes.

Dans le dernier village visité, Tenyedir, nous avons discuté des problèmes de santé avec le chef et plusieurs groupes de femmes. Tous les hommes étaient partis à Rosso. L'ASC du village avait accompagné un malade au dispensaire. Le chef a beaucoup parlé des problèmes de santé qui, selon lui, sont causés par un régime qui ne leur convient pas et le fait qu'ils ne peuvent plus se déplacer comme dans le temps. Les enfants naissent faibles et sont malnutris parce qu'ils n'ont plus de viande ou leur lait, a-t-il dit. Selon le chef, donc, le village a plus besoin d'un autre régime que des soins médicaux pour améliorer la santé.

Après nos discussions avec les ASC et les femmes aux villages maures, nous avons des impressions plutôt que des conclusions définitives à offrir. Ces impressions sont informées aussi par des discussions de ces questions avec le personnel médical de la région de Rosso. Ces impressions sont les suivantes:

a. La population considère que la formation d'un ASC pour leur village leur offre surtout un moyen d'avoir des médicaments disponibles sur place.

b. Les ASC déjà formés considère que leur tâche principale est soigner les malades.

c. Les ASC essaient de trouver des médicaments un peu partout si leur village n'est pas capable d'en acheter. Ils en trouve à Nouakchott, au dispensaire local, ou du personnel médical à Rosso.

d. L'importance des mesures préventives n'a pas été compris ou acceptée ni par la population, ni par les ASC eux-même.

e. Les problèmes de santé des enfants proviennent surtout du manque de l'eau non-polluée et d'un régime sain et adéquat. Parfois l'eau ou la nourriture manque carrément, parfois l'eau n'est pas traitée ou la nourriture n'est pas bien préparée ou distribuée.

f. La malnutrition des enfants de moins de cinq ans constitut un problème de santé grave dans les villages maures. Ce phénomène provient des changements sociaux et économiques de la sécheresse.

Nous ne croyons pas que ces observations apprennent quelque chose au personnel du PRSSR, car les dirigeants sont bien au courant de la situation. Comment redresser la situation? Le PRSSR ne pourra pas changer le désir légitime de la population d'avoir accès aux médicaments. Il faut reconnaître que la priorité accordée à l'administration de la caisse médicale renforce l'importance des médicaments pour la population. Mais le PRSSSR pourra aider la population à accepter l'importance des mesures préventives à long terme.

Nous croyons que la formation des membres des CSC, ensemble avec une surveillance plus fréquente, constitue la clé pour modifier la perspective de la population. Le PRSSR vient de compléter un recensement des activités des ASC et des CSC dans tous les villages qui ont participé au Projet pour sélectionner les villages capables de continuer selon certaines critères. A ces critères le Projet pourrait ajouter celle de choisir une tâche en médecine préventive à poursuivre pendant un an. Cela pourait être la provision de l'eau potable à boire, la surveillance du régime des jeunes enfants, ou un programme de prophylaxie pour une maladie fréquente. Un tel choix par un CSC démontrerait la volonté de suivre une priorité du Projet.

Le concept de médecine préventive ne sera pas accepté par moyen de leçons abstraites. Il faudrait pouvoir démontrer la valeur des mesures préventives par des exemples concrets. Le choix d'une tâche spécifique offrirait une occasion de démontrer les bénéfices d'une mesure préventive.

2. Villages Peuls et Toucouleurs

Les Toucouleurs de la vallée du fleuve Sénégal vivent dans des villages permanents sur la terre fertile (oualo) près des bras du fleuve. La culture du gros et du petit mil constitue la base de la production toucouleur. L'élevage et la pêche contribuent aussi aux ressources économiques. Les droits fonciers aux terres du oualo sont tenu par les lignages, tandis que les terres du dieri (terres moins riches au nord du oualo) peuvent être cultivées par celui qui veut les défricher (de Chassey 1977). Les Toucouleurs, étant la population majoritaire dans la vallée du fleuve (48% de la population), dominent la vie sociale, économique, et religieuse de cette région.

Dans la société toucouleur, trois unités donnent une structure aux relations sociales: les concessions (galle), les lignages (lenyol), et les clans (yettode). Dans une concession on trouve le père de famille avec sa(ses) femme(s), ses enfants encore jeunes, et ses fils avec leurs familles. Le lignage est un ensemble de galle liés par la patrilinéarité. Les membres d'un clan sont les descendants d'un même ancêtre mythique. Le chef du lignage fondateur du village devient le chef du village normalement.

Les études sociologiques font état de trois grandes catégories sociales parmi les Toucouleurs: les hommes libres (rimbo) qui dominent la vie économique et religieuse; les professionnels (forgerons, griots, artisans), ou nyenbe; les descendants affranchis de captifs ou esclaves (yabe) (de Chassey 1977; Wane 1969). Ces distinctions de classe sont de moins en moins importantes avec l''education, la migration des hommes aux centres urbains, les bouleversements provoqués par la sécheresse, et les efforts du gouvernement d'assurer plus d'égalité dans la population. Les signes de différence de classe semblaient moins évidents chez les Toucouleurs que chez les Soninkes.

Les Peuls, pasteurs nomades habitant au nord des Toucouleurs au Trarza, vivent dans de petits villages qui se déplaçaient souvent avant la sécheresse. Nous avons trouvé très peu de documents sur les Peuls de la Mauritanie. Patrilinéaires comme les Toucouleurs et parlant aussi le Pulaar, l'hiérarchie sociale paraît moins rigide chez les Peuls. Dans le temps beaucoup de Maures noirs s'étaient attachés aux familles peuls pour travailler comme bergers. Les Peuls, étant donné qu'ils ont perdu la plupart de leurs troupeaux, ont souffert de la sécheresse bien plus que les Toucouleurs.

Dans les villages peuls nous avons trouvé cinq ou six hommes par village, tout au plus, tandis que dans les villages toucouleurs les hommes se trouvaient sur place. Cette différence provient, évidemment, de la base économique des deux sociétés (pasteurs vs. cultivateurs). L'absence fréquente des hommes peuls des villages, tout comme les Maures, accentue l'importance de promouvoir la participation des femmes dans le choix de membres des CSC et dans la sensibilisation des villages.

Lors de notre tournée dans les villages du Trarza qui parlent le Pulaar (Peuls et Toucouleurs), nous avons visité quatre villages peuls et cinq villages toucouleurs. Les noms de ces villages sont:

*1. N'dilinka	6. N'gaoule
*2. Djiguena	7. Faada
*3. Goelid	8. Dar Salaam
4. Ni'onga Mboul	*9. Tekess Koumba
5. Dabaye	*village peul

Comme pour les villages maures, nous présentons les informations obtenues des ASC et de certains chefs avant de faire des observations générales.

Le premier et le dernier village visité, N'dilinka et Tekess Koumba, se trouvent à une douzaine de km de Rosso. Ainsi la vie sociale et économique de tous les deux dépend de la ville. La population obtient aussi des soins médicaux en ville. A N'dilinka il n'y a pas d'ASC, mais nous avons rencontré une Accoucheuse Traditionelle (AT) non-formée qui joue ce rôle depuis huit ans. D'après elle, les femmes enceintes viennent souvent la voir pour la fièvre et les maux de ventre. Les femmes accouchent au village à moins qu'il n'y aient complications. A Tekess Koumba, par contre, le Projet a placé un ASC qui trouve sa responsabilité reduite à cause de la proximité de la ville. La population préfère se soigner à Rosso où elle reçoit des soins gratuits, et l'équipe de la clinique catholique de Rosso vient régulièrement au village surveiller la santé des petits enfants.

Dans le petit village (32 familles) de Djiguena, une femme travaille comme ASC et AT depuis cinq ans. Elle fait des visites de domicile pour surveiller la croissance des enfants et veiller à la propreté des foyers. Elle enseigne aussi aux femmes comment introduire des aliments complémentaires aux enfants avant le sevrage. D'après elle, tous les enfants ont complété la série de vaccinations recommendée. Les femmes enceintes viennent consulter l'ASC pour les maux de ventre et les anémies. Les maladies les plus fréquentes qu'elle voit sont les maux de ventre et la conjonctivite. Nous avons l'impression que cette ASC a bien compris l'importance des mesures de médecine préventive et qu'elle essaie de les promouvoir.

Le chef de Djiguena est aussi le Coordinateur dans une organisation de la SEM qui regroupent plusieurs villages. Dans le temps, les gens se cotisaient pour acheter des médicaments, mais ils ne sont plus à mesure de le faire depuis le départ d'une bonne partie du village. Les hommes et femmes cultivent un champ de mil et un jardin collectif.

Dans le village de Goelid près de RKiz, une jeune femme très active joue le rôle d'ASC du Projet. Dans le temps elle occupait aussi le poste de Coordinateur, une position prise actuellement par le chef du village. La population des villages environnants vient la consulter. L'ASC voit de nombreux cas de diarrhées, de conjonctivite, et de paludisme. Comme son plus grand problème elle a cité le manque de médicaments. De temps en temps elle en reçoit gratuitement du dispensaire de RKiz. Le village a perdu 15 des 25 chefs de familles qu'il y avaient il y a trois ans. L'ASC nous a signalé qu'avec la perte de population, le village a aussi perdu son enthousiasme pour le programme de santé. Il reste encore deux membre du CSC au village.

Le premier village toucouleur visité est Ni'onga Mboul, situé sur un bras du fleuve. Un homme enthousiaste occupe le poste de Coordinateur et d'ASC aussi. Les Maures des village à côté viennent se faire soigner chez lui. Le chef du village est le grand frère de l'ASC. Le village se cotise pour acheter des médicaments. L'ASC voit beaucoup de cas de diarrhées, de maux de ventre, et de conjonctivite. Il conseille les femmes concernant la nourriture des petits enfants et utilise des sachets SRO pour la diarrhée. D'après lui, les femmes suivent bien le programme de vaccination de l'Equipe Mobile. Au fond, l'ASC paraît bien informé des causes de maladies infantiles et les options thérapeutiques de la médecine moderne, tout en connaissant aussi des remèdes traditionnels.

Au village de Dabaye nous avons trouvé un ASC et une AT formée. Les maladies traitées le plus souvent au village sont les diarrhées et le paludisme. Depuis trois ans le village ne se cotise plus pour l'achat de médicaments, car des ressortissants du village qui travaillent à Nouakchott leur envoient des médicaments directement en se référant à la liste du Projet. Beaucoup de femmes du village suivent des consultations pré-natales à la PMI de Podor (au Sénégal) à cinq km de Dabaye.

Le village de N'gaoule n'a plus d'ASC depuis son départ au mois de janvier. Entre temps les notables ont confié la caisse médicale à un membre du CSC qu'ils ont aussi désigné comme candidat pour une formation d'ASC à la prochaine occasion. Selon les femmes, le village n'a pas besoin d'AT, car il y a de vieilles femmes dans chaque concession qui assistent aux accouchements. Depuis plusieurs mois une volontaire du Corps de la Paix donne des leçons d'éducation sanitaire aux femmes. Pour des raisons que nous ignorons, les hommes du village ne se sont pas beaucoup intéressés à notre mission.

Dans le prochain village, Faada, nous avons discuté avec des groupes d'hommes et de femmes leur connaissance de maladies comme ailleurs, mais l'ASC du village était absent ce jour là. On n'y trouve qu'une dizaine de chefs de famille.

Le village de Dar Salaam, divisé en deux grands quartiers, incluit plus de 200 chefs de famille. Le chef et le Coordinateur se sont fort intéressés à notre mission. Selon le chef, l'ASC du village accomplit bien sa tâche, mais sa connaissance médicale ne suffit pas pour le village. Ainsi il voudrait établir un dispensaire central au village qui servirait aussi six villages aux alentours. Le chef et les notables ont déjà entamé des contacts avec ces village pour obtenir leur soutien au projet. Le village a construit un batiment pour le dispensaire et a demandé un infirmier d'état du Médecin Chef de Région.

Les ASC dans les villages peuls et toucouleurs semblent mieux informés des priorités du PRSSR et plus actifs en médecine préventive que ceux des villages maures. Les ASC de Djiguena, Goelid, et Ni'onga Mboul nous ont parlé de leur surveillance des régimes et vaccinations des enfants, par exemple. Les ASC de Dabaye et de Dar Salaam ont remarqué que, grâce au programme de vaccinations dans leur village, ils n'ont pas vu de cas de rougeole ou de coqueluche depuis trois ans, tandis qu'il y en a eu dans des villages environnants.

Nos impressions de la compréhension de la population et des ASC des activités du Projet sont les suivantes:

a. La population considère que la formation d'un ASC pour leur village est surtout un moyen d'avoir des médicaments sur place.

b. Les ASC formés considèrent qu'ils ont deux tâches à accomplir: soigner les malades, et promouvoir des mesures préventives.

c. Les ASC essaient de trouver des médicaments un peu partout si le village n'est pas capable d'en acheter.

d. Même si la population n'a pas compris l'importance des mesures préventive, elle suit fort bien le programme de vaccinations de l'Equipe Mobile.

Comme déjà noté pour les villages maures, nous croyons qu'il faudrait persuader les membres des CSC de l'importance des mesures de médecine préventive On ne peut pas tout faire en même temps, Ainsi, si le superviseur régional peut aider les CSC, avec l'ASC, à identifier un problème de santé prioritaire à adresser par une mesure préventive, et puis de programmer un plan d'action pour le CSC et l'ASC, la population aura l'occasion de voir les effets de la médecine préventive. Une telle approche permettrait le CSC de s'engager plus dans les activités de l'ASC au village.

III. LE GUIDIMAKA

1. La Population

Dans la région du Guidimaka, on trouve trois groupes ethniques: les Soninke, la population majoritaire (55%); les Maures blancs et Maures noirs (25%); les Peuls et Toucouleurs, à peu près 20% de la population totale de la région. Les Soninke parlent le Soninke, les Maures parlent le Hassaniya, et les Peuls et Toucouleurs parlent le Pulaar. Les Soninke habitent des villages stables depuis des générations, tandis que les Maures, poussées au sud par la sécheresse, sont venus plus récemment. Les Peuls aussi sont arrivés plus récemment pour la même raison, tandis que les Toucouleurs se sont installés au Guidimaka depuis longtemps. Etant donné que nous avons vu des villages maures, peuls, et toucouleurs au Trarza, nous avons visité surtout des villages soninkes dans le Guidimaka. Ainsi nos commentaires sur l'organisation sociale au Guidimaka concernent uniquement les villages soninkes.

La littérature ethnigraphique sur les Soninke (Pollet & Winter 1981) signale qu'il y a trois grandes catégories sociales chez les Soninke: les familles ou clans d'origine noble, qui tiennent les meilleures terres et le pouvoir politique; les familles ou clans professionnels (forgerons, griots, artisans); les familles ou clans d'origine esclave, maintenant affranchis. Ces différences en classe diminue en importance actuellement, mais personne ignore l'origine de son prochain. En soninke, tout comme en pulaar, le nom de famille de chacun est prononcé et répété dans les salutations. Ainsi est établi tout de suite le statut social des interlocuteurs.

Quelque soit l'origine familiale, les habitants des villages vivent en concessions (ka) qui regroupent un père de famille, sa femmes (ou femmes), ses enfants jeunes, et ses fils mariés avec leurs familles. Le père chef de famille tient le titre de kagumme. Les membres d'une concession constituent une unité de production dans laquelle les biens sont tenu en commun.

2. La Base d'Autorité

Les concepts de patrilinéarité et la priorité du plus âgé créent et maintiennent la structure d'autorité chez les Soninke. Ainsi on trouve des groupes de frères dans les mêmes concessions sous l'autorité de l'ainé. Les Soninke sont connus pour leur organisation sociale rigide maintenue même parmie les Soninke à l'étranger (voir Adams 1979). Il faut croire, cependant, que l'absence prolongée des jeunes hommes permet aux femmes de jouer un plus grand rôle dans la vie collective, et que l'installation récente de la Structure d'Education des Masses (SEM) va reduire le pouvoir de l'autorité traditionnelle.

Depuis plus de trente ans beaucoup de jeunes hommes quittent le Guidimaka pour travailler en France. Ces jeunes sont accueillis en France par des parents déjà installés qui les prennent en charge et les aident à trouver un emploi. La famille au village reçoit régulièrement une partie du salaire. Après dix ou quinze ans en France, les hommes retournent reprendre leur position au village. Il n'y a pas de statistiques disponibles concernant le nombre d'hommes absents par village, mais on a l'impression que parfois la moitié de jeunes hommes sont partis. Dans de tels cas, les femmes sont obligées de combler ce vide en main d'oeuvre.

Avec l'installation de la SEM dans les villages soninkes, le gouvernement voudrait remplacer la structure traditionnelle avec une structure plus égalitaire liée à l'administration régionale. D'après le Gouverneur du Guidimaka, quand un chef traditionnel meurt, on ne le remplace pas officiellement, car le pouvoir devrait passer aux mains du Coordinateur. Dans la plupart des villages on trouve un chef et un Coordinateur aussi.

D'après les principes de la SEM, chaque village serait dirigé par un Coordinateur élu par les chefs de familles pour représenter le village auprès du govuernement. La SEM divise les villages en quartiers avec jusqu'à 100 chefs de famille par quartier. Les chefs de famille sont regroupés en cellules avec dix hommes par cellule. Tous les chefs de cellule ensemble

constituent un conseil ou Bureau qui, avec le Coordinateur, prend les décisions qui concernent tout le village. Dans un village de 180 chefs de famille (hommes mariés), donc, on aurait 18 cellules et un Bureau de 18 personnes pour conseiller le Coordinateur. A la longue, cette structure reduira le pouvoir non seulement du chef traditionnel du village, mais aussi celui des chefs (kagumme) de concessions qui regroupent plusieurs hommes mariés avec leurs familles.

L'influence de la SEM au village est encore limitée étant donné que son installation date de 1982. Aux village on trouve, donc, deux structures d'autorité: le chef traditionnel avec ses notables (ou kagumme), et le Coordinateur avec son Bureau, chacun avec une base différente d'autorité. Lequel des deux domine à longue terme dépendra de l'identité des personnes en question et de la répartition démographique entre les familles d'origine noble et les autres lignages au village. Comme nous verrons, on peut avoir des cas où le chef est aussi Coordinateur, ou bien, où le Coordinateur est le fils du chef.

Une connaissance de la structure d'autorité dans les villages soninkes permettrait le Projet de mieux choisir les villages à participer au Projet et de mieux prévoir certains problèmes de participation une fois que les activités soient entamées. Le Projet devrait éviter un village dans lequel le chef et le Coordinateur se trouve en conflit, car le Projet risque de devenir un enjeu entre les deux. Par contre, un village dominé par plusieurs familles d'origine noble pourrait bien choisir des membres représentatifs d'un Comité de Santé Communautaire (CSC) et soutenir un ASC, pourvu que le reste de la population suive ces directives. Dans le cas contraire, où la population s'opposerait au pouvoir traditionnel, on ne pourra pas espérer que le village en général participe largement dans les activités du Projet même si les dirigeants sont d'accord avec les priorités du Projet.

Les expériences des projets agricoles peuvent élucider cette situation. Dans notre discussion avec un agent agricole qui travaille dans ce domaine depuis plus de 20 ans au Guidimaka, l'agent a signalé que certains villages sont dominés par plusieurs familles d'origine noble, tandis que dans d'autres, des jeunes hommes d'origine komo (esclaves) ont beaucoup à dire dans les affaires du village. Il a trouvé que les villages qui ne sont pas dominés par plusieurs familles sont plus ouverts et et plus prêts à participer aux activités des projets agricoles. Le même contraste pourrait influencer la participation des villages aux activités du PRSSR.

Avec l'établissement de la SEM dans les villages, le gouvernement voudrait assurer la participation de tous les hommes dans les affaires du village. Ainsi la SEM pourrait faciliter une participation plus large dans le choix du candidat ASC, les membres du CSC, et dans les activités programmées. Cela ne veut pas dire que l'on n'aura pas une bonne participation dans les villages dirigés par un chef et des notables, mais la façon d'assurer la participation sera différente dans les deux cas.

Lors des réunions avec les leaders des villages, le superviseur régional et son équipe aura l'occasion d'identifier le groupe de personnes capable d'engager le village dans les activités du Projet. Si la structure d'autorité d'un village s'avère entièrement traditionnelle, la relation entre les notables et la population sera un facteur clé dans la participation communautaire. Si la SEM joue un rôle important au village, la compréhension de tous les chefs de famille des priorités du Projet deviendra plus importante pour assurer une participation générale.

Il nous semble utile de présenter certaines informations concernant chaque village et puis de suggérer des conclusions à partir de ces exemples. Les expériences des villages à faire des travaux collectifs servira d'indicateur pour évaluer le potentiel à participer aux activités du Projet.

3. Villages Visités

Pendant notre tournée au Guidimaka, nous avons visité sept villages soninkes, un village toucouleur (Boutanda), et un village maure (Souffi). Les noms des villages soninkes visités sont:

1. Guemou
2. Sollou
3. Saboucire
4. Coumbandao
5. Baidiam
6. Sedelme
7. Diyalla

Guemou

Le village de Guemou se trouve au sud de Sélibaby entre Coumbandao et Sollou. Selon le Coordinateur, il y a deux quartiers avec un total de 75 chefs de famille. Le village s'est organisé pour envoyer un homme à suivre une formation comme ASC à l'hôpital de Sélibaby. Une AT formée par la PMI de Sélibaby travaille depuis cinq ans.L'ASC achète des médicaments à Sélibaby avec l'argent fourni par des cotisations du village. Une volontaire du Corps de la Paix s'occupe aussi des problèmes de santé. Un Centre d'Alimentation Communautaire (CAC) vient de s'ouvrir grâce aux efforts de l'ASC, de l'AT, et de la volontaire.

Le village a déjà acquis une expérience solide en travail collectif. En plus des mosquées et une école, ils ont construit un dispensaire il y a quatre ans. Pour eux, le fait d'avoir un ASC actuellement n'est qu'un pis-aller en attendant un infirmier d'état. Ils viennent de construire une maison de passage pour héberger les visiteurs. Le village participe au projet Promotion Stockage Villageois/FAO pour lequel il a construit un magasin de stockage des céréales. Finalement, un groupe d'une dizaine d'homme, des francisants, maintient une coopérative pour vendre des denrées alimentaires.

Les femmes participent aux projets de construction au village, mais elles cultivent aussi un jardin collectif dans un quartier. Depuis plusieurs mois le Projet Lutte Intégrée, qui essaie de promouvoir de nouvelles variétés de cultures, travaille avec les femmes de ce village.

En fait, Guemou paraît être un village dynamique avec bien d'expérience de s'organiser pour des travaux collectifs. D'après le Coordinateur, il convoque les notables très souvent, cinq à dix fois par mois, pour discuter des affaires du village. Nous avons l'impression que le Coordinateur et les autorités traditionnelles collaborent dans la direction du village.

SOLLOU

Le village de Sollou se trouve au bord du fleuve Sénégal tout au sud de la région. Selon le Coordinateur, le village est composé de 67 concessions avec 150 chefs de famille organisés en treize cellules dans deux quartiers. En principe, donc, le Coordinateur dirige le village avec les treize chefs de cellule comme conseillers. Le chef actuel du village se trouve en France. Puisque le Coordinateur pendant quatre ans était le fils du chef, on peut croire que la structure traditionnelle domine. L'ancien Coordinateur a choisi de ne pas se présenter comme candidat récemment lors de l'élection, car, d'après lui, le poste demande trop de temps.

Quand il y a un travail collectif à faire, chaque chef de famille est responsable de participer. Un chef de famille absent du village doit désigner un remplaçant. Les personnes en retard aux réunions convoquées par le Coordinateur paient une amende. Parfois le village fait appel aux membres en Europe quand ils ont besoin d'argent pour un projet particulier comme la construction d'une école ou le forage d'un puit.

Le village a construit une école récemment et chaque famille participe dans la culture d'un périmètre collectif de riz. On y trouve aussi une coopérative de pêcheurs, une branche d'une coopérative basée à Sélibaby. Il y a trois chefs de concessions (kagumme) qui y participent. Une coopérative de 25 hommes formée pour l'achat et vente de viande existe depuis plusieurs années.

Nous croyons que les projets collectifs achevés à Sollou ont beaucoup bénéficié de l'energie et l'enthousiasme de l'ancien

Coordinateur. Il reste à savoir si le nouveau, pendant l'absence du chef, pourra continuer le même niveau d'activité.

SABOUCIRE

Le village de Saboucire se situe à 10 km au nord de Khabu tout près de la frontière malienne. Chacun des deux quartiers renferment à peu près 120 chefs de famille organisés en 23 cellules par la SEM. Le chef traditionnel du village occupe le poste de Coordinateur aussi. Le chef a expliqué que les conflits au sein des concessions sont résolus dans les réunions des chefs de cellules. D'après lui, on trouve sept familles d'origine noble au village, mais tout le monde a son mot à dire. La dynamique de nos discussions en groupes d'hommes, ainsi que d'autres indications, nous ont suggéré qu'il n'en est pas toujours ainsi.

Le chef convoque tous les hommes quand il y a un travail collectif à faire comme forer un puit, construire une maison, ou cultiver un champ de quelqu'un tombé malade. Le village a construit trois mosquées et une école. Les hommes qui s'absentent des réunions doivent payer une amende. Il n'y a pas de coopérative ou de champs collectif actuellement au village. D'après le chef, ils ont essayé de former une coopérative en 1976, mais ils ont abandonné l'effort quand certaines personnes ont refusé de payer leur cotisation.

Le village de Saboucire, donc, a beaucoup moins d'expérience en travail collectif que les villages de Guemou et Sollou. Cela pourrait s'expliquer par des différences de classe qui demeurent, par la qualité de leadership, ou par d'autres facteurs.

COUMBANDAO

Le village de Coumbandao se trouve à 18 km de Sélibaby. A peu près 200 chefs de famille sont organisés en 19 cellules par la SEM. Nous avons rencontré le chef du village, mais le Coordinateur s'est occupé de notre visite.

Selon le Coordinateur, les villageois font parfois de travail collectif comme la construction des batiments, le nettoyage du village, ou un travail exigé par l'administration de Sélibaby. Un groupe d'hommes ont créé un magasin pour vendre des articles de première nécessité au village. L'année passée le village a construit une école avec des cours en soninke avec l'aide de l'Institut de Langues à Nouakchott qui a envoyé l'argent pour le toit et les meubles, tandis que le village a fourni des briques et le travail. Le village n'a pas de champ collectif, mais les femmes cultivent un jardin ensemble.

Les hommes de Coumbandao espèrent entamer deux projets prochainement: la construction d'un dispensaire, et l'engagement d'un instituteur pour donner des cours en français au village. Comme bien d'autres villages, Coumbandao voudrait avoir un infirmier d'état sur place malgré leur proximité à Sélibaby.

BAIDIAM

Dans ce village nous avons vu très peu le Coordinateur qui nous a expliqué qu'il était trop pris par son travail pour nous recevoir. Il nous a conduit plutôt à la mosquée où nous avons présenté le but de notre mission au chef et aux notables. Nos discussions ultérieures avec les notables ont révélé qu'il existe un conflit fondamental entre le Coordinateur et les autorités traditionnelles du village.

Le travail collectif du village s'organise à partir d'un groupe de jeunes, La Jeunesse, composés des hommes de 15 à 35 ans. Dans le temps des groupes d'âge chez les Soninke avaient beaucoup d'obligations et des activités communes. Actuellement ce groupe d'âge fonctionne comme un groupe d'entre-aide qui s'occupe du travail pour des gens qui sont malades ou pour d'autres raisons ne peuvent pas construire leur maison ou cultiver leur champ. Il y a trois ans une coopérative a été formée à partir de ce groupe de jeunes, et donc tout le monde, hommes et femmes, font partie de la coopérative qui vend les récoltes du village.

Depuis plusieurs années, le village de Baidiam bénéficie d'un projet de développement organisé par les leaders du village de Melgue au sud de Baidiam. Financé au départ par des fonds fournis par des Soninkes en France, le Projet Karokoro a donné de la semence et des machines agricoles à Baidiam. Le Projet a aussi envoyé un homme de Melgue suivre une formation d'ASC à l'hôpital de Sélibaby. Depuis sa formation cet homme travaille en tant qu'ASC à Baidiam. L'ASC vend des médicaments au village qu'il achète à Sélibaby. Le village a discuté la possibilité de se cotiser pour acheter des médicaments; car certains gens n'ont pas d'argent pour les acheter, mais finalement le village a rejeté cette idée.

SEDELME

De tous les villages soninkes visités, Sedelme nous paraît le moins organisé pour des actions collectives. Le village est petit (61 chefs de famille) et il maintient des contacts étroits avec des campements peuls et maures tout près. Le Coordinateur n'a pas cité de travail collectif achevé récemment, mais tout comme à Baidiam, un groupe d'âge, La Jeunesse, assiste des gens qui ont besoin d'aide. Dans ce groupe les femmes participent aussi. Dans ces activités collectives le chef de La Jeunesse dirige les activités plutôt que le Coordinateur. D'après le Coordinateur, il convoque rarement les chefs de famille aux réunions, une remarque qui confirme nos impressions du manque d'activités collectives au village.

DIYALLA

Dans ce village de deux quartiers avec une centaine de familles et 14 cellules de la SEM, nous nous sommes entretenus avec le chef et les notables. Le Coordinateur se trouvait au village, mais le chef ne l'a pas appelé pour venir nous voir. D'après le chef, c'est lui plutôt que le Coordinateur qui convoque les chefs de famille aux réunions. Cela confirme ce que nous aviez dit un agent agricole à Sélibaby à propos ce village, notamment, que le village est dirigé par plusieurs familles qui tiennent

tout le pouvoir.

La coopérative qui existe depuis 1978 s'occupe de projets comme le forage des puits et la construction récente d'une école. Pour cette école le village s'est cotisé pour engager des charpentiers et acheter le bois, tandis que tout le monde a participé dans le travail de construction. Le village avait un champ collectif dans le temps, mais ils n'en ont plus depuis que les pluies ont cessé.

Les hommes de ce village avaient l'air découragé. Comme ils ont dit, depuis la sécheresse, ils ne peuvent plus cultiver. Ils ont ainsi besoin d'aide alimentaire et d'un projet agricole qui puisse organiser du travail pour eux. Autrement, ils seront obligés d'aller chercher du travail ailleurs. On peut se demander pourquoi cette attitude prévaut dans ce village et pas dans les autres que nous avons visités.

Nous terminons cette section avec plusieurs remarques sur deux villages non-soninkes que nous avons visités. Souffi, un petit village de Maures noirs, se trouve à 22 km de Sélibaby sur la route vers l'est. Le Coordinateur, le fils du chef, nous a dit qu'il pourrait bientôt quitter le village car, sans pluie, il n'y a plus grand chose à faire. Il n'a rien signalé comme travail collectif. Les hommes nous ont parlé du manque de nourriture et d'eau. Les femmes ont noté que leurs enfants souffrent beaucoup de malnutrition. De tous les villages vus au Guidimaka, ce village nous a semblé le plus pauvre, le plus démuni, et le moins capable d'entamer une action collec tive.

Boutanda est un village de cultivatuers toucouleurs sur la route vers Gouraie. On y trouve 106 chefs de famille. Le Coordinateur nous a dit qu'il était aussi chef du village, mais un membre de l'équipe du Projet nous a signalé que le vrai chef du village était le grand marabout. D'après lui, le marabout a nommé un Coordinateur pour s'occuper de la vie quotidienne, mais c'est le marabout qui dirige les affaires concernant le village. Le

village a organisé une coopérative pour l'achat et vente de denrées alimentaires et cultive aussi un champ collectif. Le manque d'un puit au village oblige les femmes d'aller au village voisin à cinq km pour puiser de l'eau.

Dans notre présentation des informations particulières à chaque village, nous avons repris les commentaires des leaders sans faire beaucoup de remarques. La dernière section discute les conclusions que l'on peut tirer concernant le potentiel de ces villages soninkes pour participer dans le PRSSR au Guidimaka.

4. Participation Communautaire: Problèmes et Potentiel

Lors de nos discussions avec les dirigeants des villages, nous avons essayé de nous renseigner sur l'organisation des villages et sur leur expérience en travail collectif. Une connaissance de l'organisation d'un village permettra le Projet de mieux identifier les groupes capables d'engager le village dans les activités du PRSSR. L'expérience déjà acquis dans le domaine de travail collectif sert d'indicateur du potentiel du village à participer aux activités programmées par le Projet.

Dans tous les villages soninkes visités nous avons trouvé un chef et des notables aussi bien qu'un Coordinateur de la SEM. Les villages diffèrent, cependant, dans l'importance de la SEM dans la direction du village, dans le nombre et pouvoir de la population d'origine serviteur, et dans le rôle joué par des groupes d'âge au travail collectif. Dans les villages de Diyalla, Saboucire, et Sollou, les familles nobles dominent de façon évidente malgré la position majoritaire d'autres lignages. A Baidiam nous avons découvert que le chef et le Coordinateur ne s'entendent pas. Le rapport de forces entre l'autorité traditionnelle et la SEM n'était pas évident dans les trois autres villages soninkes.

A l'exception de Baidiam, il paraît que les autorités traditionnelles cherchent à s'accomoder à l'installation de la SEM.

On peut s'attendre à ce que la SEM devienne de plus en plus influente dans la direction des villages, mais entre temps, l'autorité traditionnelle tient le pouvoir. Etant donné la collaboration actuelle entre chefs et Coordinateurs, il y aura peu de cas où un conflit entre les deux autorités complique la participation villageoise avec le Projet. Mais puisque nous savons qu'il vaut mieux prevenir que guérir, il faudrait se rappeler que la participation des villages peut être entravée soit par un conflit entre autorités, soit par une résistance de la majorité de la population à l'autorité traditionnelle.

Le succès du Projet dans les village dépend de sa capacité de promouvoir la participation et le soutien de la majorité de la population. Tout comme le gouvernement, le Projet cherche à faire participer tout le monde sans tenir compte des différences d'origine ou de classe. Mais le Projet entame ces activités dans des villages où des différences fondamentales demeurent. Dans les campaignes de sensibilisation, donc, l'équipe du Projet doit faire un effort spécial d'encourager la participation de tous à pied égal dans le choix d'un candidat ASC, dans le choix des membres du CSC, et dans les activités planifiées par le Projet. La présence de la SEM pourrait favoriser une participation plus large dans certains villages.

Si l'on considère les expériences des villages dans le domaine de travail collectif, on s'aperçoit que les villages soninkes ont démontré une capacité remarquable de s'organiser et d'achever des projets collectifs. De ce point de vue, le potentiel pour l'engagement de ces villages au Projet et la possibilité d'assurer un soutien ferme des ASC paraît excellent. Parmi les villages visités, ceux de Seidelme et de Baidiam paraissent le moins prometteurs. En général, les grands villages sédentaires ont bien plus d'expérience en travail collectif que les villages non-sédentaires.

Pour concluire, nous voyons quatre facteurs qui vont déterminer la qualité de la participation communautaire aux activités du

Projet dans les villages du Guidimaka:

a. la capacité des villages de s'organiser pour suivre un projet collectif;

b. la capacité des dirigeants d'engager la population à suivre une décision prise pour le village;

c. la qualité de la campaigne de sensibilisation et les contacts périodiques de l'équipe du Projet;

d. la correspondance entre ce que peut offrir le Projet et les besoins ressentis par la population pour une aide extérieure dans le domaine de santé.

Nous avons noté la capacité des villages soninkes de s'organiser pour achever des projets collectifs. Cela est dû, en partie, de la force de l'organisation traditionnelle qui dépendait de la relation entre les chefs et les kagumme, ou chefs de concessions. Nous ne pensons pas que l'installation de la SEM reduise cette capacité même si la base de pouvoir se modifie quelque peu.

La capacité des dirigeants d'engager la population à suivre une décision prise pour le village s'avère plus problématique, car cela dépend de la qualité des leaders, de la relation entre les dirigeants et la population majoritaire, et de degré de collaboration entre le chef et le Coordinateur. Ces éléments sont particuliers dans chaque village. L'équipe du Projet ne peut rien changer de la dynamique sociale d'un village, mais elle peut veiller à ce que tout le monde entende ses présentations et comprenne l'importance de la participation de tous dans l'engagement du village au Projet.

Pour assurer la qualité de la campaigne de sensibilisation et les contacts périodiques entre l'équipe et les villageois, il faudrait avoir une équipe qui connaissent fort bien ces villages, qui présente les priorités du Projet d'une façon claire, et qui puisse intéresser la population qui ne participe pas toujours aux décisions collectives, notamment les lignages défavorisés et les femmes. Lors de la première tournée, l'équipe actuelle ne semble pas avoir connu des difficultés d'obtenir l'accord

des dirigeants de participer au Projet ou de faire identifier par les villages leurs problèmes prioritaires qui étaient surtout ceux des sources d'eau et le manque de soins médicaux. Mais il manque à l'équipe une personne qui connaisse bien les villages soninkes. Il est essentiel que le Projet comble ce vide le plus tôt possible. Il paraît aussi que l'équipe n'a rien fait de spécial pour promouvoir la participation des femmes. Nous reconnaissons que la promotion de la participation des femmes, tout comme la participation des lignages défavorisés, est une question délicate qui demande une stratégie diplomatique et sensible aux coutumes locales, car il faudrait promouvoir cette participation tout en respectant les autorités. L'équipe sera à mesure de le faire si elle reconnaît au départ cette priorité.

Quant à la correspondance entre les besoins ressentis par la population et ce que peut offrir le Projet, il fuat s'attendre à ce que la population s'engage au Projet d'abord pour avoir des médicaments, et que petit à petit, elle apprenne la valeur des mesures préventives. Pour la plupart, les villages considèrent que la présence d'un infirmier d'état au village serait la meilleure solution à leur besoin de soins médicaux. Il reste à savoir si un ASC puisse aussi les satisfaire à la longue. Mais pour l'instant, les villages sont bien d'accord à s'engager au Projet.

En somme, l'extension prévue du PRSSR dans le Guidimaka constitue une occasion d'entamer une campaigne de médecine préventive d'une façon qui profite des leçons apprises au Trarza. Nous avons noté le manque de compréhension de la population et parfois des ASC de la priorité des mesures préventives. Trois aspects du déroulement du Projet explique cette situation, tous des aspects qui font partie de l'héritage du Projet antécédant. Primo, le manque d'une vraie campaigne de sensibilisation des villages concernants les priorités du Projet ou le rôle des CSC. Secundo, le manque de surveillance des ASC par les superviseurs. Tercio, lors de leur formation, les ASC n'ont pas appris comment faire appliquer les principes de médecine préventive aux villages.

La direction du PRSSR a déjà pris des mesures d'améliorer cette situation dans le Trarza. La région du Guidimaka offre une occasion au Projet de planifier ces activités d'une autre façon.

Pour avoir le maximum de chances de succès, l'équipe du Projet au Guidimaka devrait:

a. s'assurer que la décision de participer au Projet représente uen décision de la majorité de la population;

b. mener la campaigne de sensibilisation par étape, c'est à dire, d'abord présenter le programme du Projet, puis obtenir l'accord des villages à participer, puis procéder au choix des membres du CSC et à leur formation. Le choix d'un candidat à suivre la formation d'ASC devrait se faire après la formation du CSC, car l'expérience au Trarza a démontré l'importance primordiale des qualités de l'ASC dans le programme du Projet.

c. planifier un programme de supervision régulière, une fois par mois si possible, une fois que les ASC commencent leur activités au village.

d. aider les ASC à choisir une ou deux tâche en médecine préventive à poursuivre en même temps. Assisté par le superviseur régional, l'ASC et le CSC ensemble pourront choisir une ou deux problème de santé à adresser par des mesures préventives.

PART TWO

ENQUETE ETHNOMEDICALE

I. INTRODUCTION

A. But des Enquêtes Ethnomédicales

Nous avons mené trois enquêtes dans le Trarza et le Guidimaka dans les villages où l'on parle le Hassanya, le Pulaar, et le Soninke. Nous voulions obtenir des informations sur les connaissances populaires et générales des maladies et les options thérapeutiques actuelles, c'est-à-dire, connaître les noms des maladies fréquentes, les symptômes remarqués permettant un diagnostic, les causes des maladies, et les traitements possibles. Le P.R.S.S.R. s'intéresse surtout aux maladies suivantes: diarrhées, paludisme, rougeole, coqueluche, conjonctivite, malnutrition, maladies respiratoires, bilharziose, et le ver de Guinée. Ainsi nous avons recherché surtout des informations concernant ces maladies.

Nous voulions examiner la terminologie à utiliser et les concepts clés dans certains domaines qui seront inclus dans l'enquête de base qui sera faite par le P.R.S.S.R. prochainement. Les sujets sont, entre autres :

1) la détermination de l'âge des petits enfants ;

2) la façon de faire le sevrage (quand et comment) ;

3) l'introduction des aliments complémentaires au lait maternel

4) les interdits alimentaires suivi par les femmes enceintes et les malades

Finalement, nous avons voulu nous renseigner sur la structure sociale, la hiérarchie sociales, et l'expérience en travail communautaire des villages où le Projet comote entamer des activités.

Le Projet voudrait utiliser les informations de l'enquête concernant les maladies et les traitements pour améliorer la formation des Agents de Santé Communautaires (ASC) et de mieux planifier leurs activités en tenant compte de ce qui se fait actuellement. Une connaissance de la terminologie dans les domaines cités nous permettra de mieux formuler les questions de l'instrument de l'enquête de base. Les informations sur la structure sociale et les activités communautaires seront utilisées pour prévoir certains problèmes dans la formation des Comités de Santé Communautaire (CSC) et le soutien donné à l'ASC.

B. Questions méthodologiques

Pour les aspects strictement ethnomédicaux, la question qui se posait était de trouver un moyen d'apprendre en peu de temps les connaissances locales concernants les maladies fréquentes dans les villages. Nous tenons à dire connaissances au lieu de croyances, car dans ce contexte le terme de croyance peut avoir un

ton péjoratif. il faut signaler que nous ne voulions pas faire un inventaire des traitements traditionels ou essayer d'évaluer l'utilisation des services de santé de la biomédecine. Nous voulions savoir comment les adultes au villages parlent des maladies et des traitements.

Nous avons opté pour des séries d'entrevues ouvertes avec des groupes d'hommes et de femmes, des groupes de trois à quatre personnes à la fois. Avec des entrevues individuelles on risquait de tomber sur des personnes peu disposés à parler ou qui auraient fourni des connaissances trop subjectives. Avec des discussions incluant un grand nombre de gens on aurait risqué que les participants parlent plus pour les autres auditeurs que pour nous. Evidemment, pour permettre aux femmes de prendre la parole il a fallu les voir sans hommes qui participent aussi.

Nous avons choisi au départ quatre sujets de discussion poursuivre dans chaque village, à savoir :

1) les maladies fréquentes (adultes et enfants);

2) les maladies des petits enfants;

3) les problèmes de santé liés à la grossesse et à l'accouchement;

4) les comportements concernant la nutrition des petits enfants et le sevrage.

Ainsi en voyant au moins quatre groupes de personnes par village, on pensait pouvoir en principe voir chacun de ces sujets une fois. Etant donné les priorités du Projet, on comptait donner plus d'importance aux maladies des petits enfants qu'aux autres sujets.

C. Déroulement de l'enquête

1. Temps par village

Etant donné la courte durée de chaque sortie (10-12 jours) par groupe linguistique et l'importance de voir le maximum de gens possible, nous avons choisi de faire un village par jour. Cette façon de procéder offrait plusieurs avantages: 1) une logistique simple (une nuit par village); 2) la possibilité de voir 7-9 villages par groupe linguistique; 3) les villageois ne serait pas obligés de préparer plus de deux repas pour les trois visiteurs. Le grand désaventage à noter était qu'en un seul jour on ne pouvait pas discuter des problèmes de santé et également avoir toutes les informations souhaitées sur l'organisation du village.

2. Choix des villages

Au Trarza nous avons choisi des villages de la liste des villages où le Projet avait déjà formé un ASC. Pour les villages

Hassanya, le Superviseur Régional (M.Mohamed) et le Responsable des SSP (M.Moctar) ont choisi les villages selon les critères suivants: 1) villages grands et petits; 2) installation permanente et récente; 3) avec et sans ASC actif; 4) ceux que l'on pouvait visiter sur un seul axe en partant et en revenant de Rosso. De la même manière, le Superviseur Régional et l'Administrateur du Projet (M.Kane Sidi) ont choisi les villages pulaarophones. Nous voulions voir des villages 1) peulh et toucouleur; 2) pecheurs et cultivateurs, 3) avec et sans ASC actif; 4) près et loin du fleuve. En fait, la pluie nous a obligé à modifier un peu notre liste.

Au Guidimaka nous avons pris des villages parmi une liste de 25 que le Projet venait de contacter pour la première fois. Nous voulions des villages 1) grands et petits; 2) près et loin du fleuve; 3) sur et loin des grands axes routiers. Le Superviseur Régional (M. Sow) et son assistant (M.Ademou) ont choisi les villages, mais la pluie nous a empêché d'en visiter deux.

3. Selection des personnes interroger

Dans tous les villages (sauf un) des trois groupes linguistiques nous avons réussi à voir de 3-6 groupes de personnes pendant au moins 30 minutes et parfois pendant plus d'une heure. On a remarqué que les femmes âgées se fatiguaient après une demi-heure, et qu'il fallait avoir quelqu'un pour identifier ces personnes et de les amener à certains moments. Si un ASC était present, le plus souvent il jouait ce rôle. Autrement c'était, soit le Coordinateur (S.E.M.), soit le Chef du village. On leur expliquait simplement que nous voulions voir des femmes de tout âge, des jeunes avec enfants aussi bien que des vieilles. Parfois on nous amenait des femmes de même âge, parfois d'âge différent. Dans les villages Soninke nous avons du insister pour voir de jeunes femmes avec enfants car on nous amenait surtout des personnes âgées.

Au total, nous avons vu 12-20 femmes dans chaque village visité. Nous avons interviewé les accoucheuses traditionnelles à part.

Le choix des hommes à voir en groupe se faisait autrement. D'habitude nous commencions notre contact avec la population par une reunion pour annoncer le but de notre mission et l'importance des informations sollicitées pour le Projet. Dans certains villages Hassanya des hommes et des femmes ont assité à la reunion, mais dans les autres villages (Hassanya, Pulaar, Soninke) on n'avait que des hommes. Après la réunion on prenait un groupe d'homme désigné par le Chef ou le Coordinateur pour discuter des maladies fréquentes au village. Le plus souvent ce premier groupe d'hommes se composait du Chef/Coordinateur et plusieurs notables. Apres avoir vu des femmes on appelait un deuxieme groupe d'hommes pour approfondir certains aspects des maladies ou discuter l'expérience du villages au travail communautaire. Souvent ce deuxieme groupe d'hommes était des gens plus jeunes ou visiblement de classe inférieure.

4. Développement des Sujets

Il y avait une évolution naturelle pendant chaque tournée dans notre façon d'aborder les sujets. Il fallait d'abord solliciter le nom des maladies fréquentes et ensuite choisir certaines à approfondir. Dans le premier village on faisait surtout un inventaire des noms de maladies avec plusieurs symptomes. Après le troisième village etait identifié en règle 80% des maladies de la liste finale. On variait la façon de poser la question principale. On demandait parfois le nom des maladies qui touchent surtout les enfants, ou les enfants de 0-5, les enfants avant qu'ils ne marchent, les enfants de plusieurs mois. On obtenait ainsi une liste de quatre ou cinq maladies, et de cette liste on en prenait trois ou quatre pour avoir des symptômes, causes et traitements. Avec un groupe on pouvait faire trois ou autre maladies au maximum.

La durée des entrevues variait selon l'attention que pretaient les femmes aux questions posées et le ton des réponses. On tombait parfois sur des groupes qui n'avaient pas grand chose à dire ou qui se fatiguaient vite, et on devait interrompre le travail après une demi heure. Par contre, d'autres groupes parlaient beaucoup et répondaient sans hésiter, et on restait avec eux parfois plus d'une heure. Dans tous les groupes on sollicitait la participation de tout le monde, mais en fait, il y avait une ou deux personnes qui dominaient la discussion.

On adaptait aussi les sujets de discussion selon la composition des groupes. Avec les jeunes on discutait les maladies des petits enfants et le sevrage, tandis qu'avec les personnes agees on élucidait davantage les questions concernant la grossesse et l'accouchement. Mais il fallait aussi adapter les questions aux circonstances, car parfois les réponses suggeraient d'autres questions. Par exemple, dans un village Toucouleur on avait demandé à de vieilles femmes le nom des maladies des femmes, et elles ont voulu savoir s'il s'agissait des femmes en âges de procréer ou des autres. On a, évidemment pris les deux listes.

De cette façon nous avons obtenu les noms de 30-40 maladies dans les trois langues. On a beaucoup insisté sur le faut que l'on recherchait des maladies fréquentes. Parmi ces maladies nous avons choisi 15 ou 20 pour lesquelles nous avons demandé les symptômes, causes, et traitements à plusieurs groupes, soit parcequ'on les avait identifiées comme très fréquentes, soit parcequ'elles correspondaient aux priorités du Projet. Il y en a aussi plusieurs que nous avons exploré à cause de leur caractère proteiforme. Ce sont ces maladies là qui sont présentées sous forme de tableaux.

5. Utilisation des Tableaux

Le titre de chaque page donne le nom de la maladie en question avec l'équivalent en biomédecine s'il est connu. Les

numéros à gauche identifie le village dans lequel on a discuté de la maladie. Si les informations proviennent d'un groupe d'hommes on le signale après le numéro du village. Chez les Soninke et les Fulaarphones nous avons remarqué que les hommes répondaient d'une façon plus assurée et directe que les femmes quand il s'agissait des causes à donner, et ceci apparait dans les tableaux.

Dans les descriptions des aspects des maladies nous avons conservé le sens littéral le plus possible, ce qui donne parfois des tournures curieuses en français. Pour chaque maladie il y a deux lectures à faire. Primo, la ligne horizontale présente tout ce qu'à raconté un groupe à propos d'une maladie: symptômes, causes, traitements, et parfois d'autres remarques. Segundo, une lecture verticale d'une colonne permet la comparaison des réponses des groupes différents. Une telle lecture de la colonne "symptômes", par exemple, nous permet de déterminer dans quelle mesure les mêmes symptômes sont toujours cités. Nous présumons que si on trouve toujours les mêmes symptômes, il s'agit d'une maladie sans ambiguités et facile à diagnostiquer. C'est le cas pour la rougeole et la coqueluche, par exemple.

Les trois colonnes des tableaux représentent, cependant, des phénomènes différents, et il faut en tenir compte dans l'interprétation. Etant donné que la colonne symptômes nous donne des éléments du diagnostic, elle constitue, en quelque sorte, la matière de base pour comprendre le système ethnomédical, puisque c'est à partir des diagnostics que l'on cherche un praticien pour obtenir un remède. Les diagnostics se font à partir d'observations empiriques au niveau de la famille (pour le genre de maladies que nous avons sollicité). Il n'en est pas de même pour les causes, mises à part certaines exceptions (rougeole, coqueluche). En fait, le concept de cause s'avère ambigu. S'agit-il d'un comportement observé suivi souvent de maladie (contact avec une personne malade, s'exposer au froid, boire de l'eau sale)? s'agit-il d'une réflexion à propos d'une cause ultime , abstraite (la chaleur, l'hivernage)? Ou encore, s'agit-il de citer une catégorie étiologique vide, en quelque sorte. (Dieu ou un comportement quotidient qu'on ne peut pas éviter)? Evidemment , l'utilisation de cette catégorie démontre que la cause reste inconnue. Nous n'avons pas toujours su comment notre question sur les causes était comprise. Bref, la nature des informations de la colonne "cause" se situe à un niveau différent de celui des symptômes.

Cela étant que faire de cette colonne? Dans les etudes de systèmes ethnomédicaux, les causes servent d'indicateurs de la logique du système et souvent de base de classification des systèmes. Les données que l'on a ne suffisent pas pour faire ce genre d'analyse. Mais le Projet peut utiliser les causes données de trois façon. D'abord on lit verticalement pour voir la compatibilité des causes données pour chaque maladie. Ensuite, on compare les causes avec les symptômes et diagnostics pour choisir des sujets à discuter avec les femmes. Par exemple, dans certains villages les hommes donnent comme cause de diarrhée le

fait de boire l'eau des marigots, mais les femmes ont dit qu'elles ne connaissaient pas la cause. voilà du travail pour l'ASC. Et finalement on compare la cause donnée avec le traitement suggeré pour identifier les cas ou la cause détermine le traitement. L'exemple le plus concret provient des femmes maures qui donnent comme cause des changements de régime alimentaire et qui indiquent d'autres aliments comme traitement.

On utilise la colonne "traitement" surtout pour faire un recensement des remèdes connus et d'en choisir certains à promouvoir. Il faudrait aussi identifier des cas où le traitement ne répond pas aux symptomes importants. Cela s'applique, par exemple aux cas de désydratation des enfants pour les quels les traitements locaux cherchent à remettre la fontanelle en état normal en collant une matière sur la tête. Dans un tel cas le traitement ne s'adresse pas à la diarrhée.

TABLEAUX ETHNOMEDICAUX

VOCABULAIRE ETHNOMEDICAL PULAAR

NOM DE LA MALADIE	TRADUCTION LITTERALE	EQUIVALENT EN MEDECINE MODERNE
1 Reedu muusooru	mal au ventre	douleurs abdominales
2 Reedu bogooru	ventre qui court	diarrhée
3 Balli muusooji	douleurs corporelles	asthénie
4 Nyaw gite	maladie des yeux	conjonctivite
5 Nyaw heege	maladie de la faim	malnutrition
6 Hoore muusoore	maux de tete	céphalees
7 Keeci muusoowi	maux de dos	lombalgie
8 Becce muusooje	maux de poitrine	douleurs thoraciques
9 Nyiiye muusooje	maux de dents	algies dentaires
10 Berede muusoore	mal au coeur	épigastralgie
11 Morsinderde	maux de gorge	angine
12 Buuori	-	infections uro-genitales
13 Paawngal		fievre ou paludisme
14 Mafro		Rhume
15 Halgu		gastro-enterite infantile
16 Rewam		douleurs osseuses
17 Tuure		vomissement
18 Dojjo		toux
19 Jontinooje		paludisme
20 Came		rougeole
21 Teko		coqueluche
22 Jonde		syphilis
23 Seero		constipation
24 Haylo		fièvre avec delire (paludisme aigu
25 Meretti		Infections puerperales
26 Muustol		??
27 Poolony		epilepsie

PLANTES MEDICINALES : PULAAR

Giyal gooti	Calanooje
Bohe	Guddi
Ciluki	Gijile
Kafafi	Deege
Jaabi	Gowe
Laalo	Gelooki
Murtoki	Follere
Laxaseisa	Gawdi
Burboki	Jammi
Korompole	Campe
Bamwaami	Campal
Nim	Nammaadi

Tableau Ethnomédical : PULAAR

A. Deedi Dogoojii	Les diarrhee
B. Halgu	Une déshydratation infantile la gastro entérite
C. Caae	La rougeole
D. Teko	La coqueluche
E. Paawngal	la fievre
F. Jontinooje	La fievre tierce: le paludisme
G. Hayto	Phase aigüe de paludisme
H. Cojjo	La toux
I. Maobo	Une rhume
J. Mvaa gite	Conjonctivite
K. Reedo buubooru	Maux de ventre
L. Buubri	Infections uro-genitales
M. Rewan	Douleurs osseuses.

DEEDI DOGOOJI Les Diarrhées

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
1	La fièvre, yeux larmoyants, mal au ventre, selles fréquentes et comme de l'eau avec des critaux.	- Elles ne savent pas très bien mais souvent c'est le lait en poudre ; - La poussée des dents.	- Le pain de singe (bohe) ; - la bouillie de riz ; - Gigalgooti: les feuilles pilées et séchées, puis écrasées en poudre que l'on met dans du lait ou dans un plat.	
2	Mal au ventre, le corps chaud, yeux dirigés par terre, selles très fréquentes et liquides.	- Aliments mal cuits ou mal préparés ; - Le repas de la veille mangé sans être réchauffés; - de nouveaux aliments.	- Bohe ; - Gigalgooti (pour les enfants qui tètent encore); - Kasam ndimaa, le lait entier ; - Ciluki : les fibres de l'arbre mis dans une bouillie ;	On peut aussi aller au dispensaire ; Il ne faut pas manger la pâte de mil ou du couscous.
3	Les yeux enfoncés, affaiblissement, selles fréquentes et liquides au début, il y a du sang si cela dure.	- La poussée dentaire ; - un lait mal préparé ; - Paawngal (les fièvres).	- L'ASC, elle donne des comprimés ; - Kafafi : on écrase les feuilles, on les met dans de l'eau, et on ajoute à la nourriture.	Si l'enfant ne mange pas encore, la mère mange l'aliment et on baigne l'enfant avec cette eau.
4	Douleurs abdominales, selles fréquentes et liquides. (hommes) parfois du sang ; à force d'aller aux selles on peut avoir mal aux jambes jusqu'aux pieds.	- Le plus souvent, c'est l'eau. Quand les eaux du marigot descendent, elles ne sont plus bonnes.	- l'ASC qui donne des comprimés ; - le dispensaire ; - Bohe ; - On écrit le coran sur une planchette qu'on lave, et on boit cette eau trois fois par jour.	La maladie est plus fréquente de mars à juin, quand les eaux baissent. Le meilleur traitement, c'est le bohe.

# 5	Selles frequentes et liquides, souvent du sang, les yeux enfoncés, amaigrissement, la peau pale.	- L'os du sternum qui tombe; - Un coup de chaleur.	- l'ASC - ganidan & charbon ; - le dispensaire; - gigalgooti: les feuilles pilées, séchées, ecrasees en poudre qu'on met dans du lait à boire ; - bohe: la bouillie de riz.	
# 6 (hommes)	Amaigrissement. Manque d'appétit, affaiblissement, selles frequentes et liquides , des vertiges.	- aliments qui sont restés trop longtemps ; - un changement de régime; - des corps étrangers dans la nourriture ; - On boit de l'eau sale ;	- le dispensaire - une solution de sel et de sucre preparée ; -laabi: on enleve la premiere couche des ecorces, on fait secher la deuxieme qu'on ecrase pour en faire une poudre à mettre dans du lait à boire.	Il y a deux sortes: 1) selles liquides et fr'quentes ; 2) selles avec du sang ou des glaires.
# 7	Des sueurs froides d'abord, douleurs abdominales, selles liquides et frequentes, une fièvre.	- elles ne savent pas tres bien ; - cela peut-être des aliments différents qu'on mange.	- l'ASC - ganegan & charbon - la bouillie de riz ; - biscuit écrases dans un lait ; - une bouillie de farine de mil avec les feuilles de baobab.	
# 8	Selles abondantes et comme de l'eau, affaiblissement, le corps pale, chute de poids.	- le lait en poudre peut-être ; - elles ne connaissent pas d'autre cause.	- le dispensaire; - bohe; - gigalgooti; -laalo : feuilles de baobab que l'on met dans l'eau avec un peu de sucre à boire : - la gomme arabique dans de l'eau ou du lait avec du sucre.	Cela vient surtout au début de l'hivernage

HALGU Gastro-entérite infantile ; deshydratation

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
1	Enfoncement des yeux, la fontanelle deprimee, l'enfant pleure, parfois refus de teter, vomissement, il fait un poing avec le pouce à l'interieur.	Quand la mère donne son sein apres avoir été au soleil (lait chaud).	On met une aiguille chaude sur la peau entre les yeux.	Le nom de la maladie vient du Hassaniya : tuya el halgue
2	Fontanelle déprimee, l'enfant pleure, la paume de la main est jaune, refus de teter.	Quand la mère renverse l'enfant.	- On met une aiguille chaude sur la peau entre les yeux ou sur les épaules.	
			- Sigalgooti : les tiges de la plantes pilées et ajoutees à la nourriture que mange la mere (si l'enfant tete encore).	On peut faire la même chose avec les tiges de toowde.
4	Le pouce recourbe dans la main qui fait un poing, refus de teter, vomissement, parfois une diarrhée, la fontanelle déprimee.	- exposer l'enfant au soleil ;	- Une aiguille chaude ;	L'enfant peut tomber malade jusqu'à l'âge de 18 mois.
		Quand la mere retire le sein trop vite.	- On met des crottins de chèvre chauffés tres chauds sur la tête.	
			- Au coucher du soleil la mère prend des tiges de murtoki dans la brousse, elle mache tres bien, et elle crache cela dans la bouche de l'enfant, puis elle renverse l'enfant, les pieds en haut, elle tape trois fois sur la plante des pieds.	Ceci se fait pour le refus de tèter.

# 6	Les yeux creux. Une diarrhée, vomissement, refus de teter, la fontanelle deprimee, la luette qui tombe, le pouce recourbe dans le poing.	- Quand une femme enceinte marche trop au soleil son enfant peut tomber malade après la naissance ; - donner un sein chaud quand on revient des champs.	- Une aiguille chaude entre les yeux ; - Crottins de chèvre chauds sur la tete ;	C'est une maladie très frequente.
# 6	Le pouce recourbe dans le poing, une diarrhee, la fontanelle déprimée, la bouche chaude et les lèvres seches, refus de teter si la maladie est grave.	- Exposer l'enfant au soleil ; - donner un sein chaud ; - être beaucoup au soleil.	- Des brûlures : aiguille chaude entre les yeux, ou sur la tête, ou sur la nuque	
# 7	Le début est soudain, l'enfant vomit, une diarrhee, les yeux enfonces, les poings fermes avec le pouce à l'interieur, la fontanelle enfoncee.	- Le soleil - Quand la mere retire son sein trop vite, brusquement.	-Murtoki : les feuilles mâchées que la mere crache dans la bouche de l'enfant, puis elle le renverse et le tape trois fois sur la plante des pieds. - Sinon une aiguille chaude.	La maladie touche souvent les enfants de 3-4 mois.

CAME La rougeole

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
Ni anga Mboui	Les yeux rouges et larmoyants, fievre, maux de tete, diarrhee, puis des boutons qui sortent.	- la contagion - les mouches	On frotte tout le corps de beurre frais, puis on le lave avec de l'eau dans laquelle on a fait bouillir les feuilles d'un arbre, jamni ; Tout cela, c'est pour faire sortir les boutons. Pour la diarrhée, on fait bouillir des tiges de campe (arbre) dans de l'eau, et l'enfant boit cette eau.	Une fois que les boutons sortent, les autres symptômes disparaissent.
# 5 N'gaoule	D'abord une fievre, puis des eternuements, les yeux rouges et collants, puis les boutons sortent, au corps.	- elles ne savent pas, mais la maladie se repand tres vite a cause des mouches.	- bohe ; - gawde ; - campal : on met les tiges de la plante dans de l'eau, l'enfant boit cela et on lave le corps avec. - le dispensaire.	Des qu'on voit les boutons au visage il faut couvrir l'enfant. La maladie est moins frequente maintenant, mais ils ont eu deux cas cette année.
	D'abord une fievre, puis des eternuements, ecoulements du nez et la bouche, yeux rouges et larmoyants, une toux, et 2-3 jours apres les boutons sortent au visage et puis sur tout le corps.	- inconnue, sauf la contagion. - bohe ; - quand les boutons apparaissent, on surveille l'enfant pendant sept jours sans donner de médicaments. Il faut eviter des aliments gras. Le 7eme jour on lave le corps avec les urines des vaches et on enduit le corps de beurre frais.		

TEKO la coqueluche

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
# 5	D'abord un rhume, puis une toux seche qui peut faire suffoquer l'enfant, puis vomissement.	- elles ne connaissent pas la vraie cuase, mais on peut attraper la maladie si on mange ou on boit avec un malade.	- le lait d'anesse à boire - on enlève la peau d'un poisson, duddu, et on mange la chair cuite à l'eau.	La maladie dure 3-4 mois ; On ne tombe malade qu'une seule fois dans sa vie
# 6 N'gaoule	Une fièvre, des eternuements, puis la toux, une toux tres seche, l'enfant suffoque, et souvent il y a des vomissements.	- elles ne savent pas vraiment, sauf qu'on peut avoir la maladie si on boit dans le même pot que le malade	- bohe ; - duddu ; - gawde : les fruits dissouts dans l'eau que boit le malade ; - le dispensaire ; - on fait boire à l'enfant l'eau qui s'écoule dans une piroque prise la nuit en cachette.	Elle dure toujours 3 mois. On n'a pas vu de cas cette année, ça diminue en importance.
	D'abord une fievre, puis les yeux font mal, une toux, des vomissements, éternuements, le visage est crispe et les veines gonflees quand on tousse ;	- on attrape cela avec d'autres enfants déjà malades ;	- l'eau de la piroque - le poisson duddu.	

PAAWNGAL les fièvres ou le paludisme

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
# 1	L'enfant pleure, le corps chaud, refus de téter ou manger, maux de ventre ou de tête.	- coups de chaleur ou de froid ; - la poussée dentaire ; - Dieu.	- le dispensaire, où l'on donne des aspirines, la nivaquine ou du sirops ; - s'il s'agit de la poussée dentaire, on met des feuilles de gigal gooti dans l'eau, l'enfant boit et on le lave avec.	
# 2	Le corps chaud, amaigrissement, manque d'appétit, maux de tête, les yeux creux, mal aux pieds.	- marcher au soleil ; - dormir dehors ; - se baigner dans l'eau chaude ; - les moustiques.	- calagoojo : les tiges écrasées et mises dans l'eau, on baigne l'enfant avec ; - baigner l'enfant avec l'eau de la veille.	
3	Le corps chaud, vomissements, amaigrissement, l'enfant devient pale (il blanchit)	- les femmes ont ri quand nous avons pose la question) - coups de chaleur ; - poussée dentaire.	- s'il s'agit d'une poussée dentaire, on évite de la baigner ou de l'exposer au soleil ; - s'il s'agit d'un coup de soleil, on fait des brûlures avec une aiguille (voir les traitements de halgu/naage).	
4	Le corps chaud, la peau pâle, vomissements jaunes, manque d'appetit, affaiblissement, douleurs partout, souvent des vertiges à cause de la faiblesse.	- les moustiques: il y en a toujours dans les rizières ; - trop de boissons sucrées ; (le the provoque des vomissements jaunes)	- l'ASC, qui donne les aspirines et nivaquine ; - boire de l'eau avec du vinaigre ; - boire de l'eau avec le tamarin.	La maladie est fréquente surtout pendant l'hivernage.
5	Le corps très chaud surtout le soir, la fatigue, vomissements, l'enfant pleure, il respire rapidement et superficiellement.	- le froid de l'hivernage? - s'exposer aux pluies ? (les femmes avaient l'air très étonnées quand on a posé la question).	- le dispensaire ; l'ASC du village.	

PAAWNGAL les fièvres ou le paludisme (suite)

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
# 7	Le corps chaud, des vertiges, la nausee, maux de tete, vomissements jaunes.	- les mouches ; - quand les parents ne surveillent pas bien leurs enfants et qu'ils mangent n'importe quoi.	- l'ASC du village : il donne des aspirines et de la nivaquine. - avant, on baignait l'enfant d'eau salée.	
# 8	D'abord un rhume, puis des maux de tête, toujours une fievre la nuit, le jour ça va mieux, parfois une diarrhee.	- les moustiques	- le dispensaire, où on donne des aspirines ; - une friction avec du mentholatum.	
# 8	Le corps chaud, maux de tête, mal au dos, douleurs dans tout le corps, vomissements jaunes, une toux constante, des frissons de froid	- avant, on pensait que c'était des moustiques, car quand il pleuvait il y avait beaucoup de moustiques. - Maintenant il ne pleut plus, et il n'y a pas beaucoup de moustiques, et la maladie vient encore. Donc, ils ne sont pas sûr de la cause.	- les feuilles de nim bouillies dans de l'eau, on lave le malade avec ; - dans le temps, on ajoutait du sel au beurre frais et on frottait cela sur tout le corps.	
# 9	Le corps chaud, refus de manger ou tèter, amaigrissement, l'enfant ne joue plus, vomissement, et après des sueurs, les yeux enfoncés, des frissons de froid.	- les moustiques; - une chaleur intense.	- l'ASC du village ; - le dispensaire	C'est une maladie très fréquente surtout pendant l'hivernage ; Les enfants sont suivis par l'ASC et par des visites de supervision de Soeur Claire.

JONTINOOJE la fièvre tierce ; le paludisme

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
# 4	Le corps est très chaud mais le malade a très froid, la fièvre le matin ou midi mais pas le soir, ou la fièvre un jour et pas le lendemain. maux de tête, vomissements jaunes, grande fatigue, on grelotte.	- être dans les champs quand il pleut ; - l'eau sale (boueuse) que l'on boit ; - les gens exposés souvent à la pluie tombent malades après les pluies	- Les feuilles d'une plante rampante, <u>burboki</u> qu'on met dans de l'eau et on se lave avec. La mauvaise odeur de la plante doit emporter la maladie.	Cette maladie dure plus longtemps que les <u>baawngal</u>.
# 8	Maux de tête, des fièvres qui viennent puis qui partent pour revenir encore.	- elles ne savent pas ; - le vent peut-être.	- on enduit le corps de l'huile chauffée, puis le lendemain on le baigne d'eau salée. - <u>korombole</u> : ce sont de petites boules vendues au marché que l'on pile, on mélange avec du beurre frais, puis on frotte sur le corps le soir. Le lendemain on lave le malade d'eau salée.	

AAYTO

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
7	Une fièvre très élevé, corps très très chaud, des délires, refus de téter ou manger, l'enfant pleure, il est presque inconscient.	- elles ne savent pas - (elles rient de la question)	- <u>bamwaani</u> : les feuilles mises dans un canari couvert de <u>cenoalal</u>, puis on ajoute la peau d'un poisson du fleuve à cette eau. et on baigne l'enfant avec.	La maladie vient surtout pendant l'hivernage. La maladie <u>aayto</u> est plus dangereuse pour les enfants que les <u>baawngal</u> ou le <u>jontinooje</u>, mais le <u>jontinooje</u> est la plus fréquente.
5	D'abord une très forte fièvre, des délires, les lèvres sèches, maux de tête violents. donc les yeux fermés, une toux légère. une respiration profonde. on est immobilisé.	- <u>baawngal</u>	-On mélange trois chose que l'on met dans de l'eau et on baigne l'enfant avec: les crottin de chèvre, les feuilles de bamwaani, la peau du poisson <u>majje</u>.	

DOJJO la toux

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
# 3 (hommes)	La toux, un rhume, des crachats, la fièvre parfois, ou douleurs à la poitrine.	- se coucher dans le vent ; - dormir dehors la nuit.	- kinkeliba: on le boit; gelooki : on fait bouillir les feuilles dans l'eau, puis on boit.	
	La toux, une fièvre, vomissements ; si cela dure, ça peut donner une diarrhée	- s'exposer au vent ; - avaler quelque chose de travers ; - paamngal.	- kinkeliba ; - follere : les feuilles de l'oseille de Guinée (bisap) dans l'eau à boire; - boire du lait bouilli.	
# 5	une toux, un rhume	- le vent de sable ; - respirer de la fumée - le froid intense.	- kinkeliba ; - gurtoki : on brûle les écorces et on respire la fumée - follere	
# 9	Cela débute par un rhume et un écoulement du nez, puis des narines bouchées, des points de côté la nuit, une toux, parfois une fièvre, des crachats d'abord liquides qui se solidifient si la maladie dure longtemps.	- la fatigue ; - la poussière.	- kinkeliba, ou d'autres boissons chaudes ; - aspirine.	

MABBO un rhume

illage	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
1	La toux, ecoulement nasal et oculaire, maux de tete, des éternuements.	- dormir dehors ; - se doucher le soir quand il fait frais.	- on frotte de corps au beurre de vache, puis on brule les écorces de <u>murtoki</u> de façon a ce que le malace respire la fumée.	
1	La toux, une fievre, un écoulement nasal.	- le vent ; - les bains frais.	- on écrase les fruits de <u>gome</u> avec l'encens et on le frotte sur le front.	

MIMB DITE la conjonctivite

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
# 2	D'abord écoulement nasal, yeux rouges et collants, on sort des larves, une couche blanche sur les yeux.	- vent de sable/poussière; - coups de chaleur ; - le froid (quand il fait très frais)	- on fait bouillir des tiges de nammadi dans l'eau, et le malade respire la vapeur ; puis on lave le visage avec cette eau ; - cas graves : une femme presse son lait dans un coquillage et on frotte ce lait jusqu'à ce qu cela devient une pate, on met un peu dans l'oeil.	On fait ceci matin et soir
# 4	Les yeux rouges qui collent, yeux larmoyants, mal aux yeux, une couche blanche sur les yeux écoulement, les mouches aux yeux.	- les mouches.	- l'ASC qui donne une pommade ophtalmique ; - sinon on va au dispensaire.	La maladie sévit surtout au mois de juin et juillet, quand il y a beaucoup de mouches.
# 4	Les yeux rouges et larmoyants, une couche blanche, mal au yeux, les yeux collent, écoulement.	- Il y a deux sortes : une qui apparait tout de suite après l'accouchement, et qui est normale : une autre qui est causée par les mouches.	- l'ASC donne des médicaments ; - la mère trait du lait dans les yeux du malade ; - gawde : on lave le visage avec de l'eau dans laquelle on a bouillit les feuilles de gawde.	Elles disent qu'on ne fait plus cela (gawde) ne des cicatrices sur les tempes.
# 5	Pas notés	- le vent de sable ; - les mouches - corps étrangers dans l'oeil.	- pommade ophtalmique achetée.	
# 6	L'enfant pleure, yeux rouges et larmoyants, écoulement purulent ;	- le vent et la poussière ; - les mouches.	- pommade ophtalmique - on lave le visage avec de l'eau dans laquelle on a dissout des morceaux du cordon ombilical tombé de l'enfant.	

NYAW GITE la conjonctivite (suite)

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
[illegible]	Paupière qui se collent, yeux rouges et larmoyants, l'enfant pleure, yeux enflés, écoulement purulent.	- vent de sable ; - les mouches.	- nammaadi: on fait bouillir les feuilles dans l'eau, on verse cette eau sur des braises et l'enfant respire la vapeur puis on lave le visage avec l'eau qui reste ; - pommade ophtalmique.	

REEDU MUUSOORU maux de ventre

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
# 1	Douleurs abdominales comme des crampes, ou comme une torsion	- manger des aliments différents ensemble ; - aliments trop salés ou trop amers.	- on boit l'eau salée ; - un guérisseur pour prononcer des versets.	
# 1	L'enfant pleure, il mal au ventre, il croise les pieds.	- la mere avait mangé des aliments trop solides ou trop lourds pendant la grossesse	- le beurre frais de vache à manger.	On parle des maladies des tous petits enfants (0-6 mois)
# 4	Douleurs continuelles du bas ventre, soit comme si quelque chose bougeait, soit comme si quelque chose se tordait ; parfois vomissements.	- manger plusieurs plats de suite ; - changer de régime.	- le dispensaire - boire de l'eau salée ; - jaabi: l'écorce pilée, séchée, et réduite en poudre que l'on met dans du lait ou de la bouillie; - gawdi: on met les fruits dans de l'eau, et le malade boit cela.	 Ce remede aide surtout les vomissements
# 6	Douleur à type de torsion de tout le ventre, des sueurs, parfois une diarrhee, et dans ce cas, le malade est soulage.	- aliments différents manges ensembles ; - une femme avec des regles douloureuses.	-boire de l'eau salée ;	On peut boire du lait caillé dilué de l'eau pour prevenir la maladie.
# 7	Douleurs du bas ventre qui commencent par des picotements ou des petites brulures, puis cela devient des torsions, le malade se plie en deux car il a tres mal.	- les aliments mal preparés (riz non cuit avec trop d'huile ; couscous avec trop de feuilles de baobab) ; - boire de l'eau sale.	- voir un guérisseur ; - l'eau salée ; - le dispensaire.	
# 7	maux de ventre qui viennent soudainement à type de torsion, souvent des vomissements ; les vomissements soulagent le malade.	- boire l'eau du fleuve quand le niveau est très bas en saison seche ; ils filtrent l'eau mais il y a encore des saletés dedans.	- le dispensaire - jaabi: les écorces mises dans de l'eau, et on boit cette eau. - gawdi: pour les vomissements (voir ci-dessus).	La maladie vient surtout pendant la saison sèche. Ils ont remarqué que les villages un peu plus loin du fleuve qui puisent leur eau des puits n'ont pas souvent cette maladie.

BUUBRI

illage	Symptomes	Causes	Traitements	Remarques
1	Brulures vesicales, ecoulement urethal, difficulte d'uriner, parfois cela va jusqu'a produire des fistules.	- le contexte sexuel ; - les causes hereditaires; ils ont remarque que dans de tels cas, les enfants ont des difficultés d'uriner et ils sont steriles	- les racines de guddi, gijile et deece mises dans une bouteille d'eau, et le malade en boit pendant plusieurs jours.	
3	Douleurs au dos, brûlures au moment d'uriner, douleurs qui vont parfois jusqu'au pieds	- contact sexuel.	- guddi: on fait une infusion des feuilles, a boire ; - aurtcki: les racines epluchees et mises dans l'eau pendant plusieurs jours, puis on boit cela.	
5	Douleurs vesicales, ça peut monter jusqu'au nombril, on a toujours envie d'uriner mais on ne peut pas, les urines bleues, douleurs au dos.	- les aliments sucres (thé, dattes, cannes à sucre); - la fraîcheur.	- le dispensaire: - gijile : les feuilles séchees et pilées pour faire une poudre que l'on met dans du lait à boire.	La maladie n'est pas frequente ; La maladie ne dure pas très longtemps si on la traite vite ; autrement cela dure très longtemps.

REWAM

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
# 2	D'abord une angine, puis des douleurs osseuses surtout la nuit ; des boutons dans la bouche et parfois à l anus ou des parties génitales qui deviennent des plaies	- maladies héréditaire, transmise par la mère.	- Maintenant on va au dispensaire où on donne des piqures qui soulagent les symptômes ;	On dit que c'est une maladie fréquente.
			- Dans le temps, on enfermait le malade dans une chambre pendant plusieurs semaines, il ne sort pas, et il mange la viande grasse (mouton ou boeuf) à laquelle on ajoute une poudre faite des racines de laxaseisa (un arbre).	Le chef a noté que les malades qui suivent ce traitement ne font pas de rechutes. Depuis la sècheresse on ne trouve plus ces racines.
# 7	Douleurs généralisées mais plus aiguës aux articulations, le tibia devient très évident.	- le froid de la pluie - le lait de la Mère	- On ajoute une poudre faite des racines de laxaseisa à la viande de mouton que mange le malade.	

VOCABULAIRE ETHNOMEDICAL SONINKE

NOM DE LA MALADIE	TRADUCTION LITTERALE	EQUIVALENT EN MEDECINE MODERNE
1 Jole	parasite	maux de ventre (généralisés)
2 Nuxudungkutu	ventre qui pique	maux de ventre
3 Saamama	période antéhivernale	paludisme
4 Toxone	toux prolongée	coqueluche
5 Waqifo	chose avec laquelle on se lave	déshydratation infantile
6 Memeka	lieu de la douleur	déshydratation infantile
7 Xorroxote	l'os de la croissance	??
8 Gundungaga	le ventre du secret	démangeaison qui précède le ver de guinée
9 Mula	le froid	rhume
10 Fonsone	ce qui pique	point de côte
11 Xardufa	respiration difficile	difficulté de respirer
12 Kocisogo	la faiblesse de l'enfant est comparée aux cailloux secs	la faiblesse
13 Yeline	l'oiseau : l'action des ailes d'un oiseau dont on a coupé la tête	l'épilepsie
14 Segreme	le fils qui descend (le ver)	ver de guinée
15 Tokotokke	le bruit que font les selles en sortant (avec difficulté)	dysentérie
16 Nuxuduwure	le ventre qui court	la diarrhée
17 Gijimu	la poitrine	maux de poitrine
18 Soku	la poussée dentaire (on fait allusion à l'herbe qui pousse)	douleurs de la poussée dentaire
19 Butuwate	maladie du foi	??
20 Noxokawa	le ventre sec	constipation
21 Fatakara	douleurs du corps	douleurs articulaires
22 Kooo	le dos	lombalgie
23 Fake	le vent	les oedèmes
24 Yimakara	douleurs de la tete	maux de tete
25 Damule	douleurs continuelles	maux de ventre ou des cotés
26 Meseene		rougeole
27 Togumanu		bilharziose
28 Sevi		jaunisse
29 Toxu		la toux
30 Tiru		les vertiges

PLANTES MEDICINALES : SONINKE

Maka Ke

Katole

Xame

Waye

Gasambe

Xotone

Jebe

Faa

Kene

Dibe

Xoobe

Qame

Kassiya

Jura

Combi

Kide

Tefe

Tudo

Yafe

Talise

Jaaje

Sangume

Xarale

Pinde

Xosafune

Maka Jampe

Tamaritinne

Fatane

Sabeli

Toruta.

Tableau Ethnomédical: SONINKE

Nuxuouwure	La diarrhee
Tokotokke	La Dysenterie
Meneka (mimii, jure)	Une déshydratation infantile
Wagifo	
Soku	
Doucement	
Nessane	La rougeole
Toxone	La coqueluche
Saaaaaa	Le paludisme
Jole	Maux de ventre
Nuxuoungkutu	Maux de ventre
Yakoni	La conjonctivite
Toguanu	La bilharziose
Jole ebadane (gundangagar	Demangeaisons qui precedent le ver de Guinee
Segrane	Le ver de Guinee
Yelina	L'Epilepsie
Kocisogo	La faiblesse infantile

MUUXUDIWURE la diarrhée

Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
Maux de ventre, le ventre fait du bruit, des selles mousseuses et liquides.	elles ne savent pas	- dibe : l'ecorce de la gomme arabique dans l'eau pendant 30 minutes, puis on boit.	
Maux de ventre au début, puis les selles liquides qui ne cessent de couler comme de l'eau	Dieu	- le dispensaire - elles ne connaissent pas de médicaments.	Il ne faut pas manger quand on est malade, mais on peut boire de l'eau.

TOKOTOKXE La dysentérie

Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
L'enfant est tres malade, il est tres faible, une diarrhee (ecoulement du ventre) avec selles liquides qui contiennent souvent du sang.	Dieu	- gasambe : on fait bouillir les feuilles ou l'ecorce dans l'eau, et on prepare une bouillie avec cette eau pour le malade. - xotone : on met les feuilles dans l'eau froide et l'enfant boit.	La maladie peut toucher les enfants de tous age, meme les tres petits.
Maux de ventre avec douleurs tres aigues, une diarrhee qui ne s'arrete pas de couler, parfois il y a du sang dans les selles.	- l'eau sale - des aliments mal cuits ou trop sales	- une soupe de poulet.	
Maux de ventre, maux de tête, des douleurs quand on va à la selles, du sang dans les selles.	- la chaleur.	- xoobe : on met l'écorce de l'arbre dans l'eau, et le malade boit.	

MEMEKA (MIIMII, JURE) une déshydratation infantile

illage	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
1	La fontanelle déprimée, refus de téter, la fièvre, parfois des frissons, souvent une diarrhée.	On ne sait pas Dieu	On écrase les feuilles de jujubier et on les colle sur la fontanelle. On enlève la farine du couscous collée au fond de la calebasse , on ajoute de l'eau et puis on met cela sur la fontanelle.	
1	La fontanelle déprimée, les yeux enfoncés, une diarrhée, la fièvre, refus de téter, le palais rouge, la fontanelle qui ne bouge plus.	- parfois la poussée des dents ; - parfois l'enfant a des plaies ou des boutons dans la bouche qui l'empêche de téter.	On mélange la farine de mil avec du beurre frais, et on enduit la bouche de l'enfant avec.	
2	La fontanelle déprimée, les yeux enfoncés, une diarrhée, refus de téter, l'enfant a mal au palais.	Elles ne savent pas.	- on mouille un peu de sable pris de l'endroit où on a posé un mortier pour piler du mil, et on le met sur la fontanelle. - on brûle la tête d'une pintade (kene) et on mouille les cendres, puis on les met sur la fontanelle.	Quand la fontanelle ne bouge plus, on sait que l'enfant est très malade. Il ne faut pas boire ou manger quand on est malade.
2	La fontanelle déprimée et qui ne bouge plus, le corps chaud, l'enfant tète un peu seulement.	Elles ne savent pas.	On brule la tete d'un poisson sans ecailles, on ajoute du beurre de chevre aux cendres, puis on met ce melange sur la fontanelle.	
3	La fontanelle déprimée, un corps chaud, une diarrhée, l'enfant pleure beaucoup. il tète un peu seulement.	Elles ne savent pas.	- On mouille un peu de terre ou sable pris de l'endroit ou les femmes ont posé le mortier pour piler le mil, et on met sur la fontanelle ; - on ajoute un peu d'eau à la farine de couscous prise du fond de la calebasse et on la met sur la fontanelle.	

4	La fontanelle deprimee, le corps chaud, une diarrhée quand la fontanelle tombe, refus de teter, une douleur qui descend de la tete au ventre.	Dieu	- elles ne connaissent pas de médicaments ; - on peut aller au dispensaire ; - on peut prononcer des versets.	
7 ure)	La fontannelle deprimée, maux de ventre, une diarrhee.	Dieu La chaleur.	- le sable (voir ci-dessus) - la farine (" ")	Ce n'est pas très fréquent dans ce village

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
# 1	Les selles jaunes, l'enfant devient pâle, refus de téter, une fièvre, les yeux jaunes	- avoir les mains et les pieds froids ; - la poussée des dents.	- Les feuilles ou l'écorce d'un arbre, monve, mises dans l'eau, le malade en boit un peut, et on lave aussi le corps avec.	Les enfants meurent de cette maladie.
	Une diarrhée, les ongles et les mains pâles, le corps chaud, parfois des vomissements, parfois on refuse de téter, la fontanelle parfois déprimée.	On ne sait pas.	- On fait de petites boules avec les feuilles ou l'écorce pilée de l'arbre, <u>maye</u>, puis on les fait bouillir dans l'eau. Le malade boit cette eau et on la lave avec.	La maladie peut atteindre les enfants jusqu'à l'âge de 7 ans.
# 2	Douleurs abdominales, les selles liquides et noires, le visage très pâle.	On ne sait pas.	- <u>Kotone</u> : une petite plante que l'on écrase et met dans l'eau. L'enfant boit l'eau et on le lave avec. - les grains de coton pilés, mis dans l'eau ; le malade boit, et on le lave avec.	La maladie touche les enfants de la naissance à trois ans.
	Le corps très pâle, maigre, les ongles pâles, mauvaise odeur, parfois on voit les joues gonflées.	C'est Dieu	- <u>Kotone</u>: (voir ci-dessus); - <u>maka kese</u> : on bout les tiges (et feuilles) dans l'eau, l'enfant boit, et on le lave avec.	
# 3	Les selles vertes et liquides, le corps chaud.	On ne sait pas.	On va au dispensaire	La maladie touche les enfants surtout avant qu'ils ne marchent.
	Le corps chaud, selles liquides, la peau pâle, parfois des maux de ventre.	On ne sait pas.	- <u>katole</u> : (voir ci-dessus) ; - <u>kame</u> : on pile les feuilles de cette plante, on les met dans l'eau, le malade boit et on le lave avec.	
# 4	Les selles comme la mousse de savon, selles noires, le corps chaud, des maux de ventre. L'enfant ne	Dieu	- <u>monve</u> : (voir ci-dessus). - <u>maka kese</u> : (voir ci-	La maladie touche surtout les tout petits enfants.

	tete pas normalement.		dessus).	
7	Les selles liquides et noires, le corps chaud, le corps très pâle, l enfant ne veut pas teter, il est tres malade.	Dieu	- maye : les feuilles de la plante pilées et mises dans l'eau, le malade boit, et on le lave avec.	La maladie peut toucher les enfants jusqu'à l age de 3 ans, mais c'est surtout frequent pendant la premiere annee.
	Les selles liquides, il y a de la mousse, selles vertes, le corps chaud.	- Dieu ; - un enfant peut être né comme cela.	- maye : (voir ci-dessus); - xotoné : (voir ci-dessus) ; - le lait de chèvre et le pain de singe mélangé, l'enfant boit.	
	Les selles liquides et noires, maux de ventre, l'enfant pleure.	- Dieu	- maye ; - monve ; - xotone ;	La maladie touche surtout les enfants de moins de deux ans.

SUKU

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
# 2	Les dents apparaissent, la bouche se gonfle, une diarrhée, vomissements, des selles " bleues " l'enfant ne peut plus téter.	Causes inconnues	- un marabout prépare des versets que l'enfant porte autour du cou comme un talisman ; -maka kese : on trempe les feuilles dans l'eau bouillie, l'enfant boit cette eau et on le lave avec.	Une maladie très fréquente qui peut toucher les enfants de trois mois à 2-3 ans.
# 3	Le corps chaud, une diarrhée, les yeux font mal, les gencives gonflées, vomissements.	Dieu - (les femmes ont ri quand on leur a posé la question)	- des vieilles femmes prononcent des versets en faisant des noeuds d'une ficelle que l'enfant porte autour du cou.	La maladie touche les enfants de 6 mois à deux ans.
# 4	Les dents poussent et les gencives se gonflent, l'enfant est très malade, une diarrhée, des vomissements.	- La poussée des dents	- versets et ficelle (voir ci-dessus) ; - elles acceptent ce que Dieu fait.	La maladie touche les enfants de 3 mois à deux ans.

DOUCEMENT (sic) (GIJIMU, XORROXOTE)

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
# 2	Le petit os qui tombe (au sternum) , des selles fréquentes. il y a de la mousse aux selles si la maladie est grave, l'enfant ne veut pas manger.	- elles ne savent pas - Dieu	- Un guérisseur qui masse le corps et qui prépare des talismans à porter ; - On prépare une perle suspendue au cou de l'enfant et qui pend à la hauteur de l'os tombé.	La maladie frappe les enfants jusqu'à l'âge de trois ans.
# 2	Le petit os tombe, l'enfant est très malade, une diarrhée. le corps chaud.	Dieu	Des vieilles femmes peuvent frotter le sternum en prononçant des prières.	
# 4	Une diarrhée, l enfant est très malade, le corps chaud, il amaigrissement.	Dieu	- Une vieille dame prononce des versets sur l'enfant ; - On met trois perles blanches sur une ficelle pour qu'elles pendent à la hauteur du sternum.	La maladie touche les enfants jusqu'à l'âge de 5 ans.

MESEENE la rougeole

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
1	Des boutons sur la peau, parfois avec du pus, maux de tête, une fièvre.	- on ne sait pas.	- kiide: le pain de singe dans l'eau que l'on donne à boire ; - quand l'enfant dort, on met des gouttes d'eau dans laquelle on a mis du crottin de chèvre dans ses yeux.	
2	Le corps chaud, la sueur, des boutons partout, des démangeaisons.	- la contagion: les voyageurs qui amènent la maladie ; - on peut l'attraper si on mange ou on boit avec un malade.	- kiide: (voir ci-dessus) - on lave le corps avec de l'eau et du vinaigre ; - on met du crottin de chèvre dans l'eau et on lave le corps avec ; on garde l'enfant à l'intérieur.	On est toujours à risque aussi longtemps qu'on n'a jamais eu la maladie ; Si les boutons sortent, l'enfant ne va pas mourir; Le malade ne doit pas manger de viande ou prendre un bain d'eau froide.
7	Le corps chaud, les yeux rouges, on est très malade, on dort beaucoup, et après trois jours, les boutons sortent	- on ne sait pas	- kiide: (voir ci-dessus) - des gouttes d'eau dans les yeux, une eau contenant la crotte de chèvre ; - yaage: c'est du miel, on frotte le corps avec du miel.	

TOXONE la coqueluche

illage	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
: 2	Une toux très forte, il faut même tenir l'enfant quand il tousse, la fièvre, vomissements.	- un voyageur peut amener la maladie d'un autre village ; - la contagion	- on boit l'eau qui reste après des pluies dans le tronc d'un baobab ; - on boit l'eau prise en secret d'une pirogue dans laquelle l'eau a coulé ; - on mange en secret un margouilla.	La maladie touche surtout les enfants, mais les adultes peuvent aussi tomber malade.
: 3	La toux, la fièvre, le ventre qui brûle, parfois des boutons sur la langue.	- la contagion.	- sanguma: on bout le feuilles dans l'eau et on boit cette eau. - xarale: on met des grains dans l'eau froide, on boit cette eau. - l'eau avec du pain de singe.	Parfois le malade devient muet après avoir eu la maladie. Il ne faut pas manger de la viande pendant qu'on est malade.
: 7	D'abord des éternuements, puis un rhume, de plus en plus enrhume, une toux, parfois des vomissements	Dieu	- gudubagaane: le margouillat grillé ; - kidigama: l'eau trouvée dans le tronc d'un baobab.	

SAAMAMA le paludisme

Ilage	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
2	Le corps chaud, maux de tête, des vomissements, parfois des diarrhées.	- quand on reste trop longtemps au soleil : - quand on part aux champs vers midi.	- le dispensaire - maka kese: on fait remuer très bien les feuilles dans l'eau, on laisse le tout dehors une nuit, puis on se lave avec cette eau. - xame: on pile les feuilles qu'on met dans l'eau avec du sel, on le met au clair de lune, puis on boit cette eau. - kassiya: on fait bouillir de petites tiges dans l'eau, on boit cette eau et on se lave avec.	
4	Maux de tête, le corps chaud, vomissement, une diarrhée.	- la chaleur ; - un soleil très chaud.	- on peut faire bouillir du maïs dans l'eau, on se lave avec (c'est le maka jamoe).	La maladie vient surtout au moment des récoltes de maïs et de mil (mois de).
6	Le corps chaud avec des frissons de froid, maux de tête, parfois vomissement, pendant le sommeil l'enfant fait des gestes comme s'il avait peur.	- la chaleur de l'hivernage - s'exposer au soleil.	- maka jamoe: voir ci dessus ; - fatane: une herbe que l'on fait bouillir dans l'eau et on se lave avec. - on peut aussi aller au dispensaire si on ne peut pas se faire soigner au village.	Nous avons demandé si la maladie peut tuer quelqu'un, et elles ont dit que n'importe quelle maladie peut tuer si les jours de la personne s'achèvent. La maladie touche des gens surtout après la culture du mil et avant que le maïs ne soit mûr.
7	Maux de tête, le corps chaud, vomissement.	- elles ne savent pas	- maka jamoe: voir ci-dessus ; - jaaje: une herbe que l'on met dans l'eau, on se lave avec.	La maladie prend tout le monde, et cela vient surtout au début de la récolte de maïs.

JOLE maux de ventre

Village	Symptomes	Causes	Traitements	Remarques
N° 2	Mal au ventre, on se déplace difficilement, on est très mal à l aise, vomissement bileux, nausées, parfois une fievre.	- des aliments pas sains ; - l humidité de la pluie ; - le fait d'avoir vu quelque chose de dégoutant, et le coeur ne supporte pas cette image.	- tefe: on fait bouillir les feuilles dans l eau et puis on boit ; - le jujubier (faa) ou le sinja: on met les écorces dans l'eau et on la boit.	On ne boit pas de lait quand on est malade.
N° 2	Douleurs aux intestins, on devient maigre, difficulté de respirer, des selles très sèches, parfois une fievre.	- Dieu	- tefe ; - faa ; - des versets prononcés sur de l'eau que le malade boit.	La maladie prend tout le monde.
N° 3	Des gargouillements au ventre de l enfant, le corps chaud, l'enfant vomit le lait qu'il boit.	- inconnue ; - Dieu	- une vieille femme prononce des versets sur une ficelle que l enfant porte autour de la hanche.	
N° 4	pour les tous petits enfants, ils pleurent beaucoup et vomissent,	- le lait de la mere si elle est malade.	- elles n'ont pas de médicaments pour cela ; - les vieilles femmes parfois prononcent des versets sur l'enfant.	
N° 5 hommes/	Pour les adultes, des douleurs au bas ventre qui peuvent descendre aux parties genitales, douleurs aux reins comme des aiguilles, vomissement le corps chaud.	- Dieu ; - cela peut être heredi-taires.	- tefe ; - tudo: les ecorces pilées, séchées et réduites en poudre que l'on met dans l'eau à boire ou dans une bouillie.	
N° 6	Maux de ventre, vomissement, parfois le corps chaud, parfois des urines jaunes	- Dieu ; - les aliments mal cuits.	- tudo ; - xosafune: on met les feuilles dans l'eau et on lave l'enfant avec. - le tefe ; - une soupe au poulet.	

JOLE maux de ventre (suite)

Ilage	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
7	Maux de ventre comme si on avait des aiguilles dedans, vomissements, le corps chaud, douleurs aussi à l estomac	- les aliments mal cuits ; - on peut être ne avec.	- le docteur à Selibaby ; - les feuilles et tiges de talise, yaare et jura bouillies dans l'eau, on en met un peu dans une calebasse qu'on place dans un mortier, on s'assied dessus et on boit un peu de cette eau.	

MUXUDUNGKUTU maux de ventre

Village	Symptomes	Causes	Traitements	Remarques
: 1	L'enfant pleure, fait des grimaces, le corps chaud parfois, gargouillements au ventre, mal au ventre.	- le lait de la mere pour les tous petits.	- on ne donne pas de medicaments aux tous petits enfants avec cette maladie ; - pour les adultes, on fait bouillir les feuilles de <u>tefe</u> dans l'eau et on boit cette eau.	On voit parfois des enfants qui ont la maladies depuis leur naissance.
: 6	Maux de ventre, comme si on avait des aiguilles qui piquaient, vomissements jaunes.	- Dieu	- le dispensaire ; - une vielle femme prononce des versets sur de l'eau qu'on boit apres; - une vielle femme peut prononcer des versets en faisant des noeuds sur une ficelle qu'on porte autour des reins.	

YAXONI la conjonctivite

Ilage	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
1	Les yeux brûlent, ils dégagent une matière, de petites choses, l'enfant ne dort pas, parfois une fièvre.	- elles ne savent pas ; - Dieu	- jebe: on met des grains de jebe dans un mouchoir que l'on trempe dans l'eau, puis on met des gouttes d'eau dans les yeux.	La maladie peut durer 7-10 jours.
6	Mal aux yeux, des yeux qui collent, on ne dort pas bien, c'est comme si on avait des aiguilles dans les yeux (douleurs).	- Dieu	- sabeli: on met les feuilles dans l'eau froide et on lave les yeux avec.	
7	Les yeux piquent comme s'il y avait du sable dedans, les yeux larmoyants, dégagement d'un liquide blanc.	- Dieu	- kotole (coton) ou sexenne (auro blanc): on trempe bien les feuilles dans de l'eau froide, puis on met des gouttes d'eau dans les yeux.	

TOGUMANU la bilharziose

1	Les urines avec du sang, ça fait mal d'uriner.	- on ne sait pas.	- on mange la farine de maïs fraîche avec du sel; - on urine sur des cailloux très chaud et on respire la vapeur.	
3	Les urines avec du sang, ça fait mal d'uriner ; si ça dure, on a le corps chaud et on ressent comme des frissons au penis,	- on ne sait pas	- talise: on met les racines de cet arbre dans une marmite d'eau avec un poulet, on fait cuire, puis on mange le tout. - maka dumbe: le maïs rouge pilé et mis dans l'eau froide à boire.	
4 (hommes)	Difficulté d'uriner, ça fait mal d'uriner, on peut uriner du sang, le corps maigre, le penis tremble.	- on ne sait pas	- maka dumbe: le maïs rouge grillé et pilé mis dans une bouteille d'eau, on attend deux heures, puis on boit.	
5	On urine du sang, ça pique et ça brûle au moment d'uriner, parfois difficulté d'uriner; si cela continue longtemps, on peut uriner du pus et avoir une fièvre.	- Dieu	- maka dumba: (voir ci-dessus).	La maladie prend les enfants et les adultes aussi. La maladie peut tuer un vieux.
7	On urine du sang, difficulté d'uriner.	- on ne sait pas.	- talise: voir ci-dessus; - toruta: on gratte les racines de cet arbre, puis on met les morceaux dans une soupe à la viande à cuire, on boit.	Ici c'est surtout les enfants qui souffrent de la maladie.

JOLE MBADANE, GUNDUNGAGA démangeaisons qui précèdent le ver de Guinée

illage	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
7	Les yeux rouges, des boutons sur tout le corps qui se touchent.	- peut-etre l'eau de l hivernage ; - d'autres ne savent pas.	- xame: on met du sel et des cendres dans un peu d'eau et on frotte tout le corps avec, puis on couvre le malade d'un pagne, et la maladie passe apres une heure.	Souvent cela change en segreme.
7	Le corps chaud avec des frissons, des boutons sur tout le corps.	- les eaux de marigots que l'on boit.	- xame.	On tombe malade de segreme toujours si on a jole mbadane.

++++++

YELINE l'épilepsie des enfants (peut-être des convulsions)

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
N° 1	Si un cas de madifo devient grave, cela peut devenir yeline : délires, une folie, parfois une paralysie, une forte fièvre	- inconnue	- mave: on fait bouillir les feuilles dans de l'eau, le malade boit ; - devi: on trempe l'écorce de cet arbre dans de l'eau froide, et on boit cette eau ou on en fait une bouillie. - on frotte tout le corps avec du beurre.	
N° 2	L'enfant tremble, les yeux tournent en haut, il a peur des cauchemars la nuit car il voit des choses qui lui font peur, parfois l'enfant s'évanouit, ou devient paralysé.	- inconnue	- on voit un guérisseur ; - un marabout peut prononcer des versets sur de l'eau dans un récipient, et on boit l'eau de temps en temps. - sexenne: les tiges, épines et tout, écrasées et mises dans de l'eau que l'on boit.	La maladie touche les enfants de moins de trois ans.
N° 3	Le corps sec, les membres raides, on ne peut pas bien respirer, on tombe par terre brusquement, les yeux tournés en haut.	- inconnue	- un guérisseur ; - un marabout	Quand les adultes souffrent de ces symptômes on l'appelle bisra.

KOCHISOGO

Ilage	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
5	Amaigrissement, le corps pale, l enfant est très malade	- Dieu	- nakayu: on lave l'enfant avec les urines de vache conservées dans un canari; - on couvre l'enfant d'un pagne ou torchon noir, et on chante une petite chanson. kochisogo laisse mon enfant. Mailemme.	La maladie touche les tres petits comme ceux qui ont un an. Quand on chante cette chanson sous un tissue noir la maladie va sortir comme les grains de mil qui germent.
4	Amaigrissement, les veines se mettent en evidence	- on peut naître avec la maladie ; - quand le lait de la mère est mauvais ou ne suffit pas à l'enfant.	- il n'y a pas de médicaments pour cela, mais on frotte de l'huile sur le corps.	La maladie peut durer plusieurs mois. - la maladie peut prendre seulement les enfants encore au sein.
3	Amaigrissement.	- inconnue.	- on enduit le corps de beurre ; - on couvre le malade d'un pagne noir, on chante et la maladie s'en va.	

VOCABULAIRE ETHNOMEDICAL : HASSANIYA

NOM DE LA MALADIE	TRADUCTION LITTERALE	EQUIVALENT EN MEDECINE MODERNE
1 Libroud	froid	infection uro-génitale des femmes
2 Boubreika	la maladie où on se courbe	grippe
3 Nechbe	le point (couture)	points de coté
4 Sfar	jaune	l'anémie
5 Vrough dem	la pénurie du sang	l'anémie
6 Guilit dem	la rareté du sang	l'anémie
7 Doudouf	la faiblesse	la fatigue
8 Wajii Sghar	maladie des petits	malnutrition
9 Tyah el halg	la bombée du palais	déshydratation
0 Limtila	le fait d'être rempli	l'ascite
1 El sgui	la chaleur	
2 El gachouch	la poitrine	maladie respiratoire
3 El rass	la tete	maux de tete
4 El Bej	couler	la diarrhée
5 El harque	bouger	la diarrhée
6 Esab	verser	la diarrhée
7 Ijiryane	courir	la diarrhée
8 Lougouve	se lever	la diarrhée
9 Leye	tordre	maux de ventre & diarrhée
0 Mejibna	l'estomac	la diarrhée avec douleurs
1 Bouhaimroune	la rougeur	la rougeole
2 El berd	le froid	maladies respiratoires
23 El doude	vers	??
24 Bourweiss	la maladie de la tête	la méningite
25 Hnoucht jeoune	les serpents du ventre	les vers intestinaux
26 Jeouve	l'interieur de l'estomac	douleurs abdominales
27 Hemma	la fièvre de la fièvre de l'hivernage	le paludisme
28 Ouji ainine	maux des yeux	maux des yeux
29 Ouje louvethneine	maux des oreilles	maux des oreilles
30 Ouji el galb	mal du coeur	palpitation au coeur
31 Techague	inspiration profonde	la coqueluche
32 Tazizait		l'asthme
33 Liguethave		vomissements
34 El kouha		la toux
35 El hemma		la fievre
36 Teoujatt		le paludisme
37 R'med		la conjonctivite
38 Anogher		diarrhée avec vomissement
39 Iguindi		jaunisse? hepatnie? allergie?

PLANTES ET PIERRES MEDICINALES : HASSANIYA

PLANTES	PIERRES
Khredje	Kehle
Tegusreri	Hemere
Ebojaje	Wink'el
S'dir	
Ambar	
Teichit	
Tourje	
Ebekat	

Tableau Ethnomédical: HASSANYA

El bej	Diarrhee
El mejibna	Diarrhée avec douleurs; dysentérie
Tyon el halq	Deshydratation infantile
El soui	
El doude	
Souhainoune	La rougeole
Tachaque	La coqueluche
Teouiatt	Le paludisme
El gechouch	Maladies respiratoires
R aeg	La conjonctivite
Mrouxdan, etc.	L anemie et la malnutrition
Iguindi	Jaunisse ? Hepatite ? allergies
El berd	Maladie respiratoire
Libroud/El berd	Infections uro-genitales des femmes

EL BEJ (une diarrhée)

Ilage	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
1		- manger trop d'huiles ; - l'eau sale ; - manger les aliments mal preparés ; - le lait d'une femme enceinte ; - le fait de rater une tétée.	- la gomme arabique dans le lait de chèvre avec du sucre, dilué avec de l'eau.	La maladie dure normalement 4-5 jours.
2	Selles fréquentes et barque liquides, parfois il y a du sang ou de la mousse, les yeux creux, une faiblesse, le malade demande de l eau à boire.		- l'eau de riz à boire ; - le tamarin ; - l'eau avec du sel & sucre.	(L'ASC est très actif dans ce village).
4	Les selles très liquides.	- boire de l'eau fraîche ; - les aliments mal conservés ; - le lait d'une femme enceinte ; - sanna (la grippe) ; - manger des aliments différents en même temps ;	- le pain de singe dans l'eau ; - la bouillie de riz ; - Ebekak - une gomme noire que l'on met dans l'eau à boire ; - la gomme arabique dans du lait avec du sucre.	Chez les adultes ça dure 4-5 jours
5 ouve omes	selles fréquentes, douleurs abdominales, douleurs au moment des selles, perte de poids, parfois du sang dans les selles	- n'chav (estomac sec et vide) ; - iguindi ; - boire de l'eau au lieu du lait.	- la bouillie de sorgho ; - la pain de singe ; - la gomme arabique.	

5	Une diarrhee, les yeux creux, la faiblesse, parfois une fievre.	- Dieu - le fait de rater une tetee ; - si la mère qui allaite mange quelque chose de chaud	- le pain de singe dans l'eau avec du sucre ; - le tamarin ; - " le vrai traitement, c'est qu'il y aurait de la pluie, qu'on pourrait cultiver du sorgho et en manger à notre faim. "	Pour protéger les petits enfants, la mère qui allaite ne doit pas manger des choses chaudes et eviter le sel et les huiles. En général, il faudrait manger les aliments que l'on mange d'habitudes (pas changer).

EL MEJIBNA (une diarrhée avec douleurs abdominales) dysenterie

llage	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
2	Une douleur abdominale, parfois une diarrhée (lougouve), parfois des vomissements.	- n'chav: le fait d'avoir l estomac sec et vide ; - el berd (le froid) ; - manger des choses amères ; - quand on ne mange pas de l'huile.		Ce sont des symptômes et des causes parai les adultes.
3	Une douleur de l'abdomen, parfois une diarrhée, parfois du sang dans les selles, ou des glaires aussi.	- Les aliments mal cuits ; - La faim (manque de nourriture) - l'ASC du village leur a dit que c'est du à l'eau sale.	- une solution de SRO (elles savent ce que c'est) - une bouillie de riz ; - le pain de singe ; - les feuilles de s'dir écrasées dont on fait des boules avec de l'eau, et on les avale comme des comprimés.	La maladie peut commencer par une constipation et terminer avec une diarrhée. L'ASC de ce village est un homme dynamique et enthousiaste qui a laisse tomber ces voyages de commerce pour devenir ASC.
3	Si on va 4 fois par jour à la selle ; des selles liquides, parfois du sang ou des glaires dans les selles, faiblesse generale	- pour les petits enfants, ce que mange et boit la mere, comme des choses tres fortes comme sel, oignons, piment, beurre ; - si elle boit de l'eau fraîche, les selles deviennent vertes ; - si la mere n'a pas mange la nuit.	un litre d'eau bouillie avec du sel et du sucre que l'on boit ; - une bouillie de riz sucree ; - le pain de singe dans l'eau avec du sucre ; - si ça ne va pas, on va voir l'ASC.	Les enfants peuvent en mourir. Symptômes et causes notés concernant les petits enfants
7	vomissements, une diarrhee (sabe), une fievre, parfois du sang dans les selles, une douleur abdominale.	On ne connait pas la cause.	- on part au dispensaire ; - une bouillie de riz ; - la gomme arabique dans le lait de chevre avec du sucre ;	les enfants en meurent parfois.

TYOH EL HALS (une déshydratation infantile)

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
4	Une diarrhée, vomissements, refus de téter, les yeux creux, la fontanelle déprimée, le palais qui tombe.	- Quand la mère mange des choses trop piquantes ou avec trop de sel ou de lipides ; - Quand la mère tire son sein de l'enfant brusquement.	- On écrase le _mbar_ (une plante), on en met un peu sur le pouce, puis on met le pouce sur le palais de l'enfant et on le soulève trois fois. Après on met de l'eau fraîche sur la plante des pieds. - On colle du papier de sucre sur la fontanelle.	Cette maladie frappe surtout des enfants de six mois à trois ans.
5	Refus de téter, vomissements, le palais qui descend, la fontanelle déprimée, le pouce recourbé, une diarrhée	- _el soui_ ; - Si l'enfant n'est pas habitué à être couvert, et puis la mère lui met une couverture, cela peut provoquer la maladie.	- les feuilles d'arbre (teichit) écrasées et mis sur le pouce, puis on soulève l'enfant trois fois, le pouce au palais ; puis on renverse l'enfant pour mettre de l'eau fraîche sur la plante des pieds ; - on colle du papier de sucre sur la fontanelle avec la gomme arabique et de _hemere_.	_el soui_ est une phase préliminaire à _tyoh el halo_ souvent. La durée de la maladie est de 3-15 jours. Les enfants meurent parfois.
6	Une diarrhée et vomissement, la fontanelle déprimée, les yeux creux, on dort les yeux ouverts.		- on mâche les feuilles de _teichit_ ; - la tamarin et pain de singe dans l'eau avec du sucre ; - on met les feuilles de teichit écrasées sur le pouce et on soulève l'enfant trois fois du palais, puis on met de l'eau fraîche sur les épaules.	Cette maladie touche surtout les enfants qui tètent encore. Il s'agit d'une condition qui se développe suite à une autre maladie.

illage	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
4	Ballonnement du ventre, difficulté d'uriner, la fièvre quand il fait chaud, une diarrhée avec selle vertes, l'enfant a mal à la plante des pieds.	- la chaleur ; - une mère qui mange trop de lipides ou qui prend trop de thé fort.	- la mère qui allaite mange la viande de chèvre et des gâteaux sucrés ; - elle boit des boissons fraîches ; - on met du hénné sur la main gauche et le pied droit (ou le contraire) de l'enfant.	Pour éviter cette maladie il faut protéger l'enfant du vent et la mère ne doit pas prendre du thé fort ou trop de lipides.
5	La diarrhée, vomissements, maux de tête, parfois des convulsions si cela dure, le pouce recourbé dans les cas graves (et l'orteil)	- le soleil ; - le vent du sud-est ; - la chaleur.	- on met la crème du lait sur le crâne de l'enfant ; - on met du lait caillé salé sur la tête avec une bande d'étoffe.	Les enfants meurent parfois à cause de cette maladie. Il faut éviter le soleil, la chaleur et le vent pour protéger les enfants.
5	Maux de tête, la fièvre, des vomissements et diarrhée, les yeux creux.	- la chaleur ; - la mère qui marche en plein jour au soleil ; - quand l'enfant rate une occasion de téter ou de boire.	- on met du hénné sur la main gauche et le pieds droit (ou le contraire) ; - le pain de singe dans l'eau ; - le tamarin dans de l'eau sucrée.	Il faut manger le beroud: gâteaux de sorgho, lait de chèvre, le zrik. la mère ne doit pas manger du beurre ou prendre du thé chaud. Elle devrait éviter des plats trop salés.
6	Maux de tête, mal aux yeux, la fièvre, difficulté d'uriner, le volume du crâne augmente surtout au front ; pas de diarrhée ou vomissement.	- le soleil - la chaleur - on lave la tête avec du zrik salé ; - On peut aussi enduire la tête avec de l'huile et puis mettre du lait caillé salé dessus.	- le hénné (voir au dessus);	On ne mange que des choses fraîches

EL DOUDE

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
# 1	Un ballonnement du ventre, la constipation, la peau a des points rouges qui font mal, l'enfant se plie, il pleure beaucoup, parfois des convulsions.	- on ne sait pas	- du jus d'orange pour la constipation ; - le hemere (argile) écrasé et tamisé mis dans le lait de la mere que l'enfant boit.	
# 3	La constipation, refus de téter, un enfant maigre et qui pleure beaucoup ; on voit des mouvements à travers la paroi abdominale, un ballonnement du ventre.	- quand une mère boit beaucoup de lait pendant l'hivernage.	- le hemere (argile) dans le lait de la mère que l'enfant boit ; - le teousrerit (un fruit) mis dans du lait pour l'enfant.	On a dit que les femmes enceintes ne doivent pas boire beaucoup de lait.
# 4	Le ventre ballonné, une constipation, une ecchymose au ventre, on voit un mouvement à travers la paroi abdominale, l'enfant pleure beaucoup; l'ASC ajoute qu'il y a des boutons aussi	- le fait de ne pas donner la viande de baptême à l'enfant ; - l'ASC dit qu'un enfant qui n'explulse pas tous les elements nutritifs de sa mere peut tomber malade.	- le hemere (voir au dessus) ; - les dattes dans le lait de la mere.	Les enfants peuvent mourir de cette maladie. La viande de baptême est la viande tue le jour du baptême que l'on écrase et on met dans de lait de la mère pour l'enfant.
# 5	Le ventre ballonné, une grosse tête, des douleurs abdominales, des oedèmes au niveau du visage, des boutons sur le corps	- quand l'enfant n'a pas été purgé après la naissance ; - Quand la grossesse a lieu pendant l hivernage.	- le purgatif comme le hemere dans le lait de la mere ; - le lait caillé sucré à boire ; - des cicatrices sur le ventre dans lesquelles on met du sel ; - on met une huile sur les boutons.	
# 5	Le ventre ballonné, la fièvre, une constipation, l'enfant pleure beaucoup, on voit un mouvement à travers la paroi abdominale, des boutons qui s'infectent parfois.	- le fait de ne pas évacuer toutes les selles après la naissance.	- le hemere dans le lait de la mere ; - du savon dans l'anus de l'enfant ; - on met le point chaud d'un couteau sur les boutons.	

EL DOUDE (suite)

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
5	Ballonnement du ventre, des selles de plusieurs couleurs, une anonymose, des boutons sur tout le corps.	- quand la mere boit beaucoup de lait pendant la grossesse.	- le henere, sauf pour les tout petits car c'est très fort ; - la sauce de la viande ; - pour les boutons on trempe du charbon dans du lait et on le met là-dessus.	La maladie frappe les enfants surtout pendant la première année; La maladie est plus fréquente et grave si la grossesse a lieu pendant l'hivernage.

BOUHAIMEROUNE la rougeole

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
# 1	La fièvre, une bouche rouge, la gorge et la langue font mal, douleurs aux yeux, difficulté d'avaler, et des boutons qui sortent après.	- la contagion ; - les saletés ; - la chaleur.	- lait de chèvre avec le gâteau de sorgho ; - le pain de singe ; - el hemere: une argile que l'on met autour des yeux.	On ne doit pas manger la viande ou boire du lait frais quand on est malade.
# 3	La fièvre, les yeux larmoyants, couleur rouge au bas des oreilles, une toux, diarrhée, des points blancs dans la bouche, point de côté.			Pour bien protéger le malade il faut bien le couvrir, il doit rester à l'intérieur, pas d'eau fraîche à boire, ne pas se laver. Le malde doit rester isolé pendant 40 jours.
# 4	La fièvre, maux de tête, rhume, les yeux rouges, lèvres rouges, mal au dos, une toux, une diarrhée, parfois point de côté, et des boutons apparaissent d'abord à l'intérieur de l'estomac.	- la contagion ; - avoir trop de sang ; (le sang d'une personne peut supporter la maladie une seule fois dans sa vie).	- el berboud: la pâte de sorgho et du sucre dans le lait de chèvre ; - le malade devrait jeuner si possible. Sinon, il peut manger de la bouillie. Mais il peut boire.	Il s'agit d'une maladie très grave, surtout pour les adultes. Pas de viande, pas de sel. Le malade doit rester à l'intérieur jusqu'à ce que les boutons sortent.

TECHNIQUE la coqueluche

illage	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
1	La toux, un chant de coq, parfois point de côte, visage enflé à cause de la toux, une dyspnée, vomissements	- le fait de se laver très souvent en plein air.	- liglya: du sil grillé, pilé, et tamisé, mis dans un verre de lait à boire le matin ; - à midi on mange du mil avec du beurre.	Il ne faut manger que des choses seches ; On ne boit pas beaucoup d'eau ; On ne mange pas le sucre ; On ne peut pas manger la viande sans un autre aliment avec.
2	La toux, un chant de coq, vomissements, l'enfant éternue.		- liglya: (voir ci-dessus) - la viande des oiseaux ; - le lait d'ânesse ou de chamelle ; - on va au dispensaire où l'on reçoit des sirops et de l'aspirine.	
6	La toux, un chant de coq, vomissements, une ecchymose aux machoires, les yeux rouges et larmoyants, le malade dort trop, incontinence d'urine.	- boire de l'eau fraîche ; - le froid ; - jouer dans les marigots.	- le sorgho grillé et écrasé pour obtenir une farine qu'on mange ; - le lait d'ânesse ; - liajemratt: les beignets à base de sorgho.	On a dit aussi que si la maladie est accompagné d'une diarrhée, c'est très grave. Pour protéger les enfants de cette maladie, il faut éviter le vent, la poussière, et ne pas nager dans les eaux.

TEDUJATT le paludisme

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
# 2	La fièvre, maux de tête, vomissements bileux.	- passer l hivernage près du fleuve ; - les moustiques.	- Avant, on donnait le lait de chèvre avec le gâteau de sorgho et la viande de chèvre ; - Maintenant, on donne de la bouillie, des aspirines, et des piqûres.	L'ASC est très actif dans ce village, et il était présent ; On tombe malade surtout pendant l'hivernage.
# 3	La fièvre, une sueur, la fatigue, la chaleur, parfois des maux de tête avec délires		- la viande de chèvre et la pâte de sorgho avec du sucre ; - Quinimax.	
# 5	La fièvre, tout le corps fait mal, des vertiges, une fatigue, maux de tête, douleurs au dos.	- s'mar: le fait de dormir dehors la nuit ; - les moustiques.	- avant, la gomme arabique; - maintenant les piqûres.	
# 6	Maux de tête surtout, des vomissements bileux, un goût amer dans la bouche, la fièvre, mal au dos, parfois un délire.	- awragh (vomissement bileux) ; - manger trop de sel ; - la chaleur ; - iguindi ; - d'après les jeunes, c est les moustiques.	- la bouillie de sorgho, la pâte de sorgho ; - la gomme arabique dans le lait de chèvre ; - le foie de chèvre grillé; - liarisse: la farine de sorgho dans l eau avec un peu de sucre.	La maladie dure normalement une semaine. Si ça dure plus longtemps, cela indique qu'il y a une autre maladie associée aussi.
# 7	La fièvre, la nausée, un goût amer dans la bouche, maux de tête, vomissements, les yeux qui piquent.	- on ne sait pas ; - iguindi ; - des repas trop salés ; - les moustiques.		Ici le chef est resté tout le temps. C'est un village à 13 km de Rosso, et le chef ne voulait pas qu'on demande des traitements.

EL BACHOUCH maladies respiratoires

Ilage	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
1	La toux, la fièvre, une poitrine lourde ou chargée, un point de coté.	- le froid ; - la negligeance des enfants (pas de vêtements).	- La racine des nénuphars écrasée, sechee et tamisée; on met une pincée dans du lait chauffé avec un peu de sucre; le malade en boit deux fois par jour	
2	La toux, la fièvre, une poitrine pleine et chargée, une secretion nasale		- une huile (ex. arachide) chauffée que l'on frotte sur la poitrine ; - une pommade de menthol frottee sur la poitrine.	
2	La toux, une poitrine chargée, maux de tete; pour les enfants de moins d'un an, un ballonnement de ventre.		- une huile chauffee avec des oignons à fotter sur la poitrine ; - les aspirines ; - si cela n'aide pas, on va au dispensaire.	
3	La toux, difficulté de respirer, douleurs à la poitrine, parfois une secretion nasale, parfois des vomissements. (ceci s'applique au tazimit - l'asthme)	- la poussière ; - boire de l'eau fraîche ; - maux de tete ; - faiblesse generale.	- boire le lait de mouton ou de chamelle frais ; - prendre le wink'el (une pierre) chauffé dans l'eau avec du sucre.	
3	La toux, difficultes de respirer, douleurs à la poitrine, des sueurs, sensibilite aux odeurs et à la fumee.	- le froid ; - un travail pénible ; - likhtoaa (contusions des muscles).	- la viande de mouton écrasée et mise dans l'eau à boire ; - le lait de chamelle.	Pour se proteger contre cette maladie, il faut eviter la poussière, eviter le travail penible.

R'MED la conjonctivite

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
# 1	Inflammation des yeux, du pus qui en sort, les yeux piquent.			
# 2	On a mal aux yeux, les yeux sont collés avec du pus.		- khredje: la graine d'une herbe grillée qu'on met dans l'oeil ; - hemere: une argile qu'on met autour des yeux.	
# 3	Les yeux rouges et gonflés, collés avec du pus, les yeux font mal, parfois une fièvre.	- quand la mère boit beaucoup d'eau et se couche souvent pendant la grossesse.	- khredje: (voir au dessus); - une pommade ophtalmique.	
# 5	Les yeux qui font mal, du pus qui sort, parfois il y a aussi du sang qui sort des yeux.	- le vent ; - la chaleur ; - la saleté des yeux.	- khredje: (voir ci-dessus) ; - hemere: une argile qu'on met autour des yeux ; - on lave la tête avec du lait caillé salé ; - la mère doit mettre son lait dans les yeux sans être vu par des autres.	
# 6	Les yeux rouges avec du pus, les yeux qui piquent, une faible fièvre, des maux de tête.	- le soleil ; - la chaleur ; - squi: (une maladie des petits enfants)	- el kehle: une pierre que l'on met dans l'oeil.	

VROUKDEM, etc l'anémie et la malnutrition

jillage	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
2 roukdes	Une faiblesse générale, parfois une fièvre, peu de sang qui reste.	- ne pas bien manger	- manger une bonne nourriture.	On a dit que le vrai terme authentique, c'est sterkhis.
4 terkhis	Des vertiges, pas d'appétit, maux de tête, grande fatigue palpitations au coeur.	- le manque de sang dû au fait qu'on ne mange pas ce qui donne du sang, comme la viande.	- manger la viande grillée.	
ifar	Les vertiges, les palpitations au coeur.	- on ne sait pas.	- manger de la viande	On dit que s'far est un stade préliminaire de sterknis
7 cucuf	Une fièvre, amaigrissement, le malade très mal à l'aise.	- une autre maladie	- on ne sait pas, sauf aller au dispensaire.	
roukdes	La fatigue, des vertiges, le visage emacié, une fièvre ;	- ne pas bien manger, manquer de viande et de lait.	- Manger beaucoup de viande et de lait.	

IGUINDI

Village	Symptômes	Causes	Traitements	Remarques
# 3	Manque d'appetit, les yeux jaunes, le visage émacié, une douleur au nombril.	- manger des choses trop salées ; - boire des chose amères ; - manger trop de lipides en même temps ; - contact prolonge avec la fumée.	- la gomme arabique gillée et mise dans l'eau à boire - le foie de chèvre ; - le lait d'une femme ; - la pâte de sorgho.	
# 5	Les yeux jaunes, les urines jaunes, mal aux os, la fièvre amaigrissement et manque d'energie.	- prendre un thé très fort - manger trop de sel ; - manger beaucoup de lipides ; - prendre trop de sucre.	- le lait maternel sucré (pour les petits enfants); - la viande de chèvre, surtout le foie grille ; - la pâte de sorgho avec le lait de chèvre à prendre le soir.	On dit que le foie est le meilleur organe à manger quand on est malade avec iguindi. Les enfants qui tètent encore sont protégés par le lait de leur mère. La maladie touche surtout les adultes, mais les enfants peuvent aussi tomber malades.
# 6	Les yeux jaunes, les urines jaunes, maux de tête, fièvre, douleurs articulaires, amaigrissement avec perte d'energie.	- manger beaucoup de sel ou de lipides ; - manger/boire des choses amères, ex. le thé vert, le piment, le lait caillé.	- la gomme arabique dans le lait maternel (pour les enfants) ; - la sauce de la viande de chèvre.	Si iguindi devient grave, cela peut devenir une autre maladie appelée yarakane, dont les symptômes sont: les yeux et urines très jaunes et des palpitations de coeur. On traite cela avec le foie de chèvre et les remèdes de iguindi. On peut mourrir de yarakane

ETUDE COMPARATIVE

FREQUENCE, CAUSES ET TRAITEMENTS

A. INTODUCTION :

Cette partie du rapport présente une brève analyse des informations de l'enquête concernant la fréquence des maladies discutées, les causes, et les traitements pour les trois groupes linguistiques. La nature limitée des données ne nous autorise pas à faire une étude comparative de ces systèmes ethnomédicaux en tant que système, mais nous permet quand même de dégager certaines lignes de contrastes qui peuvent élucider les relations entre diagnostics, causes et traitements. Cet exercice suggère aussi certaines questions qui méritent plus d'études de la part du personnel du Projet et des ASC.

B. FREQUENCE ET IMPORTANCE RELATIVE

Lors de nos discussions de groupes, nous avions toujours commencé par poser une question générale qui induisant une liste de maladies fréquentes. En comparant les noms des maladies de ces listes, nous avons pu distinguer les maladies que les groupes mentionnaient presque toujours de celle citées une ou deux fois seulement. au fond, il serait plus exacte de parler d'importance relative de ces maladies pour ces gens plutôt que de fréquence, car le terme fréquence porte un sens précis en épidémiologie qui ne correspond pas à ce contexte. Nous ne savons pas, par exemple, pourquoi les femmes Soninkés ont presque toujours mentionné la rougeole et la coqueluche comme maladie fréquente des enfants. Est-ce la fréquence de ces maladies ou le fait que beaucoup d'enfant en meurent, ou en mourraient dans le temps ? Probablement, un peu des deux.

Il faudrait se demander aussi si la raison a pu influencer les réponses. Il se peut qu'un enquête menée en plein hivernage, ou au début de la saison des pluies, donnerait d'autres résultats à propos de l'importance relative des maladies. Mais nous ne croyons pas que ce facteur, période de temps, ait joué un rôle dans le choix de maladies citées. Nous avons souvent discuté la période de temps où certaines maladies sévissent selon eux, et nous n'avons pas remarqué une tendance à privilégier les maladies de la saison sèche.

Les résultats se prêtent à deux genres de réflexions ultérieures. Primo, on peut utiliser les informations pour choisir des sujets que les ASC développeront dans des discussions au village. Par exemple, si en fait, dans les village Maures les adultes sont conscients surtout de <u>el gachouch</u> (maladies respiratoires), de <u>el mejibna</u> (douleurs abdominales avec diarrhée), et de <u>liquethave</u> (vomissement), l'ASC devrait déterminer pourquoi les gens ont cette impression, et puis explorer lui même pourquoi il en est ainsi. Secundo, il serait intéressant de comparer la liste des maladies les plus fréquentes dans chaque région avec les statistiques épidemiologiques

disponibles. Si on trouvait une correspondance étroite entre les deux sources d'informations, cela indiquerait qu'en général, les gens ont répondu selon leur impression de fréquence. Dans le cas contraire, nous pourrions conclure que des aspects autres que la fréquence avaient déterminé les réponses.

1. Hassanya :

Quand nous n'avions pas identifié un groupe d'âge en particulier, les maladies les plus citées étaient les douleurs abdominales avec diarrhée, les vomissements, les maladies respiratoires, et la fièvre (el mejibna, liquethave, el gachouch, hemma). Les gens ont cité souvent aussi les vomissements répétés (aglab) ou avec diarrhée (anoker). La maladie identifiée toujours comme la maladie des femmes par excellence était el berd, ou libroud. Les symptômes indiquent un malaise général: fatigue, douleurs abdominales, et lombaires, parfois vomissements ou oedèmes. La maladie peut être des infections uro génitales ou des complications de la grossesse (en terme biomédicaux). Elle est causée par le froid (la pluie, l'eau fraîche, un sol froid).

Les maladies fréquentes des enfants étaient les maladies respiratoires, les diarrhée, les maux d'yeux. Pour les tous petits on ajoute aussi el sgui et tvoh el halg. La rougeole, la coqueluche et la conjonctivite étaient citées bien moins souvent.

Iquindi est une maladie fréquente pour laquelle les gens font appel surtout aux remèdes locaux. Les symptômes sont les yeux, les urines jaunes, amaigrissement, la faiblesse et le manque d'appetit. Les causes et les traitements sont surtout alimentaires.

Pendant notre tournée au Guidimaka nous avons visité un village de maures noirs où nous avons trouvé des différences dans les causes ou traitements. A part la bilharziose (issl) et le ver de Guinée (bourout), ils utilisent kerch au lieu de el mejibna, bourout pour la rougeole et tauwa pour la coqueluche. En plus, la maladie el bakla reprend tous les signes classiques de la malnutrition. Ils considerent la maladie comme fréquente et très grave. C'est le seul village dans lequel nous avons trouvé un terme précis qui identifie ces symptomes. Dans le Guidimaka, donc, il faudrait s'attendre à d'autres noms de maladies Hassanya.

2. Pulaar :

Les maladies des adultes citées le plus souvent dans les villages pulaarphones du Trarza étaient les suivantes:
- reedu doccoru (diarrhee)
- reedu muusoorru (maux de ventre)
- buubri (infection uro-génitales? syphilis?)
- paawngal (fievre)

- nyaw gite (conjonctivite).

En plus, les femmes ont dit qu'elles souffrent beaucoup des maux de dos et de poitrine, et de la gastrite. Les maladies citées le plus souvent pour les enfants étaient la diarrhée, la rougeole, la coqueluche, la conjonctivite, et la fièvre ou paludisme. Les trois villages peulhs ont cité souvent tuure (vomissement), mais les gens n'en ont pas beaucoup parlé dans les villages toucouleurs au bord du fleuve. Nous le signalons parceque les vomissements ont été notés comme très fréquents dans les villages Hassanya, et les Peulh habitent la même zone écologique que les Maures au Trarza.

Soninke :

Dans les villages Soninké, nous n'avons jamais demandé les noms des maladies des adultes sans que jole (maux de ventre) n'apparaisse sur la liste donnée. On utilise parfois nuxudungkutu comme synonyme de jole, mais l'utilisation de jole est bien plus large. Il inclut vomissements comme symptomes, ce qui n'est pas le cas pour l'autre terme. De plus, il y a deux sortes de jole :

1) maux de ventre avec parfois vomissements

2) maux de ventre comme symptôme d'une autre maladie comme une hernie, une infection uro-génitale, ou des complications de la grossesse. Pour les femmes, le terme paraît être l'équivalent exacte de el berd pour les Hassanya.

En second lieu comme maladie fréquente chez les adultes viennent les maux de tête et la bilharziose. On note l'absence des maladies respiratoires et les fièvres ou le paludisme dans cette liste. Les gens ont mentionné le Ver de Guinée moins souvent que la bilharziose.

Quand aux maladies des enfants, nous avons retrouvé cinq maladies sur presque toutes les listes : la rougeole, la coqueluche, les maux de ventre, et les deux maladies concernant la déshydratation (waqifo et memeka). Nous nous sommes étonnés que les femmes ont mentionné le paludisme deux fois seulement. Est-ce parce qu'ils utilisent les moustiquaires ? Nous en avons vu souvent.

Nous constatons certaines différences dans l'importance ou fréquence des maladies parmi les trois groupes et selon la zone écologique habitée. Les trois groupes ont identifié les maux de ventre comme un problème fréquent mais il paraît plus prononcé au Guidimaka chez les Soninkés. Le paludisme semble moins important dans les villages pulaarphones au bord du fleuve qu'ailleurs au Trarza ou au Guidimaka. On peut noter aussi l'importance donnée aux maladies respiratoires aux villages Hassanya. Il n'en est pas de

même ailleurs, ces contrastes semblent liés aux différences de l'environnement et des sources d'eau.

Les facteurs déterminant la distribution de maladies sont trop complexe pour suggérer plus de comparaison. Pour reprendre une suggestion faite dans l'introduction, les ASC pourront utiliser ces généralisations à propos des maladies qui préoccupent les gens comme guide de sujets à discuter avec la population, d'abord pour confirmer ou corriger ce que nous venons de dire, et ensuite pour déterminer pourquoi les gens ont ce point de vue.

C. CAUSES :

L'approche de l'étude des causes dans les systèmes ethnomédicaux en Afrique a beaucoup changée depuis 10-15 ans. Il fut un temps ou les chercheurs considéraient que la plupart (sinon toutes) des maladies dans ces systèmes (dites médecine traditionnelle) avaient des causes "supernaturelles". Il avaient ainsi etabli une dichtomie entre la biomédecine et tout autre système medical basee sur les criteres etiologiques uniquement. C'étaient une erreur qui provenait de la méthodologie et des prémissent des recherches. Nous comprenons maintenant que les systèmes ethnomedicaux en Afrique incorporent beaucoups de causes naturelles dans leur étiologie de maladies.

Dans les études comparatives des systèmes ethnomédicaux, nous utilisons les catégories étiologiques pour classer les systèmes. On peut avoir un système, par exemple, à deux catégories : causes naturelles et causes sociales. Les causes naturelles se refèrent aux effets de l'environnement et des comportements sur la santé, tandis que les causes sociales se réfèrent à la sorcellerie, au diable, ou l'action des ancètres. Mais l'intérêt que nous avons de parler des catégories ne se trouve pas dans les categories elles-memes. C'est plutot de voir quelles sont les maladies qui sont placées dans chaque catégorie. On trouve normalement que les maladies graves, chroniques, ou ambigües ont des causes sociales, tandis que les maladies moins graves et aigües ont des causes naturelles. Les maladies aux causes sociales sont amenées aux guérisseurs pour un traitement.

Lors de notre enquête, nous n'avons pas receuilli beaucoup d'information sur les causes sociales des maladies, et cela pour deux raisons. D'abord, nous n'avons pas eu le temps de les rechercher, et puis, parceque la plupart des maladies qui nous intéressaient étaient des maladies aigües. Le fait que nous parlons si peu de causes sociales dans le texte qui suit ne veut pas dire que ces causes ne sont pas souvent invoquées dans ces villages. Par exemple, dans un village Hassanya, un guerisseur nous a parlé des maladies causees par le diable (la folie, par exemple). Dans un village pulaarphone du Guidimaka, deux guérisseurs ont parlé des maladies qu'ils traitent et qui sont causées par la sorcellerie. Nous sommes certains que si l'on menait une recherche des causes auprès des guérisseurs, on pourrait faire ressortir ces causes.

Dans notre comparaison des causes parmi les trois groupes inguistiques, nous ne nous adressons pas à la question des randes catégories étiologiques, car les données requises ne sont as disponibles. Mais nous pourrons regrouper les causes selon l'autres critères, à savoir : régime alimentaire, comportement, ilieu naturel (environnement). Nous verrons que ces trois roupes linguistiques se different dans l'importance relative onnée à ces trois genres de causes des maladies.

Avant de faire cela, il faut soulever un problème ondamental de l'enquête concernant les causes. Il y a eu une mbiguité dans notre question posée, c'est-à-dire, quelle est la ause de la maladie ? Qu'est-ce qu'on entend par causes dans ce ontexte ? S'agit-il d'une cause immédiate, d'une cause agent, ou 'une cause ultime ? Les causes immédiates sont les évènements ou es comportements qui provoquent une maladie. Par exemple, les laures savent que si l'on mange plusieurs aliments à la fois, on isque de tomber malade de el mejibna. La cause agent est la atiere, l'objet, ou la bete qui cause des symptômes (douleurs). es parasitoses, par exemple ont deux causes :

- le comportement (boire de l'eau polluée, marcher pieds nus) qui permet au parasite de penetrer le corps ;
- le parasite lui-meme qui provoque des douleurs.

Ainsi la réponse à la question dépendra de la façon dont la uestion a été comprise. La cause ultime suppose une cause ociale, l'action d'une personne qui veut nuire à la santé de uelqu'un par moyen de sorcellerie ou autre. La folie chez les ulaarphones du Guidimaka est causée par la sorcellerie (cause ltime), mais il y a aussi une cause agent comprise.

La preuve de l'ambiguité de la question est mise en évidence hez les pulaarphones qui, à la question de la cause de la rougeole et de la coqueluche, ont dit: "nous ne connaissons pas a cause, mais nous savons que l'on tombe malade par le contact avec des gens deja malades". Ils ont donne ce que nous acceptons comme cause. la contagion, tout en reconnaissant qu'il y a autre chose à citer. Nous reviendrons à cette question dans notre comparaison des trois groupes.

Le projet peut profiter des informations concernant l'étiologie des maladies de plusieurs façons. D'abord, on devrait examiner les sortes de causes suggerés pour comprendre les liens que se font les gens entre les diagnostics et les causes. Qu'est-ce que cela nous dit de la logique utilisée ? Prenons par exemple les causes de la diarrhée et de la déshydratation en pulaar. La diarrhée (reedu doggoru) est causée surtout par le régime, tandis que la déshydratation (infantile) est causée par des comportements de femmes. Pourquoi ? Nous croyons que la réponse se relie au signe principal du diagnostic, notamment, la fontanelle deprimee. Les femmes remarquent ce signe plutot que les autres. L'importance donnee au comportement des meres

pourrait refléchir la responsabilité des mères pour la santé des petits enfants.

Ensuite on devrait examiner le lien entre la cause et le traitement des maladies. Primo, on vérifie si la cause donnée dicte le traitement. Les maladies aux causes sociales demandent normalement des traitements d'origine locale. Segundo, et plus important, si la cause donnée est reliée au régime alimentaire ou au milieu, est-ce que les gens accepteraient de modifier leur régime ou leur comportement pour prévenir la maladie, tout en suivant un traitement ? Ainsi le Projet, en tenant compte des causes reconnues actuellement, pourra planifier des mesures préventives à partir des causes déjà reconnues dans les cas où ces causes correspondent à notre connaissance de l'origine des maladies.

1. Hassanya

Dans les villages Hassanya, nous avons trouvé surtout des causes reliées au régime alimentaire et au milieu. On a l'impression que les maures font très attention aux effets du milieu (vent, soleil, froid) et à ce qu'ils mangent et boivent quand ils réfléchissent sur l'étiologie des maladies. La langue Hassanya possède un vocabulaire riche pour identifier des conditions de la faim et des régimes alimentaires à suivre.

Les deux exceptions aux points soulevés sont les causes de tyoh el halq et doude (maladies des petits enfants), et de la rougeole. La rougeole est causée par la contagion, disent-ils. Les deux autres maladies sont causées par les comportements des mères.

2. Pulaar

Les pulaarphones ont mentionné surtout le régime alimentaire et les effets du milieu comme causes possible, mais l'on retrouve aussi certains comportements des mères dans la colonne "cause". De plus, plusieurs groupes ont cité l'eau sale comme cause de la diarrhée et les moustiques comme cause du paludisme. Les réponses reflètent, probablement, le travail d'un ASC dans ces villages. Nous devons lire les réponses de ces femmes à propos de la causalité avec une certaine réserve, d'abord parce que certains groupes avaient l'air étonné quand on leur a posé la question sur les causes, ou bien ont ri. Soit le contexte de la discussion ne se prêtait pas à la question, soit elles n'ont pas beaucoup réfléchi dessus. On retrouve aussi parfois, dans le même groupe de femmes, des réponses de nature très différente. Par exemple, pour paawngal (paludisme), un groupe a proposé les coups de chaleur, la poussée dentaire et Dieu. Il faut croire que nous n'avons pas créé le contexte qui conviendrait pour avoir les renseignements voulus. Ou bien, parmi ces femmes, les explications de causalité se diffèrent énormement.

3. Soninké

L'aspect qui frappe le plus dans les réponses Soninké à propos des causes est la fréquence de la réponse "nous ne savons pas" (ou Dieu - l'équivalent). Les femmes ont proposé des causes pour la rougeole, la coqueluche, le paludisme, et le Ver de Guinée, mais très rarement pour d'autres maladies. Se sentaient-elles gênées d'en parler aux hommes ? Il est sûr qu'une femme aurait pu avoir plus d'informations en général, mais toujours est-il que ces femmes se montraient étonnées de la question de la causalité, tandis que pour les symptômes, elles ont moins hésité. Est-ce que les femmes doutaient que nous les prenions au sérieux, que nous voulions vraiment avoir leur avis ?

4. Comparaison :

Il y a bien des ressemblances à signaler dans la causalité Hassanya et Pulaar. Tous les deux mettent l'accent sur le régime alimentaire et le milieu pour expliquer l'origine des maladies. Tous les deux expliquent les cas de déshydratation des enfants par les comportements des mères. Dans les villages Hassanya, pourtant, les femmes semblaient plus certaines de ce qu'elles disaient dans ce domaine. Il y avait aussi moins de cohérences dans les causes suggérés prises ensembles parmi les pulaarphones. Les femmes Soninké, par contre, n'ont pas cité les comportements des mères comme cause de la déshydratation infantile. Elles n'ont pas souvent mentionné le régime alimentaire comme facteur de causalité.

D. TRAITEMENTS

Les traitements cités lors de l'enquête proviennent des réponses données à la question: "que faites vous pour soigner cette maladie ?" Nous avons obtenu quatre sorte de réponses : des spécialistes à voir (ASC, infirmier, guérisseur, marabout), des remèdes locaux préparés à partir de plantes médicinales, des rituels que peuvent faire des mères ou des vieilles femmes, et des boissons ou aliments à préparer à la maison. Ces informations nous donnent une idée générale de ce qui les gens considèrent comme options thérapeutiques pour ces maladies.

Une telle liste de spécialistes et de remèdes ne nous informe pas du comportement des gens à la recherche de remède. Les groupes de gens ont souvent cité deux, et parfois trois remèdes. S'il s'agit de remèdes du même genre comme deux sortes de plantes dans de l'eau à boire, on peut supposer qu'on choisira plutôt une que les deux. Mais quand il s'agit de traitements bien différents, comme les médicaments du dispensaire et des plantes médicinales, nous ne savons pas lequel est le préféré, ou si l'on utilise les deux en même temps. Par exemple, chez les Soninkés on peut aller au dispensaire pour soigner le paludisme,

mais on peut aussi se laver d'un mélange médicinale. Les gens suivent-ils les deux en même temps ? Des études faites ailleurs en Afrique indiquent que l'on peut s'attendre à l'utilisation de deux traitements en même temps, mais sans recherches nous ne pouvons pas en etre certain.

En comparant le traitement d'une maladie avec son diagnostic (symptomes), on remarque que parfois le traitement semble soigner un seul symptome, parfois il soigne la maladie tout court. Dans ce dernier cas, on ne sait pas toujours quels symptomes sont visés par le traitement. S'il paraît évident que le traitement soigne un seul symptome, ce symptome est indicateur principal de la maladie. Les traitements de déshydratation infantile, par exemple, sont pratiquement les mêmes pour les trois groupes ; ils soignent tous la fontanelle déprimée. Ce signe apparaît toujours dans la liste des symptômes de cette maladie. Le plus souvent, la fontanelle déprimée est le premier signe de maladie citée.

Tout comme les causes, les descriptions de certains traitements révèlent des aspects de la logique du système ethnomédical. Chez les soninkés on traite la bilharziose avec du maïs rouge pilé mis dans l'eau à boire. Ce remède se relie au symptome principal de la maladie c'est à dire, uriner du sang, par le fait d'etre rouge.

Pourquoi recommende t-on le foie de chèvre chez les Maures pour soigner <u>iguindi</u> (jaunisse ou hépatite) ? Ne serait-ce pas parce qu'il s'agit d'une maladie du foie ? Pourquoi chez les Fulaar on donne le pain de singe ou une bouillie pour la diarrhée ? Ont-ils observé l'efficacité du remède ?

Nous venons de noter que la liste des traitements ne nous indique pas le traitement utilisé de préférence actuellement, et qu'il n'est pas toujours évident que le symptome soit soigné par un remède. Que pouvons-nous donc tirer de ces informations pour la planification du Projet, la formation des ASC, ou les activités des ASC au village ?

Le Projet cherche des informations concernant les connaissances et comportements que représentent les traitements pour mieux adapter le programme aux réalités des villages. Une connaissance du caractère des remèdes suggéres par chaque groupe permettrait au Projet de présenter des leçons sanitaires en fonction des concepts de base dans chaque groupe ainsi que prévoir certains aspects problématiques dans la promotion de la médecine préventive. Considérons des exemples. Les maures donnent une importance primordiale aux aliments et boissons dans leurs remèdes qui sont liés directement aux causes. Si on met en évidence ce lien, l'introduction des aliments complémentaires comme mesure préventive devrait poser peu de problèmes. Par contre, le fait que l'eau fraîche puisse causer une maladie pourrait compliquer la promotion de la propreté.

Nous allons détailler les utilisations possibles de ces informations dans la conclusion.

1. Hassanya

Les aliments et boissons tiennent une place prédominante dans les traitements maures. Pour une maladie seulement (tvoh el halg) on trouve d'autres genres de remèdes proposés. Les traitements s'adressent aux causes (surtout régime alimentaire) aussi bien qu'ils soignent les symptômes. On voit très peu de plantes médicinales employées. Un chef a expliqué que dans le temps, les Maures utilisaient une vingtaine de plantes couramment dans les traitements, mais depuis la sécheresse il n'y en a plus. La gomme arabique apparaît dans bien des formes différentes dans ces remèdes.

Les marabouts et les vieilles femmes se font remarquer par leur absence. Ils ne sont jamais cités comme source de remèdes. Dans un village connu pour sa connaissance en médecine traditionnelle (Gdem-Tenyedir) un groupe a mentionné le traitement d'un guérisseur pour soigner libroud. Les gens ont cité l'ASC ou le dispensaire comme option pour la coqueluche, le paludisme, et les maladies respiratoires. Bref, on se fie surtout aux remèdes familiaux constitués d'aliments et de boissons.

2. Pulaar

Dans les villages pulaars il n'y a pas un seul genre de traitement qui prédomine sur les autres. On retrouve des aliments et boissons , mais aussi des plantes médicinales, des rituels, des baignades et des brûlures. Les boissons, en fait, sont plus nombreuses que d'autres genres de remèdes.

Les gens on cité l'ASC ou le dispensaire assez souvent, tandis que le marabout qui écrit des versets du coran a été mentionné une ou deux fois. On trouve des traitements visant des symptômes (ex: toux, conjonctivite) et ceux qui visent une cause (ex: remèdes différent pour le paludisme). Il y a donc une grande variété dans les types de traitements suggérés par les pulaarphones.

3. Soninké

Chez les Soninkés aussi on trouve une grande variété de traitements. Il y a très peu d'aliments cités, beaucoup de boissons, de nombreuses plantes médicinales, des baignades, des rituels et des brûlures. Certaines plantes conviennent comme remèdes pour plusieurs maladies, comme c'est le cas pour moka kese, utilisé pour le paludisme, la déshydratation infantile, et le soku.

La liste des practiciens à consulter inclut les vieilles femmes qui prononcent des versets, les marabout qui préparent des talismans, les guérisseurs avec leurs plantes

médicinales, et les ASC et infirmiers. La forme de traitement citée le plus fréquemment est des plantes mises dans l'eau à boire.

4. Comparaison

Du point de vue du caractère des remèdes, les Hassanya se fient aux aliments et boissons avec peu d'autre chose, tandis que les Pulaar et Soninkes utilisent une plus grande variété de remèdes. Les Soninkés font plus appel aux guérisseurs, marabout, et vieilles femmes pour des remedes que les Hassanya ou Pulaar. Les Soninkés utilisent aussi un plus grand nombre de plantes médicinales que les autres groupes. Les Hassanya n'ont pas mentionné les baignades ou les brûlures comme traitements possibles.

Evidemment la forme que prennent les traitements dans un groupe est liée à l'écologie, à l'histoire et aux traditions de chaque groupe. Les Pulaars et les Soninké habitent une zone écologique et un contexte social plus diversifié que les Maures, donc on ne devrait pas s'étonner que leurs traitements reflètent cette diversité. Nous laisserons au lecteur la tache de songer à d'autres explications pour les contrastes soulevés.

E. CONCLUSION

Nos remarques concernant l'utilisation des informations receuillies s'adressent au personnel du Projet et aux ASC par l'intermédiaire du personnel. Les suggestions prennent comme point de départ les traitements tout en incluant les diagnostics et les causes de maladies.

1. Le Personnel du Projet

Il y a deux taches à signaler :

a) étudier et analyser les conceptions locales de chaque groupe concernant les diagnostics, les causes et les traitements ;

b) analyser les traitements cités pour distinguer ceux qui apparaissent efficaces de ceux qui s'avèrent nuisible à la santé.

Pour étudier et analyser les conceptions locales, on se pose les questions suivantes :

a) quel est le symptome qui sert d'indicateur principal du daignostic ?

b) y-a-t-il une relation particulière entre le diagnostic et la cause ?

c) le traitement se réfère-t-il surtout à un symptome, à

une cause, ou à tous les deux ? Quel est le symptôme soigné par le traitement ?

d) y-a-t-il une relation particulière (une logique) entre le traitement et les symptômes ?

L'analyse des traitements donnés suppose les activités suivantes :

a) faire un inventaire des traitements suggérés pour chaque maladie prioritaire au Projet ;

b) classifier les traitements en trois catégories : efficaces, neutres et nuisibles. On se baserait sur l'identification des plantes et les symptômes soignés par le traitement ;

c) choisir les traitements efficaces et incorporer ces options dans le curriculum de la formation des ASC ;

d) analyser les traitements nuisible pour comprendre pourquoi les gens les utilisent. Préparer des leçons qui s'adressent à ce problème.

La grande partie de ce travail pourrait se faire en groupe. On pourrait, par exemple, distribuer les parties pulaar des informations aux infirmiers pulaarphones et ensuite organiser un séminaire d'une journée pour discuter ces questions. Il faudrait distribuer aussi une série de questions auxquelles les infirmiers devraient préparer d'avance des réponses.

2. Les ASC au village

On pourrait former les ASC pour faire, eux-meme, de petites recherches et développer les causeries à faire au village à partir des connaissances locales. Nous entendons par recherche que les ASC s'informent du diagnostic, des causes et des traitements de certaines maladies clé dans leur village. On pourrait demander, par exemple, qu'ils choisissent une maladie à explorer pendant trois mois. Lors du passage du superviseur, il pourrait prendre les renseignements obtenus. Ensuite on prendrait une autre maladie à suivre (et ainsi de suite). Ainsi l'ASC serait obligé de regarder de près les pratiques concernant ces maladies et le Projet obtiendrait des informations précieuses concernant ce qui se fait au village.

On pourrait développer des causeries à partir des conceptions locales du régime alimentaire et les causes des maladies. Le point essentiel à retenir est que l'on prenne comme point de départ ce que les gens disent actuellement à ces sujets. Les sujets des causeries seraient choisies en fonction de la fréquence des maladies dans les régions et les priorités du Projet.

COMMENTAIRE : LES DIARRHEES EN HASSANYA

IDENTIFICATION DES MALADIES

Dans les villages Maures, les termes qui figuraient le plus souvent sur des listes sollicités étaient les suivants:

- el gachouch (maladies respiratoires)
- el mejibna (maux de ventre et diarrhée)
- liquethave (vomissements)
- el bej (diarrhée)

Ce sont des noms donnés spontanément pour répondre à la question : quelles sont les maladies fréquentes au village ? Pour répondre à la même question, mias pour les maladies des petits enfants, les femmes citaient aussi :

- tyoh el halg (deshydratation infantile)
- el squi (gastro-entérite infantile)
- el doude (??)

Parmi ces maladies fréquentes notées, il y en a quatre pour lesquelles la diarrhee apparaît comme symptôme (el bej, mejibna, tyoh el halg, el squi). Nous retenons, donc ces quatre maladies pour notre discussions des diarrhées en Hassanya.

DIAGNOSTIC

Le terme le plus utilisé dans ce domaine est el bej, qui veut dire "couler" littéralement, identifié par des selles liquides et fréquentes. Le tableau de el bej est incomplet, mais nous avons confirmé l'utilisation du terme avec des discussions informelles avec des femmes. Nous avons trouvé aussi trois synonymes de el bej dans nos discussions. Il s'agit de :

- el harque (bouger)
- esab (verser)
- lougouve (se lever).

On peut constater que le sens littéral de chaque terme identifie un aspect de la diarrhée. "Couler" et "verser" se réferent aux selles, tandis que "bouger" et "se lever" se réfèrent à l'action du malade obligé d'aller souvent à la selle. Nous considérons ces quatre termes comme synonymes parce que les femmes les ont identifiés comme tel ; la ressemblance dans l'image soulevée par le sens littéral des termes soutient cette conclusion.

Le diagnostic et le champ sémantique recouvert par el mejibna nous semble plus compliqué à cerner. El mejibna veut dire, l'estomac, et le sens fondamental du terme est maux de ventre. Dans la colonne "symotomes" on retrouve douleurs abdominales, diarrhee, et sang dans les selles trois fois sur quatre, ce qui fait penser à la dysentérie. Mais en fait, le terme précis pour la dysentérie est leve. D'après nos

iscussions, pourtant, il paraît que el mejibna s'utilise aussi our les cas de dysentérie. De plus, le terme est parfois tilisé pour des maux de ventre qui indique une maladie plus rave ou une dont on a honte, et que l'on ne veut pas mentionner irectement. Ainsi le terme apparaît bien polyvalent. Nous etenons le terme comme pertinent à la discussion des diarrhées, arcequ'il se réfère souvent à des diarrhées, et parce que les raitements suggérés sont les mêmes que pour el bej, tout en achant que le terme s'utilise pour bien des conditions ifférentes.

La maladie el squi veut dire littéralement la chaleur, ce ui est identifié comme la cause principale. Les symptômes sont oujours une diarrhée, des maux de tête, la fièvre, et souvent es vomissements. On voit très peu de différence dans les ymptômes données par des groupes différents, ce qui suggère que e diagnostic se fait sans anbiguités. Nous croyons qu'il s'agit e plus souvent d'une gastro-entérite en termes biomédicaux. La aladie touche les petits enfants jusqu'à l'âge de deux ou trois ns.

La maladie tyoh el halg atteint le même groupe d'âge que el qui. Le malade souffre toujours d'une diarrhée, des omissements, d'une fontanelle déprimée, il refuse de téter et ouvent a des yeux creux.

Un groupe a aussi cité le pouce recourbé, et un autre le alais tombé. Les deux signes indicateurs de la maladie sont, en ffet, la fontanelle tom'ée (souligné par les traitements), et un utre le palais tombé (le sens littéral du terme). les femmes ssocient la fontanelle déprimée avec le palais qui tombe. Le iagnostic correspond à une désydratation sévère en biomédecine. ' faut signaler qu'un groupe de femmes a remarqué que ormalement la maladie est une condition qui se développe suite à ne autre maladie ; un autre groupe a noté que el squi est une hase préliminaire de tyoh el halg. Ces deux remarques enforcent notre avis qu'il s'agit bien d'une désydratation ,avere. Nous retrouvons la même maladie en Pulaar (halgu) et en Soninké (memeka).

En somme le diagnostic de el bej, el squi et tyoh el halg ous paraît direct et peu compliqué, tandis que les symptômes de l mejibna varient beaucoup.

AUSES

Les femmes ont cité de nombreuses causes possibles de el ej. Pour les enfants encore au sein, le lait d'une femme nceinte ou le fait de rater une tetée peut causer la maladie. oure de l'eau fraîche peut être une cause. Manger des aliments ifférents en même temps ou des aliments mal préparés ou mal onserves ont été donnés. Un groupe a aussi noté l'eau sale omme cause. Même certaines maladies peuvent la causer. Mais en ros, on tombe malade de el bej quand on mange ou boit ce qu'il e faut pas prendre.

On peut tomber malade de el mejibna surtout si on mange mal (ou pas du tout) : si on ne mange pas d'huile, de choses amères, ou les aliments mal cuits. Ce que mange la mère (choses très fortes comme sel, oignons, piment, beurre) peut provoquer la maladie chez l'enfant qui tete encore.

Chaque groupe a noté que la chaleur est une cause de el squi. Il y a aussi le soleil et le vent, mais surtout la chaleur. Les femmes ont noté qu'il faut protéger les enfants contre la chaleur et le soleil. Si on néglige ce conseil, l'enfant peut tomber malade de el squi.

Les causes citées de tyoh el halg se montrent difficiles à interpréter. Les femmes ont mentionné el squi comme cause possible; cela se comprend facilement puisque la déshydratation provient des symptômes prolongés de el squi. Mais elles ont aussi suggéré trois comportements comme cause possible : la mère qui mange trop de sel ou de lipides, la mère qui retire son sein brusquement, et le fait de couvrir l'enfant quand il avait l'habitude de ne pas etre couvert. On voit bien la responsabilité de la mère de veiller sur son enfant pour éviter la maladie, mais nous ne voyons pas pourquoi ces comportements (en particulier) ont été choisis. C'est un exemple d'une maladie fréquente aux causes ambigues pour laquelle on cite aussi des comportements fréquents comme cause possible.

TRAITEMENT

Les traitements suggérés pour el bej et el mejibna se ressemblent. Dans un village on a cité la solution faite de sachets SRO ou une solution préparée avec de l'eau bouillie, du sel et du sucre. Dans ce village nous avons trouvé un ASC très entousiaste et dynamique. Dans ce même village les femmes ont aussi nommé le pain de singe et la bouillie de riz comme traitements. Les autres villages ont cité la gomme arabique dans le lait de chèvre sucré, le tamarin, la bouillie de sorgho, et l'eau de riz. Une femme a déclaré que le "vrai traitement, c'est qu'il y aurait de la pluie qu'on pourrait cultiver du sorgho, et en manger à notre faim". Cela résume de façon concise un aspect fondamental des causes et traitements Hassanya pour la plupart des maladies, c'est-à-dire, de nombreuses maladies sont causées par les changements de régime, et de nombreux traitements demandent que le malade suive un certain régime.

Les traitements pour el squi se réduisent à trois:

1. mettre du hénné sur la main droite et pied gauche (ou le contraire)

2. mettre du lait caillé, de la crème de lait, ou du zrik sur la tete de l'enfant.

3. boire le pain de singe, le tamarin ou des boissons fraîches.

Le traitement du hénné pourrait se référer au pouce et à 'orteil recourbé. Le lait sur la tête pourrait soigner les maux e tête ou le crane déformé. Boire des boissons pourrait soigner a diarrhée dans les conceptions des femmes.

Les traitements de tyoh el halg essaient surtout de guérir a fontanelle déprimée ou le palais tombé. Les trois groupes ont écrit le même rituel que doit faire la mere : elle soulève 'enfant trois fois avec son pouce enduit d'un médicament en le enant au palais. Les femmes ont aussi dit qu'il faut coller du apier de sucre (papier qui recouvre les pains de sucre) sur la ontanelle. Un groupe a donné le pain de singe dans l'eau sucrée t le tamarin comme traitement possible.

ONCLUSION : UTILISATION DES INFORMATIONS

.) les personnes responsables de la formation des ASC

a) Les personnes responsables de la formation des ASC devraient examiner les traitements utilisés actuellement pour les maladies dont il est question et choisir les remèdes à promouvoir. En fait, il faudrait d'abord identifier les remedes qui soignent la diarrhée pour ensuite choisir les meilleurs. Evidemment, les remèdes destinés à la fontanelle ou au palais tombé ne seront pas retenus, mais par contre, on peut constater l'utilisation de nombreuses boissons pour ces maladies. On pourrait ainsi profiter des connaissances des femmes qu'il faudrait boire certaines solutions quand on a la diarrhée pour encourager ces boissons et l'utilisation de sachets SRO quand ils sont disponibles.

b) Le Projet devrait préparer des modules concernant la diarrhée en partant des maladies présentees ici. Pour le Hassanya, le module aurait trois parties : des leçons sur el bej, des leçons sur el mejiuna, et des leçons sur el squi et tyoh el halg ensemble. Les modules développeraient les diagnostics faits pour ces maladies et les traitements que le Projet envisage de retenir comme efficaces. L'essentiel est de montrer aux ASC comment se font les diagnostics et quels sont les traitements qui s'adressent aux symptômes.

c) Lors de la formation, par les modules, on commencerait avec des discussions de ce que connaissent déjà les candidats ASC dans ce domaine. On peut supposer que ces gens connaissent bien la matière que nous avons présentée à propos de ces maladies, mais il faudrait les convaincre de l'importance de certains éléments de ces connaissances. Ainsi on pourrait developper ensemble avec les ASC les éléments du diagnostic et les traitements valables, sur lesquels seront basés leurs actions au village.

2. Les ASC au village

Les ASC devraient confimer au village le processus diagnostic que les femmes utilisent pour ces maladies et examiner avec elles le lien qu'elles font entre les maladies et les traitements. Ils pourraient partir du principe qu'il faut boire quand on est malade de el bej et el mejibna, et par la suite démontrer qu'il y a la même perte d'eau avec el squi et tyoh el halq. Ce genre d'éducation est un travail à long terme. Il faudrait commencer avec el bej, étant donné que c'est le terme général pour la diarrhée, et que beaucoup de femmes ont cité des boissons comme traitement. Si on réussit à faire accepter le principe qu'il faut répondre à la perte d'eau dans les traitements, on pourra ensuite parler des autres maladies.

COMMENTAIRE : LES DIARRHES EN PULAAR

IDENTIFICATION DES MALADIES

Lors de nos discussions avec des groupes d'hommes et de emmes pulaarphones, la maladie mentionnée le plus souvent était eedu dogooru (pl. deedi dogooji). Dans chaque groupe nous avons osé des questions comme : quelles sont les maladies les plus réquentes des adultes, des enfants, des enfants de 0-5 ans, ou e 0-12 mois ? souvent nous nous sommes arrêtés après quatre ou inq noms de maladies, et presque toujours ils ont cité reedu logooru. Les deux exceptions étaient dans deux groupes d'hommes ans les deux premiers villages, des Peulhs. Dans ce premier illage ils ont un système de filtrage d'eau (le village se situe 10 kms de Rosso), et dans le deuxième, le village puise son eau 'un puit. Si on suppose que la cause principale des diarrhée st l'eau polluée, ces deux exceptions s'expliquent facilement. ans la réflexion de cette population pulaarphone, les diarrhée onstituent un des problèmes de santé qui les préoccupe le plus.

Le sens litéral de ce terme, reedu dogooru, est le "ventre ui court". Le terme s'applique à toute sorte de diarrhee. On econnaît un cas de diarrhée par la fréquence (4-6 fois par jour) t la liquidité des selles. Les gens n'ont pas parlé de hangements de couleur. On considère une diarrhée comme plus rave si les selles contiennent du sang ou des glaires, mais il 'y a pas de terme (lexème) particulier qui identifie la ondition comme telle.

Le reedu dogooru figure aussi souvent comme symptôme dans eux autres maladies : le halgu (gastro-entérite infantile GEI) t le came (la rougeole). Cependant, tout le monde a dit que les as de rougeole, ainsi que de coqueluche, ont beaucoup diminué epuis plusieurs annees.

Les femmes interogées ont souvent noté qu'il y avait des cas e rougeole ou de coqueluche dans des villages environnants surtout des maures), mais que dans leur village elles n'ont pas u de cas depuis deux ou trois ans. Pour la discussion des iarrhées, donc, nous nous addressons seulement à ces maladies : eedu dogooru et halgu.

EEDU DOGOORU : SYMPTOMES, CAUSES ET TRAITEMENTS

Quand on regarde la colonne "symptômes" au tableau pour leedi dogooji, on voit toujours des selles fréquentes et iquides, accompagnées souvent des maux de ventre et parfois de ièvre, amaigrissement ou les yeux enfoncés. La colonne "cause" résente un contraste intéressant entre hommes et femmes. Les ommes ont parlé surtout de l'eau sale comme cause, et notre uestion sur les causes possibles a déclenché plusieurs fois des iscussions du problème des sources d'eau pendant la saison èche. Les femmes, par contre, avaient l'air d'être moins ertaines des causes possibles. On le voyait à la nature des éponses données et au contenu, mais aussi dans leur réaction

immédiate à la question posée. les femmes ont suggéré surtout le lait en poudre, la poussée dentaire, et des aliments comme causes de diarrhée.

Pour ce qui est des traitements actuels dans ces villages, on utilise surtout trois remèdes :

1. On voit un ASC ou un infirmier au dispensaire, où on reçoit du ganidan et du charbon ;

2. On boit du bohe, le pain de singe dans de l'eau ;

3. On fait une poudre avec des feuilles de gival gooti que l'on met dans du lait à boire.

On a aussi cité la bouillie de riz trois fois et d'autres bouillies deux fois. Les autres plantes mentionnées (ciluki, kafaki, jaabi, laalo) sont ajoutées au lait, à l'eau, ou à une bouillie.

On peut remarquer que les seuls traitements utilisés actuellement qui ne demandent pas que l'on prenne de l'eau, du lait ou de la bouillie, sont les remèdes donnés par les ASC ou les infirmiers. Les ASC que nous avons vus dans ces villages n'utilisent pas les sachets SRO comme traitement pour la diarrhée même s'ils en ont. Dans le village # 6 (Ngaoule) où les hommes ont mentionné la solution sel et sucre comme remède, il y a une volontaire du Corps de la Paix qui donne des leçons concernant l'utilisation de cette solution pour les diarrhées.

Nous avons posé des questions concernant les symptômes, causes et traitements de reedu dogooru à beaucoup de groupes pour voir dans quelle mesure les réponses se ressemblent, et on peut constater que l'on trouve les mêmes symptômes cités. Donc il s'agit d'une maladie bien reconnue et diagnostiquée de la même manière dans ces villages. De la mêmes façon, les options thérapeutiques sont à peu près les mêmes aussi. Au niveau de connaissance, donc, nous avons acquis certaines informations à propos de reedu dogooru. Il n'en n'est pas de même au niveau comportement. Nous ne savons pas quel remède est préféré par les femmes. Nous ne savons pas non plus si les femmes qui partent au dispensaire donnent aussi du pain de singe ou autre chose. Est-ce-que le traitement offert par les ASC ou les infirmiers tend à réduire l'utilisation des remèdes familiaux ou pas ? Deux groupes de femmes nous ont dit, par exemple, qu'elles utilisent moins le gival gooti actuellement, car le dispensaire est proche du village. Nous ne pouvons pas évaluer cependant, l'importance de telles déclarations.

L'utilité et la porté de la colonne "cause" est moins évidente, car la réflexion sur les causes se situe à un autre niveau que les symptômes ou les traitements qu'on peut voir ou choisir. Un projet de SSP peut profiter d'une connaissance des causes des maladies considérées comme valables par la population de trois façons:

pour mieux comprendre la logique du système éthnomédical auquel on s'adresse ;

parfois une cause reconnue entraine un remède qui s'avère nuisible à la santé du malade ou qui remplace un autre remède bien plus efficace , et dans tel cas il faudrait bien discuter la cause avec la population ;

une cause reconnue permet parfois l'identification des mesures préventives à prendre, comme dans le cas des diarrhées causées par l'eau des marigots. Pourtant il arrivent souvent que la cause d'une maladie soit connue sans que le comportement ne change pour autant, comme par exemple les gens qui habitent au bord des marigots ou du fleuve et qui boivent cette eau en saison sèche car il n'y a pas d'autre eau disponible.

ALGU

Les femmes ont cité cette maladie comme fréquente surtout hez les enfants de moins de deux ans. Les symptômes qui aractérisent la maladie sont le fait que l'enfant fait un poing vec le pouce à l'intérieur (nous avons vu cela), une diarrhée, t une fontanelle déprimée. L'enfant refuse de téter et a ouvent les yeux enfoncée. Nous croyons qu'il s'agit des signes 'une déshydratation sévère qui peut avoir des causes variables, ais le plus souvent ce serait une gastro-entérite infantile. ous avons retrouvé les mêmes symptômes dans les villages Maures t Soninké du Trarza et du Guidimaka. donc, c'est une maladie ien répandue parmi ces populations. Les femmes dans ces illages Peulhs et Toucouleurs reconnaissent facilement la aladie.

Le nom de la maladie provient du Hassanya, parait-il, où on 'appelle tyah el halg. Dans un village Toucouleur on l'a appelé lutot naange, qui veut dire soleil en pulaar. Mais ces femmes onnaissent aussi le terme halgu. Le terme naange se réfère à la ause, qui est le soleil ou la chaleur. Dans cette colonne on oit trois causes surtout : le soleil, donner le sein avec du ait encore chaud (la mère qui revient des champs et qui donne son sein tout de suite à l'enfant), et le fait de retirer le sein rusquement de l'enfant. On peut supposer que ces comportements (être au soleil, donner le sein tout de suite en revenant des champs, retirer brusquement le sein) soient très fréquent. Cela suggère une certaine ambiguïté dans la réflexion locale à propos de cette cause.

Dans les traitements de cette maladie on s'adresse surtout au fait que l'enfant ne veut plus téter, ce qui est du d'après les femmes, à la luette tombée. C'est pour cela que l'on fait des brulûres ou le rituel avec le murtoki. Les traitements ne s'adressent pas à la diarrhée ou à la fontanelle déprimée mais plutot à la cause. On remarque aussi l'absence de l'ASC ou le dispensaire comme option thérapeutique. Nous ignorons les traitements qui seraient donnés par les ASC ou infirmiers pour la

maladies.

CONCLUSION

Le but de cette recherche très brève était d'obtenir des informations concernant les connaissances générales et populaires des maladies fréquentes dans ces villages. Nous n'avons pas eu l'occasion de voir des guérisseurs et des marabouts qui ont des connaissances plus approfondies et plus ésotériques. Donc, nous croyons avoir obtenu des informations sur les connaissances populaires et généralisées dans la population.

Comment pourrait-on profiter de ces informations dans la planification et les activités du P.R.S.S.R.?

Le personnel du Projet

Le personnel responsable de la formation des ASC pourrait faire trois choses :

1. examiner les remèdes utilisés actuellement pour voir quels remèdes le Projet devrait promouvoir. Cela peut se faire par des discussions avec des infirmiers pulaarphone et la consultation d'un botaniste capable d'identifier les plantes médicinales utilisées. Nous avons déjà constaté que ces traitements locaux recommendent surtout que le malade boive de l'eau et du lait, ou qu'on prenne de la bouillie. On pourrait partir de ce principe pour introduire aussi la solution de sucre et sel (ou paquets SRO) ;

2. commencer des leçons sur les diarrhées avec des discussions des connaissances dans ce domaines de la part des candidats ASC. On peut supposer que ces personnes qui viennent pour une formation connaissent les symptômes, qu'ils font les mêmes diagnostiques, et qu'ils sont au courant de ces options thérapeutiques. Mais il faudrait quand même le vérifier et arriver à une base commune pour des leçons. Puis il faudrait les convaincre du bien-fonde de certaines connaissances ;

3. préparer un module sur les diarrhées qui tienne compte du diagnostic de <u>reedu dogooru</u> et de <u>halgu</u> avec des traitements possibles. Cela peut toujours rester un module, diarrhées, en principe, mais basé dès le départ sur le diagnostic et le traitement de ces maladies. La chose essentielle est d'établir un lien entre un diagnostic et un traitement efficace.

Les ASC du village

1. discuter avec les villageois le lien entre le diagnostic de <u>reedu dogooru</u> et <u>halgu</u> et les traitements qui peuvent remplacer l'eau et les sels perdus quand on souffre de ces maladies. L'ASC aura appris, lors de la formation, comment faire un diagnostic de ces deux maladies, donc , on se

localise sur les traitements efficaces:

les traitements actuel de halgu ne s'adressent pas la diarrhée. Si les femmes commencent à avoir l'habitude de traiter le reedu dogooru avec des boissons, on peut discuter avec eux le fait qu'avec le halgu aussi il y a la même perte d'eau, et qu'il faudrait bien remplacer cette eau. On devrait pouvoir les aider à faire cette association, mais il faut d'abord commencer avec le reedu dogooru.

De cette façon, nous espérons planifier la formation des ASC et organiser leurs activités d'une façon plus encrée dans les connaissances et pratiques actuelles. En principe, cela ne devrait pas beaucoup changer le contenu de la formation, c'est plutot le ton et l'orientation qui changerait.

COMMENTAIRE : LES DIARRHEES EN SONINKE

IDENTIFICATION DES MALADIES :

Pendant nos discussions avec les femmes Soninké à propos des maladies des enfants, il y a eu cinq termes qui figuraient sur presque toutes les listes :

- meseene (rougeole)
- toxone (coqueluche)
- wagifo (déshydratation)
- memeka (déshydratation)
- jole (maux de ventre).

Parmi ces cinq maladies la diarrhée apparaît comme un symptôme important dans le wagifo et le memeka. Les femmes ont mentionné le nuxuduwure (diarrhée) beaucoup moins souvent (4/15 groupes) comme maladie fréquente. Il y a trois-quatre maladies pour lesquelles la diarrhée est citée souvent comme symptôme :

- soku
- doucement
- tokotokke (dysentérie).

Donc, pour la discussion des diarrhées nous avons à faire à six termes :

- nuxuduwure
- tokotokke
- wagifo
- soku
- doucement
- memeka

On peut songer à deux explications possibles pour le fait de citer si peu souvent la diarrhée (nuxuduwure) comme maladie des enfants : soit qu'il y a peu de cas de diarrhée, soit que la diarrhée est accompagnee d'autre symptomes remarqués et qui servent de signe diagnostic. La deuxième explication nous paraît etre valable.

DIAGNOSTIC :

Le diagnostic de nuxuduwure est évident et sans ambiguité : maux de ventre, selles liquides et fréquentes. C'est pareil pour tokotokke: les symptomes pré-cités avec du sang dans les selles. Les symptomes donnés pour memeka sont presque toujours les memes : fontanelle déprimée, diarrhée, fièvre, les yeux enfoncés, souvent un refus de teter. Il semble que la fontanelle déprimée sert d'indicateur principal pour le diagnostic, car on le cite toujours et c'est le symptôme induisant par le traitement.

La maladie waqifo ressemble toujours au memeka dans ses symptômes mais la fontanelle n'est notée qu'une fois sur dix. On constate toujours une diarrhée, presque toujours une fièvre et une pâleur, et souvent des maux de ventre et un refus de têter. Le symptôme principal pour le diagnostic n'est pas évident. Le nom de la maladie - waqifo - veut dire littéralement "chose avec laquelle on se lave", et il semble se référer au fait qu'il faut laver l'enfant avec un mélange médicinal pour le guérir (voir la colonne "traitement").

Il semble évident que les deux maladies, memeka et waqifo concernent une desnydratation prononcée. On peut signaler deux différences cependant, dans les symptômes : memeka se caractérise par une fontanelle déprimée, symptôme non cité pour le waqifo ; le waqifo se caractérise souvent par des maux de ventre et un corps pâle. Etant donné que les femmes ont souvent mentionné les deux, et que les traitements se différencient nettement, il faut croire que les femmes distinguent assez facilement les deux maladies.

Les deux autres maladies concernant la diarrhée sont bien moins fréquentes et montrent des symptômes moins graves. Le mot soku veut dire "la poussée des dents". On a l'impression que quand une diarrhée coïcide avec une poussée des dents, on identifie la maladie comme soku. le fait que l'on a recourt à des marabouts ou de vieilles femmes pour prononcer des versets ou préparer des talismans suggère que les femmes cherchent un moyen d'aider l'enfant à mieux traverser une phase douloureuse. Elle font la même chose au moment du sevrage.

Le diagnostic de doucement ressemble à celui de soku, car les femmes voient l'os du sternum s'enfoncer un peu pendant que l'enfant est malade de diarrhée et de fièvre. Le mot doucement est emprunté, disent certains, au Pulaar, mais l'origine n est pas clair. Le traitement s'adresse uniquement à l'os qui est "tombé", car on prépare une genre de collier de perles qui pend à la hauteur du sternum. On retrouve la même maladie et le traitement chez les Pulaar et les Maures.

CAUSES:

Ce qui saute aux yeux concernant les causes données, c'est que les femmes ne savent pas ce qui provoque ces maladies. Elles ont

)ien suggéré des causes pour certaines autres maladies (rougeole, :oqueluche, paludisme), mais pas pour celles-ci (toutes les six). In seul groupe a cité des causes pour le tokotokke (dysentérie): 'eau sale ou des aliments mal cuits. Deux groupes ont suggéré a poussée des dents comme cause ; une fois pour waqifo, une fois our soku. Pourquoi en est-il ainsi ? Nous sommes certains que e n'est pas parce qu'elles n'ont pas voulu dire ce qu'elles onnaissent. Très souvent elles avaient l'air perplexe et tonné, quand on leur a posé la question. On dirait qu'elles 'ont pas réfléchi sur les causes de ces maladies. Serait-ce arcequ'il s'agit surtout des maladies des petits enfants qui ne rennent que le lait maternel ? La question du pourquoi reste osée.

RAITEMENT

Les traitements donnés pour ces six maladies se regroupent n quatre catégories:

. Traitement pour nuxuduwure et tokotokke:

La colonne mentionne six possibilités, y compris le dispensaire. Trois des autres traitements sont les écorces ou feuilles d'arbres mises dans l'eau à boire. On trouve aussi la soupe de poulet et une bouillie préparée à partir d'une eau contenant une plante médicinale. Certaines femmes font donc boire un liquide au malade en cas de diarrhée.

2. Traitement pour memeka

On remarque tout de suite deux choses: primo, presque tous les traitements sont destinés à guérir la fontanelle déprimée. Segundo, le dispensaire n'est cité qu'une seule fois. Les traitements de la fontanelle se ressemblent tous. Il s'agit de mettre quelque chose de collant dessus pour la fermer ou la faire remonter. Qu'il s'agisse du sable mouillé, de la farine, ou des cendres d'une tête de poisson ou de pintade, l'idée reste la même. Il faudrait faire plus de recherches pour déceler la logique du lien entre le sable pris sous un mortier et la fontanelle , ou celui entre la fontanelle et la tête d'une pintade ou d'un poisson.

3. Traitements pour waqifo

Comme pour memeka, on cite le dispensaire une seule fois. On cite six plantes différentes que l'on met dans l'eau pour que le malade boive et se lave avec. Il se peut qu'on lave le corps à cause de la pâleur de la peau constatée. La raison pour boire cette eau devrait etre explorée lors de la formation des ASC, car nous ne savons pas à quel symptôme est destinée cette partie du traitement.

On a l'impression que pour ces deux maladies, memeka et

wagifo, les femmes essaient de traiter la maladies elles-mêmes d'abord, étant donné le nombre de remèdes fournis. Pourquoi n'ont-elles pas parlé plus du dispensaire ? Est-ce-que les femmes ont tendance à ne pas amener les tous petits enfants au dispensaire ? Est-ce parceque les traitements qui y sont offerts ne conviennent pas, selon elles à la maladie ? voilà deux questions à poursuivre.

4. Les traitements de soku et de doucement

Dans les deux cas les traitements s'adressent à un seul symptôme considéré comme indicateur principal du diagnostic. Pour soku, il s'agit d'ennuie causé par la poussée des dents. Dans le cas de doucement, on fait pendre des perles au sternum au petit os tombé. On constate que ces traitements ne s'adressent pas aux autres symptômes comme diarrhée ou fièvre. Il est important de le noter.

CONCLUSION:

Utilisation des informations

Nous avons mené cette recherche surtout pour obtenir des informations concernant les connaissances populaires plutôt que des connaissances ésotériques, et pour apprendre comment se font les diagnostics et les choix de traitements de certaines maladies. Le Projet peut profiter de ces informations de plusieurs façons:

1. Pour la formation des ASC

a) examiner les remèdes utilisés actuellement pour choisir ceux que le Projet voudrait promouvoir avec les ASC. Ce sera surtout les traitements de wagifo qui ont un potentiel à explorer. Mais il ne s'agit pas de les reprendre simplement parcequ'ils contiennent de l'eau. Il faudrait savoir pourquoi les femmes donnent ces mélanges à leurs enfants. Nous ne sommes pas certains que l'on boive à cause de la diarrhée. il faudrait aussi déterminer l'effet physiologique des plantes utilisées.

b) commencer des leçons sur les diarrhées pour passer en revue les diagnostics faits par les femmes ainsi que les traitements. Avec les candidats ASC on pourrait déjà explorer les questions soulevées ci-dessus, notamment les symptômes soignés par chaque traitement. On peut ainsi voir dans quelle mesure les ASC sont d'accord sur leurs connaissances de ces six maladies et utiliser cela comme point de départ. Ils seront ainsi mieux préparés à identifier les maladies à traiter.

c) préparer un module sur les diarrhées chez les Soninkés qui se base sur les diagnostics de ces six maladies. En fait, les maladies soku et doucement sont peu

importantes et on peut les laisser de côté. Le module aurait donc deux parties : une série de leçons sur le nuxuduwure (diarrhée) et le tokotokke (dysentérie) ensemble, et une série de leçons sur le memeka et le wafigo ensemble. Les ASC apprendront bien comment traiter les diarrhées à la longue, mais les maladies qu'ils vont traiter sont celles identifiées par les femmes. On n'a pas besoin d'apprendre aux femmes ce qu'est la diarrhée. Il vaut mieux les aider par l'intermédiaire des ASC, à améliorer leur diagnostic (reconnaissance des symptômes dangeureux) et mieux choisir le traitement qui convient.

2. Pour les activités des ASC au village:

Vérifier auprès des femmes pourquoi elles préparent parfois des solutions médicinales comme traitement pour le tokotokke et le wagifo. Si le traitement s'adresse vraiment à la diarrhée, selon elles, la tâche de la promotion des paquets SRO ou options locales sera facilitée. L'essentiel, est d'établir le principe de remplacer l'eau perdue quelque soit la maladie diagnostiquée. Une fois établi, on élargit ce principe pour incluire les maladies qui concernent la diarrhée parmi leurs symptômes.

DISCUSSIONS AVEC LES ACCOUCHEUSES TRADITIONNELLES:

VILLAGE SONINKE DU GUIDIMAKA

Lors de l'enquete ethnomédicale au Guidimaka, noua avons visité neuf villages : sept villages Soninké, un village Toucouleur (Pulaar), et un village de Maures noirs (Hassanya). Dans chaque village, nous avons essayé de voir l'Accoucheuse Traditionnelle (A.T.) pour discuter ses expériences en tant qu'A.T. du village. Avant de commencer la tournée, nous nous stions entretenu avec la Responsable de la PMI à Sélibaby, où sont formées les A.T. du Guidimaka.

Dans le village Maure (Souffi) il y a une A.T. formée, mais elle était absente lors de notre passage. Dans le village Pulaar, Boutanda, il n'y a pas encore d'A.T. formée, mais l'accoucheuse traditionnelle est venue avec d'autres femmes participer aux discussions.

Le bref rapport qui suit, donc, concernant uniquement des A.T. des villages Soninké. Dans chaque village nous nous sommes entretenus avec l'A.T. en particulier (à l'exception de Saboucire) pendant une demie-heure ou 45 minutes. Nous voulions avoir des informations sur les sujets suivants :

- les problèmes de santé des femmes enceintes ;
- les consultations prénatales de l'A.T. ;
- les causes d'avortements ;
- le régime alimentaire des femmes enceintes ;
- les conseils et soins donnés aux femmes enceintes et à celles qui viennent d'accoucher ;
- la mort des enfants avant l'âge d'un mois ;
- la supervision donnée par le personnel de la PMI de Sélibaby.

Dans les villages suivants nous avons trouvé une A.T. formée qui a aussi suivi un cours de recyclage à Sélibaby :

- Baidiam - coumbandao - Divalla - Sedelmé - Sollou -

Dans le village de Guémmou, il y a une A.T. formée depuis 1983, donc elle n'a pas encore suivi le cours de recyclage.

Dans le village de Saboucire, il n'y a pas d'A.T. formée. Nous avons donc discuté des problèmes de grossesse et d'accouchement avec les trois accoucheuses traditionnelles qui assistent aux accouchements du village.

Dans la presentation de nos entretiens avec ces accoucheuses

traditionnelles, nous avons conservé, pour la plupart, leur façon de s'exprimer au lieu d'offrir notre interprétation de leur récit, car c'est surtout leur point de vue qui nous intéresse. On peut remarquer, par exemple, qu'elles identifient les quelques médicaments qu'elles possèdent par leur couleur ou leur forme sans connaître le nom des médicaments. Souvent aussi le fait de ne pas avoir des informations d'un certain sujet nous révèle autant que des informations fournies. Certaines savent comment utiliser ces medicaments, d'autres ne le savent pas très bien.

SABOUCIRE

Ces trois vieilles femmes qui assistent aux accouchements on bien voulu répondre à nos questions, mais notre façon de poser certaines questions ne leur semblait pas toujours claire. Elles n'ont pas mentionné des problèmes précis de grossesses ni d'accouchement. Serait-ce qu'elles avaient des hommes face à elles? les femmes dont l'accouchement s'avère compliqué sont envoyées au dispensaire à Khabu, qui se trouve à 10 km. du village. D'après elles, une femme qui mange beaucoup de sucre pendant la grossesse aura beaucoup d'eau à perdre lors de l'accouchement. Elles tordent le sang du cordon vers le bébé avant de couper le cordon au couteau. Puis elles lient le cordon et lavent le bébé.

Ces femmes ne sont jamais consultées par des femmes enceintes avant l'accouchement. Une femme enceinte n'a jamais de problèmes sauf si elle tombe malade. Dans ce cas là, il faudrait voir un infirmier ou un guérisseur. Une femme enceinte peut manger n'importe quoi, mais il y aura certaines choses qu'elle n'aura pas envie de manger. Pour aider une femme en difficulté pendant l'accouchement, elles prient sur de l'eau et la femme boit cette eau. De temps en temps il y a des morts pendant le premier mois, mais elles n'ont pas remarqué de symptômes ou d'anormalités dans ces cas. Parfois Dieu ne donne qu'un jour, parfois une semaine à un enfant, disent-elles.

GUEMOU

L'A.T. de Guémou a suivi le cours de formation à la PMI de Sélibaby en 1983. Elles n'avait pas joué le rôle d'A.T. avant cette formation. Elles s'est présentée comme candidate à la formation par intérêt personnel. Actuellement, avec l'ASC du village et la volontaire du Corps de Paix, elle participe à l'organisation d'un C.A.C. pour le village.

Les femmes ne lui disent pas quand elle deviennent enceintes. Elles ne sait pas pourquoi les femmes ne viennent pas la voir, dit-elle. Si elle voit une femme enceinte qui souffre de maux de ventre (jole), elle lui donne des medicaments reçu de la PMI à Sélibaby.

Les problèmes de santé des femmes enceintes sont surtout des vomissements pendant les deux premiers mois. Après cinq mois, elles ont souvent des nausées et vomissements provoqués par la

poussée des cheveux du foetus. Si le foetus est normal, une femme n'aura pas d'autres problèmes. Elles ont parfois des oedèmes aux jambes ou au visage qui sont causés par le bébé. Le médecin dit qu'il faut éviter le sel si on a des oedèmes. Les maux de ventre ou des anormalités du foetus peuvent provoquer un avortement. Nous avons demandé s'il y a des mesures préventives à prendre pour s'assurer d'un accouchement normal. Pas vraiment, mais si du sang sort du vagin, et "os" (le foetus) ne tombe pas, on va chez le marabout pour des talismans et Dieu fait le reste.

Cette A.T. donne des conseils à propos du régime alimentaire pendant la grossesse. Il faut manger surtout la viande, la sauce de viande et le sure (gâteau de sorgho) avec du lait. Après cinq mois de grossesse on ne devrait pas manger le riz, le couscous, ou l'huile : on déconseille le riz parce que c'est collant, et le couscous parce que ça affaiblit la femme pendant l'accouchement. Il y a d'autres choses que la femme ne mangera pas parce qu'elles donnent des nausées ; c'est l'odeur des cheveux du foetus qui détermine ce qu'elle pourra manger ou pas, selon son goût. Le plus souvent, les femmes aiment manger la bouilli (sombi) et boire une boisson qui s'appelle tefe (feuilles de tefe dans l'eau).

L'A.T. a trois sortes de médicaments : des comprimés rouges et petits pour le jole (douleurs abdominales), d'autres en caoutchouc, et encore d'autres qui sont blancs et qui sont très bon pour les femmes très fatiguées ; (il s'agit du garidan). Elle ne connaît pas le nom de ces médicaments. Elle n'a jamais eu la visite de quelqu'un de la PMI à Sélibaby.

SOLLOU

L'accoucheuse Traditionnelle de Sollou est en place depuis Juillet 1980. Elle a suivi un cours de recyclage. Selon elle, les femmes l'appellent d'habitude au moment de l'accouchement, mais parfois les femmes accouchent seules. Elles prend note dans son cahier des naissances des enfants qui sont nés sans son assistance, dit-elle. Certaines femmes lui font des critiques, disant qu'elle se prend pour une infirmière, et elle ne l'est pas.

Les problèmes de santé associés à la grossesse sont : les oedèmes (yitie), les maux de ventre (nuxundungkutu) et les nausées. Elle conseille aux femmes enceintes de ne pas porter de charges trop lourdes et d'éviter le travail dur. elle les encourage à manger de la viande, de la pâte de sorgho, du poisson, du lait et de la salade. A déconseiller : trop de sel; le couscous après 5-6 mois, car cela amène la fatigue au moment de l'accouchement; le café noir après plusieurs mois. Elle a noté que pendant la grossesse, les femmes aiment manger des choses amères comme le sangume (feuilles amères), et le kide (pain de singe dans l'eau). Malgré l'attitude critique des femmes vis-à-vis d'elle, les femmes viennent parfois la voir pour les maux de ventre, le rhume, et quand elles ont mal aux yeux. Elle reçoit de la PMI à Sélibaby une pommade pour les yeux et un sirop pour les rhumes. elle a aussi parfois des médicaments pour

les maux de tete (aspirine), un peu de nivaquine, et des comprimés blancs (ganidan) pour la diarrhée. Pour la perte de sang elle donne une poudre rouge fortifiée de vitamines. Actuellement, dit-elle, ses médicaments sont presque épuisés, elle voudrait en avoir plus, mais on ne lui donne qu'une petite quantité tout les trois mois. Elle n'a jamais entendu parlé des sachets SRO.

Les cas d'accouchements difficiles elle les envoie à Khabu, à 11 km de Sollou. Elle voit des cas de mort-né de temps en temps. Elle a appris certains symptomes du tétanos néonatal, et elle dit qu'elle a vu de tels cas plusieurs fois après des accouchements auxquels elle n'avait pas assisté. La sage femme de Sélibaby (on ne sait pas laquelle) est venue une fois au village, mais elle ne l'a pas vue.

Le cahier de l'A.T. contient les informations suivantes: (entre autres)

année	numéros*	à signaler
1980	1-19	3 avortements, 2 mort-né
1981	20-65	1 mort-né
1982	66-107	1 mort-né
1983	108-153	rien
1984	154-195	1 avortement
1985	196-209	rien

* elle donne un numéro à chaque grossesse reconnue au village.

COUMBANDAO

Cette A.T. fait ce travail depuis sept ans, donc elle a suivi un cours de recyclage. Depuis le début de sa formation, elle a eu des visites de supervision deux fois de sélibaby. Certaines femmes viennent la voir pendant la grossesse, surtout quand elles ont mal au corps, des maux de ventre, ou sumure (la gastrite). De la PMI à Sélibaby, elle reçoit les médicaments suivants : comprimés noirs pour les maux de ventre, des aspirines pour les maux de tete, et quelque chose en plastique qu'il faut couper pour donner aux femmes enceintes. Le "mal au corps" mentionné plus haut est le saamama (paludisme).

Les accouchements sans complications se font toujours au village, et meme parfois sans elle. On vient l'appeler parfois après que le bebé soit né pour qu'elle mette des médicaments sur le cordon coupé. Les cas compliqués sont envoyés à l'hopital de Sélibaby à 18 km du village. Il s'agit surtout des femmes qui travaillent plus d'une journée et demie sans accoucher. On lui a appris , dit-elle, à tenir les bebes qui ne crient pas par les pieds et taper sur les fesses au lieu de verser de l'eau froide sur l'enfant comme on faisait dans le temps.

Elle ne savait pas pourquoi les femmes ne viennent pas la voir pour des conseils pendant la grossesse. Nous n'avons pas eu

e temps de poursuivre sur d'autres sujets avec elle.

AIDIAM

Cette femme travaille depuis cinq ans comme A.T. et elle a uivi un cours de recyclage à Sélibaby. Elle nous a montré sa rousse qui contenait des ciseaux , des gouttes pour les yeux du ouveau-né, des comprimés de ganidan, et des comprimés bruns 'acide folique fortifié de fer. Ces derniers, elle les donne ux femmes enceintes qui ont les yeux ou les ongles pâles.

D'après elle, les problèmes de grossesse qu'elle voit sont es fièvres, des vomissements, des cas de femmes fainéantes et es maux de ventre.

C'est surtout des maux de ventre qu'elle voit le plus ouvent. Quand à la fénéantise, il y a des femmes qui n'ont plus nvie de travailler du tout pendant la grossesse, car le bébé est rop grand par rapport au corps de femme. Certaines femmes iennent la voir pour des maux de ventre (jole ou nurudungkutu), t elle leur donne des médicaments blancs (ganidan). Elle leur onseille aussi de ne pas manger de sel ni de piment.

L'A.T. ne connaît pas de causes d'avortement. Quant au égime alimentaire des femmes enceintes, elle a dit qu'il fallait anger la sauce de viande, du lait et surtout de la bouillie. lle a eu une fois la visite d'une sage-femme de Sélibaby depuis sa formation.

Nous avons connu des difficultés de voir cette femme car le Coordinateur du village n'a pas voulu nous aider à organiser notre travail. Donc nous sommes allés chez elle assez tard le soir. Nous avons trouvé un tube de pâte dentifrice chinoise dans sa trousse qu'elle utilisait pour mettre sur les plaies du cordon. D'après elle, des américains à Sélibaby, la lui ont donné.

SEDELME

Cette accoucheuse Traditionnelle a reçu sa formation il y a cinq ans. Elle a aussi suivi un cours de recyclage à Sélibaby. Avant la formation elle servait déjà d'A.T. au village. Dans sa trousse il y avait une pommade qu'elle met sur la plaie après avoir coupé le cordon du bébé. Elle a aussi des comprimés noirs qu'elle donne pour le jole (maux de ventre), et des comprimés blancs qu'elle donne pendant trois jours après l'accouchement pour diminuer la perte de sang. les noirs sont l'acide folique, sans doute, tandis que les blancs, sont le ganidan. Si elle n'a plus de comprimés noirs et qu'une femme vient vers elle avec un jole, elle lui prépare un médicament local : les fibres de sambe (un arbre) mises dans l'eau avec un peu de sucre qu'on fait boire.

Les maladies qu'elles voient souvent parmi les femmes enceintes sont les maux de ventre (jole) et les maux de tête

(yima kara). Le jole est dangeureux, dit-elle, car ça peut remonter au foie à partir du ventre. Donc il y a parfois des femmes enceintes qui viennent la voir pour des médicaments. Il y a aussi des femmes qui accouchent au village sans elle.

D'après ce qu'elle dit, et d'après son carnet, il n'y a pas beaucoup de naissances dans ce village. En 1983, elle a inscrit 8 enfants, et en 1984, 15 naissances. Cette année il n'y en a eu qu'une seule. Elle n'écrit pas la date de naissance au cahier, elle note seulement les nom et sexe de l'enfant. Dans ce village il y a 61 familles. Il faut croire que soit certaines femmes accouchent ailleurs, soit certaines naissances ne sont pas notées.

Les aliments qu'il faut manger pendant la grossesse sont le sure (pâte de sorgho) et le sombi (la bouillie). Une femme enceinte peut manger n'importe quoi. Les femmes ne mangent pas les aliments qui provoquent des nausées. Evidemment, selon l'A.T., le foetus détermine quels sont ces aliments.

L'A.T. voit de temps en temps des avortements mais pas des mort-nés. Les avortements peuvent être causés par un travail physique trop dur ou par Dieu. Elle n'a pas vus des cas d'enfants qui sont morts pendant leur premier mois, et elle n'a pas remarqué de signes de tétanos néonatal comme nous les avons décrits. Pour la diarrhée des enfants, elle met une poudre faite des feuilles séchées du baobab dans l'eau, et elle fait boire à l'enfant. Le remède est bon pour les adultes aussi. Elle n'a jamais entendu parler de sachets SRO.

Le grand problème qu'elle a, c'est qu'elle n'a pas de médicaments actuellement, car on ne lui en donne qu'un peu tous les trois mois. Personne de la PMI n'est jamais venu lui rendre visite.

DIYALLA

L'A.T. de Diyalla a reçu sa première formation en 1980 et un cours de recyclage en 1983. On est venu une fois de Sélibaby pour faire une supervision il y a trois ans. Les femmes enceintes ne viennent pas la voir ; elles vont plutôt à l'hopital de Sélibaby pour des visites pré-natales (le village se situe à 16 km de Sélibaby). Beaucoup de femmes y vont. Les cas d'accouchements difficiles sont aussi amenés à Sélibaby.

Les problèmes de grossesse qu'elle voit parfois sont le jole (maux de ventre) et les oedèmes. souvent le jole persiste pendant toute la grossesse. Mais les femmes ne sont pas les mêmes : il y en a qui sont malades après deux mois, d'autres qui n'ont jamais rien. Quand une femme a des difficultés pour accoucher, l'A.T prononce des versets sur son ventre pour faciliter l'accouchement.

COMMENTAIRE : ACTIVITES ET CONNAISSANCES DES ACCOUCHEUSES TRADITIONNELLES

NTRODUCTION

Le programme de la PMI à Sélibaby s'occupe de la formation et recyclage des A.T. depuis 1979. Parmi les 36 villages choisis par l'équipe de PRSSR pour la première tournée, 12 villages ont déjà des A.T. en place. Parmi les 36 villages on trouve 16 villages Soninke dans lesquels il y a actuellement 7 A.T. formées. Nous avons réussi à voir six de ces sept A.T. lors de notre mission. Nous n'avons pas demandé l'âge de ces femmes, mais elles sont toutes des femmes plutôts âgées. Elles travaillent sans aucune rémunération.

MEDICAMENTS

D'après la Responsable de la PMI de Sélibaby, au début du programme de formation on donnait des médicaments aux A.T. Ainsi certaines d'entre elles ont reçu l'impression qu'une de leur tâches était de soigner certaines maladies. On essaie maintenant de minimiser cet aspect. Les A.T. ont droit actuellement à recevoir une petite quantité de médicaments (aspirines, nivaquine, vitamines, ganidan) tous les trois mois. La quantité des médicaments reçus est inscrite dans un cahier pour chaque A.T. C'est plutôt pour leur usage personnel que pour une distribution. Il faudrait signaler que chaque A.T. a cité parmi leurs problèmes, le manque de médicaments. Il faut noter aussi que le problème de médicaments (pour les A.T.) ne devrait plus se poser une fois que les ASC soient installé dans ces villages.

SOINS PRE-NATAUX

Parmi les six A.T. vues, il n'y a eu qu'une seule qui a indiqué que les femmes viennent parfois la voir avant l'accouchement. Et même cela n'était pas vraiment pour ce que l'on peut appeler des soins pré-nataux, mais plutôt parcequ'elle se sentaient malades. Il faut reconnaître que chez les Soninkes, une femme enceinte ne parle pas très vite aux autres de sa grossesse. Elle a tendance à cacher son état au début. D'après les A.T., il y a toujours des femmes qui préfèrent même accoucher seules. On aimerait bien que les A.T. aient plus de contact avec les femmes en état de grossesse, mais nous n'avons pas l'impression que les A.T. comprennent l'importance de la surveillance des femmes enceintes.

Le manque de soins pré-nataux constaté s'associe au niveau de connaissances des problèmes de santé liés à la grossesse. Les A.T. n'ont pas été capable (ou n'ont pas voulu?) nous decrire, ou simplement nous citer les problèmes liés à la grossesse, à part des maux de ventre et des vomissements. les femmes ont cité les maux de ventre comme symptome de maladie qui les préoccupe le plus, qu'il soit lié à la grossesse ou non.

SUPERVISION

Nous avons constaté que les A.T. ne reçoivent aucune supervision actuellement. La PMI à Sélibaby n'a pas de véhicule, et d'après la Responsable, le programme de tournée des équipes médicales ne permettent pas qu'il y ait une sage-femme dans l'équipe. Les seules visites des A.T. de la part du personnel PMI dont on a parlé sont deux visites en 5 ans d'un village à 18 km de Sélibaby, et une visite en 5 ans dans un village à 16 km de la ville. Le manque de supervision constitue un gaspillage de la formation faite. On peut prendre, comme exemple, les cahiers de naissances dans lesquels les A.T écrivent la date et le nom des nouveaux-nés. Nous n'avons trouvé que deux A.T. qui tiennent ces cahiers de façon convenable. Il y a là un problème de formation peut-être, mais au fond c'est plutôt un problème de supervision. Sans visite régulières on ne peut s'attendre à ce que les A.T. suivent les instructions de leur formation.

CONCLUSION

En somme, pour améliorer le travail des A.T. du Guidimaka, il faudrait faire deux choses:

1. Revoir le programme de formation pour mettre plus d'accent sur la surveillance des femmes pendant leur grossesse. Les A.T. devraient pouvoir dépister des cas de grossesse ou d'accouchement problématique à l'aide de plusieurs indicateurs simples. Cela ne se fait pas en ce moment.

2. Planifier des visites de supervision régulière des A.T. pour voir comment elles mettent en pratique la formation acquise, leurs problèmes particuliers, leur relations avec les femmes du village. Il faudrait voir les A.T. une fois tous les 3 mois. Si on n'est pas en mesure de faire des supervisions régulières, nous ne voyons pas l'utilité de la formation.

RECOMMENDATION GENERALES

Dans cette partie nous nous plaçons dans le contexte des soins de santé primaire en Mauritanie pour élaborer certaines recommendations déjà notées et soulever des questions complémentaires. Nos remarques se basent sur nos expériences dans ce pays et ailleurs aussi bien que l'enquête menée.

A. La formation des ASC:

1. Le Personnel

Il y a actuellement au sein du Projet une équipe d'infirmiers formée en santé publique , en éducation sanitaire, en soins de santé en milieur rural, etc... Certains membres de l'équipe ont aussi suivi des cours en formation des ASC. Cette équipe paraît bien qualifiée pour diriger la formation des ASC dans le domaine de santé publique proprement dit. Cependant, étant donnée qu'une grande partie des activités des ASC aux villages concerne la médecine préventive, il serait souhaitable d'avoir un specialiste en participation communautaire comme membre de cette équipe, quelqu'un qui s'occuperait du domaine de l'éducation sanitaire et la promotion de la participation communautaire lors de la formation des ASC. Le fait que les ASC déjà formés se donnent si peu à la médecine préventive, démontre le besoin de renforcer cet aspect de leur formation. Nous croyons que la meilleure façon d'adresser ce problème serait d'engager quelqu'un sans formation médicale mais qui possède une expérience dans l'organisation des communautés et la promotion de la participation communautaire. Cela démontrerait l'importance de ce domaine pour la formation des ASC et ajouterait une dimension complémentaire à l'équipe de formation. La formation des ASC en médecine préventive n'est pas strictement un domaine medical. La dimension sociale et communication devrait etre adressée aussi bien que la dimension medicale.

2. Les modules d'instruction

Les modules sont organisés actuellement selon les maladies prioritaires au Projet. Nous suggérons que certains modules soient reformulés de façon à ce qu'ils correspondent aux diagnostics locaux. Selon ce principe, les maladies que vont traiter les ASC sont celles identifiées en langue locale. Pour certaines maladies cela ne demanderait aucun changement (rougeole, coqueluche, conjonctivite) à part le nom. Par contre, pour les diarrhées, les maladies respiratoires, et les maux de ventre, les points de départ changeraient. Le contenu de ces modules ne changerait pas pour autant, mais le découpage des symptomes, ainsi que le ton des leçons, seraient différent. Nous avons déjà préparé un tel module pour les diarrhées.

B. La supervision des ASC

Depuis longtemps les administrateurs du Projet reconnaissent que le programme de supervision des ASC boite. A la longue, cela risque d'être le talon d'Achille du Projet. Trois aspects de la supervision méritent une attention particulière parcequ'ils semblent problématiques : la fréquence des supervisions, le système d'information de santé au village, et la nature du contact entre superviseur et ASC. Le Projet s'adresse actuellement aux deux premiers aspects.

Les expériences des projets de soins de santé primaires axés sur la formation des ASC démontrent que la fréquence et la qualité de la supervision sont des dimensions clés pour assurer la bonne marche de ces projets. Pour développer un système de supervision avec une équipe intégrée qui visiterait les ASC une fois tous les trois mois. Il se peut que cela soit la seule solution possible au Tranza, étant donné le nombre de village (une centaine) avec des ASC. Il devrait avoir un moyen de la faire plus souvent au Guidimaka, comote tenu des distances et le nombre de villages (moins de trente). Les projets semblables que nous avons vus ailleurs en Afrique font la supervision une fois par mois ce qui paraît impossible au Tranza mais faisable au Guidimaka. Il n'a rien qui puisse remplacer une supervision régulière et fréquente pour encadrer les ASC.

Que peut faire une supervision régulière ? d'abord, elle peut évaluer la performance des ASC ; ensuite elle peut valoriser les activités de médecine préventive pour les ASC. Finalement, elle peut assurer l'intégration des ASC dans un programme de santé relié au système de soins médicaux à d'autres niveaux. Il faudrait à tout prix éviter que les ASC se sentent délaissés. Sans soutien et supervision réguliers, les ASC ne feront pas la médecine préventive.

Le projet est en train de mettre au point un système d'information de santé pour obtenir des données concernant les activités des ASC, c'est-à-dire, le genre et nombre de maladies traitées, la vérification de l'hygiène du milieu, etc. le nombre de réunions tenues, etc. Il serait souhaitable d'avoir aussi un aspect qualificatif dans ce système pour pouvoir identifier l'évolution de la participation communautaire et les problèmes particuliers de chaque village concernant la médecine préventive. Le superviseur devrait disposer d'un petit formulaire sur lequel il décrit ces éléments lors de son passage au lieu de noter simplement combien de réunions ont été faites et combien de latrines se montrent en bon état. Ainsi à la longue,les ASC s'attendront à ce que ces aspects soient adressés par le superviseur pendant chaque visite et se rendront compte de l'importance de ces aspects pour le Projet.

Les superviseurs inscrivent des données sur les activités des comités de santé et des ASC lors de leur passage au village, ce qui fournit des informations essentielles au fonctionnement du Projet. Nous signalons simplement que les superviseurs

pourraient avoir l'impression que cela suffit. En réalité, les tournées de supervision se font souvent à la hâte dans des conditions sociales et matérielles parfois difficiles. Ainsi les superviseurs sont tentés de remplir leur fiches et continuer au prochain village sans passer le temps necessaire à se renseigner sur les problemes des ASC. Dans de telles conditions, les superviseurs ne sont pas en mesure d encadrer et soutenir les ASC convenablement.

C. Le Rôle des ASC :

Par définition, le rôle principal des ASC consiste à promouvoir des mesures préventives plutot que de s'occuper du traitement des malades. Actuellement les désirs de la population, l'image que se font les ASC de leur rôle, et des directives du Ministère de la Santé accentuent plutot le cote curatif.

La population a besoin de soins medicaux et demande des medicaments des ASC. Les ASC voudraient bien répondre à ces desirs exprimes et avoir le statut social d un practicien. Le Ministère de la Santé essaie aussi de satisfaire les besoins de la population en soins medicaux.

Dans de telle circonstances, comment faire de la médecine preventive ? Comment persuader la population que la presence d'un ASC au village ne soit pas un pis-aller en attendant qu'il y ait un infirmier dans un dispensaire au village ? Comment faire comprendre aux candidats ASC que leur rôle principal n'est pas celui d'un practicien medical ?

Il faudrait reconnaitre que la résolution de ces problemes est un travail à long-terme. La population comprendra les benefices possibles d'un programme de soins de santé primaire quand elle voit que leurs enfants ne tombent plus souvent malades de diarrhee, de rougeole, et de coqueluche. Les gens comprendront plus par la demonstration que par l'instruction. Quant à l image que se font les ASC de leur rôle il faudrait faire comprendre aux comités de santé de village les qualités requises d un candidat ASC et accentuer les aspects preventifs pendant la formation. Les candidats ASC qualifiés, munis d une formation solide, epaulés par une supervision fréquente, pourront faire du bon travail.

BIBLIOGRAPHIE

Adams, Adriane 1979
Le long voyage des gens du fieuve. Paris: Maspero.

De Chassey, Francois
1977 L'etrier, la houe et le livre. Paris: Editions Anthropos.
1979 Mauritanie: 1900-1975. Paris: Editions Anthropos.

Pollet, Eric and Grace Winter 1981
La Societe Soninke. Bruxelles: Universite Libre de Belgique.

Wane, Yaya 1969
Les Toucouleurs du Fouta Toro. Dakar: IFAN.

APPENDIX

Questionnaire for the Community Health Survey
to be done by the

Project de Renforcement des Soins de Sante Rurale in the
Trarza and Guidimaka Regions of Mauritania

Prepared by P. Stanley Yoder in collaboration with
Dr. Pierre Claquin and other personnel of the PRSSR

Preliminary Draft

August 1985

DOSSIER DEMOGRAPHIQUE

Nom du Département ..... /_/

Nom du Village ..... /_/_/

Langue Parlée ..... /_/

Numéro du Foyer ..... /_/_/_/

Noms officiels du Chef de Famille .....

Nom Populaire du Chef de Famille .....

Nombre de Résidents: /_/_/

Nombre de femmes de 12 à 50 Ans: /_/_/

Nombre d'Enfants de 0 à 2 Ans: /_/_/

Nombre d'Enfants de 0 à 5 Ans: /_/_/

La Personne Intérrogée - Mari ou Femme..... /_/

Date de l'Enquête: /_/_/_/_/_/_/ /_/_/_/_/_/_/
A A M M J J

Nom de l'Enquêteur ..... /_/_/

Signature .....

DOSSIER DEMOGRAPHIQUE

A. Le mari, chef de famille (s'il est absent, on s'adresse à la premiere femme)

1. Quels sont vos noms officiels (deux)? .....

2. Quel est votre nom populaire, celui utilisé par vos amis? .....

3. Quelle est votre année de naissance? .....

4. Combien d'épouses avez-vous au village? .....

5. Depuis quand est-ce que vous habitez dans ce village/campement/localité?

   a) moins qu'un an
   b) 1-5 ans
   c) 6-10 ans
   d) plus que 10 ans

6. Combien d'enfants avez-vous? .....

7. Combien de ces enfants habitent avec vous au village? .....

8. A part votre épouse (vos épouses) et vos enfants, combien d'autres personnes habitent avec vous dans ce foyer? .....

9. Veuillez nous donner les noms de ces personnes:

   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

10. Donc, en tout, vous êtes combien de personnes dans ce foyer, y compris vous meme? .....

B. L'épouse

1. Quels sont vos noms officiels (deux)?

.....

2. Quel est votre nom populaire, celui utilisé par vos amies?
.....

3. Quelle est votre année de naissance? .....

4. Depuis quand êtes-vous mariée à votre mari actuel?

..... ans

5. Combien d'enfants est-ce que vous avez en tout?

.....

6. De ces enfants, combien habitent avec vous?

.....

7. Veuillez nous donner leurs noms (deux), année de naissance, et dire s'il s'agit de garcons ou de filles:

Noms	Sexe
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

C. Autre

1. Quels sont vos noms officiels (deux)?

.....

2. Quel est votre nom populaire, celui utilisé par vos amis?

.....

3. Quelle est votre année de naissance?

.....

4. Est-ce que vous êtes apparenté plus au mari ou a une épouse de la famille?

a) au mari
b) à une épouse laquelle?
c) je ne suis pas apparenté à la famille

cc) pourquoi etes vous venu habitez dans ce foyer?

.....

5. Depuis quand est-ce que vous vivez dans ce foyer?

..... ans

DOSSIER SOCIO-ECONOMIQUE

Nom du Département ..... /_/

Nom du Village ..... /_/

Numéro du Foyer ..... /_/_/_/

Nom du Chef de Famille .....

Langue Maternelle ..... /_/

Profession Principale ..... /_/

Ressources de l'Extérieur ..... /_/

Années à l'Ecole Coranique ..... /_/_/

Années à une Autre Ecole ..... /_/_/

Type de Logement ..... /_/

Radio en Etat de Marche ..... /_/

Source d'Eau ..... /_/

Propriétaire des Champs ..... /_/

Animaux Domestiques ..... /_/_/

La Personne Intérrogée - Mari ou Femme ..... /_/

Date de l'Enquête: /_/_/_/_/_/_/ /_/_/_/_/_/_/
A A M M J J

Nom de l'Enquêteur ..... /_/

Signature .....

DOSSIER SOCIO-ECONOMIQUE

A. Mari/Chef de Famille

1. (indiquez la langue maternelle du mari)

a) Hassaniya
b) Pulaar
c) Soninke
d) Wolof
e) Autre .....

/_/

2. (indiquez l'origine ethnique du mari)

a) Maure blanc
b) Maure noir
c) Peulh
d) Toucouleur
e) Soninke
f) Wolof
g) Bambara
h) Autre .....

/_/

(commencez à poser les questions)

3. Quelle est votre profession principale?

a) cultivateur
b) éleveur
c) cultivateur et éleveur (importance égale)
d) travailleur salarié (manuel)
e) travailleur salarié (non-manuel)
f) commercant
g) autre .....

/_/

4. Y a-t-il d'autres personnes qui contribuent aux ressources de la famille?

Oui /_/ Non /_/
(passez à #5)

/_/

4.1 Qui sont-ils?

.....(relation de parenté) /_/
..... /_/

4.2 Où est-ce qu'ils habitent?

a) ailleurs dans la région
b) dans une autre région du pays
c) au Sénégal
d) au Mali
e) en France
f) à l'étranger ailleurs .....

/_/

5. Avez vous été à l'école coranique?

Oui /_/ Non /_/ /_/

(passez à #6)

5.1 A quel chapitre vous êtes vous arrêté?

..... (cochez la catégorie qui convient)

a) 1-10 /_/
b) 11-20
c) 21-30
d) 31- 40
e)

6. Avez vous été à une autre école?

Oui /_/ Non /_/ /_/

(passez a Section B)

6.1 Quelle est la dernière classe que vous avez suivie?

..... (inscrivez le cycle suivi)

a) école primaire /_/
b) école sec. premier cycle
c) école sec. deuxième cycle
d) école professsionnelle

B. Le Domicile

1. (remplissez vous-meme le type de logement de la famille)

a) tente en bon état /_/
b) tente en mauvaise état
c) case
d) maison en banco
e) maison en ciment
f) autre .....

2. (remplissez vous-meme le matériau constituant le toit)

a) tente /_/
b) chaume ou paille
c) bois avec de la boue
d) tôle ondulée
e) ciment
f) autre .....

3. (notez les signes visibles de la situation économique de la famille cités dans le manuel et cochez la catégorie appropriée)

Par rapport à d'autres familles de la région, cette famille est:

a) riche /_/
b) moyenne
c) pauvre

4. (vérifiez si la maison a une latrine attenante et répondez:)

Oui /_/ Non /_/ /_/

4.1 Si oui, est-elle utilisée?

Oui /_/ Non /_/ /_/

5. (vérifiez si la maison a un trou à ordures et répondez:)

Oui /_/ Non /_/ /_/

5.1 Si oui, est-il utilisé?

Oui /_/ Non /_/ /_/

(posez la question)

6. Quelle est la source d'eau pour le ménage actuellement?

a) un puit
b) des puisards
c) le fleuve
d) un marigot
e) autre .....

/_/

7. (rendez-vous a la source d'eau et inscrivez la distance de la maison)

a) à moins de 100 mètres
b) 100-500 mètres
c) 55-1000 mètres
d) entre 1 et 2 km
e) entre 2 et 5 km
f) plus de 5 km

/_/

8. (vérifiez la présence du sel, du sucre, et du savon dans la maison et inscriez oui ou non)

8.1 Sel Oui /_/ Non /_/ /_/

8.2 Sucre Oui /_/ Non /_/ /_/

8.3 Savon Oui /_/ Non /_/ /_/

C. Culture, Elevage et Régime Alimentaire de Base

1. Est-ce que le chef de famille cultive des champs? (vous)

Oui /_/ Non /_/ /_/

(passez à #2)

1.1 Etes vous propriétaire de ces champs?

a) oui
b) non, il loue des champs pour une somme d'argent
c) non, il loue des champs pour le pourcentage de la récolte
d) non, il a une autre arrangement avec le propriétaire.

/_/

1.2 Que cultivez vous principalement?

a) petit mil
b) grand mil
c) riz
d) blé
e) maïs
f) autre .....

/_/

2. Quel a été votre aliment de base pendant le mois passé?

a) petit mil
b) grand mil
c) blé
d) riz
e) mais
f) autre .....

/_/

3. De quelle source est venu cet aliment de base?

a) récolte familiale
b) achats au marché local
c) d'autres familles du village
d) aide alimentaire du governement
e) autre .....

/_/

4. Quels sont les animaux domestiques que possède la famille?

a) nous n'avons pas/plus d'animaux
b) nous en avons

/_/

(inscrivez le nombre d'animaux qu'ils ont par catégorie)

4.1 Poules

a) 0
b) moins de 10
c) plus de 10

/_/

4.2 Chèvres

a) 0
b) moins de 10
c) entre 10-50
d) plus de 50

/_/

4.3 Moutons

a) 0
b) moins de 10
c) entre 10-50
d) plus de 50

/_/

4.4 Vaches

a) 0
b) 1-5
c) 6-20
d) plus de 20

/_/

4.5 Chameaux

a) 0
b) 1-5
c) 6-20
d) plus de 20

/_/

4.6 Chevaux

a) 0
b) 1-5
c) 6-10
d) plus de 10

/_/

DOSSIER FEMMES EN AGE DE PROCREER

IDENTIFICATION

/_/ Dépt /_/_/ Village /_/_/ Maison /_/_/ Femme

Nom: .....

Date de Naissance (année) ..... /_/_/_/_/

Age aux Premières Règles ..... /_/_/

Age au Premier Mariage ..... /_/_/

Age à la Première Grossesse.....

Nombre Total de Grossesses ..... /_/_/

Nombre d'Enfants Nés Vivants ..... /_/_/

Nombre d'Enfants Survivants ..... /_/_/

à un an ..... /_/_/

à cinq ans ..... /_/_/

Niveau Educatif ..... /_/_/

DOSSIER FEMMES EN AGE DE PROCREER

A. Education

1. Avez vous jamais été à l'école coranique?

Oui /_/ Non /_/ /_/

(passez à #2)

1.1 Pendant combien d'années?

..... années /_/_/

2. Etes vous jamais allée à une autre école?

Oui /_/ Non /_/ /_/

(passez à #3)

2.1 Pendant combien d'années?

..... années /_/_/

2.2 Quel est le plus haut niveau complété?

a) école primaire
b) école secondaire premier cycle
c) école secondaire deuxième cycle
d) cole professionnelle /_/

3. Quelle est votre langue maternelle?

a) Hassaniya
b) Pulaar
c) Soninke
d) Wolof
e) Autre ..... /_/

4. Quelle est votre origine ethnique?

a) Maure blanc
b) Maure noir
c) Peulh
d) Toucouleur
e) Soninke
f) Wolof
g) Autre à préciser ..... /_/

5. Quelles sont les langues que vous parlez bien?

a) Hassaniya
b) Pulaar
c) Soninke
d) Wolof
e) Bambara
f) Francais
g) Autre ..... /_/_/

B. Mariages

1. Avez vous jamais été mariée?

Oui /_/
(Si oui, remplissez le tableau ci-dessous)

Non /_/
(passez a #5)

/_/

	Date Mariage	Date Separation	Durée Mariage	Nombre d'Enfants de Cette Union		
1ere					/_/_/	/_/_/
2eme					/_/_/	/_/_/
3eme					/_/_/	/_/_/
4eme						
				Total =	/_/_/	

C. Histoire des Grossesses

1. Avez vous jamais ete enceinte?

Oui /_/ Non /_/ /_/
Je ne suis pas sur /_/ (passez a no. 6)

2. Quand est-ce que vous avez ete enceinte pour la derniere fois? en quelle annee?

..... /_/

3. Quel a ete le resultat de cette grossesse?

a) fausse couche/avortement /_/
b) enfant mort-ne
c) enfant ne vivant (passez a 3.1)

3.1 Cet enfant vit-il encore?

Oui /_/ Non /_/ /_/
(passez a no. 3.2)

3.2 Quelle a ete la date du decés de l'enfant?

..... annee /_/

3.3 Quelle a ete la cause de la mort?

a) je ne sais pas
b) un accident
c) on ne connait pas ce que fait Dieu

Avant cette derniere grossesse, en quelle annee avez vous ete enceinte?

5. Quel a ete le resultat de cette grossesse?

(et ainsi de suite jusqu'a la premiere grossesse; inscrivez les reponses aux questions sur le tableau ci-dessous)

	Date term. Grossesse	Resultat	Date Deces	Cause Deces
Derniere				
Avant Der.				
Avant				

(15 lignes

Total /_/_/ Fausse couche /_/_/ Deces /_/_/
Mort-ne /_/_/
Ne vivants /_/_/

6. Etes vous enceinte a l'heure actuelle?

Oui ☐ Non ☐

Je ne sais pas ☐

7. Allaitez vous actuellement?

Oui ☐ Non ☐

8. Desirez-vous avoir un autre enfant tout de suite le plus vite possible?

a) oui
b) non
c) je ne sais pas ca depend d'Allah
d) pas de reponse

9. Quel age aviez-vous au moment des premieres regles?

a)... ans

b)....je ne sais pas

c)....pas de reponse

10. Il y a combien de temps avez-vous eu vos dernieres regles?

a) ..... . jours
b) ..... semaines
c) ..... mois

DOSSIER ENFANTS DE 0 A 5 ANS

IDENTIFICATION

/_/	/_/_/	/_/_/	/_/_/	/_/_/
Dépt	Village	Maison	Mere numéro	Enfant série

Nom de l'Enfant .....

Age de l'Enfant en Mois ..... /_/_/

DOSSIER ENFANTS DE 0 A 5 ANS

A. Morbidité

1. Pendant les derniers quinze jours, l'enfant a-t-il été malade?

Oui /_/ Non /_/ /_/

1.1 Est-il actuellement toujours malade?

Oui Non

1.2 C'est-à-dire, qu'il n'a pas eu la moindre fièvre, diarrhée, vomissement, maux de tête,...

Si /_/ Non /_/ /_/

(passez à #2) (passez à

2. Quels ont été les signes de la maladie?

.... /_/_/ /_/_/

.... /_/_/ /_/_/

.... /_/_/ /_/_/

(laissez la mere décrire et énumérer en ponctuant simplement de ''et puis...?'' Une fois terminée la narration, passez en revue les symptomes ci-dessous avec elle, en demandant, ''est-ce qu'il n'a pas eu X?''

/_/ diarrhée
/_/ sang dans les selles
/_/ fièvre
/_/ frissons
/_/ maux de tête
/_/ maux de ventre
/_/ vomissements

/_/ toux
/_/ difficulté de respirer
/_/ maux des yeux
/_/ les yeux collés
/_/ fontanelle tombée
/_/ pouce recourbé

3. Est-il toujours malade aujourd'hui?

Oui /_/ Non /_/ /_/

3.1 Depuis combien de jours est-il malade?

.....

3.2 Pendant combien de jours a-t-il été malade?

..... /_/_/

4. Lorsque l'enfant était malade, qu'avez vous fait pour lui a la maison?

.... /_/_/ /_/_/

.... /_/_/ /_/_/

.... /_/_/ /_/_/

5. Avez vous eu l'un des comportements suivants?

interrompu l'allaitement	Oui Non	/_/
restreint la quantité de boisson	Oui Non	/_/
augmenté la quantité de nourriture	Oui Non	/_/
diminué la quantité de nourriture	Oui Non	/_/
supprimé certains aliments	Oui Non	/_/
.....		
ajouté certains aliments	Oui Non	/_/
.....		
enduit le corps (ou une partie) avec qq ch.	Oui Non	/_/
.....		
pratiqué autre chose	Oui Non	/_/
.....		

6. Qui est-ce qui vous êtes allé voir d'abord pour avoir un remede pour la maladie?

7. Qu'est ce qu'on a fait, ou qu'est-ce qu'on a donné comme remède pour l'enfant?

8. Qui est-ce qui vous êtes allé ensuite pour avoir un remède pour la maladie?

9. Qu'est-ce qu'on a fait, ou qu'est-ce qu'on a donné comme remède pour l'enfant?

(reposez les questions 8-9 jusqu'à ce qu'elle indique qu'elle n'a rien fait d'autre. Inscrivez les réponses sur le tableau Traitements - page suivante)

10. Combien la maladie de l'enfant vous a-t-il couté?

10.1	en médicaments?	.....	/_/_/_/
10.2	en honoraires?	.....	/_/_/_/
10.3	en transport?	.....	/_/_/_/
10.4	autre?	.....	/_/_/_/
10.5	Total	.....	/_/_/_/_/

TRAITEMENTS

Ordre	Catégorie	Soins		Autres Soins
/_/	Mère ME	__pain de singe __kinkeliba __lait caillé __eau sucrée __eau et vinaigre __tamarin	__lait frais __soupe de poulet __bouillie __eau de riz __viande	
/_/	Famille FA		__pâte de sorgho	
		Coller sur la fontanelle:	__papier du sucre __sable mouillé __farine __cendres	
/_/	Vieille VF Femme	__versets prononcés sur une ficelle avec noeuds __plante dans l'eau: boire ..... __plante bouillie dans l'eau: boire ..... __plante dans l'eau: se laver		
/_/	Marabout MA	__plante bouillie: respirer vapeur ..... __poudre végétale dans du lait ..... __poudre végétale dans une bouillie ..... __quelque chose dans l'oeil		
/_/	Guérisseur G	__frotter quelque chose autour des yeux ..... __versets écrits et mis dans un talisman à porter __versets écrits sur planchette à laver et boire l'eau __prononcer des versets sur l'enfant		
/_/	ASC			
		__aspirine __nivaquine __piqûre	__comprimés __pommade opth. __mentholatum	
/_/	AT	__sirop __ganidan __charbon __vitamines		
/_/	Infirmier IN			
/_/	Autre			

1)
2)
3)
4)
5)

C. Etat Physique

1. (écrivez l'age de l'enfant en mois) ..... /_/_/

2. (pesez l'enfant) Poids: __ __ . __ __ kgs /_/_/_/

3. (mesurez l'enfant) Taille: __ __ . __ __ cms /_/_/_/_/

4. Anormalités physiques

4.1 paralysie des membres Oui Non /_/

lesquels .....

4.2 malformation cranienne Oui Non /_/

4.3 malformation des membres Oui Non /_/

lesquels .....

4.4 cécité un oeil Oui Non /_/

4.5 cécité complète Oui Non /_/

4.6 Autre: (décrivez) ..... /_/_/

D. Statut Vaccinal

1. L'enfant a-t-il une carte de vaccination?

Oui /_/ Non /_/ /_/

(passez à #2?

1.1 De quel type est-ce?

a) carte verte PEV /_/
b) carte rose SMI
c) nouvelle carte UNICEF
d) carte CRS
e) petit papier avec cachet PEV
f) autre .....

2. (Remplissez le tableau ci-dessous)

	BCG	Rougeole	DPT_1	DPT_2	DPT_3	P_1	P_2	P_3
Date								
Site								
Injecteur								
Cicatrice vue								

3. L'enfant a-t-il eu une des maladies suivantes pendant sa vie?

3.1 rougeole? Oui / / Non /_/ /_/

(si oui) A quel âge en mois? ..... mois /_/_/

3.2 coqueluche? Oui /_/ Non /_/ /_/

(si oui) A quel âge en mois? ..... mois /_/_/

Combien de semaines a duré la maladie? ..... /_/_/

DOSSIER JEUNES ENFANTS

IDENTIFICATION

/_/	/_/_/	/_/_/	/_/_/	/_/_/
Dépt	Village	Maison	Mère numéro	Enfant série

Nom de l'Enfant .....

Age de l'Enfant en Mois ..... /_/_/

Lieu de l'Accouchement ..... /_/_/

Soins Pré-nataux Cherchés ..... /_/_/

Sevrage Fait ..... /_/_/

DOSSIER JEUNES ENFANTS

A. Accouchement

1. Quelle est la date de naissance de l'enfant?

..... /_/_/_/_/_/_

2. Depuis quand habitez-vous dans ce foyer?

..... /_/_/_/_/_/_

(si la date de l'arrivée de la mère est postérieure à la naissance de l'enfant, arrêtez vous)

3. Où s'est passé l'accouchement?

a) à la maison
b) chez ma mère
c) au dispensaire de:.....
d) à l'hôpital de: .....
e) ailleurs .....

/_/

4. Qui a assisté l'accouchement?

a) personne, j'étais toute seule
b) femmes membres directs de la famille
c) une AT non-formée
d) une AT formée
e) une sage femme
f) un infirmier
g) un médecin
h) autre à préciser .....

/_/

5. L'accouchement s'est-il passé ..
(posez les possibilitées)

a) facilement?
b) déchirures pelviennes?
c) travail très long (plus de 12 heures)?
d) forceps/ventouse ou manipulations?
e) par évacuation?
f) autres complications? .....

/_/

6. L'enfant a-t-il crié tout de suite?

Oui /_/ Non /_/

Je ne sais pas /_/

/_/

B. Soins Pré-nataux

1. Pendant la grossesse etes vous allée consulter pour des soins relatif à votre état de grossesse?

Oui /_/ Non /_/ /_/

(posez les questions 1.1 à 1.3 et remplissez le tableau) (passez à #2)

1.1 Qui etes vous allée consulter?

(AT infirmier medecin autre)

1.2 Pour quelle raison etes vous allée?

1.3 A quel mois de grossesse etes vous allée?

	Personne Consultée	Raison	Mois de Grossesse
1ere	.....	.....	.....
2eme	.....	.....	.....
3eme	.....	.....	.....

2. Avez vous été malade pendant votre grossesse?

Oui /_/ Non /_/ /_/

(posez les questions et remplissez le tableau) (passez à Section C)

2.1 Quels ont été les signes de maladie remarqués?

2.2 Quels ont été les signes de maladie remarqués?

2.3 A quel mois les avez vous remarqués?

	Symptomes	Mois	Consultation Oui/Non	
/_/	vertiges	.....	.....	/_/
/_/	nausées, vomissements	.....	.....	/_/
/_/	maux de ventre	.....	.....	/_/
/_/	oedèmes	.....	.....	/_/
/_/	manque de sang	.....	.....	/_/
/_/	saignement	.....	.....	/_/
/_/	fièvre	.....	.....	/_/
/_/	douleur aux jambes	.....	.....	/_/
/_/	autre à préciser	.....	.....	/_/

C. Sevrage

1. L'enfant est-il toujours au sein?

Oui /_/ Non /_/ /_/

1.1 Combien de mois avait l'enfant quand il a été sevré?

..... /_/_/

1.2 Pour quelle raison a-t-il été sevré?

a) je n'avais plus de lait /_/
b) je suis devenue enceinte
c) je suis tombé malade
d) la poussée des dents
e) il mangeait avec la famille
f) il avait l'âge du sevrage
g) autre .....

1.11 Combien de mois va-t-il encore rester au sein?

a) ..... mois /_/
b) je ne sais pas
c) jusqu'au sevrage
d) autre .....

1.12 A quel âge (mois) l'enfant précédent (s'il a survécu au delà de 2 ans) a-t-il été sevré?

a) ..... mois /_/
b) je ne sais pas/plus
c) autre .....

D. Régime Alimentaire

1. Que mange-t-il régulièrement?

/_/ a) la même chose que la famille
/_/ b) la bouillie seulement
/_/ c) le lait (autre que maternel)
/_/ d) les légumes écrasés
/_/ e) la viande écrasée
/_/ f) les fruits
/_/ g) uniquement le lait maternel

/_/

(si la réponse est g, lait maternel, demandez)

1.1 Ne mange-t-il pas autre chose?

Oui/Si /_/ (passez à #2)

Non /_/ (fin)

/_/

2. (Posez les questions suivantes et inscrire les réponses au tableau)

2.1 Quel a été, dans le temps, le premier aliment (deuxième, troisième) que vous avez donné à l'enfant?

2.2 Combien de mois avait-il à ce moment là?

2.3 Combien de fois par jour le lui avez vous donné?

	Aliment	Le Mois	Fois par Jour	
1ere	.....	.....	.....	/_/ /_/_/ /_/
2eme	.....	.....	.....	/_/ /_/_/ /_/
3eme	.....	.....	.....	/_/ /_/_/ /_/

DOSSIER SOINS DE SANTE PRIMAIRES

Nom du Département ..... /_/

Nom du Village ..... /_/

Numéro du Foyer ..... /_/

Nom de la Femme .....//_/_/_/

Langue Parlée ..... /_/

ASC Présent ..... /_/

AT Formée Présente ..... /_/

Visite de l'Equipe Mobile ..... /_/

Distance du Dispensaire ..... /_/

Ecouter la Radio - Femme ..... /_/

Ecouter la Radio - Mari ..... /_/

Connaissance des Sachets SRO ..... /_/

Utilisation des Sachets SRO ..... /_/

Connaissance de la Solution Sel/Sucre ..... /_/

Utilisation de la Solution Sel/Sucre ..... /_/

156

DOSSIER SOINS DE SANTE PRIMAIRE

A. Soins Médicaux

1. Est-ce qu'il y a un ASC qui travaille dans ce village? /_/

Oui /_/ Non /_/

(passez à #7)

2. Depuis quand travaille-t-il ici? /_/

... mois ... ans

3. Est-ce vous êtes jamais allée le consulter pour une maladie de votre enfant? /_/

Oui /_/ Non /_/

4. Pour quelle maladies allez-vous le voir?

.... /_/_/ /_

.... /_/_/ /_

5. Quand est-ce que vous êtes allée le voir la dernière fois? /_/

a) pendant la semaine passée
b) pendant le mois passé
c) il y a plus d'un mois
d) je ne me rappelle pas

6. Est-ce que l'ASC est venu a la maison pour voir votre enfant pendant les trois mois passés? /_/

a) oui
b) non
c) je ne me rappelle pas

7. Est-ce qu'il y a une accoucheuse traditionnelle au village? /_/

Oui /_/ Non /_/

(passez à #9)

8. Est-ce qu'elle a été formée? /_/

Oui /_/ Non /_/

Je ne sais pas /_/

9. Est-ce que l'Equipe Mobile est passé dans ce village pendant les trois mois passés?

Oui /_/ Non /_/ /_/

Je ne sais pas /_/ (passez a #12)

10. Est-ce que vous saviez d'avance qu'ils allaient venir?

Oui /_/ Non /_/ /_/

11. Qu'est-ce qu'ils sont venus faire au village?

/_/a) vaccinations
/_/b) soigner les enfants
/_/c) peser les enfants
/_/d) regarder les sources d'eau
/_/e) voir l'ASC
/_/f) tenir une réunion avec le Comité de Santé Communautaire
/_/g) je ne sais pas
/_/h) autre à préciser .....

12. Quel est le dispensaire la plus proche du village?

.....

13. Le dispensaire se situe à quelle distance du village?

a) moins de 2 km /_/
b) de 2-5 km
c) de 5-10 km
d) de 10-20 km
e) plus de 20 km

14. Est-ce que vous etes jamais allée vous faire soigner à ce dispensaire?

Oui /_/ Non /_/ /_/

(passez a #16)

15. Quand y êtes vous allée la dernière fois?

a) la semaine passée /_/
b) pendant le mois passé
c) il y a 1-3 mois
d) il y a 3-12 mois
e) il y a plus qu'un an

16. Pourquoi vous n'y allez pas à ce dispensaire?

a) c'est trop loin /_/
b) ca coûte trop cher
c) on n'est pas très bien recu
d) ils n'ont pas de médicaments
e) autre à préciser .....

B. Radio et Mass Media

1. Est-ce que vous écoutez parfois la radio?

a) Non, jamais (passez à #8) /_/
b) Rarement
c) De temps en temps
d) Souvent (continuez)
e) Tous les jours

2. Quelle partie de la journée ecoutez-vous le plus souvent?

a) tôt le matin /_/
b) pendant la matinée /_/
c) vers midi /_/
d) l'après-midi /_/
e) le soir (après 18 h.) /_/
f) la nuit (après 21 h.) /_/

3. Les émissions que vous écoutez sont en quelle langue?

a) Arabe /_/
b) Hassaniya
c) Pulaar
d) Soninke
e) Wolof
f) Francais
g) Bambara

4. Quelle sorte de programme préférez-vous?

a) je ne sais pas /_/
b) les actualités
c) la musique
d)
e)
f)
g)

5. Est-ce que vous avez jamais écouté un programme concernant la santé?

Oui /_/ Non /_/ /_/
(passez à #8)

/_/
/_/

6. D'où est venu ce programme?

a) Nouakchott /_/
b) Dakar
c) Bamako
d) Autre à préciser .....

7. Quel a été le sujet de ce programme?

a) nutrition des enfants
b) traitement de l'eau à boire
c) les diarrhées
d) hygiène personnelle
e) propreté de la maison ou la parcelle
f) espacement des enfants
g) je ne me rappelle plus
h) autre à préciser .....

/_/

8. Est-ce qu'il y a d'autres membres de la famille qui écoutent la radio?

Oui /_/ Non /_/
(passez à section C)

/_/

9. Qui sont-ils?

a) mon mari seulement
b) mon mari et des jeunes garcons
c) les jeunes garcons
d) autres a préciser .....

/_/

11. Quelle sorte de programme écoutent-ils?

a) je ne sais pas
b) les actualités
c) la musique
d)
e)

/_/

12. Est-ce qu'ils discutent avec vous des nouvelles de ce qu'ils entendent à la radio?

Oui /_/ Non /_/
(passez à section C)

/_/

13. Quels sont les sujets de ces émissions qu'ils discutent avec vous?

a) les actualités
b) la politique
c) la musique
d) l'éducation des enfants
e)
f) autre

/_/

10. Où est-ce qu'ils écoutent la radio?

a) à la maison
b) chez des amis au village
c) chez le Chef ou le Coordinateur du village
d) autre à préciser .....

/_/

C. Connaissances et Utilisation des Solutions de Réhydration Orale

1. Est-ce que vous savez ce que c'est les sachets SRO?

Oui /_/ Non /_/ /_/
(passez à #5)

2. Où est-ce que vous en avez déja vu?

a) je n'en ai pas vu de mes yeux
b) chez l'ASC /_/
c) chez l'AT
d) avec l'Equipe Mobile
e) au dispensaire
f) autre a préciser .....

3. Est-ce que vous avez jamais fait soigner votre enfant avec ces sachets SRO?

Oui /_/ Non /_/ /_/
(passez à #5

4. Qui est-ce qui a préparé la solution?

a) J'ai préparé cela moi-même
b) l'ASC /_/
c) l'AT
d) l'infirmier du dispensaire
e) autre a préciser .....

5. Est-ce que vous avez jamais entendu parler d'une solution de sel et de surce dans l'eau pour traiter les diarrhées?

Oui /_/ Non /_/ /_/
(fin)

6. Est-ce que vous savez la préparer vous-même?

Oui /_/ Non /_/ /_/

7. Qui est-ce qui vous a enseigné comment la préparer?

a) ASC du village
b) AT du village /_/
c) infirmier du dispensaire
d) volontaire du Corps de la Paix
e) autre à préciser .....

8. Est-ce que vous avez jamais utilisé cette solution pour un de vos enfants?

Oui /_/ Non /_/ /_/
(fin)

9. Qui est-ce qui l'a préparée? /_/

a) Je l'ai préparée moi-même
b) ASC du village
c) AT du village
d) autre a préciser .....