JOHN SNOW
INCORPORATED
Maroc
KM 4 5 Route de Casablanca• Rabat Morocco • Tel (212)7 29 84 15/23/31 & 69 03 79 • Fax (212)7 69 06 64

Projet de Planification Familiale et Santé Maternelle et Infantile Phase V

Rapport de Consultation

LES MALADIES DE L'ENFANT AU MAROC
REPRESENTATIONS PRATIQUES
ET RECOURS THERAPEUTIQUES

Par Saâdia Radi

Activités PCIME

Soumis 3 décembre, 1999

Avec le soutien Financier de l'USAID sous le
Contrat No 608-C-00-94-00006

TABLE DES MATIERES

SUMMARY I

SOMMAIRE 3

INTRODUCTION 5

CHAPITRE I NOMENCLATURE DES MALADIES INFANTILES EN USAGE DANS LES REGIONS DE MEKNES ET ADAGIR 7

I NOMENCLATURE 7

II COMMENTAIRE 12

CHAPITRE II SOINS DES MALADIES INFANTILES EN USAGE DANS LES REGIONS DE MEKNES ET AGADIR 14

I DESCRIPTION DES SOINS 14

II ETIOLOGIES NATURELLES, SOINS NATURELS 18

CHAPITRE III ITINERAIRES THERAPEUTIQUES 21

I TROIS GÉNERATIONS DE FEMMES 21

II ITINERAIRES THÉRAPEUTIQUES ET SYSTÈME BIOMEDICAL 14

III ITINERAIRES THÉRAPEUTIQUES COMPLETS À TAGADIRT-NAÂBADOU ET À BÉNI MERAÂZ 28

CHAPITRE IV SEUILS DE DANGEROSITE ET ITINERAIRES THERAPEUTIQUES 31

I RECITS D'ITINERAIRES ET SEUILS DE DANGEROSITE 32

II COMMENTAIRE 33

CHAPITRE V LE SYSTEME BIOMEDICAL ET LES INFRASTRUCTURES PUBLIQUES 36

I L'ACCESSIBILITÉ DU SYSTÈME BIOMEDICAL RECITS DE MÈRES 37

II COMMENTAIRE 43

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS 46

SUMMARY

This report concerns a field study to explores the socio-cultural context related to the possibilities of implementing Integrated Management of Childhood Illnesses (for less than 5 year-olds) The major concern in the beginning was to improve the knowledge of typologies and local practices relevant to child illness and care While the study was progressing, however, it became apparent that this aspects of the matter could not be dissociated from its relation to the public biomedical system This is particularly true because the perception of the thresholds of dangerousness by the parents was not only construed on the cultural representations of the illness, but also on the relation –in fact, the greater or lesser ease of access- to the public biomedical system and its practitioners

Chapters 1 and 2 describe the local terminology of illnesses and the manner in which they are handled by the population They describe what may be called a system of integrated medical pluralism This integration is in favor of biomedicine insofar as diseases that do not depend on it are, except in two cases (witchcraft and high fever), natural illnesses, and insofar as people then have recourse to biomedical practitioners

Chapter 3 shows that the therapeutic routes focus on the biomedical system The supernatural and its practitioners intervene very little Even convulsions that are considered as a proof of being possessed are partially treated by biomedicine This structure of the therapeutic routes suggests that health problems linked to a choice of care do not derive from a competition of systems of "traditional" care, but much more to biases (absence of access to structure and practitioners, insufficient information of the population) affecting the, currently common, recourse to biomedicine

Chapter 4 demonstrates the fact that the determination of "thresholds of dangerousness" (the moment when people consult a biomedical practitioner) depend on the complex configuration that calls into question the available resources (more or less rare, more or less accessible), social representation of the seriousness of the disease –and especially the difficult distinction between the disease and its symptoms- and the relations of authority in general (between the mothers-in-law and the daughters-in-law, but also between the care providers and the cared-for)

Chapter 5 examines the functioning of the biomedical system and, especially, the attitude of nurses towards the patients This is an impediment and maintains the "thresholds of dangerousness" at a high level, since the parents delay the moment of consultation In other words, if, for motives related to current representations of the seriousness, the parents tend to delay the inception of the biomedical itinerary, the anticipation of a lack of access to the latter contributes to a strengthening of this conviction (for reasons that are no longer related to representations of the seriousness of the illness)

The conclusion and recommendations highlight the following

As related to health education, it is advisable to

1 Explain to people the "career" of the illness the transmission, onset, aggravation, after-effects,

2 Link aggravation to absence of care, since the former is not a normal symptom of the illness,

3 Specify what is an infection,

4 Combat the removal of the uvula

As related to the biomedical infrastructures, it is advisable to

5 Give users simple and precise information about the organization of the health system and their rights in this field,

6 Monitor the quality of the reception in "health centers" and, doubtlessly, increase their equipment and clarify their role, taking into account the people who will henceforward expect from them something else than "dispensary" medicine,

7 Provide nurses with proper training in ethics and to combat corruption,

8 Achieve greater involvement of physicians in the operation of the health care system, especially that of "health centers",

9 Insist on the medical and educational necessity of a normally conducted consultation with examination and dialogue

2

Sommaire

Le rapport porte sur les maladies de la petite enfance Il explore le terrain pour la mise en place d'une prise en charge integree des maladies de l'enfant (de moins de cinq ans) Il s'agissait, au debut, de mieux connaître les typologies et les pratiques locales en matiere de maladie et de soins de l'enfant Toutefois, il est apparu, au fur et a mesure, de l'enquête que cet aspect des choses ne pouvait être dissocie de la relation au systeme biomedical public, notamment parce que la perception des seuils de dangerosite par les parents etait, non seulement construite a partir des representations culturelles de la maladie, mais l'etaient egalement a partir de la relation — en fait, de la plus ou moins grande facilite d'acces — au systeme biomedical public et a ses praticiens

Les chapitres 1 et 2 decrivent la nomenclature locale des maladies et la maniere dont les gens les soignent Ils decrivent ce que l'on pourrait nommer un systeme de pluralisme medical integre Cette integration a lieu au profit de la biomedecine, dans la mesure ou, même les maladies qui n'en dependent pas sont a deux exceptions pres — celle de la sorcellerie et la forte fievre — des maladies naturelles et dans la mesure ou les gens recourent alors aux praticiens de la biomedecine

Le chapitre 3 montre que les itineraires therapeutiques sont centres sur le systeme biomedical Le surnaturel et ses praticiens interviennent peu Même les convulsions qui sont considerees comme une manifestation de possession sont partiellement soignees par la biomedecine Cette structure des itineraires therapeutiques suggere que les problemes de sante lies au choix des recours ne proviennent pas de la concurrence des systemes de soins «traditionnels» mais, bien plutôt, des biais — defauts d'accessibilite des structures et des praticiens, information imparfaite de la population — intervenant dans l'utilisation desormais commune de la biomedecine

Le chapitre 4 insiste sur le fait que la determination des «seuils de dangerosite» — le moment ou les gens vont consulter un praticien de la biomedecine — depend d'une configuration complexe qui met en jeu les ressources disponibles (plus ou moins rares, plus ou moins accessibles), les representations sociales de la gravite et de la maladie (et notamment la difficile distinction de la maladie et des symptômes) et les relations d'autorite considerees en general (entre les belles-meres et les belles-filles mais aussi entre les soignants et les soignes)

Le chapitre 5 examine le fonctionnement du systeme biomedical et notamment l'attitude des infirmiers envers les consultants Celle-ci constitue un blocage et maintient les «seuils de dangerosite» a un niveau eleve, les parents retardant le moment de la consultation En d'autres termes, si pour des motifs tenant aux representations en cours de la gravite, les parents ont tendance a reculer l'enclenchement d'un itineraire biomedical, l'anticipation des defauts d'accessibilite de celui-ci contribue a les renforcer dans cette position (pour des raisons qui n'ont alors rien a voir avec les representations de la gravite)

La conclusion et les recommandations mettent en avant les points suivant

En ce qui concerne l'education sanitaire, il conviendrait

1 d'expliquer aux gens la «carriere» de la maladie la transmission, le declenchement, l'aggravation, les sequelles ,

2 de lier aggravation et defaut de soin, celle-ci n'etant pas une manifestation normale de la maladie ,

3 de preciser ce qu'est une infection ,

4 de lutter contre l'ablation de la luette

En ce qui concerne les infrastructures biomedicales

5 d'informer simplement et clairement les usagers sur l'organisation du systeme de sante et sur leurs droits en la matiere,

6 de veiller a la qualite de l'accueil dans les «centres de sante» et, sans doute, d'accroître leur equipement, de clarifier leur rôle, en tenant compte des gens qui attendent desormais d'eux autre chose qu'une medecine de dispensaire ,

7 de donner une serieuse formation deontologique aux infirmiers et de lutter contre la corruption ,

8 d'impliquer davantage les medecins dans le fonctionnement des systemes de soins et notamment dans celui des «centre de sante» ,

9 d'insister sur la necessite medicale et educative d'une consultation normalement menee avec auscultation et dialogue

Introduction

La presente etude porte sur les maladies de la petite enfance Elle explore le terrain pour la mise en place d'une prise en charge integree des maladies de l'enfant (de moins de cinq ans) Il s'agissait, au debut, de mieux connaître les typologies et les pratiques locales en matiere de maladie et de soins de l'enfant Toutefois, il est apparu, au fur et a mesure, de l'enquête que cet aspect des choses ne pouvait être dissocie de la relation au systeme biomedical public, notamment parce que la perception des seuils de dangerosite par les parents etait, non seulement construite a partir des representations culturelles de la maladie, mais l'etaient egalement a partir de la relation au systeme biomedical public et a ses praticiens

Le seuil de dangerosite — c'est-a-dire le moment ou les parents decident de recourir a un systeme de soin — est ainsi le pivot de cette etude il permet de mettre en question les pratiques des parents comme celle des praticiens Nous n'avons neanmoins pas neglige une presentation detaillee de la nomenclature locale des maladies et des soins appropriee a chacune d'elle Mais la aussi, le recours biomedical dominant nous a conduit a considerer les autres pratiques medicales comme non determinante dans le conduite des itineraires therapeutiques

Notre recherche a ete conduite dans deux localites qui ne partagent pas les mêmes caracteristiques Beni Meraâz, dans la region de Meknes, et Tagadirt-Naâbadou, dans la region d'Agadir Beni Meraâz est une localite pauvre, difficile d'acces, mal desservie, sans eau courante dans les habitations Au contraire, Tagadirt-Naâbadou est une localite facile d'acces, bien desservie, beneficiant de l'eau courante dans les habitations et dont les habitants sont relativement plus a l'aise que ceux de Beni Meraâz La vie communautaire y est plus developpee, notamment grâce a l'activite d'une «association sociale» qui prend, par exemple, en charge l'alphabetisation des meres On tente actuellement de mettre en place une association semblable a Beni Meraâz

Il est rapidement apparu qu'a ces differences socio-culturelles correspondaient des differences d'attitudes, sinon vis-a-vis de la maladie, du moins vis-a-vis du recours au systeme biomedical Globalement, la population de Tagadirt-Naâbadou est plus medicalisee que celle de Beni Meraâz et use davantage de la medecine privee

Notre enquête, qui a dure quarante jours a commence a Beni Meraâz ou nous avons rencontre trente-deux femmes et quatre guerisseuses A Tagadirt-Naâbadou,

nous avons rencontre le même nombre de femmes et de tradipraticiens L'enquête a ete plus longue a Meknes et les recits plus detailles , a Tagadirt-Naâbadou, les femmes furent plus sobres et parfois elliptiques Les entretiens ont ete enregistres avec leur autorisation puis transcrits par mes assistantes Le même guide d'entretien a ete applique chaque fois, mais avec suffisamment de souplesse pour ne pas contraindre l'expression des gens J'ai effectue moi-même la traduction des recits, sauf quand les entretiens etaient effectue en berberes (dans ce cas, ils ont d'abord ete traduit vers l'arabe par des interpretes qui m'assistaient)

Il m'a semble important, pour rendre compte plus exactement du vecu des femmes de Beni Meraâz et de Tagadirt-Naâbadou, de restituer une partie de leurs recits dans le rapport D'une maniere generale, la demarche anthropologique prefere l'approche qualitative qui rend un peu plus de la complexite du reel, c'est-a-dire de la complexite de la vie des gens Je n'ai bien sûr cite que des cas typiques, presentant des experiences largement partagees

Chapitre I
Nomenclature des maladies infantiles en usage dans les régions de MEKNÈS et Adagir

Ont ete considerees comme «maladies», les ensembles de symptômes que les personnes enquêtees relient a l'interieur d'une même denomination Dans certains cas, ces «maladies» correspondent — *grosso modo* — a la nosologie biomedicale , dans d'autres cas, elles relevent d'atteintes repertoriees par les differents systemes «traditionnels» d'explication de la maladie en cours au Maroc Nous ne nous sommes pas, cependant, interesses a la conception biomedicale ou a la conception «traditionnelle» mais a la conception commune des «maladies», c'est-a-dire a la façon dont les gens ordinaires les nomment et les definissent, en usant de differents «savoirs» et, parfois, en les melangeant

Il importe de preciser que cette typologie n'est pas une typologie savante, fondee sur des distinctions precises, independamment des contextes les categories peuvent, au contraire, se recouvrir partiellement comme c'est le cas avec les fievres qui sont a la fois considerees comme des symptômes et comme des «maladies» a part entiere

I Nomenclature

Al-bard (attraper froid)

On utilise le plus souvent l'expression *darbû al-bard*, c'est-a-dire «frappe par le froid» , on utilise aussi le mot *rwâh*, litteralement la «brise» Ces deux termes s'appliquent a des etats de gravite divers, allant du rhume a l'infection respiratoire aigue (IRA), comme on le voit a la serie des symptômes qui peuvent être aussi bien graves que legers

Les symptômes sont 1°) le nez bouche et les yeux rouges , 2°) le nez qui coule et les yeux rouges , 3°) la poitrine qui «fait du bruit» avec de la toux , 4°) la poitrine qui «siffle» avec de la toux , 5°) la poitrine qui «monte et descend rapidement» avec de la toux , 6°) l'enfant etouffe, n'arrive pas a respirer

Toutefois on utilisera, de preference, le terme *jnâb* pour decrire les etats de gravite Ce terme designe litteralement les côtes On dit *fîh jnâb*, c'est-a-dire «il a les

côtes», *darınû jnâb*, «il a mal aux côtes», *mahlûlîn jnâb*, c'est-a-dire «les côtes sont ouvertes»

Les symptômes sont, en partie, les mêmes que ceux cites a propos de *rwâh* Mais l'idee de gravite y est plus presente puisque l'expression *mahlûlîn jnâb* denote l'idee selon laquelle la toux a ete si forte qu'elle a ouvert les côtes

Bû-hamrûn (la rougeole)

On la nomme *bû-hamrûn*, litteralement le «pere du rouge et, en berbere, *bû-zggârh*

Elle se caracterise par «quelques boutons rouges et un peu de fievre»

On considere qu'il s'agit d'une maladie sans gravite

Bû-nif

Litteralement «celui qui a le nez» C'est le nom d'une tres petite araignee — qu'on ne voit jamais — et de la maladie qu'elle provoque L'araignee «crache» un liquide sur l'enfant Une cloque apparaît ressemblant a une cloque de brûlure Elle devient «verte» et «noire» , la peripherie est «rouge et pleine de pus» Quand la cloque guerit, elle laisse une trace comme une trace de brûlure Cette petite atteinte est seulement presente dans la region de Meknes

Al-halq (le gonflement de la luette)

A Beni Meraâz on la nomme *al-halq* (terme signifiant a la fois la luette et la voix) et a Tagadirt-Naâbadou, on la nomme *taqiyyât* Elle provoque divers maux parce qu'«elle enfle»

Les symptômes sont 1°) l'enfant ne peut pas manger ou têter , 2°) il etouffe et son visage devient «bleu» ou «noir» , 3°) il pleure et rien ne le calme , 4°) il vomit , 5°) il a de la fievre

Selon un «guerisseur», le gonflement de la luette est cense tuer elle enfle, fait enfler les amygdales et cela provoque la fievre puis la fievre atteint les intestins, le ventre devient chaud, la fievre augmente encore et l'enfant meurt

La maladie de la luette est surtout presente dans la region de Meknes A Tagadirt Naâbadou, elle etait mentionnee par une guerisseuse

Al-Khabîth

Litteralement, «le fourbe» Il s'agit d'une douleur tres forte au ventre, au niveau du nombril, accompagnee de vomissements mais sans diarrhee Elle est seulement presente dans la region de Meknes

Lihlâqim (l'angine)

A Beni Meraâz, l'angine est nommee *lihlâqim* ce qui veut dire «les amygdales» On dit d'une personne atteinte d'une angine *fih lihlâqem*, c'est-a-dire — litteralement — qu'elle a les «amygdales malades» On dit aussi *tayhîne lîh lihlâqim*, ce qui veut dire «ses amygdales sont tombees» Deux autres expressions pour parler de cette maladie sont *fîh lwidnîn* («il a les oreilles») et *tayhîn lîh lwidnîn* («ses oreilles sont tombees») Remarquons que, lorsque les meres utilisent le terme «oreille» a la place d'«amygdales», pour parler de l'angine, elles ne font donc generalement pas de confusion entre l'angine et l'otite

A Tagadirt-Naâbadou on les soigne avec un melange d'oignon et de miel qu'on donne a manger a l'enfant

Comment les meres determinent-elles qu'il s'agit d'une angine ? 1°) L'enfant ne peut avaler , 2°) son cou est enfle , 3°) il ne peut pas parler , 4°) sa bouche sent mauvais , 5°) il etouffe , 6°) il «ronfle même reveille» , 7°) on voit du pus dans les amygdales , 8°) on sent une boule de chaque cote de la mâchoire , 9°) l'enfant parle d'une voix enrouee , 10°) l'enfant crache du sang et du pus

La presence d'un seul de ces symptômes n'est pas suffisante pour que les meres reconnaissent qu'il s'agit d'une angine , il en faut au moins deux par exemple, l'enfant ne peut pas avaler et son cou a enfle ou il «ronfle même reveille» et on sent une boule de chaque cote de la mâchoire

Lûga (la diarrhée)

La diarrhee est nommee *lûga'*, c'est a dire «douleurs au ventre» On dit aussi *karshû jarya*, ce qui veut dire litteralement «son ventre est liquide», expression euphemisee signifiant «ses selles sont liquides» On dit egalement *al karsh*, le ventre, ou *al isâl*, la diarrhee, terme provenant de l'arabe standard C'est ce terme, d'ailleurs, qui est utilise dans les messages de prevention Le terme le plus utilise est, toutefois, *lûga'* En berbere, on dit *ahlîg* Quand la diarrhee est legere et survient, soit apres que l'enfant ait mange certains fruits comme la pasteque, le

melon, les figues, soit lors de la sortie des dents de lait, on dit que l'enfant a *shem*, mot de la même racine que «sentir»

Les symptômes de la diarrhee sont 1°) les selles liquides , 2°) l'enfant «va tout le temps faire ses besoins» , 3°) les selles sont vertes , 4°) elles sont «comme une mousse» , 5°) elles ressemblent a l'eau de lavage des tripes , 6°) on voit un «filet de sang» dans les celles , 7°) l'enfant ne defeque que du sang , 8°) il a mal au ventre

Rda' liryâl

«Celui qui a tete le lait de son germain» Il s'agit davantage d'une etiologie que d'une maladie precise C'est l'etat de l'enfant qui continue a être allaite par sa mere pendant qu'elle est enceinte On considere, en effet, que le lait de la mere enceinte devient «comme du poison», qu'il est comme le lait de vache cru (dans la region de Meknes) On nomme aussi ce lait *tisnrgârt*, c'est-a-dire «amer», en berbere (dans la region d'Agadir)

L'enfant qui a bu ce lait est repute avoir une sante fragile, être chetif et se developper lentement Ce lait peut être a l'origine d'angines, de diarrhee

***Srîra* (la sorcellerie)**

Il s'agit a la fois d'une maladie, d'une etiologie et d'un objet On nomme ainsi une petite bourse contenant le sang d'une personne morte dans un accident, a Tagadirt-Naâbadou on nomme ce sang *dim Iksida*, et a Beni Meraâz on le nomme *dim al maghdûr* L'enfant tombe malade quand il «sent» ce qui est contenu dans la bourse ou quand il la voit Cette maladie l'atteint generalement entre la naissance et le quarantieme jour

Les symptômes sont 1°) l'enfant crie et pleure , 2°) sa tête se gonfle ou s'ouvre , 3°) son crâne est divise en plusieurs parties , 4°) il ne se developpe pas

Dans la region d'Agadir on parle de *taymmist*, en berbere, et les symptômes sont assez semblables 1°) la fontanelle de l'enfant s'ouvre davantage au lieu s'ossifier , 2°) sa langue est collee au palais , 3°) sa bouche devient bleue «comme s'il n'y avait plus de sang dans son visage» , 3°) il pleure , 4°) il ne dort plus , 5°) son front «s'ouvre» , 6°) sa tête se divise en quatre d'une tempe a l'autre et du front a la base du crâne , 7°) sur le palais pousse une «graine» de la taille d'une lentille

Si cette sorcellerie n'est pas mortelle, on lui attribue l'origine des handicaps physiques et mentaux

***Skhana* (la fièvre)**

La fievre — *skhana*, de *skhûn* qui veut dire «chaud» — a un statut profondement ambivalent elle est a la fois symptôme dans la plupart des maladies citees et «maladie» quand elle est consideree, independamment de tout autre symptôme, comme l'atteinte principale Pour les gens, il existe plusieurs varietes de fievre, ce qui contribue a les individualiser comme maladies Mais les termes utilises peuvent aussi servir a designer simplement les caracteristiques de la fievre On designera ainsi d'un terme specifique une fievre qui dure longtemps

On distingue (dans la region de Meknes) une fievre particuliere nommee *al-mkilfa* dont les symptômes sont proches de la typhoide Il existe (dans la region d'Agadir) une fievre nommee *tâmûslimt* — litteralement «la musulmane» — qui semble correspondre a *al-mkilfa* Les autres fievres particulieres sont (toujours dans la region d'Agadir) *amjihkîk* et *tâwla*

Les symptômes de la fievre en general (*skhana*) sont 1°) l'enfant est chaud et il tremble , 2°) il est chaud, il tremble et parle tout seul , 3°) il est chaud et il a le visage rouge , 4°) il est «brûlant» , 5°) il ne peut pas se mettre debout , 6°) il « imagine des choses» comme être mordu par un chien , 7°) il sursaute , 8°) il a peur , 9°) il a froid, il a des frissons avec le corps chaud (on nomme cette fievre *skhana al-barda*, c'est-a-dire «fievre froide») , 10°) son corps est chaud et il sent qu'il a chaud

Les symptômes principaux de *al-mkilfa* sont toujours lies l'enfant est glace même quand il est couvert , il ne peut pas lever la tête de son oreiller , il perd ses cheveux et maigrit Il peut se frapper la tête et perdre conscience , la fievre ne baisse pas , elle dure longtemps

Dans la region d'Agadir on distingue trois varietes de fievre

Amjihkîk designe une fievre qui dure longtemps

Les symptômes *tâmûslimt* sont 1°) la longue duree de la fievre , 2°) elle ne baisse pas , 3°) l'enfant sent mauvais , 4°) il contamine

On reconnaît *tâwla* aux faits que le corps de l'enfant est chaud mais qu'il a tres froid, qu'il tremble et veut qu'on le couvre

Notons que les frissons, quand il sont forts, le delire et les yeux revulses, la «perte de conscience», sont aussi interpretes comme une marque de possession

Al-widnîn (l'otite)

On la nomme *al-widnîn* quand les deux oreilles sont malades et *wdin* quand il s'agit d'une seule oreille

Les symptômes sont 1°) une douleur continue aux oreilles , 2°) une mauvaise odeur provenant des oreilles , 3°) un liquide jaune qui en sort

Zagâg

Zagâg est une maladie censee provenir du lait de la mere On dit qu'il contient de la «bave», que le lait se transforme en «crachat», en «morve» ou en «bave», quand l'enfant tête En general, cette maladie atteint l'enfant entre la naissance et le quarantieme jour

Les symptômes sont 1°) la poitrine de l'enfant est «bouchee» (remplie par le lait transforme en bave) , 2°) l'enfant ne peut plus ni respirer ni teter , 3°) une mousse ressemblant a du «crachat» sort de sa bouche , 4°) il devient maigre et pâle , 5°) il a de la fievre , 6°) ses jambes et son ventre «se rident»

Une maladie avec les mêmes symptômes est nommee *izzân ilrî* mais son etiologie est differente Elle proviendrait du fait que l'enfant a bu «la mauvaise eau qui est dans le ventre de sa mere» (le liquide amniotique), quand la mere perd les eaux ou quand elle n'a pas beaucoup de force pour l'expulser et que l'accouchement dure tres longtemps

II Commentaire

Remarquons d'abord que cette nomenclature n'est pas une typologie bien souvent nos terminologies recoupent des elements etiologiques et nosologiques De mêmes, les «maladies» recensees relevent parfois de la biomedecine et parfois des systemes medicaux «traditionnels» et, parfois, de l'une et de l'autre Il s'agit bien d'un savoir de sens commun en ce qu'il mêle des elements divers sans chercher a les hierarchiser, *a priori* Il releve du «sens pratique»

Un premier constat s'impose cette nomenclature revele que les meres ne vivent pas dans un monde clos ou seules existeraient les «maladies» des systemes «traditionnels» On constate ensuite que les etiologies proprement surnaturelles sont rares On constate, enfin, qu'un nombre limite de symptômes — principalement fievres, pleurs, agitation et vomissements — entrent dans plusieurs configurations

nosologiques, relevent simultanement d'etiologies differentes, et sont parfois consideres comme des maladies a proprement parler Cette caracteristiques attire notre attention sur un fait important la maladie est peu ou prou dissociee de ses symptômes Elle n'est jamais perçue abstraitement Ce qui explique l'aspect heterogene de la plupart des elements de la nomenclature et le fait qu'une bonne partie d'entre eux ne comportent pas d'etiologies

De ce point de vue la description des symptômes est toujours imagee et facile d'acces ils evoquent des traits (virtuellement) visibles ou (virtuellement) sensibles a la palpation Ils ne comprennent pas d'humeurs ou de fluides lies a la surnature Le cas de la possession liee a certaines manifestations de la fievre est particulier c'est la proximite des symptômes avec ceux de la possession classique qui entraîne le recours a une explication impliquant des êtres surnaturels

Neanmoins, nous nous trouvons, ici, dans ce que l'on pourrait nommer un systeme de pluralisme medical integre Cette integration a eu lieu tres nettement au profit de la biomedecine, dans la mesure ou même les maladies qui n'en dependent pas sont a deux exception pres — celle de la sorcellerie et de la forte fievre — des maladies naturelles, avec la plupart du temps des symptômes communs, et peuvent aisement être soignee par elle

Chapitre II
Soins des maladies infantiles en usage dans les régions de MEKNÈS et Agadir

Dans ce chapitre, nous allons enumerer les soins utilises afin de guerir — et, parfois, de prevenir — les maladies decrites au chapitre precedent Nous n'allons pas nous occuper, pour l'instant, des itineraires therapeutiques, c'est-a-dire des circonstances dans lesquelles les acteurs decident de recourir a des soins, d'en changer ou d'en ajouter Nous allons decrire les therapies en usage pour chaque maladie et presenter une premiere serie de remarques

I Description des soins

Al-bard (attraper froid)

C'est une maladie que l'on soigne chez le medecin ou l'infirmier mais aussi par des massages et par des plantes

Commençons par les messages La personne qui masse — la mere, la grand-mere, une voisine ou une guerisseuse — s'enduit les mains d'huile d'olive, les chauffe au-dessus d'un feu et masse la poitrine de l'enfant Apres, celui-ci doit rester couvert et au chaud, sinon la maladie peut s'aggraver Le but de ce massage est de faire penetrer la chaleur, de chauffer la poitrine

Une deuxieme maniere de masser est reservee aux cas les plus graves, lorsqu'on croit que les côtes de l'enfant sont «ouvertes» a cause de la toux On procede de la même maniere que pour le massage cite plus haut, puis on etale un jeune d'œuf sur la poitrine et sur les côtes avant de les bander avec un morceau de tissu Le but de cette technique est a la fois de chauffer la poitrine et de «remettre» les côtes en place

Dans la region d'Agadir, le massage de la poitrine et des côtes se fait avec un melange d'ail, de fenugrec, de *ras al-hânût* (un melange de plantes et d'epices) et d'huile d'olive et s'accompagne d'un bandage On masse tout le corps de l'enfant On lui donne aussi a boire du lait chaud avec du *pulegium*

Bû-hamrûn (la rougeole)

On habille l'enfant en rouge , on lui met du henne sur les mains , on lui donne du lait de vache cru et des sucreries On evite les aliments acides ou piquants On ne le parfume pas et on le lave pas avec du savon parfume

Dans la region d'Agadir, on fait boire a l'enfant du lait chaud avec du miel, on l'habille en rouge et on lui maquille les yeux avec du *khûl* D'apres les meres cette maladie se manifeste, grâce a la vaccination, d'une maniere tres legere et sans gravite Elles n'ont pas recours aux soins de la biomedecine

Bû-nif

On se contente de brûler symboliquement la cloque, c'est-a-dire de chauffer legerement un bâtonnet de laurier rose sur un feu de charbon de bois et de l'appliquer sur la cloque

Al-halq (le gonflement de la luette)

On ne la soigne jamais chez le medecin ni chez l'infirmier on la coupe C'est le seul remede, sauf lorsque la «maladie» intervient durant les premiers sept jours de la naissance Le nourrisson est alors considere comme trop jeune pour subir cette operation Dans ce cas, la mere mâche deux feves seches avec un peu d'alun et lui applique ce melange sur la fontanelle Ceci entraîne une guerison momentanee qui permet d'attendre, pour la couper, que le nourrisson ait entre quinze jours et un mois

Les gens disent qu'«on coupe la luette» mais le guerisseur dit qu'il n'en coupe que l'extremite «elle est sans danger parce qu'elle ne contient pas de veine» Le praticien abaisse la langue de l'enfant avec une spatule et coupe donc l'extremite de la luette avec un instrument en metal nomme *al-hallaqiya* ou *al-kerrata* Il met ensuite le morceau coupe sur le front de l'enfant, afin que les parents voient que la luette est belle et bien coupee La mere mâche un morceau de racine de noyer *sûak* puis crache sur la petite plaie afin qu'elle cicatrise vite

Dans la region d'Agadir, on fait boire a l'enfant malade quelques gouttes d'un melange de lait maternel et de *mirriwta* (marrube blanc)

Une autre methode fait appel a une guerisseuse Celle-ci introduit son index dans la gorge de l'enfant et pousse la luette vers le haut , puis, elle met dans son nez une goutte de lait maternel afin de le faire eternuer Le but de l'operation est de faire

monter la luette Apres, on met l'enfant dans un tamis et on jette du sel sur lui en evoquant le noms d'Allah et les noms des saints

***Lihlâqim* (l'angine)**

On a recours aux medecins, aux infirmiers, aux guerisseuses ainsi qu'a des pratiques domestiques La plus courante consiste dans un melange de miel et de jus de citron que l'on fait absorber a l'enfant

Les guerisseuses ont une pratique qui consiste a «faire monter les amygdales» Elles passent un foulard — conserve de leur trousseau de mariage — sous la mâchoire de l'enfant, de sorte qu'il enserre les amygdales, puis elles tirent de trois a sept fois des deux côtes du foulard afin de les relever La guerisseuse fait cela trois fois par jour, pendant trois jours On utilise cette technique lorsque les «amygdales descendent a l'exterieur»

Quand les amygdales «enflent a l'interieur», c'est-a-dire lorsqu'elles «ont infecte l'interieur de la gorge sans que le cou gonfle», la guerisseuse introduit l'index et le pouce dans la gorge de l'enfant et appuie sur l'amygdale, jusqu'a ce qu'elle eclate et que le malade crache du sang et du pus

Dans la region d'Agadir, on fait boire a l'enfant du lait chaud et du miel On lui fait manger de l'oignon ecrase avec du miel

***Lûga* (la diarrhée)**

On fait manger a l'enfant du riz cuit dans de l'eau, de l'ail que l'on a fait cuire avec un ragoût On lui donne aussi un œuf cuit avec du cumin et de l'huile d'olive On lui fait boire une tisane de graines de coriandre, du cumin dilue dans de l'eau, du jus de marrube blanc (*mirriwta*)

Lorsque l'on croit que la diarrhee est causee par la poussee des dents, on met une goutte d'huile de cade sur le nez et on en etale une autre autour du poignet gauche et de la cheville droite ou du poignet droit et de la cheville gauche

Rda' Iiryâl

Dans la region d'Agadir, on fait manger a l'enfant un melange de beurre rance, de graines de coriandre, de nigelle et de navet On laisse l'enfant teter pendant toute la

grossesse et, quelques jours après la naissance de son frere ou de sa soeur, il faut qu'ils partagent le lait

***Srîra* (la sorcellerie)**

Selon les croyances, tout au moins dans la region de Meknes, cette maladie ne doit pas être soignee chez le medecin La maladie s'aggraverait si on amenait l'enfant chez lui C'est une atteinte qui doit rester secrete Afin de la guerir, il faut mettre du sang seche qui provient du mouton de l'*îd al-adhâ* sur les parties ou «la tête est ouverte» Pour prevenir cette maladie des la naissance d'un nouveau ne, on met du sang seche sur son oreiller On dilue aussi ce sang dans de l'eau et on trace une ligne toute le long des murs de la piece ou dort nourrisson ainsi que sur tout les murs de la maison

Dans la region d'Agadir, on accroche au cou de l'enfant une petite bourse contenant du *harmala*, de l'alun et du benjoin On suspend une balle remplie de plante et fermee au cou de l'enfant On lave l'enfant avec de l'eau qui provient de sept vagues de l'ocean et de l'eau qui provient de chez sept forgerons

***Skhana* (la fièvre)**

On met un chiffon imbibe d'eau froide, de vinaigre ou d'eau de fleur d'oranger sur la tête de l'enfant

Pour la fievre que l'on nomme *al-mkilfa*, on ecrase une pomme de terre avec un peu de vinaigre, un peu de cafe et on applique le melange sur la tête On met aussi les feuilles de navets broyees ou ecrasees sur le crâne

Dans la region d'Agadir, on fait boire du jus d'anserine (*al- mkhînza*) On broie l'anserine avec de l'oignon puis on l'applique sur le sommet de la tête et sur le front On fait cuire, avec un ragoût de viande ou de pied de veau, une sauce contenant du *ras al-hânût*, des graines de coriandre et de nigelle et on fait boire de cette sauce au malade On prend des pierres de roche, on les chauffe, on les met entre les jambes de l'enfant et on les arrose avec de l'eau afin que les vapeurs lui entre dans le corps

***Al-widnîn* (l'otite)**

Comme moyen de prevention, lorsque l'enfant a fini de prendre son bain, la mere met sa bouche sur l'oreille de l'enfant et aspire «l'eau et les saletes»

On traite l'otite, en mettant deux ou trois gouttes d'huile d'olive tiede dans l'oreille de l'enfant

Dans la region d'Agadir, on met quelques gouttes d'un melange d'eau et de sel ou des gouttes de jus de poivron dans l'oreille malade On met aussi des gouttes d'huile d'olive chauffees sur une peau d'oignon

Zagâg

Comme moyen de prevention, on donne chaque jour, des la naissance de l'enfant, quelques gouttes du melange suivant *mirriwta* (marrube blanc) broyee avec un peu de sel et un peu d'huile d'olive On prend l'enfant par les pieds et on lui donne des claques sur les fesses afin d'evacuer le lait transforme en «morve» ou en «crachat», dans sa poitrine

Dans la region d'Agadir, on fait cuire, dans de l'huile, du thym, de la racine de noyer, de l'oignon et marrube blanc On fait boire le liquide a l'enfant trois fois par jour, le troisieme jour, le huitieme jour et le quinzieme jour suivant la naissance

II Etiologies naturelles, soins naturels

La plupart des soins qui viennent d'être decrits sont des soins naturels, c'est-a-dire des soins qui ne font pas appel a des croyances medicales liees au surnaturel Cela ne veut pas dire que les etiologies comme les soins ne relevent pas du monde des pratiques vernaculaires, mais celles-ci peuvent être «naturelles» même si la conception de la nature qui les fonde est differente de celle qui fonde la biomedecine C'est typiquement le cas des maladies qui se soignent par le chaud parce qu'elles sont censees être causees par le froid Pour guerir ces maladies, il faut chauffer, introduire dans le corps de l'enfant des plantes, des huiles On introduit — nous l'avons dit — la chaleur de deux manieres en donnant a boire des preparations reputees chaudes ou en faisant des massages L'introduction de la chaleur par les massages ou par les plantes consiste, a la fois, a transferer du chaud — a chauffer effectivement — et a faire absorber des plantes classificatoirement chaudes Nous nous trouvons donc dans une situation ou la nature symbolique des choses est reputee medicalement efficace Il s'agit d'une forme d'efficacite symbolique Cette efficacite n'est pas surnaturelle mais elle n'est pas fondee sur la biologie

De même, l'idee selon laquelle on fait eclater les amygdales constitue un soin approprie de l'angine releve de la croyance commune qui veut que l'ecoulement du

pus et du sang soit un signe de guerison On retrouve la même croyance en ce qui concerne l'otite l'ecoulement du pus de l'oreille est interprete comme une evolution saine de la maladie et non comme une aggravation Ici aussi, il n'est pas question de surnaturel mais d'une certaine conception du fonctionnement du corps qui n'est pas la même que celle de la biomedecine

Sans doute pourrait-on faire la même remarque a propos du traitement des maladies attribuees a la luette La construction de cette etiologie est fondee sur un certain nombre de croyances «naturelles» qui ne tiennent pas compte de l'utilite de la luette dans le fonctionnement normal de la deglutition De nombreux elements suggerent que la luette est l'objet d'une remarquable concentration de croyances qui ne sont d'ailleurs pas toutes medicales C'est ainsi que les meres pensent que les enfants dont la luette n'est pas coupee «parlent d'une façon bizarre et que les filles ne peuvent jamais faire des youyous»

On pourrait multiplier les exemples disons, d'une maniere generale, que les etiologies et les soins naturels dominent mais qu'ils ne relevent pas necessairement de la conception biomedicale de la nature En revanche, certaines atteintes — même si elles sont traitees a l'aide des medicaments procures par la biomedecine — relevent du surnaturel, tout au moins dans des phases precises de leur developpement C'est le cas des convulsions provoquees par la fievre qui evoquent la possession bien que l'on continue a les soigner en donnant de l'Aspegic

Jusqu'a present, nous avons parle des maladies dont l'etiologie et les soins relevaient entierement ou partiellement dans le cas des convulsions du «naturel» Nous avons laisse de côte une etiologie importante, la sorcellerie (*srîra*, en arabe, ou *taymmist*, en berbere) qui releve du monde surnaturel Toutes les femmes rencontrees au cours de l'enquête affirment que cette maladie ne peut absolument pas être soignee par le medecin, parce qu'elle ne releve pas de sa competence «les medecins ne savent pas soigner cette maladie Ils ne savent même pas qu'elle existe Si on emmene un enfant ensorcele chez un medecin, la maladie s'aggrave et l'enfant risque de mourir» Les femmes considerent ainsi que cette maladie ne peut être soignee que par des therapeutes traditionnels Maladie d'ordre surnaturel, la sorcellerie est donc traitee par des soins surnaturels Mais c'est finalement une exception

Resumons-nous d'une maniere generale les maladies que nous avons decrites possedent des etiologies naturelles et sont soignees par des methodes naturelles Les maladies possedant des etiologies surnaturelles sont rares et les soins specifiques Cette distinction, toutefois, n'implique pas que tous les soins «naturels»

relevent de la biomedecine Ils peuvent relever d'autres systemes medicaux qui ne sont pas compatibles avec l'image du corps et la conception de son fonctionnement etablis par la biologie On notera, par exemple, que les etiologies en usage ignorent generalement les idees d'infection et de contagion et que les soins sont d'abord lies aux symptômes En d'autres termes, on soigne souvent le symptôme C'est — tous systemes confondus — une medecine pratique qui est a l'œuvre

Chapitre III
Itinéraires thérapeutiques

Par itineraire therapeutique, nous entendons, non pas seulement le passage d'un systeme de soins integre a un autre — du systeme traditionnel au systeme biomedical, par exemple —, mais, indifferemment, le passage d'un type de recours ou d'un type de praticien a un autre, que se soit a l'interieur d'un même systeme ou que cela implique le passage d'un systeme a l'autre On peut, ainsi, aller chez l'infirmier puis chez la guerisseuse puis chez le medecin Ajoutons que les itineraires therapeutiques ne se deroulent pas necessairement dans la diachronie mais qu'ils se deroulent aussi dans la synchronie, en ce sens que l'on peut, par exemple, user simultanement de plantes medicinales et de medicaments Toutefois, la pluralite des recours n'est pas necessairement automatique On peut soigner une angine uniquement chez le medecin ou uniquement chez l'infirmier

En general, et dans les deux localites, on commence a traiter la maladie par des plantes, surtout les maladies que l'on estime legeres et sans gravite Toutefois, a partir du moment ou l'on considere que la maladie s'aggrave, les gens passent a un autre recours Une nouvelle aggravation entraîne le passage a un nouveau recours ou un retour au recours precedent

Pour les besoins de l'analyse nous allons isoler, dans un premier temps, les itineraires biomedicaux du reste des itineraires Dans un deuxieme temps, nous les reintroduirons dans le cours de ceux-ci Il paraît, en effet, important de montrer que les recours biomedicaux ne sont pas des recours simples Du point de vue des gens, il y a, en effet, plusieurs «praticiens» possibles le pharmacien, l'infirmier, le medecin dont ils usent souvent selon des criteres d'accessibilite et de proximite plutôt que selon des criteres de competence Ils peuvent aller chez le pharmacien plutôt que chez le medecin, chez l'infirmier plutôt que chez le generaliste prive et chez ce dernier plutôt que chez le medecin hospitalier L'adoption du systeme biomedical n'implique pas d'emblee l'adoption d'une logique de l'efficacite biomedicale fondee sur la hierarchie des intervenants

I Trois générations de femmes

Lorsqu'on s'interesse a la question de la sante et de la maladie dans le monde rural, on a tendance a penser que les ruraux ont des conceptions particulieres sur

ce sujet On pense qu'ils sont attaches d'une maniere excessive a tout ce qui releve de la «tradition» On croit qu'ils sont attaches a des idees archaiques et qu'ils privilegient la medecine traditionnelle Or, il n'en est rien La biomedecine l'emporte clairement, au contraire, sur les autres systemes de soins Elle fait partie integrante de la culture des gens, et tout particulierement de la generation des gens ayant une quarantaine d'annee Cette evolution s'est faite sans accrocs, en quelques decennies Il est ainsi possible de distinguer, parmi nos enquêtees, trois generations de femmes La premiere generation est constituee de femmes âgees de cinquante ans et plus, qui ont des enfants adultes , la deuxieme generation est constituee de femmes ayant entre quarante et cinquante ans, qui ont, a la fois, des enfants adultes et d'autres âges de moins de cinq ans , la troisieme generation est constituee de femmes ayant entre 20 ans et 40 ans, qui ont, a la fois, des enfants âges de moins et de plus de cinq ans

Une femme de Beni Meraâz, âgee d'une soixantaine d'annees (on trouve le même discours chez les femmes ayant le même âge a Tagadirt-Naâbadou), decrit la façon dont elle s'est soignee et dont elle a soigne ses enfants

> «Je n'ai jamais emmene mes enfants chez le medecin et ils n'ont jamais ete vaccines Je les ai tous soigne avec le marrube blanc (*mirriwta*) Quand ils avaient de la fievre, je n'utilisais que des plantes Je les ai aussi soignes chez le *fqih* Je n'ai jamais pris de contraceptifs c'est un peche J'ai accouche de huit enfants a la maison J'ai perdu trois enfants , deux sont morts a cause de *rda' liryâl* et un parce qu'il a eu beaucoup de fievre Mes enfants, quand ils etaient petits, ils n'ont jamais eu de piqûres ni de cachets et ils sont tous en tres bonne sante Les femmes de nos jours ne supportent plus rien, bien que la vie soit maintenant plus facile Elles veulent toutes accoucher a l'hôpital et des que les enfants ont un petit quelque chose, elles courent chez le medecin »

Une femme de Tagadirt-Naâbadou âgee d'une quarantaine d'annee et dont les enfants ont entre dix-huit ans et deux ans (on trouve le même discours chez les femmes ayant le même âge a Beni Meraâz) raconte

> «J'ai soigne mes aînes avec les plantes et chez les *fqih* Ils etaient souvent malades et c'etait tres difficile Il n'y avait pas d'hôpital comme aujourd'hui Les plus jeunes ont eu moins de maladies parce que, maintenant, il y a des vaccins même pour la poussee des dents Avant, la rougeole et la coqueluche tuaient beaucoup d'enfants Maintenant, les

> enfants ne meurent plus de ces maladies Je ne soigne pas toujours mes enfants chez le medecin, je les soigne avec les plantes Les plantes sont biens J'amene mes enfants chez le medecin quand la maladie est difficile (*wâ'ra*) »

Une femme âgee de 25 ans, (elle est representative de sa generation dans les deux localites) affirme

> «Il n'y a pas mieux que la medecine Tu crois qu'on peut comparer celui qui a fait des etudes avec celui qui n'a rien fait Celui qui a fait des etudes pour soigner les gens, sait ce qu'il doit faire et ce qu'il ne doit pas faire»

Le premier discours illustre les pratiques et les conceptions d'une autre generation celle qui n'a pas connu la biomedecine et qui porte un regard critique sur les «femmes de nos jours» qui y ont recours «pour un oui ou pour un non» Le deuxieme discours illustre la maniere de voir de la generation qui a vecu deux periodes differentes une periode ou les ressources biomedicales n'etaient pas disponibles ou n'etaient pas a la portee de la plupart des gens et une periode ou la biomedecine est devenue plus ou moins disponible et plus ou moins a leur portee Pour cette generation, la biomedecine constitue ainsi un recours lorsqu'on estime que la maladie est grave , ce n'est pas un recours automatique Pour la troisieme generation — qui a aussi recours aux plantes et aux guerisseurs — la biomedecine fait partie integrante des pratiques de soin et ne constitue pas seulement un recours en cas de gravite averee Elle fait, si l'on veut, partie de la culture normale des gens

Durant l'enquête de terrain, j'ai demande aux meres de quelle maniere elles avaient appris a soigner leurs enfants, si c'etait chez les medecins ou chez les infirmieres Une partie a repondu «grâce a la television, a la radio, aux infirmiers qui viennent au village» , l'autre partie a repondu «je sais qu'il faut le faire, je n'avais pas besoin qu'on me le dise» Parfois, je voyais que les meres (de la troisieme generation, bien sûr) etaient etonnees d'entendre ce genre de question Pour elles, le recours a la biomedecine va, en effet, de soi Certaines d'entre elles, même, disaient n'avoir jamais eu recours ni aux plantes, ni aux guerisseurs pour des maladies comme la diarrhee, le froid (*al-bard*) ou l'angine Ces femmes n'accordent, en fait, aucune legitimite aux tradipraticiens et craignent même d'utiliser des plantes

> «Moi je n'ai jamais donne des plantes a mes enfants, les plantes je ne sais pas si elles vont les guerir ou si elles vont les rendre encore plus

malades ou provoquer une autre maladie Le *fqih* et la voyante n'ont rien a me dire, ils ne savent rien Moi je sais que mon enfant est malade donc je l'amene chez le medecin Le medecin connaît les medicaments qui guerissent les enfants, il sait s'il a de la fievre ou une autre maladie»

La difference des points de vue selon les generations ne doit pas être sous-estimee, beaucoup de femmes de la jeune generation vivant avec, sinon chez leur belle-mere Celles-ci conduisent le foyer quand leur fils est absent et possedent une influence notable quand il est present Elles peuvent donc bloquer le recours au systeme biomedical, quand elles estiment — d'apres leurs criteres — que l'enfant n'a pas besoin d'être soigne La cohabitation entre les generations et l'organisation hierarchique qui lui est liee contribue ainsi a maintenir des attitudes dommageables a la sante, aupres de personnes qui ne partagent pourtant pas les opinions qui les sous-tendent

II Itinéraires thérapeutiques et système biomédical

Les ressources des parents ainsi que les infrastructures dont dispose le village — comme les routes et les moyens de transport — sont des facteurs determinant en ce qui concerne la maniere dont les enfants sont soignes Comme les deux localites (Beni Meraâz et Tagadirt-Naâbadou) ne disposent pas des mêmes moyens, les itineraires therapeutiques a l'interieur du systeme biomedical sont differents

Itinéraires thérapeutiques a Béni Meraâz

Dans cette localite, les parents ne disposent que de tres faibles ressources economiques, ainsi la «gratuite des soins» est-elle l'un des elements les plus motivants qui les pousse a soigner leurs enfants au «centre de sante» (anciennement «dispensaire») ou a l'hôpital Quand ils s'adressent a ces structures, c'est souvent dans l'espoir de recevoir gratuitement les medicaments dont ils ont besoin ou au moins d'en recevoir une partie Ce n'est toutefois pas necessairement le cas il arrive que le patient ne reçoive aucun medicament gratuitement Le medecin ou l'infirmier redige alors une ordonnance et les parents de l'enfant malade s'adressent a la pharmacie Ils achetent une partie ou la totalite des remedes, selon la somme d'argent qu'ils peuvent consacrer aux soins de l'enfants et selon le degre de la gravite de la maladie Parfois, les parents prennent l'ordonnance et rentrent chez eux sans pouvoir rien acheter On trouve aussi des cas ou les parents reçoivent — du medecin, de l'infirmier ou du «centre de sante» — une partie des medicaments et une ordonnance, afin d'acheter le reste Ils achetent le reste des

remedes et parfois ils se contentent de ce qu'ils ont eu gratuitement Voici un cas extrême ou la mere est rentree chez elle sans avoir pu acheter des remedes

> «Ma fille etait malade , elle avait une angine Je l'ai emmenee au centre de sante et ils m'ont donne un papier pour la conduire a l'hôpital de Moulay Idriss A l'hôpital, ils m'ont donne le papier pour aller a la pharmacie achete des medicaments J'ai dit au medecin "je n'ai même pas de quoi acheter un kilo de tomates, comment veux-tu que j'achete les medicaments" Je suis rentre a la maison sans rien L'ordonnance est toujours dans le placard J'ai gaspille l'argent pour le transport et je n'ai eu aucun remede »

L'espoir d'obtenir des medicaments gratuits dans les infrastructures publiques conduit les parents a ne pas s'adresser directement a la pharmacie L'achat direct des remedes — c'est-a-dire sans ordonnance d'un praticien — est une pratique rare chez les parents de cette localite, non parce qu'ils estiment qu'il faut d'abord avoir un diagnostic medical — et qu'ils respectent la hierarchie des intervenants du systeme biomedical — mais, tout simplement, parce qu'ils n'ont pas assez d'argent et parce qu'ils sont convaincus que l'hôpital possede et distribue les medicaments necessaires C'est ainsi que les infirmiers et les infirmieres sont perçus comme detenteurs d'un pouvoir parfois discretionnaire celui de donner ou de ne pas donner les medicaments Dans certains cas, les meres disent connaître le ou les remedes qu'il faut donner a l'enfant — surtout, bien sûr, pour les maladies qui reviennent souvent — mais elles ne les achetent pas sans s'adresser d'abord au «centre de sante»

> «Ma fille est toujours malade , elle a l'angine tout le temps Chaque fois, quand je l'emmene au centre de sante ou a l'hôpital, on lui donne ou on me dit d'acheter le même medicament Maintenant, je connais ce medicament , je garde l'emballage , mais je ne l'achete jamais a la pharmacie sans voir le medecin ou l'infirmier, parce que je me dis toujours "si on me le donne ce n'est pas la peine que je l'achete" »

Les familles qui disposent de davantage de ressources economiques, comme celles ou le pere ou un tres proche parent travaille a l'etranger n'ont pas le même itineraire therapeutique Ils n'ont recours aux infrastructures publiques que pour la vaccination des enfants Ils s'adressent directement a la pharmacie lorsqu'ils croient connaître le ou les remedes qu'il faut pour soigner leurs enfants Pour les autres maladies (ou en cas d'aggravation), ils ont recours aux medecins prives

Si les parents qui disposent de suffisamment de moyens economiques emmenent automatiquement leurs enfants malades chez un pediatre exerçant dans le secteur prive, ceux qui n'ont pas assez d'argent ont aussi recours a ce secteur mais seulement dans les cas ou la maladie paraît grave, difficile a guerir, et souvent apres avoir essaye de soigner l'enfant dans le secteur public Ce choix marque clairement une defiance vis-a-vis du systeme public — et des personnels de sante qui y travaillent — sur laquelle nous reviendrons plus loin

Itinéraires thérapeutiques a Tagadirt-Naâbadou

Bien qu'il y ait aussi, dans cette localite, des problemes lies au fonctionnement du systeme biomedical lui même, plusieurs facteurs en facilitent l'acces a la population

1 La presence de la route qui permet au car de rentrer jusqu'au village ce qui facilite aux villes et aux villages voisins ou sont situees les infrastructures biomedicales

2 Les frequences des visites des equipent mobiles, qui disposent d'un lieu ou les malades peuvent venir les consulter

3 Un infirmier residant dans le village qui apporte de l'aide et donne des conseils, en cas de besoin

4 Le niveau economique moyen de la population facilite son acces aux soins

Ainsi, en cas de maladie de l'enfant, les parents peuvent proceder de plusieurs manieres

Ils utilisent la medecine publique — comme les gens de Beni Meraâz — mais ce n'est pas necessairement dans le but d'obtenir des medicaments gratuits La prescription du medecin n'est pas souvent contestee, sauf par les parents dont des enfants demandent toujours des soins et sont toujours malades Dans ces cas, les ressources des parents ne peuvent pas toujours leur permettre de poursuivre les soins

Lorsqu'un medecin prescrit des medicaments pour un enfant malade, que la maladie se reproduit et que le medecin prescrit les mêmes remedes, les parents gardent l'ordonnance et continuent a acheter ces remedes chaque fois que la maladie se reproduit chez l'enfant Parfois, on utilise la même ordonnance — sans avoir recours au medecin ou a l'infirmier — lorsqu'un frere ou une soeur contracte la

même maladie Les meres disent qu'elles gardent les ordonnances, non seulement pour utiliser les mêmes medicaments, mais aussi parce que les pharmaciens ne veulent pas toujours vendre des remedes sans ordonnance medicale En revanche, ils vendent les mêmes medicaments chaque fois que les parents representent les mêmes ordonnances

Souvent, les meres gardent aussi les emballages des medicaments qu'elles estiment efficaces pour diverses maladies Lorsqu'un des enfants tombe malade on prend l'emballage du remede que l'on estime adequat et on va l'acheter a la pharmacie Les parents peuvent aussi aller directement a la pharmacie, decrire les symptômes de la maladie et acheter le medicament conseille par le pharmacien Ils peuvent, plus simplement, donner aux enfants des medicaments restant de la precedente maladie de l'enfant ou de l'un de ses freres ou sœurs Les parents peuvent aussi demander un remede a une voisine qui a des enfants ou un enfant du même âge que le leur En fait, on s'adresse souvent aux voisins dans des cas d'urgence, comme lorsqu'un enfant a une forte fievre le soir, a un moment ou l'on peut avoir acces ni au «centre de sante» ni a la pharmacie

Pour certaines maladies comme la diarrhee ou la fievre, plusieurs meres ont une petite reserve d'Aspegic ou de «sel» qu'elles demandent a l'equipe mobile et qu'elles gardent toujours chez elles Les epiciers du village vendent aussi de l'Aspegic ou de l'Aspirine pour la fievre Lorsqu'ils n'ont que de l'Aspegic pour «les grands» la mere ne donne a l'enfant que la moitie du cachet

Parfois, les gens commencent par consulter l'infirmier de l'equipe mobile Si ses soins ne donnent pas de resultats, ils consultent le medecin ou l'infirmier du «centre de sante» Si leurs soins s'averent aussi inefficaces, ils finissent par s'adresser au cabinet d'un pediatre privee Nous avons, neanmoins, rencontre aussi une categorie de meres qui etait scolarisee et/ou beneficiaient de ressources un peu plus elevees et qui procedaient de deux manieres acheter les medicaments directement a la pharmacie ou consulter un pediatre en prive Ces meres n'avaient recours au secteur public que pour la vaccination des enfants

Ainsi ce qui caracterise les itineraires therapeutiques a l'interieur du systeme biomedical n'est pas l'inconstance des parents — qui useraient d'un recours puis d'un autre sans bien comprendre la hierarchie des intervenants propre au systeme biomedical — mais le souci du moindre coût C'est finalement l'accessibilite financiere qui determine, en premier, la hierarchie des intervenants et des recours Il faut compter, en second — nous y reviendrons — la reputation des differents intervenants Celle du systeme public n'est pas tres bonne, ce qui peut pousser les

parents dont les ressources financieres sont faibles a retarder le moment d'y recourir ils ne peuvent payer ce qu'ils pensent être bon (le pediatre exerçant dans le systeme prive) et doivent donc se resoudre a recourir a des praticiens et a des structures qui n'ont pas bonne reputation Qu'ils fassent finalement le choix d'y recourir indique bien la domination du systeme biomedical

III Itinéraires thérapeutiques complets à Tagadirt-Naâbadou et à Beni Meraâz

Si l'on prend, maintenant, les choses dans leur totalite, c'est-a-dire si l'on observe les itineraires therapeutiques d'un point de vue d'ensemble, on s'aperçoit que le systeme biomedical est au cœur des itineraires therapeutiques, même si les gens recourent a des soins lies a d'autres systemes medicaux Mais ces recours sont, cependant, — et c'est un fait sur lequel il convient d'insister — limites les parents d'enfants malades ont principalement recours aux plantes

C'est ainsi que, bien qu'il y ait des «guerisseuses» a Tagadirt-Naâbadou — une voyante (*shuwwafa*) et une herboriste (*ta'ttart*) —, les parents n'usent souvent que des plantes (en automedication, donc) et de la biomedecine La voyante le confirme «moi, je soigne les maladies liees a la possession et a la sorcellerie (*srîra*), pour les autres maladies comme l'angine ou la diarrhee il y a le medecin» L'herboriste note la même chose «les gens ne soignent pas leurs enfants chez moi, ils ne viennent que pour acheter les plantes» Cette division du travail medical est clairement fondee sur la distinction separant les «maladies naturelles» des «maladies surnaturelles» En d'autres termes toutes les maladies ne sont pas susceptibles de la même sorte de recours

Cette separation des praticiens et des recours en fonction des etiologies n'est pas valable dans tous les cas de figures C'est ainsi que la sorcellerie (*srîra*) est une maladie relevant du surnaturel dans laquelle interviennent les soins biomedicaux, sans doute parce que ce qu'on soigne d'abord — nous l'avons dit — ce sont les symptômes consideres comme la maladie On constate aussi cela en ce qui concerne la fievre La fievre est souvent consideree comme une maladie en elle-même, c'est-a-dire qu'on ne la lie pas a une infection , elle n'est pas le symptôme d'autre chose Ainsi les meres disent couramment «lorsque mon fils a eu de la fievre, je l'ai soigne de telle ou de telle maniere» Elles disent rarement quelque chose comme «l'angine a donne de la fievre a mon fils» Lorsque la fievre est forte, les meres essayent de la «faire baisser» en donnant a l'enfant malade du Doliprane ou de l'Aspegic ou, tout simplement, en lui mouillant la tête avec de l'eau

froide ou du vinaigre Elles essayent de «soigner» la fievre et negligent generalement l'infection La negligence de l'infection vient du fait qu'elle en ignore l'existence Pour les meres, la fievre renvoie a deux types d'atteintes assez differentes (la ou une lecture biomedicale verrait une aggravation, les gens voient une autre maladie)

1 Quand le corps de l'enfant est chaud ou brûlant, quand il est chaud et que ses yeux sont rouges, quand il est chaud et qu'il ne peut pas se mettre debout, quand il a tantôt chaud et tantôt froid, on dit c'est de la fievre et on essaye de «la faire baisser» en utilisant des plantes ou des medicaments

2 Quand la fievre est forte et accompagnee de frissons forts, quand l'enfant delire, quand il a les yeux revulses et quand «il perd conscience», les meres assimilent la fievre a la possession Dans ce cas, elles ont recours au *fqih* ou a la lecture de Coran par une autre personne afin d'eloigner le *jinn* responsable de cet etat de sante de l'enfant Notons, neanmoins, que le changement d'etiologie n'implique pas de renoncer a faire «tomber la fievre» L'evidence du symptôme demeure

Ici, nous avons donc affaire a un itineraire therapeutique ou les meres ont simultanement recours a deux systemes de soins differents on soigne la «maladie» dans l'un et ses manifestations aigues dans l'autre Les meres nomment les convulsions «la fievre qui rend fou» Elles ne lient pas, toutefois, sa survenance a une poussee de fievre qui aurait pu être contenue si l'on avait donne un antipyretique a l'enfant L'aggravation est, en fait, traitee comme une autre maladie Ceci explique que les convulsions puissent se reproduire souvent, sans que les parents modifient leur attitude L'absence de thermometre dans les foyers rend, en effet, difficile l'objectivation de la montee de fievre et donc l'association des convulsions a une augmentation de la fievre Bien que cette etude soit qualitative, nous pensons, d'apres les descriptions donnees par les meres, que la fievre avec des convulsion est un phenomene tres courant chez les enfants de Tagadirt-Naâbadou

Ainsi, si on laisse de côte la fievre et la sorcellerie, les autres maladies qui nous interessent sont soignees, soit par le medecin (ou l'infirmier) et ses medicaments, soit par les plantes medicinales, soit par les deux a la fois Il semble que, pour les meres, les preparations a base de plantes medicinales et les medicaments relevent de la même conception de l'efficacite l'idee de substances qui agissent sur le corps malade et qui peuvent le guerir Ce qui signifie, bien sûr, que les meres n'attribuent aucun pouvoir magique aux plantes medicinales Recourir aux plantes puis au

medicament ne represente pas de leur point de vue ce que nous nommons — du point de vue de l'anthropologie medicale — un «itineraire therapeutique» mais plutôt une gradation dans le recours Lorsque les meres estiment que la maladie de l'enfant est legere, elles essayent de le soigner avec les remedes qu'elles possedent, l'Aspegic ou des plantes , lorsque ce traitement s'avere inefficace, elles s'adressent a la pharmacie, a l'infirmier ou au medecin, pour demander conseil et acheter d'autres medicaments

En ce sens, les itineraires therapeutiques revelent, d'abord, la force du systeme biomedical et, plus largement, des soins fondes sur la conception naturelle de la maladie Le surnaturel et ses praticiens interviennent, en effet, peu dans les maladies qui nous interessent Même les convulsions qui sont considerees comme une manifestation de possession sont partiellement soignees par la biomedecine Cette structure des itineraires therapeutiques nous suggere que les problemes de sante lies au choix des recours ne proviennent pas de la concurrence des systemes de soins «traditionnels» mais, bien plutôt, des biais — defauts d'accessibilite des structures et des praticiens, information imparfaite de la population — intervenant dans l'utilisation desormais commune de la biomedecine

La question de la proximite (differente de l'accessibilite, nous y reviendrons) des infrastructures biomedicales ne doit pas non plus être negligee parfois, les itineraires therapeutiques sont limites par l'absence ou de recours que les parents preferaient, s'ils etaient accessibles C'est ainsi, qu'a Beni Meraâz, une mere racontait que sa fille avait souvent des angines et qu'elle la soignait avec des preparations a base de miel ou qu'elle lui faisait «remonter» les amygdales par une femme specialisee dans cette pratique Cependant, a l'arrivee de l'«equipe mobile», elle envoyait immediatement sa fille pour être soignee par les praticiens du systeme biomedical D'une maniere generale, les habitants de Beni Meraâz regrettaient le trop long espacement des visites de l'«equipe mobile», ce qui indique nettement leur preference et la place que la necessite occupe dans leurs pratiques medicales

Chapitre IV
Seuils de dangerosite et itineraires therapeutiques

Les itineraires therapeutiques se declenchent a un certain moment — quand les parents pensent que c'est une maladie et que l'enfant ne peut rester en l'etat — ainsi que chacune des etapes qui les constituent — quand les parents pensent que le recours n'est pas efficace ou quand ils considerent que la maladie s'aggrave En d'autres termes, les parents reagissent a des «seuils de dangerosite» variables qui conditionnent, chaque fois, le choix d'un recours

Ceci pose, bien sûr, un certain nombre de problemes Le premier est celui de la determination de la presence d'une maladie, c'est-a-dire du moment ou les parents considerent que l'enfant est malade Mais cette determination — nous le verrons — n'implique pas necessairement la decision de donner des soins Les parents peuvent tres bien considerer une maladie comme normale ou benigne et se contenter d'attendre que l'enfant guerisse Ils peuvent aussi ne considerer la maladie qu'a partir du moment ou apparaissent — du point de vue biomedical — des signes d'aggravation Ils peuvent, enfin — c'est le cas des convulsions — considerer l'aggravation comme une autre maladie Ces perceptions sont importantes car elles expliquent l'arrivee tardive des soins dans le cours objectif de la maladie Notons enfin que la confusion des symptômes et de la maladie facilite la tendance a n'intervenir qu'au moment de l'aggravation, c'est-a-dire au moment ou les symptômes deviennent inquietants

Ceci n'empêche pas les gens — a Tagadirt-Naâbadou et a Beni Meraâz — de posseder un vocabulaire vernaculaire de l'aggravation D'une maladie benigne on dit qu'elle est «facile» (*sahla*) D'une maladie grave ont dit qu'elle est «difficile» (*wa'ra* ou *khayba*, litteralement «laide» au sens de «mauvaise») On considere que l'enfant est dans un etat preoccupant quand il est *saht*, c'est-a-dire abattu, allonge, inactif et sans doute, plus exactement, amorphe Dans cet etat, l'enfant ne mange ni ne boit Etre *saht* est un seuil de dangerosite, impliquant, pour les parents, des recours d'urgence

I Récits d'itinéraires et seuils de dangerosité

Nous avons precedemment decrit les itineraires therapeutiques du seul point de vue des recours mobilises Nous allons nous interesser, maintenant, a la determination de la dangerosite , celle-ci — avec l'inquietude des parents — est a l'origine de l'effectuation des itineraires therapeutiques

En fait, la determination de la dangerosite — l'inquietude sur le sort de l'enfant — survient relativement tard dans le cours biologique de la maladie C'est ainsi qu'une mere de Beni Meraâz racontait

> «Mon fils a souvent la diarrhee Parfois, la diarrhee reste un jour , parfois, une semaine, jusqu'a ce qu'il guerisse tout seul Une fois, il a commence a faire des selles ou il y avait du sang Je l'ai alors emmene au centre de sante On m'a donne les sels mais ça ne lui a rien fait Apres, il ne faisait que du sang Je l'ai emmene a l'hôpital et on m'a donne une ordonnance J'ai achete les medicaments»

Une autre mere (toujours a Beni Meraâz) semble placer encore plus loin la determination du seuil de dangerosite

> «Mon fils tousse souvent quand il fait froid Je me dis que ça va passer Je ne l'emmene chez le medecin que quand il ne peut plus bouger, quand il ne peut ni boire ni manger, quand il ne peut plus respirer et quand sa poitrine siffle»

Il serait faux d'interpreter ce temoignage comme revelant un manque d'interêt pour la sante de l'enfant , il semble plutôt que «maladie» et «gravite» soit liees, de sorte que les maladies non graves ne sont pas, jusqu'a un certain point, prises en compte comme des maladies Il est, de fait, remarquable qu'assez souvent les meres ne parlent pas de l'evolution de la maladie Celle-ci donne l'impression de ne se manifester que de maniere forte C'est typiquement le cas de l'angine elle n'est prise en compte, par les parents, qu'a partir du moment ou les «amygdales gonflent» et encore ce symptôme n'est il pas considere comme particulierement grave Un recours medical n'est ainsi envisage que lorsque l'enfant est *sahit*

D'une maniere generale une maladie connue — comme precisement l'angine — n'inquiete pas Elle peut se reperer sans que les parents s'en preoccupent Ils en connaissent le deroulement et le traitement En revanche une maladie non identifiee inquiete d'emblee quelle que soit la reaction des praticiens C'est ce que montre le recit d'une femme de Beni Meraâz

> «Un jour, ma fille est tombee malade Elle ne mangeait pas et ne buvait plus Elle n'avait ni diarrhee ni mal a la poitrine On aurait dit que son nez remontait et ses gencives etaient devenues jaunes Elle a change d'un seul coup, en une seule journee Elle etait tout le temps allongee Je l'ai emmenee au centre de sante On m'a dit que ce n'etait pas grave et ils m'ont envoyee a l'hôpital de Moulay Idriss ou on m'a prescrit un sirop Mais j'ai regarde et je me suis dit que ma fille était en train de mourir et je l'ai emmenee chez le pediatre du prive Il m'a dit qu'elle avait deux endroits malades aux intestins et il m'a prescrit des medicaments»

Il y a des cas, au contraire, ou la gravite peut induire un comportement de crainte prejudiciable a l'enfant, alors que la mere est consciente de son etat Une femme de Tagadirt-Naâbadou relate

> «Depuis l'âge de un mois, mon fils avait eu «froid au poumon» Je pensais que sa «respiration etait malade» Pendant deux jours, il toussait et il avait de la fievre Je l'ai emmene au centre de sante et l'infirmier m'a dit qu'il fallait le conduire a l'hôpital J'ai eu peur qu'on le garde Je suis allee a la pharmacie et j'ai dit au pharmacien ce que mon fils avait Il m'a vendu des suppositoires et je lui faisais des massages avec un melange d'huile d'olive et d'ail Apres, je lui bandais la poitrine et ça allait mieux Avant, il avait cette maladie tout le temps Maintenant, il a quatre ans et il va mieux Il n'a cette maladie (*hâd al-mard*) que quatre ou cinq fois par ans Parfois, je l'emmene chez le medecin, parfois chez l'infirmier mais souvent je lui achete un sirop Ce sirop lui reussit»

Certes, il s'agit d'un cas particulier mais celui-ci est revelateur de ce que l'on pourrait appeler une attitude «patiente», vis-a-vis de la maladie une evolution favorable même sans guerison, moins de rechutes, suffisent parfois a satisfaire les parents Une autre caracteristique que ce recit met bien en avant est la difficulte des meres a nommer exactement la maladie, a la considerer comme une entite avec des caracteristiques precises, une origine et des consequences Parler de «cette maladie» (*hâd al-mard*) plutôt que de lui donner un nom ne semble pas favoriser la prise en compte des specificites du mal

II Commentaire

Ce qui est typique dans les seuils de dangerosite est qu'ils interviennent relativement tard dans le cours biologique de la maladie D'une maniere generale,

ils apparaissent avec des symptômes forts ou, tout au moins, inquietants pour les parents de l'enfant On peut avancer en considerant les itineraires therapeutiques decrits dans ce chapitre comme ceux decrits dans le chapitre precedent que la gravite des symptômes est constitutive de la maladie C'est une consequence normale du fait que, pour les gens que nous avons rencontres, la maladie se distingue difficilement (ou pas) des symptômes

En même temps, on constatera que la gravite est liee, dans la plupart des atteintes, au fait que l'enfant paraît abattu (*sahit*) Ce symptôme majeur n'est pas specifique a une maladie Il n'est pas lie a une nosologie precise Il decrit, en fait, un etat de l'enfant, inquietant en lui-même

Ces conceptions, qui ne sont pas liees a un systeme medical particulier mais a une representation de sens commun de la maladie en general, expliquent (en partie) l'usage tardif des recours et, notamment, de la biomedecine La maladie c'est d'abord l'evidence du mal En liant ainsi la maladie au mal — c'est-a-dire objectivement a une aggravation — les parents se situent dans une conception de l'atteinte necessairement liee au court terme ils ignorent souvent qu'une maladie se developpe dans le temps et laisse (eventuellement) des sequelles Cette dimension temporelle — qui fait que la nosologie d'une maladie n'est pas a liee au moment de l'aggravation — fonde la previsibilite des evolutions on sait que tel ou tel symptôme implique telle ou telle atteinte et telle ou telle evolution et l'aggravation n'est pas la survenue d'un mal nouveau ou le declenchement de la maladie a proprement parler mais la consequence normale d'un defaut de soin (ou de soin inadequat) ou encore une evolution elle-même normale

A defaut de considerer ce que l'on pourrait appeler la «carriere» de la maladie, les gens n'interviennent pas au bon moment C'est ainsi que les itineraires therapeutiques s'enclenchent souvent tardivement Les mêmes raisons provoquent un relatif desinterêt pour les maladies chroniques elles ne surviennent pas soudainement et ne manifestent pas d'aggravation subite (ou l'aggravation subite est conçue comme separee de la maladie non traitee) Les parents ne conçoivent donc pas les maladies chroniques comme des maladies graves Même lorsqu'ils commencent a les traiter, au debut de leur manifestation, ils finissent par considerer qu'elles font d'une certaine maniere partie de la nature de l'enfant et au lieu de poursuivre les soins ou de les renforcer, ils les diminuent

On constate, toutefois, — a vrai dire plutôt dans la region d'Agadir — une evolution notable, chez les femmes de la derniere generation Elles savent que les maladies non traitees (ou mal traitees) occasionnent des sequelles, que la fievre est un

symptôme et non une maladie Elles disent souvent «la fievre ne vient pas toute seule, elle est accompagnee d'une autre maladie, donc il ne faut pas soigner que la fievre mais aussi la maladie qui l'accompagne» Ces femmes pensent qu'une maladie grave necessite de recourir a un specialiste , elles ne se contentent pas de l'avis d'un medecin ou d'un infirmier qui regarde l'enfant et qui prescrit les medicaments Elles veulent des analyses et des radios Elles choisissent (a l'interieur du systeme biomedical) les recours selon la gravite des maladies et s'adressent souvent a la medecine privee

Cette evolution suggere que nous n'avons pas affaire, en ce qui concerne la determination des seuils de dangerosite, a quelque chose qui pourrait trop rapidement être decrit comme un simple probleme de «mentalites» Il s'agit plutôt d'une configuration complexe qui met en jeu les ressources disponibles (plus ou moins rares, plus ou moins accessibles), les representations sociales de la gravite et de la maladie (et notamment la difficile distinction de la maladie et des symptômes) et les relations d'autorite considerees en general (entre les belles-meres et les belles-filles mais aussi entre les soignants et les soignes)

Chapitre V
Le systeme biomédical
et les infrastructures publiques

L'analyse des itineraires therapeutiques et des seuils de dangerosite nous a montre que les principaux problemes qui se posent aux parents sont lies au systeme biomedical et aux rapports qu'ils entretiennent avec lui Ces problemes sont inscrits — nous le disions a la fin du chapitre precedent — dans des configurations qui mettent en jeu deux variables principales

La premiere variable est constituee par la determination des seuils de dangerosite en general, les parents ne considerent les maladies qu'a partir d'un certain point, au moment ou elles se sont objectivement — c'est-a-dire du point de vue de leur «carriere» biologique — aggravees Ce retard a comme contrepartie (sinon comme origine) la routinisation des maladies dans leur forme normale ou encore chronique

Le deuxieme variable est constituee par l'accessibilite du systeme biomedical Nous allons nous en preoccuper ici L'accessibilite ne doit pas être separee de la determination des seuils de dangerosite car elle entre, bien evidemment, dans cette determination C'est pour cela que nous avons choisi le terme «configuration» qui permet de souligner le caractere interactif de la relation unissant nos deux variables principales En d'autres termes, si pour des motifs tenants aux representations en cours de la gravite, les parents ont tendance a reculer l'enclenchement d'un itineraire biomedical, l'anticipation des defauts d'accessibilite de celui-ci contribue a les renforcer dans cette position (pour des raisons qui n'ont alors rien a voir avec les representations de la gravite) La consequence est que le seuil de dangerosite se trouve encore releve A l'aggravation necessaire pour declencher le projet de recourir au systeme biomedical doit ainsi s'ajouter l'aggravation necessaire pour vaincre les craintes liees a l'usage de ce systeme Pourquoi les gens modifieraient-ils la determination des seuils de gravite — en rapprochant, dans l'ideal, le moment du recours — si l'accessibilite des systemes de soins ne s'ameliore pas ?

Un autre probleme d'accessibilite sera enfin evoque il s'agit des infrastructures elles-mêmes et de l'organisation des recours a l'interieur du systeme biomedical public Ceux-ci contribuent visiblement a eloigner le moment ou le recours devient effectif Nous avons affaire, ici, a un probleme important qui devrait, sans doute, conduire les decideurs a repenser l'organisation et les fonctions des «centres de

sante» et des equipes mobiles, d'autant que les celles-ci ne sont pas clairement perçues par les gens

I L'accessibilité du système biomédical récits de mères

Par «accessibilite», nous entendons — du point de vue des soignes — la facilite d'acces materielle et psychologique aux infrastructures biomedicales et a leurs praticiens Nous avons donc affaire a deux problemes 1°) celui de l'equipement, des dotations, du personnel (en tant que ressource), de la desserte des «centres de sante» , 2°) celui des relations que les personnels de sante entretiennent avec les gens qui viennent les consulter et de l'effet reflexif de ces relations sur l'enclenchement des recours

Il paraît important de tenir compte du fait que de nombreuses meres, a Beni Meraâz et a Tagadirt-Naâbadou (quoique dans une moindre proportion), se plaignent de la maniere dont elles sont traitees par les differents praticiens du service public Les recits mêlent critiques professionnelles, les meres se plaignant de ce qu'ils ne font pas correctement leur travail, critiques relationnelles, les meres se plaignant d'être mal traitees (sinon tout simplement maltraitees) et critiques organisationnelles, les meres se plaignant du fonctionnement des «centres de sante» (notamment du manque d'equipement) et de l'obligation de passer d'une infrastructure a l'autre, avant que leur enfant malade reçoive les soins necessaires

Les critiques professionnelles

Une femme de Beni Meraâz raconte

> «Ma fille avait la diarrhee, beaucoup de fievre, son nez coulait et ses yeux etaient rouges Elle est restee quatre jours dans cet etat Chaque jour, je me disais qu'elle allait guerir, que ce n'etait pas la peine d'y aller [au «centre de sante»] J'avais peur qu'ils me traitent mal Mais le quatrieme jour, elle n'allait pas mieux Je l'ai emmene et ils m'ont donne des sels ainsi que des "gouttes de vaccin" Quand j'amene ma fille, ils ne se comportent pas bien avec nous Ils regardent la fille , ils ne la touchent même pas , ils la regardent de loin Ils ne la deshabillent pas On ne lui prend pas la temperature On me demande a moi ce qu'elle a Je dis qu'elle tousse, que son nez coule, qu'elle a de la diarrhee Tout ce qu'ils font, c'est demander a la mere ce qu'a l'enfant et apres ils remplissent le

papier et ils te disent d'aller acheter les medicaments ou ils t'envoient a l'hôpital de Moulay Idriss»

Une autre mere de Beni Meraâz relate aussi

«Ma fille avait de la fievre A l'epoque, elle ne mangeait pas encore Elle ne prenait que le sein et de l'eau Elle vomissait l'eau et le lait Rien ne restait dans son ventre Le troisieme jour, le l'ai emmenee au centre de sante L'infirmiere m'a demande ce qu'avait ma fille Je lui ai dit qu'elle avait de la fievre et qu'elle vomissait le lait et l'eau qu'elle buvait Elle ne l'a pas touchee et elle m'a prescrit des medicaments Je suis allee les acheter a la pharmacie Elle m'avait prescrit deux bouteilles de sirop Je lui ai donne le sirop pendant trois jours mais elle vomissait toujours On aurait dit que je ne lui donnais aucun medicament Apres, j'ai vu que le cou de ma fille enflait et je suis alle voir la femme qui "remonte les amygdales" Elle m'a dit que ma fille avait une angine Elle lui a remonte les amygdales et ma fille a gueri L'infirmiere s'est trompee Elle ne savait pas que ma fille avait une angine et j'ai achete les medicaments pour rien»

Une femme de Tagadirt-Naâbadou — a propos du même probleme la qualite de l'examen — fait une distinction nette entre le systeme public et le systeme prive

«Mon fils a eu la diarrhee durant une semaine Il était malade , il a maigri et il est devenu fripe et pâle Je lui ai donne des plantes, du beurre rance et du thym Mais ça n'a donne aucun resultat Je l'ai emmene directement chez le medecin des enfants [du prive] A l'hôpital public, il faut attendre longtemps et quand tu rentres chez le medecin ou chez l'infirmier, ils te demandent ce qu'a l'enfant, de quoi il est malade Ce n'est pas a moi de le savoir C'est lui qui doit l'examiner et me dire ce qu'il a et ce que je dois faire Le "medecin d'argent" ne pose pas tant de questions Il examine mon fils et il me dit ce qu'il a et ce que je dois lui donner a manger et s'il faut lui faire des analyses Le medecin public me donne les medicaments sans savoir ce qu'a mon fils»

Un autre recit d'une femme de Tagadirt-Naâbadou met bien en avant le caractere parfois dramatique de la distinction entre systeme prive et systeme public qui se surajoute a l'erreur de diagnostic

«Une fois mon fils etait tres malade Il a eu une crise , il toussait avec beaucoup de fievre Je l'ai emmene au centre de sante, a neuf heures du matin L'infirmier lui a fait une piqûre A deux heures de l'apres-midi, il etait encore plus malade et je l'ai emmene chez le medecin prive Il m'a prescrit des piqûres, des sachets et un sirop Je suis retourne au centre de sante et j'ai demande a l'infirmier de faire la piqûre que j'ai achete a mon fils L'infirmier m'a insulte , il a dit que j'etais une mauvaise femme, une impie (*kafira*) J'ai pleure et il a fini par faire la piqûre a mon fils C'est des gens comme ça qui te degoûtent de l'hôpital J'ai decide d'aller uniquement au prive Mais je vais encore a l'hôpital public ou au centre de sante parce que tous les infirmiers ne sont pas comme celui-la Parfois, on tombe sur des infirmiers qui sont bien»

Le reproche professionnel est, bien sûr, lie dans les quatre recits que nous venons de citer au reproche relationnel, mais il n'en demeure pas moins consistant Ce qui est reproche au personnel des infrastructures publiques est de ne pas faire un veritable diagnostic et de ne pas accorder d'interêt visible au malade Nous n'avons cite que quelques cas mais nous en avons recueilli bien plus D'une certaine maniere, les gens ne se sentent pas consideres, a la fois comme malades et comme personnes Nous y reviendrons Notons, pour l'instant, que cette donnee subjective n'obscurcit pas leur jugement ce qu'ils citent comme superiorite du prive n'est pas la qualite du dialogue mais l'efficacite des gestes professionnels De même, ils ne jugent pas indifferemment tous les praticiens du secteur public comme le montre le dernier recit de la femme de Tagadirt-Naâbadou Ces distinctions comme la focalisation de la critique sur le professionnalisme renforcent indeniablement le credit des critiques adressees au secteur public

Le mode de fonctionnement du secteur public n'est pas satisfaisant et les parents en ont conscience, comme le raconte une femme de Tagadirt-Naâbadou

«J'ai toujours soigne mes enfants a l'hôpital de l'Etat Mais, pour les maladies graves, je les emmene chez le "medecin d'argent" Pour les maladies graves, il faut faire des radios et des analyses L'hôpital public n'a pas les moyens Si tu as de l'argent, c'est mieux d'aller dans le prive Sinon on va dans le public Je ne peux pas dire qu'il ne font rien quand ils voient que l'enfant est tres malade, ils font ce qu'il faut faire Une fois mon fils s'etouffait dans la nuit Il toussait Il avait perdu conscience Il donnait des coups avec ses pieds Son pere est alle chercher une voiture et on l'a emmene a l'hôpital Ils lui ont mis de

l'oxygene, jusqu'a ce qu'il ait repris conscience et on lui a donne des medicament jusqu'a sa guerison Parfois, on tombe sur un infirmier qui s'occupe de ton fils, parfois non Une fois, j'ai emmene mon fils au centre de sante Il avait une angine mais mon fils est gros et l'on ne voyait pas qu'il etait malade L'infirmier l'a regarde et m'a dit "ton fils n'est pas malade" Il m'a donne de l'aspirine Je lui ai dit "moi, je ne suis pas venue pour que tu me donnes de l'aspirine, je suis venue pour que tu me donnes un papier pour voir un medecin Je suis sortie J'ai pris l'autobus et je suis allee a l'hôpital Au centre de sante, il n'y a que l'infirmier Il ne s'occupe pas de toi Parfois, il ne te regarde même pas A l'hôpital, il y a les medecins»

Les critiques relationnelles

Mais la critique des faibles performances du systeme biomedical public s'accompagne d'une critique plus inquietante, a vrai dire, du comportement relationnel des personnels de sante Ce probleme a deja ete souleve et figure clairement dans les recits reproduits et utilises par Abdessalam Dialmy a propos de «La Gestion socioculturelle de la complication obstetricale» (Rabat, Ministere de la Sante, Direction de la Population, en collaboration avec l'USAID, fevrier 1999) Nous ne pouvons que souligner la force de sa presence dans la determination des comportements des gens vis-a-vis du systeme biomedical public L'hesitation des meres a aller au «centre de sante» ou a l'hôpital se nourrit souvent d'experiences personnelles ameres ou des recits de ce que d'autres femmes ont subi Nous allons reproduire, ici, quelques recits d'accouchement, qui n'entrent certes pas directement dans l'objet de cette recherche, mais qui permettent de rendre compte du genre de chose et d'experience que les parents ont en tête quand il s'agit de recourir au public

Une femme de Meknes relate ainsi son accouchement

«Je suis allee accoucher a l'hôpital On ne s'est pas occupe de moi L'infirmiere m'a laissee debout Elle a juste mis une bassine entre mes jambes J'ai perdu les eaux dans la bassine Pendant ce temps, l'infirmiere bavardait avec deux hommes et ma mere est allee la voir Elle lui a dit "ma fille est en train de mourir Il faut lui faire quelque chose" Elle a dit a ma mere "Vas-t'en Je sais a quel moment je dois venir" Je n'avais plus de force et je suis tombee par terre Ma mere est allee encore appeler l'infirmiere et elle lui a dit "Ma fille, s'il te plaît, vient,

l'enfant va sortir" Elle est venue en disant "Je connais le moment ou elle va accoucher" Des qu'elle est venue, j'ai accouche Elle a donne l'enfant a ma mere et elle est partie Elle m'a laissee allongee par terre et elle n'est plus revenue me voir»

Dans les recits des femmes, le mauvais comportement des infirmiers et des infirmieres est souvent lie a l'impossibilite de les remunerer de la main a la main Il s'agit, en d'autres termes, d'une forme de corruption Les femmes utilisent d'ailleurs, pour en parler, le terme *tadwîra*, generalement utilise au Maroc comme euphemisme pour *rashwa* qui designe la corruption Une femme de Meknes evoque la normalite de cette pratique

«Pour accoucher a l'hôpital, il faut tout emmener, le drap et la couverture, sinon on te laisse accoucher sur le brancard, seulement couverte par une feuille de plastic Quand tu accouches, on ne te regarde même pas , on ne te fait rien et on te donne rien a manger Et des que ta famille arrive, on te dit de partir Si tu donnes de l'argent, l'infirmiere rigole et parle avec toi Elle vient te voir chaque fois Sinon, elle ne te regarde même pas et elle ne vient que quand l'enfant est presque sorti»

On retrouve la même pratique a Tagadirt-Naâbadou

«Moi, je prefere accoucher a l'hôpital parce que les infirmiers et les medecins savent si je vais accoucher normalement ou s'il me faut une operation Mais il faut avoir de l'argent a donner a l'infirmiere Si tu ne lui donne pas d'argent (*tadwîra*), elle vient t'insulter J'ai vu comment elles traitaient les femmes qui n'ont pas d'argent Elles disent "tu m'ennuies Si je savais que ton accouchement allait être difficile, je ne t'aurais jamais garde Je vais t'envoyer a l'hôpital Hassan II et la-bas il vont te faire l'operation [la cesarienne] pour que tu accouches" A l'hôpital, il faut toujours de l'argent Moi, si je n'ai pas d'argent, j'irai en emprunter Quand je rentre, je donne une partie de l'argent et quand j'accouche, je donne l'autre Comme ça, elles aussi elles font leur devoir et elles me traitent bien»

Une autre femme de Tagadirt-Naâbadou dit aussi

«C'est mieux d'accoucher a l'hôpital L'infirmiere fait la piqûre qui facilite l'accouchement Des que je suis entree, je lui ai donne de l'argent et elle m'a dit que mon accouchement allait être difficile Il fallait donner encore

un peu d'argent Je lui ai donné Pour le deuxieme accouchement, des que suis entree, je lui ai donne de l'argent et elle m'a dit "Si tu veux la piqûre qui facilite l'accouchement, il faut la payer" Je lui ai donne l'argent et elle s'est tres bien occupe de moi»

Nous disposons de tres nombreux recits semblables L'echange d'un meilleur accueil contre une retribution particuliere paraît ainsi un usage bien etabli, une routine des relations entre soignants et soignes dans le systeme public

Les critiques organisationnelles

Elles sont nombreuses et mettent en cause aussi bien l'absence d'equipement (même minimal) que la difficulte d'acceder aux infrastructures Une femme de Beni Meraâz note

«Même quand j'arrive a l'hôpital de la ville avec mon fils, l'infirmier ne lui fait rien Il n'a pas de thermometre, ni de radio, ni de stethoscope Il est comme moi Il regarde mon fils de loin comme s'il craignait qu'on le salisse Il ne le touche même pas»

Une autre femme de Beni Meraâz relate ainsi son parcours

«Ma fille avait la fievre qui fait peur, une mauvaise fievre Je l'ai emmenee sur mon dos parce qu'elle ne pouvait pas marcher Ce jour-la, je n'ai même pas trouve de taxi J'ai attendu tres longtemps Quand je suis arrivee au centre de sante, le medecin m'a donne un papier et m'a dit d'aller a l'hôpital de Moulay Idriss Je me suis dit "ça sert a quoi d'avoir un centre, s'ils ne peuvent rien nous faire" Quand je suis allee a l'hôpital, j'ai attendu On m'a dit "vous nous creez beaucoup de problemes Votre hôpital n'est pas celui-la" Il y avait beaucoup de gens de la ville Quand mon tour est arrive, c'etait midi, il ne l'a même pas regardee Il ne s'avait même pas ce qu'elle avait Il lui a rempli le papier des medicaments Je lui ai dit "dis-moi pourquoi ma fille a toujours de la fievre» Il m'a dit «va acheter les medicaments, c'est tout» Même quand on sait que le centre de sante ne va rien faire, on est oblige d'y passer parce que l'hôpital ne nous reçoit que lorsqu'on presente le papier donne par le medecin d'en haut»

Ce que confirme une autre mere de Beni Meraâz

«Nous, on depend de l'hôpital qui est en haut [le centre de sante] Quand on va chez eux et qu'ils voient que la maladie est forte, ils nous donnent un papier et ils nous disent d'aller a l'hôpital de la ville [celui de Moulay Idriss] Quand on y va, ils nous disent "vous n'êtes pas sur notre compte, c'est l'hôpital des habitants de Moulay Idriss Ils nous disent "debrouillez-vous" et ils nous mettent dehors Même quand nous sommes malades, ils nous font la même chose»

On retrouve — surtout a Beni Meraâz, il est vrai — d'autres recits semblables Ces deplacements souvent inutiles, semblent être le lot des gens Notons au passage un certain nombre de confusion qui accroissent vraisemblablement l'incomprehension des meres la confusion entre «centre de sante» et «hôpital» et la confusion (moins courante mais presente) entre «medecin» et «infirmier» Pour le reste, on aura remarque une fois de plus a quel point l'absence d'auscultation est mal perçue par les gens

II Commentaire

Le systeme biomedical presente indeniablement des problemes d'accessibilite majeurs qui sont d'autant plus preoccupants que son rôle est de faciliter l'acces aux soins Ces defauts d'accessibilite sont concentres — si l'on suit les recits des femmes — dans le personnage de l'infirmier (ou de l'infirmiere) Il est frappant de constater, en effet, que le protagonistes des meres, dans le systeme public, n'est pas le medecin, souvent absent sinon secondaire dans leurs recits, mais l'infirmier, alors que les recits evoquant le systeme prive mettent le medecin au premier plan

Dans les recits que nous avons recueilli, l'infirmier (ou l'infirmiere) se trompe dans le diagnostic et reçoit de l'argent des malades pour accomplir sa tâche Sa personnalite n'est pas engageante Certes, il faut faire la part des choses — tout les infirmiers ne sont pas semblables — mais la repetition des recits doit être soulignee Recourir au systeme biomedical public est ainsi autre chose que simplement decider de se soigner parce qu'un seuil de dangerosite a ete franchi, c'est decider d'affronter des personnes parfois desagreables et des traitements humiliants, dans l'incertitude de recevoir les soins necessaires C'est aussi, si l'on souhaite y être bien traite et bien soigne, accepter un coût relativement important, puisqu'il implique parfois l'emprunt Dans cette perspective, l'acces au secteur public oblige de mobiliser des ressources suffisantes ou de prendre le risque d'y être mal accueilli

Il est notable que la plupart des parents y recourent quand l'enfant est malade et qu'il ne peuvent faire autrement, mais il faut alors tenir compte que ce choix n'est pas aise, qu'il vient parce qu'on ne peut faire autrement Il repond a la necessite Les parents disposant de certains moyens preferent le systeme prive ou encore passent d'un systeme a l'autre selon la gravite des maladies les maladies «faciles» sont soignees dans les «centres de sante» et les autres maladies chez le pediatre Les parents ne disposant pas des ressources necessaires sont, au contraire, contraint de recourir au systeme public et doivent arbitrer entre la dangerosite et le doute sur la qualite des soins On constate que, chez eux, le seuil de dangerosite est plus eleve parce que, precisement, l'acces aux systeme medical est limite au secteur public qui n'est pas engageant De ce point de vue, la difference entre les seuils de gravite des uns et des autres — a l'interieur d'une même formation socioculturelle, pourrions-nous dire — provient des ressources economiques qui influent directement sur le choix du moment ou les gens decident de recourir aux praticiens de la biomedecine Citons encore deux femmes de Tagadirt

> «Je prefere accoucher a l'hôpital parce qu'ils peuvent me sauver, si j'ai un accouchement difficile Je n'ai jamais donne d'argent a l'infirmiere, parce que je n'en ai pas Mais moi, je ne l'ai pas embête Je ne crie pas, je ne demande rien, je les appelle qu'au moment ou l'enfant sort J'accouche toute seule et elle vient couper le cordon a l'enfant J'ai fait ça deux fois»

> «C'est bien d'accoucher a l'hôpital parce que, eux, ils te sauvent quand l'accouchement se passe mal Mais, comme je n'ai pas d'argent parce que mon mari ne travaille en ce moment, j'ai accouche»

Se focaliser sur les seuils de dangerosite, en ne les considerant que comme des constructions culturelles bloquant l'acces a la medecine moderne, paraît ainsi une erreur majeure Les seuils de dangerosite sont aussi construits par les conditions sociales dans lesquelles se trouvent les parents Ceux-ci ne choisissent pas seulement par rapport a une plus ou moins bonne connaissance empirique des maladies et des risques qui leurs sont lies mais aussi par rapport a une plutôt bonne connaissance empirique du fonctionnement du secteur public

Un autre probleme — independamment de la question de la corruption — est celui de la constante mediation (voire de l'interference) des infirmiers entre les malades, les parents et les medecins C'est l'infirmier qui reçoit dans les «centre de sante» et c'est lui aussi qui decide des cas necessitant une consultation chez le medecin En

fait, nous avons affaire a ce que l'on pourrait nommer une medecine de dispensaire, c'est-a-dire une medecine qui n'est pas fondee sur la relation therapeutique et sur le dialogue entre le medecin et son malade Cette medecine correspond a des necessites et rend des services evidents mais, au-dela d'un certain point, elle n'est visiblement pas satisfaisante pour la population et ne favorise ni l'education sanitaire (il n'y a pas de dialogue entre soignants et soignes) ni la confiance (être soigne par un infirmier n'est pas être soigne par un medecin)

Mais l'infirmier (ou l'infirmiere) est aussi un personnage et un acteur ambivalent, tout au moins a Tagadirt-Naâbadou ou des meres affirment que leurs enfants n'ont jamais ete soigne par le medecin mais toujours par des infirmiers dont elles sont satisfaites Toujours a Tagadirt-Naâbadou, on parle des «bons infirmiers» qui conseillent les meres, qui verifient la date limite de consommation des medicaments, qui orientent les meres vers tel ou tel praticien ou vers tel ou tel hôpital, qui donnent des thermometres aux parents et leur expliquent comment l'utiliser Mais ceux-ci — ces «bons infirmiers» — sont distingues des «autres» A Beni Meraâz, on n'en parle que comme une exception En tout etat de cause, dans un cas comme dans l'autre, a Beni Meraâz et a Tagadirt-Naâbadou, les aspects positifs ne dementent pas le constat largement negatif que font les gens Ils permettent seulement de le ponderer et d'en envisager l'amelioration

La question des infrastructures, bien que relevant d'un registre different — celui de l'equipement — n'est toutefois pas totalement sans rapport avec la question de l'acceuil Nous l'avons vu dans les recits de femmes l'accueil paraît d'autant plus mauvais que le chemin a ete long et difficile De plus, il est clair que les gens ne distinguent pas exactement les fonctions differentes du «centre de sante» et de l'hôpital — ce qui est visible dans le fait qu'ils utilisent souvent un terme pour l'autre — et que cette absence de distinction rend, de leur point de vue, plus insupportable ce qu'ils perçoivent comme les insuffisances du «centre de sante» Ils se sentent clairement soumis a une forme d'arbitraire qui mêle, en fait, la corruption et la rigidite de reglements administratifs dont les consultants n'ont pas connaissance

Conclusions et recommandations

Nous en arrivons, maintenant, aux conclusions et aux recommandations Les conclusions sont assez claires mais impliquent un rapide retour sur la demande initiale dont ce rapport est issu Il s'agissait de s'interesser aux populations, a leur point de vue sur certaines maladies, aux classifications locales, a la determination commune des seuil de dangerosite On considerait qu'une meilleure connaissance de la façon dont les gens perçoivent la maladie — ses symptômes, ses causes et ses risques — permettrait une meilleure adaptation des systemes de soin a leurs besoins Par rapport a cet objectif global, l'enquête a montre l'impossibilite de detacher les perceptions et les conduites des gens du fonctionnement actuel du systeme biomedical, et notamment du secteur public

Les maladies auxquelles nous nous sommes interessees sont, en effet, des maladies generalement considerees comme des maladies «naturelles», soignees par des recours eux-mêmes «naturels» Certes, le pluralisme medical existe au Maroc mais il existe sous une forme precise les recours varient en fonction des atteintes, les maladies surnaturelles etant soignees par des praticiens specialistes du surnaturel Leurs etiologies comme leurs nosologies sont nettement distinctes des etiologies et des nosologies des maladies naturelles L'angine n'est pas un «mal magique» et la fievre n'est consideree sortant du domaine «naturel» que parce qu'elle possedent des symptômes communs — tout au moins en cas de convulsions — avec la possession Pour le reste, les classifications sont claires et sans chevauchements on ne retrouve même un systeme de double etiologie determinant une origine surnaturelle de l'atteinte naturelle, comme ce pourrait être le cas avec le mauvais œil (*'ain*)

Toutefois, la generalisation des etiologies naturelles n'implique pas que nous ayons affaire a un monisme medical Certaines conceptions de la maladie, notamment tout ce qui concerne le «froid» et ses soins, relevent d'un ancien systeme medical, commun en Mediterranee, fonde sur l'opposition du chaud et du froid Mais ce systeme — notons-le — n'est pas d'emblee incompatible avec la biomedecine D'autres croyances medicales sont plus problematiques, comme la necessite de l'ablation de la luette Elle est tenue pour necessaire, en dehors même de maladies averees Cette petite mutilation est, en effet, conçue comme une sorte d'achevement du travail de la nature, la luette etant «inutile» Une autre croyance semblable a trait au danger, pour un enfant, de boire le lait de sa mere enceinte Il y

a la une raison anthropologique forte qui ne fait, d'ailleurs, pas appel au surnaturel Elle ne sert pas a expliquer des maux comme les vomissements de l'enfant , ces maux, au contraire, confirment le danger de continuer a allaiter un enfant tout en etant enceinte En ce sens, le vomissement sanctionne un desordre Une derniere croyance, enfin, est cette fois clairement liee au surnaturel il s'agit de la sorcellerie Ici, il n'est pas question de souligner la dangerosite d'un desordre mais, en partie, d'expliquer des comportements inquietants comme les pleurs sans motifs

Hormis ces trois croyances presentant une configuration assez complexe, les maladies de l'enfant sont inserees dans un cadre «desenchante» Il ne faut donc pas rechercher dans le pluralisme medical, dans les etiologies comme dans les cures surnaturelles, l'origine de comportements prejudiciables a la sante et a sa preservation

Si l'on observe le comportement des gens, on s'aperçoit que la biomedecine constitue le recours principal en cas de maladie Mais encore faut-il que les parents considerent qu'il y a maladie et que la maladie exige des soins Sans doute nous heurtons-nous, ici, a un premier probleme, a vrai dire assez considerable Il nous est apparu, en effet, que les parents confondaient «symptômes» et «maladies» et, en general, ne consideraient comme symptômes que les manifestations graves ou inquietantes La representation de la fievre comme d'une maladie autonome est caracteristique de cette confusion, de même que la conception des convulsions comme d'une maladie elle-même distincte de la fievre En fait, les parents n'ont pas vraiment une connaissance claire (et souvent pas de connaissance du tout) de la «carriere» biologique de la maladie, de sorte que la maladie commence souvent, pour eux, au moment ou elle s'aggrave et que tres peu pensent qu'elle laisse des sequelles apres la guerison, c'est-a-dire apres la disparition des symptômes lies a l'aggravation La consequence de cette maniere de voir est que les itineraires therapeutiques s'enclenchent tard et que les seuils de dangerosite sont relativement eleves

Ceci est certainement lie a des representations culturelles de la maladie mais il importe de noter que ces representations ne sont pas unanimement partagees elles varient, d'abord, selon les generations, les femmes de vingt ans n'ayant pas la même conception que les femmes de quarante ans qui n'ont pas la même conception que les femmes soixante ans Elles varient, ensuite, selon l'accessibilite des soins C'est une donnee majeure sur laquelle il nous paraît necessaire d'insister dans le recul des seuils de dangerosite, n'est pas seule en cause la conception culturelle de la maladie — laquelle nous, l'avons vu, n'est pas identique

d'une generation a l'autre — mais aussi la difficulte de beneficier de recours accessibles Ici, le secteur public du systeme biomedical est clairement en cause Absence d'examen clinique, mauvais diagnostic, mauvais accueil, defaut de soins et, parfois, maltraitance des consultants et des malades, corruption, reviennent sans cesse dans les recits de femmes Il est evident que cet etat de choses n'incite pas les gens et, en l'occurrence, les parents a modifier les seuils de dangerosite a quoi sert-il de percevoir plus tôt la dangerosite, si l'on n'est pas incite, en même temps, a recourir plus tôt au systeme biomedical ? Si le recours est desagreable, le seuil de dangerosite demeurera eleve, car il faudra des raisons plus que serieuses (et parfois imperieuses) pour decider les gens a en user

En d'autres termes, nous aurions tort de penser que l'accessibilite est un probleme de demande impliquant de travailler sur les perceptions des gens Elle est aussi un probleme d'offre qu'il convient d'ameliorer Les gens n'ont pas d'abord un probleme de communication, en ce sens qu'ils useraient de categories et des nomenclatures vernaculaires eloignees des categories et des nomenclatures biomedicales Ils usent, au contraire, le plus souvent de celles-ci même s'ils ne les maîtrisent qu'imparfaitement Mieux les maîtriser impliquerait, sans doute, de ne plus confondre «symptôme» et «maladie» et «symptôme» et «gravite» En reperant plus tôt la maladie, il serait plus facile de mettre en œuvre un recours Cette strategie est, toutefois, tributaire de l'accessibilite des systemes de soins S'il n'est pas possible d'esperer rapidement une augmentation des ressources de la population, lui permettant d'acceder plus facilement a la biomedecine, il demeure possible d'envisager — et de souhaiter — un travail du systeme public sur lui-même

Ce sont, desormais, les blocages lies a celui-ci qu'il conviendrait d'etudier et notamment le rôle et les attentes de l'infirmier qui semble être le personnage pivot de son fonctionnement (comme de son dysfonctionnement) Ameliorer son image comme ameliorer ses competences (en considerant la deontologie comme l'une d'elle) paraît une voie a explorer

D'une maniere plus generale, c'est la relation des consultants avec les praticiens du systeme biomedical public qui doit être restauree, notamment par la reintroduction de l'auscultation (même si elle prend du temps) et du dialogue entre le praticien et son malade (ou ses parents) L'absence d'examen et de communication avec le personnel medical est, en effet, un reproche constant de la population Du point de vue de l'education sanitaire elle-même, on peut considerer qu'une consultation bien menee comporte une part efficace d'information du malade En ne disant pas aux

gens ce qu'ils ont et pourquoi on les soigne, on ne facilite guere l'acquisition de bon «reflexes de sante»

Recommandation

Au terme de cette etude, il nous semble possible de formuler quelques recommandations precises qui ne sont pas exclusives d'autres propositions et ne limitent pas le contenu du present rapport Disons simplement que, d'un point de vue pratique, il conviendrait en ce qui concerne l'education sanitaire

1 D'expliquer aux gens la «carriere» de la maladie la transmission, le declenchement, l'aggravation, les sequelles

2 De lier aggravation et defaut de soin, celle-ci n'etant pas une manifestation normale de la maladie

3 De preciser ce qu'est une infection

4 De lutter contre l'ablation de la luette

Et en ce qui concerne les infrastructures biomedicales

5 D'informer simplement et clairement les usagers sur l'organisation du systeme de sante et sur leurs droits en la matiere

6 De veiller a la qualite de l'accueil dans les «centres de sante» et, sans doute, d'accroître leur equipement, de clarifier leur rôle, en tenant compte des gens qui attendent desormais d'eux autre chose qu'une medecine de dispensaire

7 De donner une serieuse formation deontologique aux infirmiers et de lutter contre la corruption

8 D'impliquer davantage les medecins dans le fonctionnement des systemes de soins et notamment dans celui des «centre de sante»

9 d'insister sur la necessite medicale et educative d'une consultation normalement menee avec auscultation et dialogue