

## COMPTE RENDU NON THÉMATIQUE



HOLTEN Lianne, 2013, *Mothers, Medicine and Morality in Rural Mali. An Ethnographic Study of Therapy Management of Pregnancy and Children's Illness Episodes*. Münster, LIT Verlag, coll. Mande Worlds, n°6, 240 p. (Katrin Langewiesche)

Lianne Holten a participé durant huit mois, entre 2007 et 2012, au travail dans une petite maternité en milieu rural au Mali pour observer et décrire les interactions entre le discours biomédical et le discours médical local. Son constat sur la passivité étonnante des familles face à la mortalité infantile élevée dans ce village l'a amenée à examiner en détail la gestion des maladies infantiles, ainsi que les conceptions morales qui influencent cette gestion. L'auteure fonde ses analyses sur des itinéraires thérapeutiques racontés par les familles, sur des entretiens consacrés aux réseaux sociaux déployés en cas de maladie, sur des études de cas prolongées, ainsi que sur une exploration détaillée des notions vernaculaires de « honte » et de « pauvreté ».

Après les descriptions du contexte socioéconomique du village, du pluralisme médical dans lequel évoluent ses habitants et des conceptions locales autour de la mortalité infantile, de la honte et des pratiques de soins obstétricaux au cours des premiers chapitres, l'auteure centre son analyse des derniers chapitres sur la malnutrition. Cet exemple illustre parfaitement les malentendus pouvant exister entre le savoir biomédical et le savoir local. La biomédecine et la santé publique envisagent la malnutrition comme un problème nutritionnel, un déficit en protéines et en énergie, tandis que les personnes concernées la perçoivent comme une maladie de la honte. À ce propos, l'auteure décrit sa frustration, en tant que sage-femme, de constater que les mères des enfants en état de sévère malnutrition se retrouvent face aux mêmes symptômes d'amaigrissement sans pour autant arriver à des conclusions analogues pour remédier à cette situation. Des études de cas détaillées révèlent que, même lorsque le traitement biomédical contre la malnutrition a des effets positifs sur la santé de l'enfant, les mères n'établissent pas forcément de lien entre la malnutrition et la qualité nutritive des aliments. Ceci remet en cause l'efficacité des campagnes contre la malnutrition habituellement portées par l'idée selon laquelle la sensibilisation des mères concernant l'alimentation et l'hygiène peut, en partie, améliorer la prise en charge de cette maladie.

Holten dégage essentiellement trois facteurs qui entravent la réussite d'une prise en charge biomédicale de la malnutrition dans le village malien où elle travaille : l'extrême pauvreté, un capital social limité pour les femmes et un discours qui lie les symptômes de la malnutrition à un comportement honteux de la mère. Les traitements médicamenteux sont, certes, accessibles dans ce village, mais les familles ne les considèrent pas forcément comme le meilleur remède – plutôt comme le plus cher parmi les possibilités de soins. Les réseaux sociaux qu'une mère peut mobiliser dans cette partie du Mali pour demander de l'aide en cas de maladie grave d'un enfant sont liés à son parcours matrimonial et à son statut d'épouse. La dépendance matérielle envers le mari et la subordination au sein du lignage influent ainsi fortement sur la prise en charge d'un enfant malade.

Finalement, les symptômes de la malnutrition sont interprétés par les acteurs comme une maladie liée à des rapports sexuels prématurés que la mère aurait eus après la naissance d'un enfant. Selon cette vision, une femme qui découvre sa grossesse alors qu'elle allaite encore un bébé risquerait de provoquer des diarrhées, des vomissements, un visage pâle, des pieds gonflés et un amaigrissement général de son enfant. Ce diagnostic, qui ressemble aux symptômes biomédicaux de la malnutrition, est si honteux pour la mère et plus généralement pour sa famille qu'elle préfère ne pas en évoquer les symptômes lors des consultations. Par ailleurs, l'idée selon laquelle la mère doit contraindre un enfant malade à manger pour qu'il récupère et l'assister activement au moment des repas n'est pas admise. La plupart des personnes sont convaincues qu'un enfant mange lorsqu'il a faim. En conséquence, un enfant amaigri ne reçoit pas forcément d'aliments différents de ceux proposés aux autres enfants du ménage car, d'une part, la nourriture n'est pas considérée comme un facteur améliorant l'état de santé d'un enfant malade et, d'autre part, une bonne mère se doit (selon les normes locales) d'offrir des rations équitables à tous ses enfants.

La passivité des mères vis-à-vis de leurs enfants qui souffrent de malnutrition est donc liée au discours moral autour de la honte dans un contexte d'extrême vulnérabilité et de rapports sociaux déséquilibrés entre hommes et femmes. Dans le cadre d'une moralité de la honte, la passivité devient une capacité d'agir pour les mères afin de faire face à la crise. Dans ce contexte, la passivité, conclut l'auteure, n'est pas une non-action, mais une technique permettant aux mères d'exercer une influence sur le cours de la maladie de leur enfant.

Ce livre décrit le parcours individuel d'une ethnologue sage-femme sur un ton volontairement réflexif qui prend parfois des allures héroïques: «biomédecine au milieu de nulle part» (p. 1, traduction libre). Les interprétations de l'auteure sont basées sur de solides études de cas bien documentées qui permettent de rendre intelligible le comportement des acteurs qui semblait à première vue peu rationnel. Cette étude est sans doute un bel exemple pour montrer l'importance de la prise en compte des définitions et des interprétations morales dans le domaine de la santé et dans toute démarche de santé publique en général.

*Katrin Langewiesche  
Institut für Ethnologie und Afrikastudien  
Mainz, Allemagne*