

Jérôme Coll

**EAU, SANTÉ, ÉDUCATION
AU NORD SÉNÉGAL**



**UNE ÉTUDE DE MILIEU DANS LE
BASSIN DU FLEUVE SÉNÉGAL**

Editions Faustroll

ESPOIR POUR LA SANTÉ &
WOMEN HEALTH EDUCATION PROGRAMME
PRÉSENTENT

**EAU, SANTÉ, ÉDUCATION
AU NORD SÉNÉGAL**

UNE ÉTUDE DE MILIEU

dans le

BASSIN DU FLEUVE SÉNÉGAL

JÉRÔME COLL

*ÉDITIONS FAUSTROLL
CLAUNAY
2011*

Publié avec le concours
de l'ONG sénégalaise EPLS (*Espoir Pour le Santé*)
Laboratoire de Recherches Médicales
Route de la Corniche à SOR
BP 226, Saint-Louis, Sénégal
www.espoir-sante.org

et du WHEP
(Women Health Education Programme)
<http://whep.info>

Le WHEP est un programme d'action
mis en place par le GID
(Groupe Inter-académique pour le Développement)

ISBN 2-915436-20-7

Édition originale

©2011 Éditions Faustroll
Claunay

Adresse postale :
12, av. Simon Bolivar
75019 – Paris
www.faustroll.net

Dépôt légal : août 2011

Préface

*A*SSIS à quatre sur un banc d'école à deux places, une trentaine d'enfants, le visage blanchi par la poussière, protègent leurs cahiers du vent et du sable sahélien. Soutenus par des bois blanchis et torves, les murs et toit de la classe constitués de palmes de ronniers n'empêchent en rien les éléments de s'engouffrer. La maîtresse, désabusée, retient la planche peinte en noir posée à terre qui lui sert de tableau. Les bourrasques répétées du mois d'avril épuisent. Tous sont fatigués. En fait cette fatigue qui accable les enfants est constante, liée en grand partie aux multiples infections chroniques et aigües dont ils sont pour la plupart atteints. La maîtresse se plaint d'enseigner à des enfants qui ne retiennent rien...

Les rapports entre bien-être et intégration de connaissances sont, de toute évidence, étroits. Quotidiennement, nous constatons que la

santé établit la base des capacités cognitives des enfants. Si le savoir est sans aucun doute le vecteur le plus efficace du développement, la santé est le premier outil de son acquisition.

Malgré leur bien fondé, il est à constater que les innombrables programmes d'éducation à la santé qui ont été appliqués sur le terrain africain présentaient de nombreuses faiblesses. Outre le fait que ces programmes d'éducation à la santé étaient la plupart basés sur la connaissance des maladies issue de données académiques, ils ne se préoccupaient ni de l'appropriation de ces connaissances ni de l'évaluation des effets qui en résultaient. En fait, ces programmes conçus dans les salons de spécialistes, se targuaient d'être irréfutables, car basés sur des valeurs rationnelles.

Réunis à l'initiative du Professeur André Capron de l'Institut de France, la poignée de spécialistes de disciplines et d'origines différentes qui constituèrent le WHEP (Woman Health Education Programme), étaient pour la plupart des hommes et des femmes dont les réflexions étaient patinées par la réalité des conditions des pays en développement. Ils étaient déjà tous persuadés que la pérennisation de la connaissance engageant le geste bénéficiant à la santé, passait par l'appropriation par les femmes de cette connaissance. De ce fait, toute action, tout programme devait être établi non pas par le WHEP lui-même, mais bien par les concernées. Tout en s'assurant que cela n'affecterait pas la méthodologie choisie, les interventions du WHEP devaient se limiter uniquement à deux niveaux bien précis : i) l'identification du programme et de ses objectifs, ii) l'évaluation de la réalisation du projet ainsi que ses effets et conséquences.

L'une des premières structures à répondre à l'appel d'offre du WHEP fut notre Centre de Recherches Biomédicales Espoir Pour La Santé (EPLS, une ONG sénégalaise) dont les activités se concentrent depuis une quinzaine d'années sur la recherche clinique pédiatrique, appliquée majoritairement aux endémies infectieuses d'origine hydrique affectant les populations de la vallée du fleuve Sénégal. Impliqués par nécessité dans les actions d'information à la prévention établies par les Programmes Nationaux du Mi-

nistère de la Santé, les scientifiques de EPLS voyaient depuis des années l'inefficacité des méthodes d'information aux enfants sur les maladies infectieuses les plus courantes. Par contre, ces intellectuels sénégalais quotidiennement en contact avec les populations villageoises et plus particulièrement les enfants d'âge scolaire, considéraient que le comportement correct à l'eau devait être inculqué très jeune, et que les filles représentaient la population sensible puisqu'elles géraient assez tôt les tâches relatives à l'eau et qu'elles étaient le creuset de la future transmission du geste.

Le projet qu'ils proposèrent au Comité Scientifique du WHEP était de concentrer l'activité d'éducation sur les enfants d'âge scolaire filles et garçons confondus, établir les bases d'un comportement éclairé vis-à-vis de l'eau, tout en éliminant le descriptif des maladies liées à cet élément et leur étiologies. Par ailleurs, ce projet devait permettre de sortir l'enfant de sa classe, établir un rapport physique permettant la perception directe de l'information. Ce projet appelé « Santé Au Fil de l'Eau » (SAFE), qui fut conçu sous la direction de la directrice de Gamadji Saré par un groupe d'institutrices et d'instituteurs des écoles de la vallée du fleuve, de pédagogues locaux, de scientifiques divers, est aujourd'hui mis en application expérimentale par les enseignants dans plusieurs écoles de la région de Saint-Louis. Ce projet est directement soutenu par les ministères sénégalais de la Santé et de l'Éducation Nationale, ainsi que par l'Académie Nationale des Sciences et Techniques du Sénégal.

Bien avant cette application expérimentale, EPLS désira faire réaliser une étude locale sur la perception de la santé, l'éducation, l'eau. Le socio-anthropologue Jérôme Coll fut celui qui nous rejoignit. Les observations qu'il décrit avec talent et science dans le présent rapport ont la particularité d'être facilement transposables dans les autres régions sub-sahariennes, mais également dans bien d'autres pays en développement. Ce point particulier qui ressort de l'étude de Jérôme Coll trouve sans aucun doute son origine dans les rapports intimes que l'homme entretient avec l'eau et son bien-être. Ceci influença fortement la conception du projet SAFE. Ainsi, ce

projet d'éducation qui considère et élève les rapports entre l'homme et l'eau, a voulu garder cet esprit universel et devrait sans difficulté s'appliquer dans d'autres pays, sous d'autres latitudes.

Docteur Gilles Riveau
Directeur Général de EPLS
Directeur de Recherche CNRS

Remerciements

*N*OUS remercions toutes les personnes qui, d'une manière ou d'une autre, nous ont aidé à réaliser cette étude, tant pour leur participation, leur soutien que pour leurs encouragements. Nous remercions ainsi l'ensemble des personnes-ressources et des responsables rencontrés à Dakar, à Saint-Louis, à Podor, à Ndioum et à Gamadji Saré. Nous remercions particulièrement l'ensemble des personnes qui se sont volontiers prêtées à nos enquêtes, ainsi que l'ensemble de la population de Gamadji Saré qui nous a chaleureusement accueillis durant notre séjour.

Liste des sigles

AGETIPE	Agence d'Exécution des Travaux d'Intérêt Public pour l'Emploi
ANCAR	Agence Nationale de Conseil Agricole et Rural
APE	Association des Parents d'Élèves
ASBEF	Association Sénégalaise pour le Bien-Être Familial
ASC	Agent de Santé Communautaire
ASRADEC	Association Sénégalaise de Recherche et d'Appui au Développement Communautaire
BAD	Banque Africaine de Développement
CADL	Centre d'Appui au Développement Rural
CERP	Centre d'Expansion Rurale Polyvalent

CIED	Centre communautaire d'Information et d'Éducation au Développement
CIMADE	Comité Inter-Mouvements d'Aide aux Exilés
CLCOP	Cadre Local de Concertation des Organisations Paysannes
CNCA	Caisse Nationale du Crédit Agricole
CORAD	Coopérative Rurale des Agro-pasteurs pour le Développement
CR	Communauté Rurale
EHESS	École des Hautes Études en Sciences Sociales
EPLS	Espoir Pour La Santé
EPS	Éducation Pour la Santé
FED	Fonds Européen de Développement
FEM	Fonds pour l'Environnement Mondial
FONGS	Fédération des ONG du Sénégal
GIE	Groupement d'Intérêt Économique
IEC	Information – Éducation – Communication
IFAN	Institut Fondamental d'Afrique Noire
IRD	Institut de Recherches en Développement
MDM	Médecins Du Monde
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PADER	Projet d'Appui au Développement Rural
PAGEN	Partenariat pour l'Amélioration de la Gestion des Écosystèmes Naturels
PIP	Projet Intégré de Podor
RENPEM	Réseau Nord-Sud pour la Protection et la conserva-

	tion de l'Environnement Mondial
RTS	Radiodiffusion Télévision Sénégalaise
SAED	Société nationale d'Aménagement et d'Exploitation des terres du Delta du Sénégal et des vallées de la Faleme
Sonatel	Société Nationale des Télécommunications
Senelec	Société Nationale d'Électricité
SIDA	Syndrome Immuno-Déficitaire Acquis
TDH	Terre Des Hommes
UJAK	Union des Jeunes Agriculteurs de Koyli Wendi
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
USAID	United States Agency for International Development
USDA	United States Department of Agriculture
WHEP	Women Health Education Programme

Note sur la transcription des termes haalpulaar

Les termes en *haalpulaar* ont été transcrits selon l'alphabet officiel et sont mis en italique dans le texte.

Alphabet	Prononciation	Alphabet	Prononciation
<i>a</i>	a	<i>k</i>	ke
<i>b</i>	be	<i>l</i>	le
<i>mb</i>	mbe	<i>m</i>	me
<i>ḅ</i>	b'e	<i>n</i>	ne
<i>c</i>	tche	<i>ñ</i>	nye
<i>d</i>	de	<i>ŋ</i>	gne
<i>nd</i>	nde	<i>o</i>	o
<i>ḍ</i>	d'e	<i>p</i>	pe
<i>e</i>	é	<i>r</i>	re
<i>f</i>	fe	<i>s</i>	se
<i>g</i>	gue	<i>t</i>	te
<i>ng</i>	ngue	<i>u</i>	ou
<i>h</i>	he	<i>w</i>	we
<i>i</i>	i	<i>y</i>	ye
<i>j</i>	dje	<i>ỵ</i>	y'e
<i>nj</i>	nje		

Introduction

LE projet pilote d'éducation à la santé par les femmes dans le Bassin du fleuve Sénégal, composante du programme WHEP (Women Health Education Programme), est conçu comme « une recherche expérimentale de nouvelles approches méthodologiques d'éducation à la santé adaptées aux populations de pays en développement » (Espoir Pour la Santé 2005). Sa mise en place a été confiée par l'Académie des Sciences de France à l'association Espoir Pour La Santé (EPLS, Saint-Louis, Sénégal), commanditaire de l'étude de milieu dont nous présentons ici les résultats.

Relevant d'une démarche de recherche-action novatrice, le projet pilote WHEP au Sénégal s'appuie sur une conception scientifique

pluridisciplinaire. Les thèmes de l'éducation, de la santé, de l'eau, les notions de genre et de contexte socioculturel qui sont au centre du programme, renvoient en effet à une série de disciplines issues des sciences naturelles comme la biologie et l'épidémiologie, et des sciences humaines et sociales telles que la psycho-pédagogie et la socio-anthropologie.

Le projet se définit par conséquent à la fois par son origine et par son orientation scientifiques. Ce faisant, il repose sur la définition et l'application de méthodologies rigoureuses propres à chaque discipline, en même temps que sur une collaboration et une interactivité entre ces disciplines.

Dans cette perspective, la socio-anthropologie est un élément constitutif et essentiel du projet devant participer à la définition des axes d'intervention. En proposant une lecture à la fois particulière et transversale de la société locale, la socio-anthropologie permet de façon générale d'avoir une meilleure connaissance des populations et des sites d'intervention. Plus précisément, dans le cadre de la mise en place du projet, la mission de l'expert socio-anthropologue a vocation à mettre en évidence et à comprendre les variables socioculturelles pertinentes qui permettront l'élaboration et l'application d'une méthodologie d'éducation à la santé adaptée aux contraintes du milieu social local.

L'adaptabilité du projet au contexte socioculturel est une condition de son appropriation de la part des bénéficiaires, également considérés comme acteurs du processus. Ces derniers sont tout d'abord les femmes et les enfants du village de Gamadji Saré, site d'expérimentation du projet, mais aussi, plus généralement, l'ensemble de la population de ce site. En outre, un des objectifs du projet pilote étant sa reproductibilité, sont également potentiellement concernées les populations d'autres sites et d'autres contextes socioculturels.

Conçue et réalisée par et pour les populations locales, cette étude de milieu a donc comme objectif principal de leur laisser la parole.

1. CADRE DE L'ÉTUDE

1.1. Axes de travail et déroulement de la mission

a) Approche, démarche et méthodes

L'ÉTUDE de milieu a été réalisée au cours du premier semestre 2006. Elle s'est basée sur une approche, une démarche et des méthodes de travail scientifiques rigoureuses. L'approche s'est effectuée selon plusieurs angles complémentaires. Le point de vue a été à la fois local et global, c'est-à-dire qu'il s'est focalisé sur la société locale tout en considérant ses interrelations avec la société englobante. Nous avons également tenu compte des aspects à la fois micro et macro en nous intéres-

sant aux faits micro-sociologiques significatifs, tout en les mettant en perspective avec des tendances plus générales des sociétés humaines. L'approche a aussi été holistique et individualiste en portant notre regard aussi bien sur l'ensemble de la société locale que sur l'acteur individuel. Enfin, elle a été dynamique dans le sens où nous avons pris en compte les aspects stratégiques et les dynamiques de changement internes de la société.

La démarche a été quant à elle fondamentalement empirique, autrement dit, ce sont les enquêtes de terrain et l'expérience au sein du milieu étudié qui nous ont fourni les éléments essentiels de l'analyse. Dans ce sens, nous avons séjourné plusieurs semaines sur le site afin de nous immerger dans la société locale et de pouvoir ainsi observer des faits de la vie quotidienne importants pour les problématiques du projet. Mais d'un autre côté, la démarche empirique appelle une certaine distanciation du chercheur -qui est aussi implicitement acteur- vis-à-vis des populations et de son objet d'étude. Nous avons donc autant que possible tenu compte des effets induits par notre présence, notamment dans les situations d'entretiens et dans les réponses fournies. Enfin, en tant qu'empirique, la démarche a aussi été heuristique et nombre de questions pertinentes pour l'étude sont apparues au cours des recherches de terrain elles-mêmes.

Du point de vue de la méthode de travail, nous avons adopté un pluralisme méthodologique. Outre une étude documentaire ciblée, notre travail s'est basé sur des enquêtes qualitatives qui ont permis d'obtenir des informations les plus fines et les plus authentiques possibles. Sur certains points, nous avons également collecté des données quantitatives (recensement, données nosologiques, effectif scolaire, etc.). Le recueil des données s'est effectué par l'observation directe et des entretiens individuels et collectifs, le plus souvent non-directifs, parfois informels, et nous avons porté une attention particulière à la vérification des informations collectées. Celles-ci ont ensuite été classifiées et interprétées dans le cadre de la rédaction du présent travail.

Globalement la mission s'est déroulée conformément au chronogramme et à la méthodologie de travail prévus, en dépit des aléas du terrain (cérémonies, personnes absentes, conditions de déplacements difficiles, ...). Après les recherches documentaires effectuées sur Dakar et Saint-Louis, un premier recueil d'informations a eu lieu aux niveaux du chef-lieu de Région Saint -Louis et du chef-lieu de Département Podor. L'étude de terrain en elle-même a été réalisée en février et mars 2006 dans le village de Gamadji Saré dans le Département de Podor, et pour certaines données, dans la ville proche de Ndioum. Les entretiens ont été réalisés auprès d'un échantillon de personnes varié comprenant des responsables et agents d'institutions, d'organisations, des responsables villageois, des villageois issus de différentes catégories sociales (hommes, femmes, enfants, aînés, jeunes, ...), et de manière générale auprès de toutes personnes -ressources connaissant la zone et/ou les thèmes concernés par le projet. Au total, nous avons réalisé des entrevues auprès de plus d'une centaine de personnes parmi lesquelles plus d'une vingtaine d'enfants. Pour les nécessités des enquêtes, nous avons travaillé successivement avec deux interprètes haalpulaar – français. Les observations directes au sein du village (visites des équipements, observation de la vie quotidienne, école, ...) ont complété les différents entretiens.

b) Les thèmes de recherche

L'étude de milieu a porté sur les aspects généraux de la société locale, ainsi que sur les thèmes spécifiques du projet pilote d'éducation à la santé par les femmes. Plus précisément, les thèmes suivants ont été traités :

Bref état des lieux :

- Société locale : aspects historiques, données démographiques, pouvoirs locaux, classes sociales, organisation familiale, aspects socio-économiques, formes d'associations locales.

- Projets de développement : aperçu des projets passés et en cours, des acteurs intervenant au village, des acteurs, dynamiques et enjeux locaux, des atouts et contraintes du développement local.

Eau, hygiène et santé :

- Données générales : situation du village en matière hydrique, hygiénique et sanitaire, données nosologiques.
- Conduites d'hygiène : entretien du corps, de la maison, des latrines, du village, ramassage et traitement des ordures, évacuation des eaux usées, répartition et organisation des tâches, pratiques et logiques hygiéniques.
- Conduites liées à l'eau : puiser, transporter, stocker, boire, manger, laver et se laver, différenciations selon les origines et les usages de l'eau, organisation des tâches, accès aux points d'eau et entretien.
- Santé et maladies : connaissances et perception des maladies et de leurs causes, compréhension des messages modernes de santé, perception du système de santé, accès et recours aux différents types de soins.

Éducation des enfants :

- École publique : équipements scolaires, accès, fréquentation, taux de réussite scolaire, différents enseignements, perception de l'école publique, organisation de l'école, projets et acteurs relatifs à l'école.
- Famille, village : la communauté comme lieu d'apprentissage, étapes et thèmes de l'éducation des individus, différenciations de genre, rôle de la famille, des hommes, des femmes, des aînés, école coranique.
- Education en matière d'hygiène : enseignements scolaire et communautaire relatifs aux questions d'hygiène et de santé, perception et connaissance par les enfants de l'hygiène, des maladies et de leurs causes.

Les problématiques de l'eau, de l'hygiène et de la santé, ainsi que d'un autre côté celle de l'éducation, sont dans le cadre du projet WHEP abordées de façon différenciée mais dans l'optique d'une analyse transversale. Autrement dit, en plus de s'intéresser à ces questions indépendamment l'une de l'autre et d'enquêtes généralistes sur ces thèmes, l'étude vise plus particulièrement à mettre en évidence les aspects socioculturels locaux relatifs à l'éducation en matière d'hygiène et de maladies hydriques.

c) Accueil du projet et de l'étude

A tous les niveaux où ils ont été présentés, le projet et l'étude de milieu ont été bien accueillis, aussi bien de la part des institutions régionales et départementales, que de la part des autorités locales et de la population. Les personnes -ressources rencontrées auxquelles a été présenté le projet se sont également montrées intéressées et coopératives. Au niveau régional (Région Médicale et Inspection d'Académie), une première présentation générale du programme avait été faite en septembre 2005, et cette seconde présentation à l'occasion du démarrage effectif des activités a permis de renouer la relation, tout en précisant plus en détail les termes du projet. Le changement de programmation qui a amené le projet à permuter la constitution du comité de pilotage définitif et l'étude de milieu a également été compris et consenti.

Il ressort ainsi des entrevues, qui se sont déroulées de façon très cordiale, que le projet WHEP au Sénégal et l'étude de milieu ont l'aval des autorités régionales, départementales et locales ainsi que leur soutien et leurs encouragements.

Au niveau régional cependant, deux interrogations ont été formulées suite à la présentation initiale de septembre 2005. Au niveau de la Région Médicale (EPS), elle portait sur le choix du site de Gamadji Saré. Il a été précisé sur ce point que ce choix avait en partie été motivé en raison de la dynamique de développement observée au niveau de l'école du village, dynamique qui serait susceptible de favoriser la mise en place du projet pilote, et donc d'en

tirer des enseignements positifs dans l'éventualité de son expansion / reproductibilité sur d'autres sites.

Au niveau de l'Inspection d'Académie, où l'on pointe sur l'importance croissante des questions de santé dans l'éducation et du dialogue entre scientifiques et éducateurs, l'interrogation a porté sur la relation entre le programme bilharziose qui a auparavant été porté par Espoir Pour La Santé, et le projet en cours. Il a été précisé à cette occasion qu'il s'agissait de deux projets indépendants, même si en matière d'éducation à la santé par les femmes, la bilharziose constituait un élément important et une « entrée » pour le projet. Notons que cette question a dû être également précisée au niveau départemental ainsi qu'au niveau local où l'on se souvient du travail sur la bilharziose mené par EPLS.

Au niveau local, et plus précisément au village où l'accueil a aussi été très cordial, des interrogations portant sur les réalisations concrètes du projet ont émergé au fur et à mesure de notre séjour. Même si l'utilité d'un projet d'éducation à la santé et d'une étude de milieu préalable est reconnue, la population et ses responsables, tout en se montrant coopératifs, restent « en observation » et en attente quant aux actions qui vont suivre. Des questions dans ce sens ont parfois été posées au cours d'entretiens. La réponse a été qu'il s'agissait d'un projet avant tout éducatif concernant en grande partie l'école, mais aussi un travail avec les femmes. Il a également été rappelé que l'étude de milieu était un préalable, une composante d'un projet plus ample qui serait ultérieurement relayé par une équipe exécutive.

1.2. Brève présentation du site : le village de Gamadji Saré

Le village de Gamadji Saré, situé dans le Fouta Toro, à l'extrême Nord du pays, est administrativement rattaché à la Région de Saint-Louis et au Département de Podor (*cf.* carte infra). Il est le siège de la Communauté Rurale de Gamadji Saré composée de 21 villages

et le siège de l'Arrondissement de Gamadji Saré comprenant 3 Communautés Rurales (Gamadji Saré, Dolel et Guédé Village) et d'un total de 91 villages. Il convient de préciser que le siège de la Sous-Préfecture de l'Arrondissement de Gamadji Saré ainsi que celui du CADL sont situés à Ndioum distant d'environ 5 kilomètres. Les échanges sont d'ailleurs généralement plus fréquents avec Ndioum qu'avec le chef-lieu de Département Podor distant lui d'une quarantaine de kilomètres et assez excentré. Situé en bordure de la route nationale, le village est d'un accès relativement aisé, mais comme nous le verrons plus loin, la proximité de Ndioum ne présente pas que des avantages en matière de transports et d'équipement pour le village.

La population de Gamadji Saré, dont l'activité principale est l'agriculture et l'élevage, est en grande majorité d'ethnie peule ou *haalpulaar* (toucouleurs et peuls éleveurs) et d'obédience religieuse musulmane *tijaane*. Elle est au dernier recensement administratif de 2001 de 3347 habitants répartis sur 6 quartiers de l'agglomération centrale (zone dite du Djédjengol), 4 hameaux-quartiers dans la zone du Walo (autre rive du fleuve Doué), et 10 hameaux (ou parties de hameaux) de peuls éleveurs situés dans un rayon de 35 km dans la zone du Djéri. Nous reviendrons plus en détail sur la différenciation entre les « ethnies » *haalpulaar* et entre le village et les hameaux.

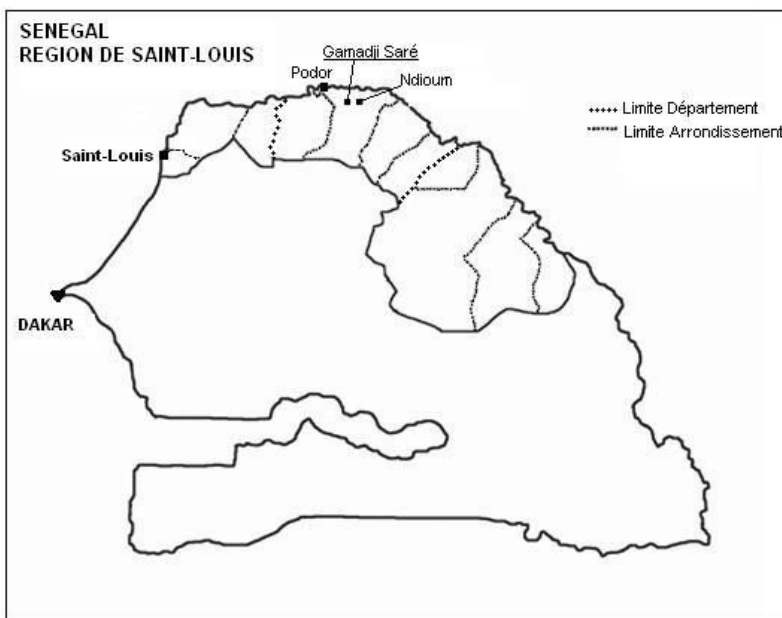
Concernant les aspects physiques, nous ne disposons pas de données spécifiques pour le village de Gamadji Saré, nous pouvons néanmoins mentionner celles relatives à l'ensemble de l'Arrondissement (*cf.* République du Sénégal, 2004). Les trois zones sur lesquelles s'étend le village (Djédjengol, Walo et Djéri) forment les trois zones écologiques répertoriées de l'Arrondissement. Le climat est de type sahélien avec une courte saison pluvieuse de deux à trois mois, les températures moyennes sont comprises entre 17°C et 32 °C de novembre à février et entre 35°C et 46° de mars à octobre, et la moyenne d'insolation est de 3000 heures/an. Le faible niveau des pluies est un élément marquant de la zone où l'activité agro-pastorale est essentielle (232,4 mm en 22 jours en moyenne

entre 1994 et 2003). Toutefois, la couverture hydrologique et hydrographique est relativement bonne avec la présence de trois nappes phréatiques (de 15 à 250 mètres de profondeur) et de trois fleuves (le Sénégal, le Gayo et le Doué, défluent du Sénégal qui arrose Gamadji Saré). Enfin, notons que la végétation arborée est essentiellement composée d'acacias de différentes variétés.

Sur le plan de l'organisation politique, outre la Communauté Rurale (CR) qui exerce ses fonctions dans le cadre de la décentralisation, les autorités villageoises sont représentées par le chef de village et le conseil villageois composé de quatre notables représentant les différentes classes sociales, et par l'Imam pour les questions religieuses. La population est en effet divisée en cinq classes sociales (chefs, conseillers, pêcheurs, anciens guerriers, anciens captifs) autour desquelles s'organise la vie politique traditionnelle du village. Les décisions sont cependant prises en collaboration avec la communauté dans son ensemble représentée par les chefs de familles réunis en assemblée villageoise. Notons également que les hameaux peuls du Djéri se sont en partie autonomisés et qu'ils disposent de leur propre chef de village qui travaille en collaboration avec le chef de village de Gamadji Saré.

L'économie du village est principalement d'origine agricole (culture pluviale, culture irriguée et culture de décrue) et pastorale (bovins, ovins, caprins). Le fleuve Doué qui passe par le village est une ressource hydrique importante pour l'approvisionnement en eau, pour l'irrigation, et dans une moindre mesure pour les ressources halieutiques. La proximité de la route nationale goudronnée et de la ville de Ndioum favorise les échanges économiques ainsi que les déplacements et les migrations pour « affaires ». Il est à noter que l'apport financier des ressortissants du village travaillant à l'extérieur représente une part importante de l'économie locale, tout comme, d'un autre côté, l'aide au développement qui joue un grand rôle dans l'investissement au niveau des équipements villageois.

Sur le plan des équipements collectifs, le village dispose depuis une quinzaine d'années d'un forage et d'une adduction d'eau potable. Le périmètre maraîcher des femmes de son côté a été récemment équipé d'une pompe éolienne pour l'irrigation. La proximité de la route et des lignes électriques et téléphoniques permet d'être relié aux réseaux Senelec et Sonatel. Gamadji Saré est également doté d'une école élémentaire relativement bien équipée disposant notamment d'une cantine scolaire, d'une adduction d'eau, de latrines et d'une bibliothèque. Notons que le village ne dispose pas de structure de santé communautaire qui est, de l'avis de plusieurs personnes, l'équipement collectif faisant le plus défaut actuellement.



Site d'étude

2. ÉTAT DES LIEUX

2.1. Aspects de la société locale

a) Pouvoirs et classes sociales

GAMADJI SARÉ aurait été fondé il y a 600 ans, comme le raconte un ancien du village :

« Le village a été fondé par Soyi Malick Bâ il y a 600 ans [...] C'était un fils de Sounjata Keïta. Soyi Malick a pris la femme de Sounjata et ils se sont affrontés. Avec cette femme il a eu des enfants qui se sont appelés Bâ [...] Soyi Malick venait de Bandiala (région de Tambacounda). Quand il est arrivé, il a trouvé des *ceddo* (guerriers) et avec eux il a for-

mé un gouvernement. Ils ont pris un *Joom* (chef) dans la famille de Soyi Malick. Ensuite un Imam a été pris dans la famille des Hane (arrivés en troisième position et venant d'Égypte ou d'Arabie) car les Soyi Malick étaient analphabètes et les Hane étaient instruits » (S.N.).

Plusieurs éléments intéressants méritent d'être soulevés à partir de ce bref récit : 1) Gamadji Saré est un ancien village de la zone ; 2) il a été fondé par un personnage fort qui s'est affronté au grand empereur mandingue Sounjata Keïta ; 3) il est né d'une alliance entre l'ancêtre des chefs actuels (famille Bâ) et des guerriers (*ceddô*) ; 4) le pouvoir religieux et intellectuel (Imam) est à la base de l'établissement politique du village. Même s'il est difficile de dater et de retracer précisément la fondation du village, ces quelques éléments d'histoire pointent sur le fait que Gamadji Saré est un village important de la zone. Comme c'est souvent le cas en Afrique de l'Ouest, le village en tant que tel s'est constitué sur la base d'une alliance politique primordiale entre deux ou trois groupes qui se sont rencontrés sur le site. Cette alliance et celles qui auront lieu par la suite avec l'arrivée d'autres groupes fournissent les bases de l'organisation sociale actuelle.

Aujourd'hui, l'organisation socio-politique de Gamadji Saré repose sur la détention de la chefferie par les descendants du fondateur (ou plutôt du re-fondateur) du village Soyi Malick Bâ, et sur les alliances entre la chefferie et les autres pôles de pouvoir villageois. Ceux-ci sont, d'un côté, le pouvoir religieux incarné par l'Imam et, d'un autre, les chefs des différentes classes sociales associées au pouvoir politique. Ainsi au village, on trouve la classe des *laokobe* représentée par le *Joom* (chef du village), la classe des *tooroobe* qui détient le pouvoir religieux et qui fournit également l'Imam du village représentée par l'*Elimaan* (« premier conseiller »), la classe des *gallunkobe* qui sont les anciens guerriers *ceddô* et anciens captifs de maison affranchis représentée par le *Jagodin* (qualifié « d'envoyé » du chef), la classe des *subbalbe* qui sont les pêcheurs, maîtres des pirogues et qui détiennent certains pouvoirs mystiques représentée par le *Jaaltaabe* (chef des pêcheurs), et enfin la classe

des *maacube* (captifs) qui sont les anciens esclaves représentée par le *Jaagaraf* (chef des captifs). Pour reprendre une métaphore citée au cours d'un entretien :

« Le *Joom* c'est le Président de la République, l'*Elimaan* c'est le Premier Ministre, le *Jagodin* c'est le Ministre de l'Intérieur, le *Jaaltaabe* c'est le Ministre de la pêche, le *Jaagaraf* c'est le Ministre des Forces Armées » (S.S.).

L'organisation en classes sociales est présente dans l'ensemble du Fouta Toro bien qu'elle connaisse des variantes selon les localités (sur les classes sociales chez les *Haalpulaar*, cf. par ex. Schmitz 1985). A Gamadji Saré, seuls les *laokobe* de patronyme Bâ peuvent être chefs et seuls les *tooroobe* (patronymes Hane, Sall, Dia, Mba-ké, Ngaydé, Sow, Diallo, ...) peuvent être Imam. Bien qu'associées aux classes dirigeantes, les *gallunkobe* (patronymes Diallo, Diagne, Sy, Dieye, Ndiaye...), les *subbalbe* (patronymes Saw, Yègue, ...) et les *maacube* (qui ont pris le nom de leurs anciens maîtres, patronymes Han, Ndiaye, Dia, Guèye, Sow, ...) ne peuvent prétendre à la chefferie ou à l'imamat.

Auparavant, les alliances matrimoniales inter-classes étaient prohibées, mais à présent *laokobe* et *tooroobe* d'une part et *gallunkobe*, *subbalbe* et *maacube* d'autre part peuvent se marier entre eux, les unions restant toutefois prohibées entre les deux premières classes et les autres. Notons qu'il n'y a plus à Gamadji Saré de groupes castés (*ñeeño*), les forgerons et les griots ayant quitté le village, les premiers pour aller habiter à Ndioum, et les seconds également pour aller à Ndioum ainsi qu'à Guédé Chantier. Néanmoins ils n'ont quitté le village que dans certaines mesures car, selon le chef de village : « les forgerons et les griots continuent à payer leur taxe rurale à Gamadji », et de plus « les griots viennent au village quand il y a des manifestations ».

Le chef de village (*Joom*), qui doit en principe être élu par la population, est assisté, en plus de l'Imam, d'un conseil formé des responsables *Elimaan*, *Jaaltaabe* et *Jagodin* qui sont nommés par leur propre groupe ; le *Jaagaraf* qui théoriquement ne fait pas partie du

conseil de village est cependant actif à ses côtés, par conséquent lui aussi « fait partie du gouvernement », dit le chef de village. En plus de ces responsables nommés formant le « gouvernement » du village, les différentes classes sociales ont également un autre chef, l'aîné de la famille qui représente sa caution morale et qui s'occupe davantage des affaires internes.

On insiste sur le fait que pouvoir politique et religieux sont deux fonctions qui ne doivent pas se mélanger. Elles sont en effet complémentaires depuis la création du village et c'est cette complémentarité qui a fourni les bases de la structuration politique originelle : « Le *Joom* est chargé de récupérer les impôts, l'Imam s'occupe de la Mosquée » (S.N.). Aujourd'hui, cette nécessaire collaboration entre le chef politique et le chef religieux est toujours très active et doit être prise en compte dans le cadre de décisions concernant le village. Parallèlement, les responsables des différentes classes sociales ont également des attributions spécifiques qu'il convient de prendre en compte :

« Les *Jagodin* (*ceddo*) sont ceux qui s'occupent de l'ordre dans le village. Si on ne respecte pas la loi du village, ce sont les *ceddo* qui sont chargés d'emmener la personne chez le chef de village. S'il est absent, on peut l'emmener chez l'Imam [...] Avant, la responsabilité du fleuve (des pirogues) était pour les *Jagodin*. Quand les *subbalbe* (pêcheurs) sont venus, le *Jagodin* leur ont donné une partie des responsabilités du fleuve [...] Quand il y a une décision importante, on va voir le chef de village qui convoque le *Jaagaraf* qui convoque la population » (S.N.).

Malgré sa structuration et ses bases traditionnelles fortes, l'organisation du pouvoir ne va pas toujours de soi. Le pouvoir au village s'inscrit dans une dynamique sociale faite d'enjeux, de compétitions, de conflits, de changements :

« Dans chaque nomination des chefs de classes il y a des compétitions [...] Être chef ça dépend de la richesse et d'a-

voir des gens derrière soi [...] On peut remplacer un chef avant son décès s'il ne remplit pas son rôle » (id.).

Au cours du temps, de nouveaux groupes se sont installés au village et les familles présentes se sont divisées à l'occasion des segmentations lignagères, tels que par exemple, au sein des *laokobe* Bâ, les lignages *Bese* et *Murtoki* qui revendiquent aujourd'hui la chefferie. Une rotation de la chefferie entre les différents lignages prétendants au pouvoir a été mise en place pour assurer la transmission de la fonction. Mais au décès de l'ancien chef il y a quelques années, les familles ne se sont pas entendues et la difficulté de trouver un consensus pour la nomination d'un chef titulaire a amené l'administration (Sous-Préfet) à mettre en place un chef intérimaire, fils du chef défunt. Ces compétitions à la tête du village contribuent aux divisions partisans et, même si elles n'empêchent pas le pouvoir de s'exercer, elles font partie du paysage politique et décisionnel local.

b) Toucouleurs et Peuls

Sur un autre plan, l'organisation sociale villageoise est marquée dans ces grandes tendances par la distinction entre les populations sédentaires habitant l'agglomération centrale et les éleveurs des hameaux du Djéri. Cette distinction est la même qui différencie les Toucouleurs et les Peuls, même si localement on se définit comme *Haalpulaar*, c'est-à-dire de langue peule :

« Toucouleur et Peul c'est la même chose. La différence, c'est que les Peuls sont des gens qui ont des animaux et qui les suivent. Si tu es Peul et que tu n'as plus d'animaux et que tu reviens au village, tu es Toucouleur. Ce sont les Wolofs qui ont divisé Peuls et Toucouleurs car les Peuls sont les plus nombreux au Sénégal » (S.N.).

Selon plusieurs avis recueillis, la séparation entre Peuls et Toucouleurs est largement due à la volonté de l'État de « diviser pour mieux régner », et notamment sous Senghor, Sérère d'origine, qui

aurait permis à son ethnie de passer au premier plan en nombre et de reléguer, théoriquement du moins, les Peuls à la seconde place. Mais il s'agit là d'un autre débat et d'un sujet complexe qui mériterait de plus amples explications¹. Concernant Gamadji Saré, si la séparation « théorique » entre Toucouleurs et Peuls peut rester un sujet de discussions, dans la réalité la différence entre ceux du village et ceux du Djéri demeure.

Comme on peut l'observer régulièrement, les deux populations se fréquentent régulièrement et entretiennent de bonnes relations à Gamadji Saré. Les habitants des hameaux du Djéri viennent souvent au village rendre visite à un parent ou à un ami, pratiquer des échanges économiques ou faire des démarches administratives. Ils viennent aussi régulièrement pour faire abreuver leurs troupeaux au fleuve, ou passent par le village pour accompagner leurs bêtes vers les terres du Walo. D'un autre côté les habitants de Gamadji Saré sont aussi souvent éleveurs en même temps que cultivateurs et leurs intérêts rejoignent ceux des éleveurs du Djéri.

Cependant, comme dans l'ensemble de l'Afrique de l'Ouest, les tensions restent latentes entre cultivateurs et éleveurs dont les enjeux concernant la terre cultivée et la circulation des troupeaux sont parfois divergents. Ces tensions latentes s'ajoutent aux facteurs identitaires généraux liés à l'histoire de la région (*cf.* auteurs cités) et au quotidien, aux différences de modes de vie qui, bien que n'étant pas directement causes de tensions, amènent les habitants du village et les éleveurs du Djéri à se constituer en deux groupes potentiellement rivaux. Enfin, s'ajoutent les tensions qui ont trait plus spécifiquement au pouvoir qui sont un trait commun des sociétés humaines et tel que le cas de la chefferie de Gamadji Saré nous fournit un exemple. Les compétitions autour du pouvoir et les volontés d'autonomie politique de certains groupes locaux peuvent être source de conflits, ou tout au moins de tensions qui appellent un règlement.

¹ Par exemple sur la différence Peuls / Toucouleurs et la tenure foncière, *cf.* Schmitz 1980 ; sur les « paradoxes » de l'identité peule et l'importance de l'Islam, *cf.* Botte et Schmitz 1994 ; pour de plus amples explications sur l'organisation de la société haalpulaar, *cf.* Schmitz 1985.

Ces oppositions, ajoutées à l'éloignement géographique parfois important entre les hameaux et le village (jusqu'à 35 km), font que Gamadji se différencie en deux entités. On a ainsi d'un côté Gamadji Village (ou « *Gamadji Saare* », *i.e.* Gamadji sédentaire, citadin) et d'un autre Gamadji Peul qui est un village autonome depuis les années 1980 ayant nommé son propre chef. La situation est assez complexe et un travail plus spécifique sur ce point serait nécessaire pour comprendre en détail les origines, les dynamiques et les enjeux relatifs à ce phénomène. En effet, parmi les hameaux du Djéri, certains sont en totalité rattachés à Gamadji Saré (*i.e.* ils y paient leurs impôts et sont sous son autorité), et d'autres appartiennent en partie seulement au village, l'autre partie étant rattachée à Gamadji Peul. Quelles que soient la configuration et les éventuelles tensions entre les deux entités, on tient néanmoins à souligner que les chefs des deux villages travaillent en collaboration.

c) Aspects socio-économiques et questions de genre

En plus de ces classifications relatives au pouvoir et aux « ethnies », la société locale s'organise également autour des catégories de genre et d'âge qui, en comparaison aux premières « vont de soi » d'une certaine manière pour l'observateur extérieur. Elles sont, avec leurs particularités respectives, communes à toutes les sociétés africaines, et il est aisé de les repérer et de les cibler dans le cadre d'une action spécifique les concernant. En gros, dans ces sociétés, les hommes et les aînés sont les catégories supérieures et les femmes et les cadets les catégories subalternes. Les deux extrémités théoriques sont ainsi d'un côté « les vieux » et de l'autre « les filles ». Il serait cependant nécessaire d'affiner en s'intéressant de plus près au statut des personnes au sein de la famille (statut matrimonial, relations de parenté, chefs de familles / dépendants, enfants en âge d'être éduqués, etc.) qui détermine un certain nombre de droits, de devoirs et de marges de liberté vis-à-vis de la communauté familiale et locale, et donc dans le cadre d'un projet.

Nous ne pouvons dans le cadre de cette étude entrer dans le détail de l'ensemble des relations que déterminent ces catégories de genre et d'âge tant le domaine est vaste. Nous tenterons néanmoins de mettre en lumière les aspects les plus significatifs au regard des problématiques soulevées par le projet WHEP. Précisons sur ce point que, de l'avis de plusieurs personnes, l'organisation des classes d'âge et ses implications dans la vie locale, n'est pas vraiment influente dans la zone en comparaison à la zone de Matam par exemple. Nous n'en parlerons donc pas dans le cadre de ce travail.

Une chose qui frappe lorsqu'on est à Gamadji Saré, est que le village semble essentiellement peuplé de femmes et d'enfants. Rappelons toutefois que les enquêtes de terrain se sont déroulées à la saison sèche et que durant la période des cultures les observations pourrait donner un autre sentiment. Les migrations saisonnières sont en effet fréquentes à cette saison de l'année et, selon plusieurs interlocuteurs, les hommes sont plus nombreux durant l'hivernage. Il demeure que de manière générale les hommes sont fréquemment en déplacement ou en voyage, soit dans la ville proche de Ndioum ou dans d'autres villages de la région pour des « visites », soit à Dakar ou d'autres villes du Sénégal où ils ont des relations ou des affaires en cours. Nombre d'hommes également ont migré pour du plus ou moins long terme à Dakar ou dans d'autres pays d'Afrique comme la Mauritanie, le Gabon, le Cameroun ou la Côte d'Ivoire, voire en Europe ou en Amérique.

Sur le plan économique, l'agro-pastoralisme est l'activité dominante à Gamadji Saré et l'autoconsommation est importante. Les principales cultures, pluviales, de décrue ou irriguées, fournissent les aliments de base que sont le sorgho, le riz et divers légumes (tomates, oignons, gombos, choux, patates douces, etc.). Mais toutes les familles ne sont pas autosuffisantes, fautes de moyens (terres, main d'œuvre), particulièrement à la période de soudure. La viande du bétail, pourtant relativement nombreux, est quant à elle plus rarement consommée, ou en petites quantités, le cheptel étant plutôt capitalisé. Le fleuve de son côté est une source de production ha-

lieutique, mais le poisson est de plus en plus rare, conséquence, selon les dires, des barrages qui influent sur la reproduction. Aussi, malgré la présence du fleuve, le poisson frais est principalement importé dans la zone, cher, et rare au menu.

Le commerce est donc important, pour les produits de consommation courante non produits au village entrant dans la préparation des repas (huile, sucre, etc.), mais aussi pour les céréales, les légumes, le poisson (principalement séché). De plus comme tout un chacun, il faut se vêtir, se déplacer, parfois se soigner, bref dépenser, et il y a nécessité de se procurer des revenus. La production de riz est une source de revenus importante, mais elle n'est pas la seule. Citons par exemple les propos d'une vieille femme du village :

« A part la culture, si ton fils ou ton mari travaille quelque part, il amène de l'argent [...] Si on a des animaux aussi, on peut en vendre pour avoir quelques revenus, mais si tu n'as pas de problème financier, tu ne vends pas tes animaux. Tu les vends s'il y a un manque de moyens seulement, quand le grenier et les poches sont vides. Dans certaines familles aussi, il y a des hommes ou des femmes qui font du commerce ambulancier ou qui vendent sur les marchés (riz décortiqué, légumes, poissons, ...), d'autres vendent du matériel acheté à Dakar ou en Mauritanie [...] Faire du commerce c'est plus reposant que cultiver. Être sous l'arbre à l'ombre pour vendre c'est plus reposant, c'est plus rentable aussi. Si j'avais les moyens, je laisserais la culture pour faire du commerce » (A.A.N.).

Le commerce est moins fatiguant et plus rentable que la culture, mais il nécessite un certain investissement et des moyens que tout le monde n'a pas. En outre, ce témoignage met en exergue une autre source de revenus importante pour les familles de Gamadji Saré : l'argent envoyé par les hommes partis du village. Poursuivons le récit :

« Beaucoup de jeunes du village sont à l'étranger et envoient de l'argent à leur famille. L'argent envoyé est une grande part des revenus des familles. Certaines familles ne cultivent pas, elles font seulement du commerce avec l'argent qu'on leur envoie, mais d'autres continuent de cultiver même si elles reçoivent de l'argent ».

Citons pour compléter les propos d'une autre femme au sujet du revenu des familles et de l'importance de l'argent envoyé par les hommes :

« Si le mari est présent, c'est lui qui donne l'argent à la femme pour faire les achats de la maison, sinon c'est la femme qui sort l'argent quand elle en a [...] Si les femmes ont des petits revenus (vente par ex.), elles se servent de cet argent pour aider aux dépenses de la famille [...] Certaines familles ont des parents ailleurs qui leur envoient de l'argent. Un parent qui est à l'étranger, on peut lui téléphoner ou bien lui écrire pour lui demander d'envoyer de l'argent » (A.A.B.).

Les hommes étant fréquemment ailleurs, la vie quotidienne est souvent gérée par les femmes, tant du point de vue des tâches domestiques que des décisions à prendre. Dans les entretiens concernant la vie domestique et familiale (travail au champ, revenus de la famille, éducation des enfants, ...), des expressions reviennent souvent telles que « si l'homme n'est pas sur place... », « si le chef de famille a voyagé... », « ... c'est la femme qui fait ceci ou cela », ou « s'il y a un homme à la maison, c'est lui qui fait ceci ou cela... ». Mais, nous venons de le voir, malgré leur absence prolongée ou répétée, les hommes restent « à distance » très présents dans la vie économique du village par les ressources qu'ils font parvenir.

Sur un autre plan, ce sont les hommes qui continuent de gérer la vie politique locale, au travers de l'organisation traditionnelle (chefferie, classes sociales) comme au niveau des organisations « modernes » (Communauté Rurale par ex.). Les femmes cependant participent aussi à leur manière à la vie politique par le biais

du mouvement associatif (*cf.* par ex. le Forum Départemental des Femmes auquel nous avons assisté lors de notre arrivée sur le terrain). L'activité politique est un élément omniprésent et le village et la CR de Gamadji Saré sont, de l'avis de plusieurs personnes, très politisés. Localement, cela se manifeste notamment par les nombreuses relations et connexions qui se nouent entre le village et ses pouvoirs avec la politique « politicienne » au niveau de Ndioum et dans le cadre de la CR. Une explication serait que les candidatures indépendantes ne sont pas autorisées dans le cadre des élections pour les CR et qu'il faut être nécessairement affilié à un parti. Aussi, les rivalités villageoises qui se créent autour des partis politiques se retrouvent également au niveau des clans car celui qui fait de la politique est de fait affilié à tel ou tel clan. De son côté, le développement local qui, s'il n'est pas toujours explicitement lié à la politique en tant que telle, représente un enjeu politique certain (ressources, organisations) ou se retrouve imbriqué dans les configurations du pouvoir villageois.

2.2. Le développement et les projets

a) Tendances sociales générales et locales

Avant de présenter la question du développement dans le cadre de l'étude de milieu à Gamadji Saré, il est utile de préciser rapidement le sens que nous donnons à la notion et ses implications sociales. Il existe une multitude de définitions du développement selon le point de vue que l'on adopte. Selon le nôtre, une définition du développement et des projets pourrait être qu'il s'agit de :

« L'ensemble des processus sociaux induits par des opérations volontaristes de transformation d'un milieu social, entreprises par le biais d'institutions ou d'acteurs extérieurs à ce milieu mais cherchant à mobiliser ce milieu, et reposant sur une tentative de greffe de ressources et/ou techniques et/ou savoirs » (Olivier de Sardan 1995 : 7).

Le développement et les projets qui s'en donnent l'objectif, représentent un monde à part entière avec ses acteurs, ses actions, ses ressources, ses logiques, imbriqué à la vie politique et économique locale. En même temps, les projets de développement se définissent comme des interfaces entre deux « mondes » mis en relation, celui des partenaires extérieurs et celui des populations bénéficiaires. Certains acteurs locaux sont mobilisés pour jouer un rôle d'intermédiaire entre ces deux mondes, ou un rôle de « courtiers » locaux du développement, et forment en cela une sorte d'élite locale (*cf.* Coll 2000). Bref, les projets de développement se présentent comme des « arènes », des « jeux d'échec » où se retrouvent, s'affrontent, négocient divers acteurs et « groupes stratégiques » locaux (*cf.* Bierschenk 1988). Pour résumer :

« Le développement et son cortège de règles, d'institutions, de légitimités, s'empilent sur ceux des sphères socio-économique et politique locales qu'il se propose de transformer. Les projets sont ainsi des espaces de rencontres et d'opposition entre des acteurs et des enjeux variés, des logiques anciennes et nouvelles, des dynamiques sociales locales et des modèles d'intervention extérieure » (Coll 2003 : 33).

Concernant les activités de développement socio-économique à Gamadji Saré, deux grandes dynamiques doivent être différenciées. D'une part, les activités mises en œuvre sur le plan collectif (ou « communautaire »), et d'autre part celles organisées autour d'individus ou de groupes particuliers. Entre ces sphères publiques et privées du développement, les limites ne sont pas toujours évidentes du fait du flou qui règne souvent, de façon plus ou moins volontaire, autour de ces questions. De plus, concernant certaines actions, des projets au départ collectifs se sont privatisés par la suite. La « privatisation » du développement semble être en effet une tendance générale au village. Ceci appelle d'autres réflexions importantes en matière de développement local dans le cadre du projet WHEP comme par exemple la perception différenciée de la population du bien public et du bien privé, de l'espace public et de

l'espace privé, et plus largement, en fin de compte, de l'intérêt collectif et de l'intérêt personnel.

Il convient de s'intéresser dans le cas de Gamadji Saré aux aspects importants du développement et des projets que nous avons mis en exergue dans ce paragraphe : ils sont fortement liés, comme bien souvent, aux intérêts économiques et socio-politiques locaux. Comme nous le suggérons, ces relations ne sont pas à prendre comme un dysfonctionnement, mais bien comme une condition, une donnée sociale locale qu'il convient de mettre en évidence. Le but n'est pas de dénigrer ces phénomènes, mais au contraire de tenir compte des dynamiques à l'œuvre au niveau local dans le cadre de l'intervention, quelle qu'elle soit.

b) Le périmètre irrigué du village

Un des gros projets de développement à Gamadji Saré est le « périmètre irrigué » ou « jardin » réalisé au village à partir du milieu des années 1970. A cette époque, suite à la grande sécheresse de 1974, apparaît en même temps que l'aide d'urgence l'idée de faire du développement intégré. Dans la région de Saint-Louis, le PIP (Projet Intégré de Podor) naît à cette époque et crée, en collaboration avec CIMADE et le FED (Fonds Européen de Développement), quatre périmètres irrigués dont un de 15 ha à Gamadji Saré. En 1990, la SAED, à qui les périmètres avaient été confiés, réaménage celui de Gamadji Saré sur une surface totale de 69 ha consacrés principalement à la production de riz. Le périmètre, auparavant géré au travers de la coopérative du village, est divisé en deux GIE équipés chacun de deux motopompes. Outre les intérêts économiques que représentent les GIE, leur création à Gamadji Saré révèle les enjeux sociopolitiques qu'ils sous-tendent. En effet, si d'un côté on admet qu'aujourd'hui la répartition des classes sociales ne joue plus au niveau du développement, d'un autre côté, il apparaît que la division au sein de la chefferie (*cf. supra* sur les pouvoirs locaux) reste plus sensible :

« Le problème des classes (sociales) ne joue pas dans les GIE, tout le monde se retrouve là-bas. Ce qui joue c'est la naissance, la puissance économique, les compétences. Aujourd'hui la répartition des classes ne joue plus au niveau du développement car les gens voyagent, ils se sont instruits, il y a des changements de mentalités [...] Les GIE ont été faits par les villageois divisés en deux groupes. Ils se sont divisés selon une division qu'il y avait pour la chefferie. Les gens se sont alignés selon un regroupement partisan, entre ceux qui étaient pour tel ou tel chef [...] Ces divisions se sont faites selon les relations, les familles » (A.B.).

On le voit, les choses ne sont pas si claires : les classes sociales « ne jouent pas dans les GIE » mais « la naissance » est importante, la « puissance économique » et le « regroupement partisan » ont conjointement leur influence. Et puis, d'un autre côté, les choses évoluent : les partenaires prennent de la distance, les contraintes climatiques et financières deviennent défavorables, les équilibres sociopolitiques et économiques se dégradent. Au départ, le périmètre irrigué géré par les deux GIE était réparti entre les familles du village, chacune affiliée au groupement par affinités. La SAED aidait pour les financements, l'approvisionnement en intrants, l'écoulement de la production :

« La SAED s'occupait de faire le travail du sol, d'amener les produits, les semences. A la récolte, la SAED amenait une bascule pour peser le riz et une grande partie de la récolte servait à payer la SAED (ex. sur 20 sacs, la SAED prenait 12 sacs). Le GIE a vu que cette formule n'était pas avantageuse et maintenant le GIE se prend en charge lui-même, les propriétaires se cotisent pour payer les dépenses » (A.A.N.).

Mais la décision des GIE de se prendre en charge eux-mêmes n'est pas la seule explication du retrait de la SAED et plus largement des autres partenaires. Les problèmes économiques (remboursement des crédits, manque de moyens...) et politiques (mésententes entre

factions) sont aussi à l'origine de la transformation du projet de périmètre irrigué :

« Les dernières années il y a eu des problèmes de financement. La SAED s'est retirée, le crédit agricole (CNCA) s'est retiré face aux problèmes de crédits [...] Les inondations ont gâté le périmètre aussi [...] Aujourd'hui les deux GIE se sont transformés en quatre groupes constitués sur la base de ceux qui peuvent se cotiser. Il n'y a plus de financement extérieur, maintenant les gens cotisent » (A.B.).

En plus de la SAED et du CNCA, le PIP qui avait récemment aidé au financement d'une motopompe s'éloigne également :

« A Gamadji, il y a beaucoup de conflits, donc le PIP a pris ses distances. [...] En raison des scissions à Gamadji, le PIP n'a pas encore décidé des villages de son plan quinquennal, mais il pense se centrer sur Bewedji et Bida » (M.A.N.).

Les GIE du périmètre irrigué de Gamadji Saré, avatars de la coopérative villageoise, sont d'une certaine manière les GIE des hommes. Mais il existe également au village le « jardin des femmes » qui a connu à un autre niveau des transformations. Dans leur cas toutefois il apparaît que les aléas sont moins politiques qu'économiques.

c) Le jardin des femmes

Le « jardin des femmes », ainsi dénommé, a débuté également dans les années 1970, puis il s'est structuré à partir du milieu des années 1980 avec l'appui de l'UNICEF. Même s'il est dit qu'il « regroupe toutes les femmes du village » organisées en un grand « groupement », nous allons voir que comme pour le périmètre irrigué du village ou « des hommes », les choses ne sont pas si simples. Une des co-fondatrices du jardin raconte :

« Le jardin a commencé il y a presque 40 ans. Il y avait au départ 6 groupes de 42 femmes. Elles ont demandé des terres

au président de la coopérative du village. Les femmes ont cotisé 1000 F chacune pour avoir des papiers pour la terre au niveau de la CR, de Podor et de Saint-Louis [...] Les groupes sont mélangés, ce n'est pas sur une base familiale. S'il n'y avait pas de groupe ça ne marcherait pas » (N.D.).

Les dates ne sont pas toujours précises comme en témoigne le récit qui va suivre, tout comme des imprécisions demeurent souvent quant à l'identité des partenaires. Néanmoins il est toujours utile de retracer l'histoire de ce type de projet telle qu'elle est perçue par les principaux intéressés car elle révèle bien des enjeux et des dynamiques à l'œuvre dans le développement local. Ainsi, selon l'actuelle vice-présidente du jardin :

« Le jardin existe depuis 30 ans. Les femmes ont demandé la terre au président de la coopérative, elles ont eu 5 ha. Au départ elles cultivaient avec leurs propres moyens mais ensuite elles ont eu l'appui d'un *tubab* (blanc) qui a amené du matériel (arrosoirs, pelles, semences, ...). D'autres sont venus apporter une machine (pompe) solaire et du grillage pour clôturer. Il y avait un budget de 2 millions pour l'entretien. On a construit un abri pour la machine, on a acheté des poulets pour faire de l'élevage. On est resté deux ans à dépenser pour l'entretien et on a acheté les poulets. L'argent a baissé, la fertilité de la terre aussi a baissé et les revenus ont baissé. La machine a marché cinq ans puis elle est tombée en panne. Les femmes sont restées huit ou neuf ans sans cultiver le jardin. Quand la coopération avec Illkirch est venue (ville d'Alsace en partenariat avec la CR de Gamadji Saré²), les femmes ont demandé une machine. Illkirch a apporté une machine à vent (pompe éolienne), mais l'eau ne vient pas en quantité suffisante. La clôture est gâtée et la puissance de la machine est faible, donc les femmes ne cultivent que 1 hectare (gombos, aubergines, piments) [...] Avant, quand elles cultivaient les 5 ha, le jardin était divisé en 6 groupes de 40 personnes avec chacun une responsable. Maintenant le jardin

² cf. Ville d'Illkirch – Graffenstaden 2005.

est divisé en portions pour chaque femme [...] Les femmes font aussi des activités de transformation de la tomate, de la patate, du lait, du bissap [...] A partir du groupement du jardin, des femmes (au nombre de 8 ou 10) qui ont des moyens ou qui sont liées à des projets de prêts (ex. CORAD) ont aussi créé un groupement indépendant de vendeuses de riz. D'autres femmes font vendeuses de légumes, elles achètent des légumes aux voitures qui passent et les revendent au village ou à Ndioum » (F.N.).

Enfin, citons un autre témoignage à propos du jardin des femmes, celui d'un homme cette fois :

« Il y a un groupement de femmes qui regroupe toutes les femmes du village [...] Le groupement a été constitué par le canal de l'UNICEF (vers 1985-86), puis ça s'est arrêté entre 1995 et 2002-03 par manque de pompe. Elles ont ensuite réparé la pompe et repris les activités à partir de 2002. A partir de 2004, la coopération avec Illkirch leur a donné une pompe éolienne. L'éolienne ne produit pas beaucoup d'eau, donc ça va mollo-mollo [...] Les femmes ont deux autres groupements qui font du crédit-revolving et du commerce de céréales. Elles font ça entre elles, en partenariat avec Hunger [...] Le grand groupement regroupe toutes les femmes, mais celles qui ont pu se sont regroupées pour faire les deux autres groupements. Ces deux groupements se sont divisés en fonction des activités [...] La division politique qu'il y a eu pour les GIE des hommes les a aussi un peu touchées, mais moins » (A.B.).

Revenons enfin sur le témoignage de la co-fondatrice du jardin des femmes qui résume certains aspects de la situation :

« Les jardins personnels (privés) ont leur propres moyens, ils ont des machines qui marchent bien. Avant le jardin (collectif) était plus grand, il était aussi beau que les jardins privés. Mais comme il y a un problème d'eau, on a rétréci le jardin. Le projet avec la machine à vent (éolienne) marche moins

bien, la machine marche moins bien, il y a un problème de clôture aussi » (N.D.).

Ces récits mettent en évidence plusieurs éléments importants concernant le développement à Gamadji Saré. En premier lieu, ce sont les femmes qui ont eu l'initiative de créer leur jardin en s'organisant pour cotiser afin d'avoir les « papiers » officiels leur attribuant la terre. Ensuite, il faut être regroupés pour que le projet fonctionne. Mais l'idée de « grand groupement » ou de groupement de « toutes les femmes » doit être nuancée et les activités sont organisées sur la base de groupements restreints, sans réel statut juridique. En outre, les formes de regroupement peuvent évoluer, des groupements particuliers peuvent naître sur la base du groupement général de départ, en fonction des activités, des opportunités de partenariat, des intérêts et des moyens de chaque femme, ou simplement en fonction du souhait de travailler ensemble. Le projet au départ à caractère collectif et à tendance sociale a évolué vers une « privatisation » à tendance économique. Les questions de politique villageoise, de clans, jouent moins pour les femmes que les retombées économiques directes du projet. Enfin, l'évolution du « jardin des femmes » révèle un autre aspect général du développement au village : les problèmes de gestion et de pérennisation. Le projet « collectif » fonctionne tant qu'il y a des moyens, il s'arrête quand il n'y en a plus, il reprend quand un partenaire revient en apporter, même si l'aide est parfois considérée insuffisante (la pompe éolienne va « mollo-mollo »...).

d) Autres groupements

A part le jardin des femmes et les groupements de commerçantes, il existe à Gamadji Saré d'autres types d'associations, plus traditionnelles et davantage liées à l'organisation sociale villageoise. Parmi celles-ci, la plus importante est l'association dite « Koumba Aïssata » du nom d'une ancêtre du clan Bâ. Cette association n'est pas exclusivement féminine puisqu'elle a été créée par des hommes et des hommes continuent d'en faire partie. Mais elle a été « féminisée » il y a quelques temps quand les femmes en ont pris le cont-

rôle. La responsable de cette association en explique les grandes lignes :

« L'association s'appelle "Koumba Aïssata", c'était l'ancêtre de la famille Bâ [...] Ce sont les hommes qui l'ont créée il y a environ 20 ans. Quand les hommes sont partis, l'association a cessé ses activités. Il y a 3 ans, une femme a été nommée présidente et les activités ont repris. L'association comprend environ 80 personnes, des hommes et des femmes. Elle est constituée sur la base de la parenté, il faut faire partie de la famille de Koumba Aïssata, il faut être *tooroobe* ou *Joom*. L'association a été créée pour conserver les relations de parenté, pour ne pas oublier [...] Avant, quand les hommes géraient, l'association fonctionnait surtout à partir de Dakar, les hommes se cotisaient et l'argent servait pour régler les problèmes de la famille (décès, incendie, problème financier, mariage, ...). Quand les femmes ont repris, elles ont constitué un bureau (présidente, vice-présidente, trésorière, etc.). Chaque mois les membres cotisent 100 F, ils se réunissent et comptent l'argent. S'il y a une somme importante, on fait un tirage au sort de 5 personnes, la moitié de la caisse est mise en jeu, l'autre moitié reste dans la caisse. Chaque personne tirée au sort peut recevoir par exemple 15000 ou 10000 F. Les personnes disposent de la somme pendant 3 mois, puis elles doivent rembourser avec un intérêt de 10% » (M.B.).

L'association Koumba Aïssata qui n'a pas non plus de statut juridique, et dont la date de création demeure incertaine, fonctionne en fait comme une grande tontine basée sur le principe de la parenté. Elle n'est pas en relation avec un projet particulier mais participe d'une certaine façon au « développement » de la famille Bâ au pouvoir et sert surtout à « ne pas oublier », à garder serrés les liens de la famille. Là aussi on voit l'importance des ressources apportées de l'extérieur puisque lorsque les hommes géraient l'association, celle-ci avait également pour but de mobiliser les cotisations de ceux qui sont partis en migration (à Dakar en l'occurrence). Ce-

pendant, de l'aveu de sa responsable, l'association est aussi ouverte à d'autres activités et à d'éventuels partenaires :

« On aimerait faire de l'embouche bovine ou de l'agriculture par exemple mais la caisse n'est pas suffisante [...] On aimerait aussi travailler avec des projets mais les membres ne sont pas assez instruites. Il y a peu de femmes qui ont appris des choses et celles qui ont appris des choses (à l'école), elles n'ont pas bien appris (niveau élémentaire seulement). Mais si un projet venait (y compris d'éducation à la santé), on pourrait contacter nos filles et nos fils pour les tâches intellectuelles » (id.).

D'autres formes d'associations sont présentes au village qui ont comme celle de « Koumba Aïssata » vocation à conserver les liens familiaux et la mémoire collective. Plus que d'associations, il s'agit en fait de ce que l'on nomme des « *ziara* » à caractère essentiellement religieux et destinées à l'organisation de grandes fêtes en l'honneur d'un grand marabout (*tierno*) issu de la famille. Ces « associations » sont au nombre de trois au village et portent le nom du marabout célébré : Djulde Bolel Mbaye, Tierno Amadou Faguè Dia et Tierno Amadou Mamadou Hane. Enfin, ajoutons dans le registre des *ziara*, celle formée autour du défunt journaliste célèbre originaire du village disparu dans des conditions troubles : l'association Tidjane Hane. Plus que des activités de développement et de production, ces associations réalisent des activités « de consommation » dans de grandes fêtes où sont tenus de participer tous les membres de la famille en dépit de leur éloignement géographique. D'une certaine manière on pourrait donc dire que si ces fêtes n'ont pas un caractère de développement et de production économiques, elles contribuent d'un certain côté à un développement et à la production de social au niveau du village.

Une autre association à caractère social mérite d'être mentionnée ici, en cela qu'elle est en quelque sorte l'association originelle qui a fait émulation au village. Il s'agit de l'association appelée « Ka-

waral » (« l'Entente » en *haalpulaar*) créée dans les années 1970 par quelques jeunes intellectuels de Gamadji Saré :

« Kawaral est la première association du village, elle regroupait l'ensemble des villageois. Elle était gérée par les jeunes et elle est reconnue par le Ministère. Maintenant la plupart de ses dirigeants sont partis, elle s'est transformée en clubs, en groupes de jeunes, il n'y a plus que la section de Dakar qui fonctionne encore. Avant elle avait des sections dans toutes les villes du Sénégal, là où il y avait des ressortissants du village [...] Kawaral a payé une pirogue au village, elle a équipé la radio de la mosquée, elle a construit la première case de santé, elle a clôturé le cimetière, elle a fait des manifestations culturelles, elle a organisé des cours de vacances aux élèves, etc. » (A.B.).

Kawaral fonctionnait donc un peu comme une association de migrants qui mobilisaient des ressources pour les envoyer au village pour différentes actions (il est d'ailleurs probable que ce soit cette association qui soit à l'origine de l'association dite « Koumba Aïssata », mais des imprécisions demeurent). Kawaral faisait donc en quelque sorte ce qui se fait maintenant de manière privée et individuelle. Actuellement Kawaral ne fonctionne plus en tant que telle, même si son réseau reste occasionnellement et potentiellement actif, notamment sur Dakar.

e) Remarques générales sur le développement local

Les activités de développement (maraîchage, riziculture, collecte de fonds...), les équipements (jardins, motopompes, ...), ainsi que les structures qui les gèrent (groupes privés de femmes, GIE, individus) s'apparentent d'avantage à des entreprises privées qu'à des projets collectifs. Nous verrons dans le chapitre suivant que c'est également le cas dans le domaine de la santé. Ce phénomène de privatisation n'est pas a priori un handicap, il contribue à la création de ressources et de services au niveau local et va dans le sens du développement du village. C'est davantage le manque de clarté

autour de ce phénomène qui apparaît problématique, et notamment pour les intervenants et bailleurs extérieurs qui penseront avoir affaire à des « projets » ou à des « associations » alors qu'ils sont en présence de véritables entreprises socio-économiques.

Bien souvent, les ONG, associations et autres coopérations ne sont pas étrangers au manque de clarté dans les affaires locales du développement et nombre interviennent sans se préoccuper de l'existant. Toute coopération avec d'autres projets / ONG demande des négociations, du temps, des remises en questions, que peu d'entre eux osent ou veulent réaliser, chacun préférant agir selon ses propres méthodes et ses propres moyens. En outre, les interventions dans le cadre de projets ont une durée de vie limitée en fonction de leurs contraintes et/ou stratégies. Ainsi, le développement qui demande du temps et du suivi sur plusieurs années afin d'être approprié et pérennisé en reste parfois à une simple dimension « humanitaire », quand il n'a pas tout simplement valeur expérimentale. D'un autre point de vue, le développement prend place dans un cadre juridique précis tel que celui défini par les lois de décentralisation, un cadre qui est parfois occulté ou sous-estimé de la part des intervenants privés qui préfèrent agir en dehors des contraintes administratives. Il est donc utile sur le sujet de rappeler ici à titre d'information certains points législatifs qui intéressent le projet WHEP, c'est-à-dire l'éducation et la santé :

Selon la Loi n° 96-07 du 22/03/1996 portant transfert de compétences aux Régions, aux Communes et aux Communes Rurales :

Compétences de la Communauté Rurale en matière de santé, de population et d'action sociale :

Article 33 : La Communauté Rurale reçoit les compétences suivantes : la construction, la gestion, l'entretien et l'équipement des postes de santé, des maternités et cases de santé ruraux.

Selon son Décret d'application n° 96-1135 :

Article 23 : La Communauté Rurale assure la gestion des postes de santé ruraux, des cases de santé et maternités rurales. A ce titre, le président du Conseil Rural préside un comité de gestion comprenant un représentant du Conseil Rural, le président et le trésorier du comité de santé et le représentant de la structure. Le comité délibère sur le budget, les comptes, le fonctionnement, les travaux de réparation et les activités sociales des structures.

Article 24 : La Communauté Rurale a également en charge la construction, l'équipement, l'entretien et la maintenance des infrastructures et la logistique des postes de santé, des maternités et cases de santé rurales dans le respect des normes établies en la matière.

Selon la Loi n° 96-07 du 22/03/1996 portant transfert de compétences aux Régions, aux Communes et aux Communautés Rurales :

Compétences de la Communauté Rurale en matière d'éducation, d'alphabétisation, de promotion des langues nationales et de formation professionnelle :

Article 42 : La Communauté Rurale reçoit les compétences suivantes : la construction, l'équipement, l'entretien et la maintenance des écoles élémentaires et des établissements préscolaires ; la participation à la gestion et à l'administration des écoles préscolaires, élémentaires et des collèges par le biais des structures de dialogue et de concertation.

Selon son Décret d'application n° 96-1136 :

Article 2 : Les organes délibérants de la Région, de la Commune et de la Communauté Rurale tiennent chaque année une réunion consacrée à la préparation de la rentrée scolaire. A la fin de l'année scolaire, chaque collectivité locale entend son organe exécutif sur le bilan de la gestion de l'année scolaire écoulée.

Article 57 : La Communauté Rurale participe à l'acquisition de manuels et fournitures scolaires des écoles élémentaires et des établissements préscolaires dans la limite des possibilités budgétaires.

Article 59 : Le président du Conseil Rural est membre de droit du comité de gestion des collèges et écoles élémentaires.

A Gamadji Saré, plusieurs organisations et projets, privés ou publics, offrent un appui dans divers domaines. Nous en avons cités un certain nombre travaillant ou ayant travaillé dans le cadre du périmètre irrigué du village, du jardin des femmes et des autres activités féminines (PIP, FED, SAED, CIMADE, CNCA, CORAD, UNICEF, Hunger Project, Ville d'Illkich). Nous reviendrons aussi plus bas sur un certain nombre d'autres projets en relation avec les problématiques d'eau / hygiène / santé et avec l'école (PADER, Ville de Scherwiller, ASRADEC, ASBEF, Terre des Hommes, Peace Corps, Counterpart International, ...). Mentionnons également à titre d'exemple l'intervention au village de RENPEM qui travaille à l'établissement d'une charte environnementale sur financement du FEM au niveau de la CR, et de l'ANCAR qui travaille sur la formation agricole dans le cadre du CLCOP. Et bien sûr, citons enfin le projet WHEP en cours de mise en place au village.

Malgré leurs actions jugées positives, au moins dans un premier temps, certains villageois se plaignent du manque de moyens ou de suivi des projets. Les pompes à eau tombent en panne, les clôtures des jardins se détériorent, etc. Pour certains au village, les problèmes de pérennisation sont dus au fait que les partenaires font défaut et que ceux qui interviennent donnent de moins en moins. Mais plus généralement, on constate d'un côté un certain désintérêt de la population pour les actions de développement de type communautaire alors que d'un autre côté, on observe un désintérêt des partenaires pour soutenir des activités de type privé. Dans le même ordre d'idées, pour les acteurs locaux et les bénéficiaires, un projet doit avoir d'une manière ou d'une autre des retombées directes, et

si possibles matérielles, alors que nombre de partenaires privilégient souvent des projets à caractère social inscrits dans la durée. Bref, il existe un décalage entre les logiques des uns et des autres. Le phénomène n'est pas propre à Gamadji Saré et le décalage entre logiques d'intervention et logiques locales apparaît comme un phénomène récurrent dans la mesure où on n'a pas pris soin de s'intéresser rationnellement à ces dernières.

En plus de la tendance à la privatisation et à l'individualisation des acteurs et des actions, et en plus de la conception « matérialiste » du développement, il est d'autres logiques et dynamiques locales qui elles au contraire « se calent » avec les logiques des partenaires. Il s'agit notamment de la sexualisation des actions de développement : il y a des activités pour les hommes et des activités pour les femmes, et d'une certaine façon, il y a un « développement des hommes » et un « développement des femmes ». Les propos de la co-fondatrice du jardin des femmes sont éloquentes à ce sujet et résument bien la problématique :

« Les femmes préfèrent travailler entre elles, elles veulent gérer leurs propres affaires. Les femmes et les hommes, chacun de leur côté. La coopérative c'était les hommes, maintenant que les femmes ont les papiers et leurs affaires (pour le jardin), elles veulent gérer seules. Dans le pays, il y a des associations d'hommes et des associations de femmes. Il y a des projets qui veulent seulement travailler avec les associations de femmes, donc il ne faut pas mélanger. Quand des projets viennent au village, ils demandent souvent la présidente des femmes et les associations de femmes, c'est pourquoi elles ne veulent pas mélanger [...] Les maris ne posent pas de problèmes pour laisser les femmes travailler dans les associations et dans les projets. Il n'y a pas un mari qui a posé des problèmes pour laisser sa femme aller dans des séminaires à Ndoum, à Saint-Louis ou à Dakar. Le mari ne dit rien parce que les séminaires rapportent de l'argent et la femme qui revient, elle revient avec de l'argent à la maison. Ici en général il n'y a pas de problème entre les hommes et

les femmes, car si la femme gagne de l'argent au jardin ou dans des réunions, elle amène ça à la maison » (N.D.).

D'un côté la séparation des hommes et des femmes correspond à l'organisation et aux conceptions traditionnelles, mais d'un autre côté on a aussi bien compris au village que les partenaires travaillent, et donc apportent des appuis, dans ce cadre. Et c'est en somme la combinaison de cette logique de genre avec celles de la privatisation et du matérialisme que l'on retrouve aujourd'hui comme une tendance dominante au village.

Dans les chapitres suivants, nous nous intéresserons plus particulièrement aux problématiques du projet WHEP : eau / hygiène / santé et éducation. Dans ces domaines aussi des projets ont été réalisés ou sont en cours, et nous verrons que là encore se retrouvent les logiques à l'œuvre dans le développement du village. On observe comme pour les autres activités des logiques de privatisation, d'intérêt économique, « d'attentisme » ou d'opportunisme, et se posent également des questions de pérennité, de maintenance des équipements ou de désintérêt de la chose publique.

Mais parallèlement, on observe qu'un projet bien défini, bien géré, qui a l'assentiment de la population, peut faire figure de projet « modèle ». L'école et le forage semblent en effet être les deux équipements collectifs d'utilité publique prioritaire (éducation, eau potable) qui font la quasi unanimité des bénéficiaires, bien que, dans le cas du forage, des réserves doivent être émises. En matière de santé, autre priorité de développement, les équipements collectifs manquent et en attendant l'éventualité d'une case de santé, des « privés » se sont organisés, ce qui soulève un certain nombre de questions.

2.3. Projets de développement en relation à l'eau, l'hygiène, la santé

a) Le projet hydrique du village : le forage

Sur le thème de l'eau, « le » projet du village est le forage et l'adduction d'eau potable. Il a été construit sur financement de l'État en 1990 et était à l'origine équipé d'une pompe à moteur thermique ainsi que d'une canalisation principale, la population étant chargée des canalisations secondaires (des extensions ont également été réalisées par la suite par le biais de la CR sur financement du PADER). Les adductions d'eau alimentent des bornes fontaines collectives et, pour ceux qui le souhaitent, des robinets privatifs à la maison. Puis, le moteur qui multipliait les pannes et les frais d'entretien est définitivement tombé en panne il y a quelques années. Le village est resté quelques temps sans forage puis il y a deux ans, une pompe électrique a été mise en place grâce à un financement de la ville de Scherwiller (ville d'Alsace, voisine d'Illkirch, qui est en partenariat avec le village de Gamadji Saré) et avec la participation de la population. Scherwiller a également apporté un appui sous forme de crédits pour l'installation des compteurs d'eau.

Le principe est que celui qui veut se raccorder au forage prend en charge les travaux et le travail du plombier. Il peut acheter lui-même le compteur ou en demander un au comité de gestion du forage auquel il remboursera 1000 F/mois pendant deux ans. Le comité de gestion mis en place à la création du forage est chargé de l'entretien des équipements, de faire le relevé des compteurs et de gérer la caisse. Il comprend notamment un président, un gérant-trésorier, un releveur et un pompiste. Pour l'usager, l'eau aux robinets privés coûte 200 F/m³ et elle revient à 500 F/m³ aux bornes collectives (soit 10 F le bidon de 20 litres). Au 31 décembre 2005, il y avait à Gamadji Saré 59 abonnés privés et 8 bornes fontaines collectives.

Au vu de ce qui précède, on pourrait s'interroger sur le fait que l'eau soit plus chère pour ceux qui s'approvisionnent aux bornes collectives, et qui sont a priori ceux qui n'ont pas les moyens d'avoir un robinet privé. Comme dans les cas du périmètre irrigué et du jardin des femmes, il convient également de s'interroger sur les problèmes d'entretien du moteur et l'attentisme de la population envers l'opportunité d'un appui extérieur pour remettre en marche le projet. Sur ce thème, un élément important doit être souligné : les trois puits de l'agglomération centrale du village (couverte par le réseau d'adductions) ont été laissés à l'abandon dès que le forage a été installé et ils sont à présent hors d'usage. Ceci pose la question de l'approvisionnement en eau, d'une part pour ceux qui ne peuvent ou ne souhaitent pas payer l'eau, et d'autre part pour tout le monde en cas de panne du forage :

« Si la machine tombe en panne, les gens iront chercher l'eau au fleuve car les puits sont gâtés depuis l'installation du forage. C'est ce qui s'est passé quand l'ancienne machine est tombée en panne » (Si.S.).

« Il y avait trois puits au village, mais ils sont délaissés depuis qu'il y a le forage. En plus il y a le marigot pour le bétail, pour le linge [...] Il y a deux ou trois familles qui ne veulent pas payer l'eau du forage et qui utilisent l'eau du fleuve. Ils profitent aussi des voisins pour l'eau car ils ne veulent pas payer » (A.B.).

Enfin, un autre point critique est ce qu'on appelle en général les « problèmes de gestion ». Certains en effet se plaignent que le comité « bouffait l'argent » avant qu'un nouveau gérant ne soit mis en place, d'autres que l'entretien laisse à désirer (nettoyage et remplissage du château d'eau) malgré la présence d'un responsable payé pour cela. Les femmes, plus directement concernées par les tâches d'eau, sont aussi plus directement concernées par les problèmes d'entretien du forage :

« Il y a des heures pour l'ouverture du robinet, si la personne n'est pas là et que l'eau vient à diminuer, on se lave au

fleuve [...] Si le château d'eau n'est pas nettoyé, l'eau du robinet change, elle a une couleur rouge et on ne consomme pas cette eau » (S.M.B.).

« Parfois l'eau du forage est rouge. Quand ça arrive on ne la puise pas, on attend qu'elle s'éclaircisse, puis on la filtre ensuite avec un tissu fin [...] L'eau du forage est rouge s'il n'est pas nettoyé » (K.M.).

« Si le forage a un problème, je prends l'eau au fleuve pour la boisson et la cuisine » (M.M.).

« Si le forage ne fonctionne pas, on consomme l'eau en réserve s'il y en a, sinon on va au fleuve pour puiser l'eau » (P.D.a).

« S'il y a un problème au forage, on consomme l'eau du fleuve » (Ma.B.).

Face aux problèmes d'entretien du forage, et des anciens puits, le recours demeure le fleuve, ce qui pose un problème évident de salubrité et de santé publique. En plus du problème de gestion, pour ne pas dire de malversation, le forage soulève le problème du désintérêt de la chose publique : « Le forage est un bien collectif du village, c'est pourquoi il y a des problèmes d'entretien » (Si.S.). Toutes ces questions peuvent se poser de façon plus générale au niveau des autres actions de développement au village et méritent une attention particulière.

Il reste que le forage est un équipement avantageux pour le village qui permet, d'une part un approvisionnement en eau potable de la population et, d'autre part, un allègement du travail des femmes pour le puisage de l'eau. Ces facteurs de développement sont indéniables et ne sauraient être remis en cause sous réserve de porter attention aux points critiques précédents.

***b) Projets en relation à l'hygiène /
la santé : des actions diffuses***

Plusieurs projets/ONG sont intervenus ou interviennent à Gamadji Saré sur les problématiques de santé ou d'hygiène. Nous citerons ici ceux qui nous paraissent les plus significatifs, en nous attachant surtout sur ce qu'en disent les personnes interrogées et leur vision des choses.

Ces projets en relation à la santé/l'hygiène renvoient à de nombreux types d'interventions possibles allant de la sensibilisation à la construction d'équipements en passant par la formation et l'approvisionnement en matériel. Par exemple, l'ASRADEC travaille sur ces différents thèmes au village par le biais du CIED qui est sa structure locale. Ainsi :

« Le CIED fait de l'IEC (Information-Education-Communication), des sensibilisations, de la formation santé, de la formation de matrones, etc. En relation avec le Poste de Santé, il fait de la réhabilitation et de l'équipement de cases de santé, des dotations en médicaments. Il fait aussi de l'assainissement avec la vulgarisation des latrines pour les équipements collectifs (écoles, mosquées), ils font la fosse et la structure est faite par le demandeur. Ils font aussi des incinérateurs familiaux avec des fûts et des incinérateurs collectifs avec des briques. Il y en a un au niveau de l'école et un au niveau de la CR. Ils ont aussi en cours un projet de décharge publique et de ramassage des ordures dans le village » (A.B.).

En fait en ce qui concerne ces thèmes, il semble qu'au village soient priorisées les actions de sensibilisation ou, au mieux, de formation. La question de l'hygiène et de l'assainissement à proprement parler est assez récente au village : la décharge n'existe pas encore (un appui dans ce sens est également attendu de la part de la ville de Scherwiller), on ne voit pas d'incinérateurs dans les maisons, et la réalisation de fosses septiques est laissée aux bons soins

de chacun. Pour ce qui est de la construction et de la fourniture d'équipements sanitaires :

« La CR de Gamadji Saré est la plus dépourvue du Département en matière sanitaire. Sur un rayon de 1420 km², il y a un seul dispensaire, à Namarel » (M.S.).

Mais les partenaires extérieurs ne sont pas réellement motivés pour un appui dans ce sens. Nous reparlerons plus bas de la question de la case de santé qui, bien qu'étant citée par plusieurs personnes du village comme le projet attendu, n'est pas encore à l'ordre du jour pour les partenaires. Citons le témoignage d'une « matrone », ancienne ASC (Agent de Santé Communautaire) qui exprime bien des enjeux des projets de santé au village :

« J'ai été formée matrone avec le PIP à Podor en 1995 [...] Je suis restée trois mois à Podor pour la formation. Quand je suis revenue, le PIP avait dit qu'ils feraient une case de santé au village (en apportant la moitié des financements), mais jusqu'à présent on ne l'a pas vue. Quand je suis revenue, comme il n'y avait pas de case de santé, je suis restée là. Si on avait besoin de moi pour les accouchements, j'allais aider [...] Encore aujourd'hui on me sollicite, les femmes me paient, mais ce n'est pas intéressant car la plupart sont des parentes, je fais ça gratuitement. Parfois quand même des femmes donnent 2000 F par exemple [...] Il y avait aussi un projet avec ASBEF (sensibilisation MST/SIDA, planning familial). C'était de 1997 à 2000 environ. Dans le village on était quatre à faire la sensibilisation. Ce n'était pas rémunéré, mais quand il y avait une réunion, ASBEF donnait une petite somme pour acheter du thé et du lait. La sensibilisation se faisait par groupes de 15-20 femmes par quartiers [...] J'ai travaillé aussi avec Terre des Hommes en 2002-2003 avec une autre femme du village. Terre des Hommes est venu pour peser les enfants et faire la vaccination. Ils ont aussi demandé de faire de la sensibilisation auprès des femmes enceintes. Ils étaient en relation avec Se.S. (infirmier-chef du

Poste de Santé de Ndioum). Mais en 2004 on a arrêté car Terre des Hommes ne donnait rien [...] En 2003 aussi, une autre association est venue pour faire de la sensibilisation MST/SIDA et du planning familial. C'était le même travail qu'avec ASBEF, mais eux ne donnaient rien, ni même la boisson pour les réunions. Donc les femmes ont refusé de venir aux réunions. L'association est revenue en 2005 pour dire de continuer le projet, mais elles ont refusé car le projet ne donne rien et elles ont autre chose à faire » (H.B.).

Ainsi, les projets et les ONG se succèdent, ou se superposent, au village, sans forcément être en relation les uns avec les autres. Les problèmes de coordination, d'information sont patents, et les principaux acteurs locaux, tels que cette « matrone » / ASC ne savent pas très bien parfois qui fait quoi ou qui est qui. Durant l'entretien par exemple, des confusions sont apparues entre les ONG et il a fallu reprendre le récit en apportant des précisions. De la même manière, on sait que des « associations » sont derrière les actions, mais on ne sait pas toujours les nommer, comme dans le cas cité plus haut du « *tubab* » qui a apporté un appui au jardin des femmes.

Autre élément important que laisse apparaître ce témoignage : le projet doit apporter quelque chose pour être suivi, même un peu de thé et de lait. Les femmes en effet « ont autre chose à faire » et elles ne vont pas aux réunions si elles n'en ressentent pas l'intérêt. De plus, comme au départ on espérait une case de santé qui n'est jamais venue, on se méfie des promesses et des projets incertains. Pour ces raisons, l'ASC formée par le PIP fait sa propre activité d'accoucheuse, même si comme elle l'avoue, « ce n'est pas intéressant ». La « privatisation » des activités est, en matière sanitaire aussi, une dynamique qui a cours au village. Concernant l'approvisionnement en médicaments par exemple, un réseau privé s'est développé plus ou moins en rapport avec les projets officiels. Et là, il semble que les « affaires marchent ». Poursuivons le récit :

« Depuis 2000, je travaille aussi avec ASRADEC, ils sont en contact avec la CR. ASRADEC travaille aussi sur les maladies hydriques (prévention du paludisme, diarrhées), ils financent des cases de santé, du matériel et des médicaments. Au début, je faisais de la sensibilisation sur l'allaitement maternel et je travaillais en relation avec Ab.B. (autre ASC du village) qui a maintenant sa clinique au village. Avant ASRADEC amenait les médicaments à Ab. (ASC), mais maintenant il travaille à l'Hôpital de Ndoum et il fait ses propres affaires. Moi je travaille toujours avec ce projet, avec Se.S. au Poste de Santé. ASRADEC finance Se., je prends des médicaments au Poste de Santé pour les revendre au village avec un pourcentage sur les ventes [...] Les affaires marchent bien, ça dépend des saisons. Par exemple, pendant l'hivernage, les médicaments contre le paludisme marchent bien » (H.B.).

L'autre ASC, propriétaire de la « clinique », apporte des précisions :

« La case de santé a été abandonnée, elle a été détruite avec les pluies l'an dernier [...] Les bénéficiaires étaient de 35%, 10% pour la rémunération et 25% pour le réapprovisionnement » (Ab.B.).

L'information sur la case de santé de Gamadji Saré demeure confuse, tantôt on dit qu'il n'y en a pas eue, tantôt on dit que oui. Probablement que l'on préfère taire les problèmes de fonctionnement et de gestion pour ne pas dissuader un potentiel partenaire. Une case de santé aurait donc été financée au village au travers de l'association Kawaral (*cf. supra*), à partir des cotisations de ses membres de Dakar et avec la participation des jeunes du village. Un comité de gestion avait été mis en place et l'infirmier-ASC avait été chargé de la faire fonctionner. Mais, là encore, le côté « privé » aurait pris le pas sur le projet collectif, le commerce direct de médicaments étant plus intéressant pour l'ASC. Et pour cer-

tains, plus que les pluies destructrices, le problème serait davantage lié au responsable « qui a délaissé Gamadji ».

Pour d'autres en revanche, il s'agit d'un problème administratif et de mode d'intervention des partenaires :

« Le problème de dispensaire au village est lié à la proximité de Ndioum. On disait que c'était proche et les autorités du District n'étaient pas favorables pour un dispensaire [...] Médecins du Monde a été contacté par le Docteur O.B. (originaire du village) qui était en France à ce moment. Au départ il voulait un partenariat avec Médecins du Monde pour faire un dispensaire au village [...] Actuellement Médecins du Monde est en partenariat avec la CR, mais ils ne veulent pas construire de dispensaire, ils veulent faire de l'appui seulement [...] Le District a écrit à Dakar pour un dispensaire grâce à l'appui du Docteur O.B. et il y aura un dispensaire au village, c'est sûr » (A.B.).

En plus de la proximité géographique de Ndioum où se trouvent un Poste de Santé et un Hôpital, les problèmes de gestion apparus avec la case de santé de Gamadji Saré découragent sans doute les partenaires potentiels. D'autre part, les partenaires sont dans une logique de formation et d'appui institutionnel, alors qu'au village on souhaite des constructions, des équipements, des financements. Et si un partenaire ne veut pas entrer dans cette logique, un autre peut le faire, y compris s'il s'agit de l'administration. Quoi qu'il en soit, il est toujours utile de faire jouer les appuis relationnels.

3. EAU ET HYGIÈNE

3.1. L'eau

a) Les trois eaux : le fleuve, le forage, les puits

LES lieux d'approvisionnement en eau (*ndiyam*) au village sont le fleuve Doué (*Maayo Worgo*), les robinets (*robine*) privatifs et collectifs reliés au forage (*foraas*) et, pour les zones non raccordés, les puits (*boyli*, sing. *woñdu*). Les 6 quartiers de l'agglomération centrale de Gamadji Saré qui constituent la plus grande partie de la population sont reliés au forage et les trois puits présents sont, depuis l'installation du forage, hors-service. Dans la zone du Walo sur l'autre rive du fleuve et dans celle du Djéri, les habitants disposent de puits, ainsi que d'un forage pour certains ha-

meaux du Djéri. Mis à part les habitants du Djéri qui en sont éloignés, dans tous les quartiers du village on utilise également l'eau du fleuve, principalement pour la lessive, la vaisselle et la toilette. Mais dans certains cas on utilise aussi l'eau du fleuve pour la cuisine et la boisson, notamment dans la zone du Walo non desservie par le forage, mais aussi dans les autres quartiers en cas par exemple de panne ou de mauvais entretien du forage.

Ainsi, tout en reconnaissant les avantages du forage et souvent la meilleure qualité de son eau, le fleuve reste un lieu d'approvisionnement et de fréquentation très prisé malgré parfois la connaissance des risques sanitaires encourus. Les raisons invoquées sont de façon générale « l'habitude » et le côté pratique du fleuve, voire pour certains la meilleure qualité de son eau. Les raisons économiques comme la gratuité de l'eau du fleuve sont également parfois invoquées, mais elles n'apparaissent pas essentielles. Il est intéressant de nous attarder un instant sur ce que disent les habitants de Gamadji Saré sur ces questions. Voici donc une série d'extraits d'entretiens réalisés avec des femmes qui sont les principales concernées par les tâches d'eau :

« Avant on aimait l'eau du fleuve, mais depuis qu'il y a les robinets on préfère l'eau du robinet [...] Avant on puisait l'eau au fleuve et on se lavait au fleuve. Maintenant on puise au robinet et on ramène un seau pour se laver. Parfois on va au fleuve pour laver la vaisselle, mais s'il y a assez d'eau du robinet, on lave avec cette eau » (A.A.B.).

« Je me lave au fleuve et je fais la lessive s'il y en a [...] Je me lave toujours au fleuve. A la maison, tout le monde se lave au fleuve sauf la grand-mère. On a l'habitude de se baigner au fleuve, même s'il y a de l'eau à la maison. Depuis les ancêtres, on est habitués à aller au fleuve. [...] Pour l'eau de boisson et la cuisine, on utilise le robinet collectif [...] Après le déjeuner et le thé, je retourne au fleuve pour faire la vaisselle » (R.H.).

« Avant le forage, on puisait l'eau au fleuve. Il y a des gens qui boivent encore l'eau du fleuve, d'autres boivent l'eau du robinet. Maintenant, nous on boit l'eau du robinet (privatif) parce qu'il y a un forage. L'eau du fleuve, c'est plus facile, on ne paie pas alors que celle du forage est payante [...] L'eau du robinet est meilleure au goût, on s'est habitués à ça » (une vieille femme).

« Avant le forage, on prenait l'eau au fleuve ou au puits, mais depuis que le forage est venu, les puits sont gâtés, on va puiser au robinet (collectif) [...] Il faut deux bidons (soit 40 litres pour 3 personnes) pour la boisson et un bidon pour la cuisine [...] On fait la vaisselle du midi au fleuve, la vaisselle du soir on la fait le lendemain à l'eau du robinet [...] Pour la toilette, parfois on prend l'eau du robinet, parfois on va au fleuve. Il y a des heures pour l'ouverture du robinet, s'il est fermé et que l'eau vient à diminuer, on se lave au fleuve [...] Moi je me lave avec l'eau du fleuve » (S.M.B.).

« La maison a un robinet [...] On prend l'eau pour boire une fois par jour [...] On va au fleuve pour la lessive [...] On fait la toilette avec l'eau du robinet [...] Pour l'eau, des gens n'ont peut-être pas les moyens, c'est pourquoi ils vont au fleuve. Certains, s'ils ne vont pas se baigner au fleuve, ils ne sont pas en forme. Dans la famille, certains se baignent au fleuve, moi je ne m'y baigne pas car je n'en ai pas l'habitude, j'ai grandi en dehors du village » (Mar.B.).

« Il y a un robinet à la maison [...] L'eau du robinet sert pour tout, la toilette, la boisson, la cuisine [...] Parfois, je fais la lessive au fleuve, quand il y en a beaucoup. Quand je fais la lessive au fleuve je fais aussi ma toilette » (K.M.).

« Il n'y a pas de robinet à la maison, je vais puiser au robinet collectif. Je puis l'eau pour la boisson et la cuisine [...] Je puis quatre bidons par jour (soit 100 litres pour 6 personnes) [...] Je fais la vaisselle et la lessive au fleuve. Je me lave au fleuve aussi [...] Parfois on boit l'eau du fleuve si on

n'a pas d'argent pour remplir les bidons. Même si on sait que l'eau du fleuve peut amener des maladies, on n'a pas d'autres solutions [...] L'eau du robinet est plus agréable » (M.D.).

« Il y a un robinet à la maison. L'eau du robinet sert pour la boisson et pour la cuisine [...] Je fais la lessive et la vaisselle au fleuve [...] Je me lave au fleuve si je suis en forme, sinon je reste à la maison parce que le fleuve est loin [...] Pendant l'hivernage, l'eau du fleuve est sale, à la saison sèche, l'eau est propre. A la saison sèche, l'eau du fleuve est buvable [...] Nous on ne prend pas l'eau du fleuve pour boire à la saison sèche parce que le fleuve est loin [...] Les anciens disent que le goût de l'eau du fleuve est meilleur, mais moi je trouve qu'elle a un goût amer » (M.M.).

« On utilise le robinet collectif à côté de la maison. L'eau du robinet sert pour la boisson, pour la cuisine [...] On fait la vaisselle avec l'eau du robinet [...] On fait la lessive au fleuve. On se baigne au fleuve quand on fait la lessive au fleuve. Ça dépend de la saison, quand il fait chaud on se lave au fleuve. Ça dépend aussi, si tu veux te laver et que tu as 10 F, tu vas chercher ton eau au robinet [...] L'eau du fleuve a un goût amer, l'eau du robinet et l'eau du puits se ressemblent » (P.D.).

« On se sert de l'eau du forage (robinet collectif) pour la boisson et la cuisine [...] Je fais ma toilette au fleuve [...] Je fais la lessive et la vaisselle directement au fleuve [...] L'eau du fleuve est plus agréable au goût que l'eau du forage, elle est plus lourde aussi, on peut rester plus longtemps sans boire [...] On utilise l'eau du forage car elle est plus saine, le robinet aussi est plus proche que le fleuve » (Ma.B.).

« On puise l'eau au fleuve [...] On utilise dix bidons par jours (soit 200 litres pour 6 personnes) [...] Ça fait beaucoup d'eau mais on s'en sert aussi pour abreuver les animaux. On peut puiser beaucoup d'eau car elle est gratuite et le fleuve

n'est pas loin [...] On attend que l'eau du nouveau puits soit bonne avant de s'en servir (nouveau puits financé par la ville d'Illkirch). Pour l'instant elle a un goût de ciment. Aussi, si on utilise cette eau pour la toilette, le savon ne mousse pas. Il faut d'abord que le puits soit vidé une première fois et qu'il se remplisse à nouveau avant que l'eau soit bonne. Pour l'instant l'eau est juste bonne pour faire des briques. On attend que les gens construisent des maisons pour que le puits se vide [...] L'eau du fleuve est bonne au goût, au goût on préfère l'eau du fleuve, pour sa température aussi [...] Le matin, on puise l'eau pour toutes les utilisations. S'il reste de l'eau, on se lave avec, sinon on se lave directement au fleuve [...] On fait la lessive au fleuve [...] Certains se lavent au fleuve, mais moi je préfère me laver à la maison car au fleuve il y a des courants d'air » (F.D., quartier Welingara, Walo).

« L'eau de boisson et pour la cuisine est puisée au puits de S. (concession voisine), c'est gratuit [...] On utilise six bidons par jour (soit 120 litres pour 10 personnes), sur les six bidons, on en utilise deux pour le canari [...] Nous on est des Peuls, on bouge. S'il y a des adultes à la maison, on puise au puits. Quand il y a un adulte on se sert toujours de l'eau du puits. Mais parfois les adultes vont dans le Walo et les enfants restent alors ils se servent de l'eau du fleuve [...] Pour le linge et la toilette, on utilise l'eau du fleuve. On fait la lessive et la toilette directement au fleuve, à n'importe quelle saison [...] Pour la vaisselle on utilise l'eau du puits car c'est la même que l'eau pour la cuisine, c'est plus près aussi [...] L'eau du puits et l'eau du fleuve se ressemblent car le puits est proche du fleuve, mais l'eau du fleuve a meilleur goût que celle du puits. J'ai déjà bu l'eau du forage mais je préfère celle du puits, je suis habituée. Avant on buvait l'eau du fleuve, mais comme on a creusé un puits et qu'on a dit que l'eau du fleuve n'est pas bonne, on consomme l'eau du puits » (H.M., quartier Handandou, Walo).

Les tâches de puisage, de transport et de stockage de l'eau se font différemment selon que l'on dispose d'un robinet à la maison ou non, que l'on soit à proximité d'un puits ou du fleuve. Pour ceux qui habitent près du fleuve et qui n'utilisent que cette eau, il est plus facile, pratiquement et économiquement, de ramener de grandes quantités d'eau à la maison. D'un autre côté, s'il y a beaucoup de personnes à la maison et que les femmes sont peu nombreuses, la corvée d'eau est plus difficile et la quantité d'eau par personne est moins importante. C'est aussi le cas si on puise au puits pour des raisons pratiques, ou si on puise au robinet pour des raisons économiques.

Dans tous les cas, on fait souvent la vaisselle et surtout la lessive au fleuve, même quand on habite loin de celui-ci (de l'autre côté de la route goudronnée), et même si l'on possède un robinet à la maison ou à proximité. Et quand on est au fleuve pour la vaisselle ou la lessive, généralement on en profite pour y faire sa toilette. De plus, la lessive notamment demande une quantité relativement importante d'eau, et, rappelons-le, celle du fleuve est gratuite. Il n'est en outre pas nécessaire de la puiser, contrairement à celle du robinet ou du puits. Ce côté pratique du fleuve qui amène à cumuler la toilette avec les autres tâches concerne évidemment davantage les femmes que les hommes. L'observation quotidienne de la rive du fleuve permet de vérifier cela : on y voit surtout des femmes et des enfants, notamment des filles, lavant et se lavant. Les femmes seraient donc a priori plus exposées que les autres catégories sociales aux risques sanitaires liés à l'eau du fleuve.

b) Le fleuve et les risques de maladies

Poursuivons cette série de témoignages en nous intéressant plus particulièrement à la question sanitaire et aux risques de maladies liés à l'eau du fleuve. D'un côté, on reconnaît que l'eau du fleuve peut contenir des maladies et que l'eau des puits ou du forage est plus saine :

« Depuis qu'il y a l'eau du robinet, les maladies ont diminué. On le constate encore, si on boit l'eau du fleuve, on a des maux de ventre » (une vieille femme).

« La différence entre l'eau du fleuve et l'eau du puits c'est que l'eau du puits n'a pas de maladies, elle est pure. L'eau du puits et l'eau du robinet ne contiennent pas de maladies alors que l'eau du fleuve comporte des saletés. Les gens y lavent leurs animaux par exemple [...] Les anciens avaient l'habitude de consommer l'eau du fleuve, mais maintenant on dit qu'il y a des maladies comme le choléra ou la maladie qui fait uriner du sang. Si on prend l'eau du fleuve on a le ventre qui court (*ndogu reedu* : diarrhée) et s'il persiste à courir ça amène le choléra » (S.M.B.).

Pour d'autres, on a laissé l'eau du fleuve moins par précaution sanitaire que pour l'avantage pratique procuré par le forage :

« Il y a des docteurs qui disent que l'eau du fleuve contient des maladies qui font uriner du sang [...] On a laissé l'eau du fleuve parce qu'il y a des robinets maintenant, pas à cause des maladies » (A.A.B.).

Parmi les maladies que l'on peut contracter au fleuve, il y a donc la maladie « uriner du sang » (*taare jijiam*), autrement dit la bilharziose, dont on a souvent « entendu parler » de la part des docteurs, dans les médias, ou plus généralement au village :

« Il y a des familles qui ne peuvent pas payer l'eau du forage, ils vont puiser au fleuve. C'est surtout ceux qui habitent dans le Walo qui puisent au fleuve car ils n'ont pas le forage [...] On entend parfois à la radio qu'il y a des maladies dans l'eau et qu'il faut filter l'eau, même les agents de santé disent ça. J'ai entendu parler que si on se baigne dans le fleuve et qu'on urine dedans, on peut attraper une maladie » (N.D.).

« Les élèves ont attrapé une maladie dans le fleuve. Je ne connais pas le nom de cette maladie, mais ils urinent du sang. Les élèves vont toujours au fleuve, ils urinent dans l'eau, c'est pour ça qu'ils ont eu la maladie. En dehors des élèves, les autres n'urinent pas dans l'eau, donc ils n'attrapent pas la maladie [...] C'est quand tu urines dans l'eau seulement que tu attrapes la maladie. N'importe qui, un vieux, une vieille, peut attraper la maladie s'il urine dans l'eau. Cette maladie est dangereuse puisqu'on urine du sang, le corps peut se gonfler, et on sait que ce n'est pas sain. Les enfants urinent plus dans l'eau que les adultes, les adultes savent ce qui est interdit » (Ho.B.).

« J'ai entendu parler des maladies qu'il y a dans le fleuve, mais ce n'est pas important, on est habitués. La maladie du fleuve, c'est uniquement pour les élèves, c'est seulement les élèves qui ont la maladie, pas les gens du village » (R.H.).

« J'ai entendu qu'il y a des maladies au fleuve avec les enfants qui urinent dans l'eau [...] Dans la famille il n'y a pas d'enfants qui vont à l'école, donc il n'y a pas cette maladie. Ce sont surtout les écoliers qui attrapent la maladie parce que l'école est proche du fleuve et ils se baignent au fleuve » (M.M.).

« Le danger de la maladie c'est qu'il n'y a pas de douleur, on urine du sang c'est tout. Il y a des gens qui attrapent la maladie mais qui le cachent, ils ne le disent pas. Il y en a aussi qui ont honte de la maladie, ils ont peur de dire ça à leur femme car elles peuvent penser que c'est une autre maladie (SIDA ou blennorragie) » (S.S.).

La bilharziose est une maladie qui dans l'esprit des gens concerne surtout les élèves : s'il n'y a pas d'élève dans la famille, il n'y a pas de cas de bilharziose. On voit également que si l'information sur la maladie est généralement passée, si on en a souvent « entendu parler », son sens n'a pas toujours été bien saisi : c'est celui qui urine dans le fleuve qui attrape la maladie. En quelque sorte, c'est celui

qui brave l'interdit qui est sanctionné par la maladie. En outre, la maladie n'est pas douloureuse et ses symptômes peuvent prêter à confusion car uriner du sang peut faire penser à une maladie honteuse. D'où la nécessité, en plus d'actions en faveur du traitement de la maladie, de poursuivre encore des actions d'accompagnement (assainissement, approvisionnement en eau, éducation pour la santé)³.

c) « La force de l'habitude » et les changements

L'eau du fleuve est potentiellement dangereuse, y compris pour ceux qui la consomment régulièrement comme dans le Walo. Mais elle est surtout considérée dangereuse durant la période des pluies où elle est particulièrement sale, où elle change de couleur. Mais là encore la « force de l'habitude » est importante et elle immunise en quelque sorte des maladies liées à l'eau :

« Pendant l'hivernage l'eau du fleuve n'est pas propre [...] Quelqu'un qui n'a pas l'habitude de se laver au fleuve pendant l'hivernage, il a des allergies, des petits boutons sur le corps [...] En dehors de l'hivernage, je n'ai pas entendu parler que quelqu'un soit malade en se baignant au fleuve. La bilharziose, j'en ai entendu parler. On dit que si tu urines dans l'eau, tu attrapes la maladie [...] La maladie touche surtout les enfants car ils aiment se baigner et ils urinent dans l'eau. La maladie c'est à Gamadji mais pas dans le quartier » (F.D., quartier Welingara, Walo).

« Avant le forage, on utilisait l'eau du fleuve pour tout et il n'y avait pas beaucoup de maladies. Depuis qu'il y a des robinets, on dit que l'eau du robinet est pure, qu'elle est meilleure, mais il y a toujours des maladies [...] Les gens d'avant étaient plus forts, maintenant ils sont toujours malades » (K.M.).

³ cf. par exemple Chippaux et al. 2000 ; cf. aussi Espoir Pour La Santé, 2004.

« Avant, les anciens buvaient l'eau du fleuve et ils n'étaient pas malades, mais maintenant on dit qu'il y a des maladies et les gens sont malades » (H.M., quartier Handandou, Walo).

« Les gens d'avant étaient plus forts », une autre façon de parler de la tradition, de l'habitude. Maintenant qu'on dit qu'il y a des maladies, « les gens sont malades », une autre façon là aussi de dire que plus les gens sont informés, conscients des risques, plus ils tombent malades. C'est notamment le cas pour la bilharziose qui est une maladie insidieuse, et qui « existe » d'une certaine façon au village depuis qu'on en a parlé et depuis que des traitements sont disponibles :

« Dans le village, on ne parlait pas de la maladie avant qu'on en parle à l'école » (R.H.).

« Depuis la mission de Espoir pour la Santé en 2004 sur la bilharziose au niveau de l'école, il y a eu des cas de bilharziose au village car des traitements sont disponibles à l'école. En plus, on a fait de l'information, on a par exemple interdit aux enfants de se baigner au fleuve. C'est à l'occasion de cette mission qu'on a commencé à crier "bilharziose, bilharziose !..." » (A.B.).

On avait donc au village l'habitude de ne pas parler de la maladie comme on a l'habitude du fleuve. Plus qu'une habitude, le fleuve est enraciné dans la vie du village, il fait partie de son identité et il est difficile d'en interdire l'accès. En effet, Gamadji Saré est un village fluvial et ses habitants sont attachés, historiquement et culturellement, au fleuve Doué (*Maayo Worgo* : le fleuve du Sud, par opposition au fleuve Sénégal appelé *Maayo Rewo* : le fleuve du Nord). Le nom même du village provient de cette toponymie, fleuve se disant *maayo* en *haalpulaar*. Les gens avaient l'habitude de traverser le fleuve pour aller dans le Walo, puis revenaient à l'emplacement actuel de Gamadji Saré, de l'autre côté du fleuve. Gamadji vient ainsi d'une déformation de *ga maayo* (ce côté du fleuve). L'épithète Saré (*saare* : citadin) a été ajouté pour différencier le Gamadji des cultivateurs toucouleurs de celui des éleveurs

peuls du Djéri, (cf. § « Toucouleurs et Peuls » supra). Les habitants de Gamadji Saré sont ainsi des « gens du fleuve », et dès leur naissance ils seraient en quelque sorte « vaccinés » contre ses maux comme le laisse entendre cette jeune fille :

« Si on n'est pas habitué, l'eau du fleuve peut faire vomir. Ceux de Gamadji, quand ils sont bébés on les lave dans le fleuve et ils n'ont plus de problèmes avec l'eau du fleuve » (H.B.).

Mais, précise le chef de village, le fleuve et son eau ont changé :

« Les femmes n'arrivent pas à différencier les différentes eaux. Il y a des maladies dans le fleuve comme la bilharziose. On attrape plus facilement la bilharziose là où il y a des herbes [...] On ne peut pas enlever les herbes du fleuve car le fleuve est vaste. A force d'aller au même endroit se baigner les herbes vont disparaître. Mais les enfants eux changent toujours d'endroit pour se baigner [...] L'eau a changé. Avant, on ouvrait les barrages et l'eau circulait. Maintenant elle stagne, elle est moins saine. A la vue, l'eau du fleuve est claire, mais si on la met dans le canari, on voit la saleté qui se dépose au fond [...] Les périmètres irrigués créent des problèmes à cause du gas-oil des pompes et des produits chimiques. A l'époque des grands-parents, l'eau circulait. L'eau de la mer arrivait même jusqu'à Rosso, elle circulait de gauche à droite. Maintenant l'eau ne circule plus et les gens ne savent pas ça. C'est pourquoi ils continuent à préférer l'eau du fleuve comme les anciens, mais l'eau a changé [...] Ce temps-là est fini. En plus sur le plan de l'OMVS, on veut faire d'autres barrages » (A.I.B.).

Les raisons liées à l'habitude sont de deux ordres : l'habitude personnelle et la continuité de la pratique des anciens. Certains même, s'ils cassent cette habitude et qu'ils ne vont pas se baigner au fleuve, « ils ne sont pas en forme ». Inversement, si on n'a pas grandi au village, on n'a pas l'habitude du fleuve. Mais d'un autre côté, on voit aussi que les habitudes peuvent changer.

Concernant les qualités gustatives de l'eau par exemple, qui sont fortement liées elles aussi aux habitudes, les réponses sont contrastées : tantôt on trouve l'eau du fleuve meilleure pour son goût, pour sa température ou même pour ses vertus désaltérantes, tantôt on la trouve amère. On peut même cesser de consommer l'eau du fleuve si on a un forage ou un puits, de la même manière qu'on a délaissé les puits quand on a eu le forage. En revanche, on continue de boire l'eau du fleuve si l'eau du puits n'a pas bon goût comme dans le cas du puits financé par la Ville d'Illkirch dans le quartier Welingara. Dans ce cas précis d'un quartier du Walo où on attend d'une certaine façon que le puits se vide tout seul avant de s'en servir, il est probable que l'habitude d'aller au fleuve perdure, d'autant qu'il est plus aisé de puiser sur la rive qu'au fond du puits.

Les raisons de changer d'habitude sont variées, soit qu'on préfère le goût de la « nouvelle » eau, soit que son accès est plus aisé (robinet plus proche par exemple), soit que l'on a pris conscience des risques de maladies, soit enfin que l'on veuille faire comme les autres et que l'on craigne d'être critiqué. Pour d'autres cependant, c'est le fleuve qui demeure plus « facile » car son eau est gratuite comme l'était celle des puits abandonnés.

Le contraire de l'habitude c'est le changement et la notion de danger est autant à mettre en relation avec celle de changement qu'avec celle d'habitude. Ce qui n'est pas comme d'habitude est potentiellement dangereux. On le voit à propos du fleuve, les choses ne changent pas forcément dans le bon sens, et ce n'est pas de la théorie, on le constate empiriquement⁴. L'eau du fleuve est surtout dangereuse pendant l'hivernage, quand elle devient rouge, elle amène

⁴ Sur les différences dans la répartition spatiale de maladies hydriques (dont la bilharziose) en fonction de la proximité du fleuve, *cf.* Parent et al. 1982 ; sur l'évolution du fleuve Sénégal et celle des risques sanitaires, *cf.* Handschumacher et al. 1995 et Southgate et al. 2001 ; plus largement pour une étude sur l'approvisionnement en eau dans le Fouta Toro, *cf.* Schmidt et al. 1992, et pour une « approche écoanthropologie de la santé publique », *cf.* Froment 1997.

des boutons sur la peau, elle fait gratter, elle amène des diarrhées et des maux de ventre.

Les propos du chef de village mettent en lumière une chose importante : le fleuve a changé et donc les habitudes qu'on avait à son égard n'ont plus les mêmes raisons d'être. L'époque des anciens, des « gens plus forts » qui résistaient à l'eau du fleuve, « ce temps-là est fini » précise-t-il. Et même si le risque est parfois déconsidéré, certaines personnes avouent avoir cessé de se baigner au fleuve ou de consommer son eau, par précaution, mais plus encore sans doute pour éviter les reproches des autres. Et s'il reste difficile d'interdire de se baigner au fleuve et de consommer son eau, il est toujours possible que les gens prennent l'habitude de ne plus le faire.

3.2. *L'hygiène*

a) Sur la notion d'hygiène

Concernant la problématique de l'hygiène, elle est dans un premier temps à mettre en relation avec la notion de propreté. La notion d'hygiène en effet, différente de celle de propreté, n'est pas une notion populaire en *haalpulaar* et pour parler d'hygiène il faut tout d'abord parler de *labaal* (propreté). Un travail plus précis sur la relation entre propreté (*labaal*) / saleté (*tundi*) et santé (*cellal*) / maladie (*ñaw*) permet dans un deuxième temps d'affiner la notion d'hygiène quand on travaille avec la population locale. La notion d'hygiène existe bien en *haalpulaar*, il s'agit du terme *senaare* qui associe l'idée de propreté et celle de santé. Mais elle est en quelque sorte littéraire et elle n'est quasiment pas usitée. Lors de nos entretiens, seule une personne, un marabout lettré, l'a mentionnée. Bien que très intéressante dans le cadre de notre problématique, cette notion demeure donc « intellectuelle » et les personnes que nous avons par la suite interrogées sur cette notion, soit ne la connaissaient pas, soit disaient que *senaare* était la même chose que

labaal. Et la propreté, c'est la santé. Inversement, la saleté peut amener des maladies :

« La propreté ça permet la bonne santé. En plus, les gens qui viennent à la maison seront satisfaits » (Mar.B.).

« Tout ce qui n'est pas propre n'est pas bon, tout ce qui n'est pas propre peut amener des maladies. Les docteurs disent ça, même s'ils ne le disent pas, il faut être propre » (K.M.).

« Tout ce qui n'est pas propre peut amener la maladie. La propreté, si ça n'empêche pas quelqu'un d'être malade, ça peut beaucoup l'aider à ne pas tomber malade. Mais en général les gens sont propres et ils ont peu de maladies » (H.M.).

« Tout ce qui est saleté peut amener des maladies, ça peut amener des maux de ventre. Dans le ventre de la personne, seules des choses propres peuvent rester [...] Les femmes ont plus conscience de la propreté que les hommes, même pour la toilette. Ce que la femme voit, l'homme ne voit pas ça. Par exemple s'il s'habille avec des habits sales, il ne le verra pas mais la femme le verra » (M.D.).

« Tout ce qui est sale peut amener des maladies. La diarrhée ou le choléra sont des maladies qui s'attrapent avec la saleté [...] Si tu ne vois pas que quelque chose est sale ou si ça ne sent pas mauvais, tu en déduis que c'est propre. Il y a des choses qu'on ne voit pas qu'elles sont sales ou qui sentent bon et si on est malade, on ne saura pas d'où vient la maladie » (F.D.).

Des guérisseurs de Gamadji Saré confirment l'importance d'une bonne hygiène ainsi que la relation entre la propreté et la santé, entre la saleté et la maladie. Écoutons l'avis d'un guérisseur traditionnel (*bilejo*) et d'un guérisseur marabout (*tierno*) :

« Il y a des maladies qui sont liées au manque de propreté [...] Beaucoup de maladies au Fouta viennent de la saleté. Si

les choses ne sont pas propres on est toujours malade. Si tu n'es pas propre tu peux attraper la diarrhée, si les habits que tu portes ne sont pas propres, ça fait gratter et si ça dure ça amène des boutons, si ce qu'on mange ou ce qu'on boit n'est pas propre, ça peut diminuer la visibilité et prendre le cerveau. La santé de la personne repose sur le cerveau, s'il y a un problème au cerveau, tout le corps est contaminé » (M.A.A.B., *bilejo*).

« Pour l'hygiène, je prête attention à ce que disent les médias, la presse. Dans ma maison, on applique les consignes [...] Un proverbe dit "*senaare ko yumma cellal*" (l'hygiène est la mère de la santé). C'est en fonction d'une bonne hygiène qu'on a la santé. Les talibés qui sont chez moi se lavent chaque matin, ils ne vont pas au fleuve, ils puisent l'eau aux bornes fontaines, on lave leurs vêtements. Moi-même, il y a sept ans que je ne me lave plus au fleuve. Même si le forage est en panne, je fais bouillir l'eau. Il faut écouter les médias, la presse » (O.I.S., *tierno*).

De la même manière que la notion d'hygiène doit être relativisée, la notion de « microbe » n'a pas de traduction exacte en langue vernaculaire. Même si on a pu entendre parler dans des messages d'information ou par les médecins, il reste que « les microbes (*microob*) c'est la saleté (*tundi*) ». Une notion « vernaculaire » a bien été créée il y a quelques années à l'occasion de la diffusion de messages sur le SIDA, mais elle n'est pas une notion populaire. Il s'agit de la notion de *bingel ñaw* (enfant de la maladie), qui bien que pertinente pour traduire celle de microbe n'est pas utilisée localement. Sa pertinence est d'ailleurs toute relative puisque un microbe ne se voit pas, alors qu'un enfant « ça se voit ». En outre, ce qui ne se voit pas est occulte, et en matière de maladies, cela peut avoir une toute autre connotation au niveau local. L'idée que les microbes « c'est la saleté » est donc tout aussi pertinente :

« Les microbes ça existe, les microbes c'est la saleté » (M.D.).

« Les microbes c'est la saleté. Les microbes sont introduits dans l'homme par le vent et ils rentrent dans la peau, c'est la saleté qui colle à la peau » (F.D.).

« Je ne sais pas comment on dit microbe en peul, peut-être c'est *jangara* [...] *Jangara* ça rentre dans l'œil et ça entraîne souvent la cécité. *Jangara* peut s'attraper dans la bouche aussi, dans les gencives » (M.M.).

Face aux notions occidentales d'hygiène et de microbe, on trouve au village les notions plus générales, plus globalisantes, de propreté et de saleté. L'hygiène et les microbes sont localement perceptibles et non théoriques. En outre, derrière les apparences d'un raisonnement tautologique (si on ne voit pas que c'est sale, c'est que c'est propre), se trouve une conception pragmatique de l'hygiène, de la maladie, et des soins. Le guérisseur traditionnel explique sa méthode :

« Je peux soigner les maladies liées au manque de propreté [...] On reconnaît quand c'est une maladie liée au manque de propreté, un patient malade qui a une bonne propreté et un patient qui manque de propreté ça se reconnaît. Il y a un médicament, si le patient est propre dehors et dedans et s'il prend ce médicament, ça ne lui fait rien, si le patient est sale à l'intérieur, il vomit ou il a la diarrhée et ça lui fait sortir la saleté » (M.A.A.B.).

Ainsi, la propreté et la saleté « ça se reconnaît », et elles influent sur la santé, qu'elles soient à l'intérieur (ventre), à l'extérieur (habits) ou à la surface du corps (peau). Les « microbes » d'ailleurs peuvent passer par la peau (la saleté qui colle), par l'œil (*cf.* le *jangara*) ou par la bouche : « Le ventre ce n'est pas un habit, il faut que tu manges ou que tu boives pour que quelque chose entre dedans » (P.D.). Mais si la propreté et la santé sont corrélatives, elles ne sont pas forcément inhérentes : « la propreté, si ça n'empêche pas quelqu'un d'être malade, ça peut beaucoup l'aider à ne pas tomber malade ». D'un autre côté, la propreté a aussi des incidences sur le plan social, ce qui est propre (*laabde*) est ap-

précié, ce qui est sale (*tunui*) est déprécié : si on a une maison propre, « les gens seront satisfaits ». En plus des docteurs et des médias qui en parlent, au village on sait que les microbes « existent » et on est conscient que « l'hygiène est la mère de la santé ».

b) Hygiène domestique : exemples du balayage, des latrines et de l'eau

A Gamadji Saré, la journée d'une femme est bien remplie. La journée-type d'une femme en saison sèche s'organise en gros de la manière suivante : lever, prière, rangement de la chambre, balayage intérieur et cour de la maison, toilette, préparation du petit-déjeuner, petit-déjeuner, puisage de l'eau, vaisselle de la veille, achats au marché / cueillette au jardin, préparation du déjeuner / lessive, déjeuner, thé, vaisselle, sieste / jardin / ramassage bois / lessive / pilage du mil, préparation du dîner, dîner, toilette, coucher. Et ceci sans compter la surveillance des enfants et les imprévus. Bien évidemment, il est des variantes dans cette journée, mais on retient pour ce qui nous concerne que les tâches liées à l'hygiène et à l'eau font partie des tâches quotidiennes assumées par les femmes, aidées selon les cas de leurs filles. Mais laissons s'exprimer les femmes, plus particulièrement sur la question du balayage, des latrines et de l'eau de consommation, elles nous révèlent plus en détail les constantes et les variantes locales en matière d'hygiène.

Chaque matin, une des premières tâches est le balayage (*fittudfi* : balayer) de la maison et de la cour, et pour les rares maisons carrelées le lavage des sols. Les ordures (*kurjuru*) sont la plupart du temps jetées directement après le balayage dans un lieu à l'écart de la maison où, en attendant d'être brûlées (*sumii* : brûler), elles font office de décharge de fortune :

« Tôt le matin, après la prière, les femmes balaient la maison, ensuite elles préparent le petit déjeuner » (A.A.B.).

« Au réveil je prie, ensuite je prépare le petit déjeuner [...] Après, ceux qui doivent balayer balaient la maison [...] Les déchets sont jetés un peu plus loin et ils sont brûlés quand il y en a beaucoup » (S.M.B.).

« Le matin je balaie, je fais le petit ménage [...] Il y a des rotations chaque jour, celle qui balaie, l'autre qui fait la vaisselle, l'autre qui lave les latrines [...] Les déchets sont versés plus loin, ensuite on les brûle » (Mar.B.).

« Quand je me lève, après la prière, je range ma chambre, ensuite je balaie la maison. J'emmène les déchets près du fleuve sur une place exprès, quand il y en a beaucoup, on les brûle [...] Les déchets de la cuisine sont jetés au même endroit » (R.H.).

« Je balaie chaque jour, je commence par l'intérieur des chambres, puis le vestibule, puis la cour jusqu'à l'enclos des animaux. Mais comme on a des animaux, ça salit vite. Je tamise les déchets et je les jette dans un trou derrière la maison, je mets le feu après [...] C'est moi qui ai fait le trou, il ne sert que pour la maison » (M.D.).

« Le matin, je balaie, je rassemble les ordures et je vais les jeter derrière le village dans un trou. Quand il y a un tas, je les brûle [...] Une femme décide du lieu où elle jette ses ordures, les autres jettent ensuite leurs ordures au même endroit. C'est moi et les autres femmes du voisinage qui décidons de brûler les ordures [...] C'est pareil pour les déchets de la cuisine, on les jette aussi là-bas et on donne les pelures de légumes aux moutons » (Ma.B.).

On commence généralement le balayage par sa propre chambre avant de balayer le reste de l'intérieur de la maison puis la cour. Ce sont « celles qui doivent balayer » qui balaient, c'est-à-dire les femmes à qui c'est le tour quand il y a des rotations, ou les dépendantes (la bru dans le cas cité ci-dessus), ou selon les cas les jeunes filles en « apprentissage » à partir de l'âge de 7 ans environ. L'uti-

lisation d'un tamis pour trier les déchets du sable n'est pas très répandue, on se sert généralement du balai lui-même. Il n'y a pas de poubelle à la maison, les ordures sont directement emmenées à la décharge où elles seront brûlées plus ou moins régulièrement. Parfois ces décharges domestiques sont creusées mais pas toujours, laissant ainsi s'envoler les détritrus légers et laissant le lieu à la vue et à la portée de tous. Le lieu est décidé de manière spontanée, tout comme la décision d'y mettre le feu, par les femmes de la maison ou celles du voisinage qui se partagent son utilisation. Le lieu n'est pas loin de la maison, et dans le meilleur des cas il est situé à l'extérieur de l'agglomération.

Toutes les maisons ne sont pas équipées de latrines (toilettes : *ta-roode*) comportant une fosse septique, loin de là, et de nombreuses personnes se servent de celles de leurs voisins :

« Les latrines ont une fosse, on les nettoie tous les jours, parfois avec de l'Omo » (K.M.).

« On a des latrines avec fosse. Je les lave quand je pense que c'est nécessaire (environ 1 fois par semaine). Je les lave avec de l'eau et de l'Omo » (Ma.B.).

« Il y a des latrines avec fosse à la maison, on peut s'en servir pour se laver aussi. Je les lave à chaque fois qu'il y en a besoin » (M.D.).

« Il y a des latrines à la maison avec une fosse. Je les lave avec un balai, de l'eau et de l'Omo. S'il y a du monde à la maison (les maris), je les lave tous les jours, sinon tous les deux jours » (D.S.).

« On lave les latrines deux ou trois fois par semaine avec de l'Omo. Les latrines n'ont pas encore de fosse mais on pense en faire une bientôt » (Mar.B.).

« La maison n'a pas encore de latrines, on se sert de celles des voisins (une sœur) [...] Ce sont les gens de cette maison qui s'occupent de l'entretien de leurs latrines » (S.M.B.).

« A la maison il y a une douche seulement, pas de latrines, on utilise les latrines des voisins, ils utilisent du grésil pour désinfecter » (P.D.).

« Il n'y a pas de latrines à la maison, on se sert des latrines des voisins. Il y a beaucoup de maisons qui n'ont pas de latrines au village et qui se servent de celles des voisins [...] Ce sont eux qui s'occupent de les nettoyer » (R.H.).

« A la maison il y a une douche mais pas de latrine avec une fosse, ce n'est pas cimenté. On balaie la douche et l'eau sale s'en va » (F.D.).

« Il y a juste une douche, pas de latrines, on fait les besoins dans la brousse » (H.M.).

Au village, certaines concessions, peu nombreuses, sont équipées de latrines modernes (dalle cimentée, fosse septique cimentée dotée de puisard), et les rares qui ont construit une maison moderne ont même des toilettes intérieures carrelées. Parmi les autres, certaines concessions disposent de latrines simples avec fosse (dalle cimentée ou en terre, avec fosse séparée ou au-dessous), et d'autres ont simplement une « douche », *i.e.* des latrines sans fosse septique, servant à la fois pour se laver et uriner. Dans ce dernier cas, on va déféquer chez les voisins ou « en brousse » si celle-ci est proche et qu'on n'a pas de voisin immédiat (cas des quartiers du Walo). Notons que même si de nombreuses maisons utilisent les latrines de leurs voisins, on laisse le soin de l'entretien à leur propriétaire. Les latrines en général sont lavées « quand il y en a besoin », autrement dit quand on juge qu'elles sont sales, et plus il y a de monde à la maison, plus on devra le faire souvent. Lorsque la dalle est cimentée, certaines femmes utilisent du produit (lessive « Omo », grésil), d'autres les nettoient simplement avec de l'eau et un balai. Il est clair que les latrines cimentées avec fosse, et qui plus est si elles sont modernes, offrent davantage d'hygiène que celles qui ne le sont pas. Les simples « douches » où on se lave et on urine et dont l'eau souillée s'écoule par l'arrière sont les plus redoutables en matière d'hygiène.

Concernant l'eau (*ndiyam*), dans les concessions dotées d'un robinet, on ne stocke que l'eau de boisson dans les canaris (*looci*, sing. *loonde*), et parfois l'eau pour la cuisine, celle pour les autres utilisations étant généralement tirée au fur et à mesure des besoins. Les femmes qui s'approvisionnent aux bornes collectives ou au puits vont quant à elles chercher l'eau nécessaire pour la journée une ou deux fois par jour et la stockent soit dans des bidons, soit dans des bassines, de manière différenciée selon qu'elle servira pour la cuisine ou pour les autres utilisations. La vaisselle et la lessive, pour lesquelles on utilise du savon ou de « l'Omo », sont la plupart du temps faites au fleuve et le problème de l'écoulement des eaux usées à la maison ne se pose pas. Les propos qui suivent concernent par conséquent davantage l'eau de consommation :

« Après le petit déjeuner, les femmes vont puiser l'eau (robinet privatif) pour remplir les canaris [...] L'eau pour boire est mise dans les canaris, l'eau pour la cuisine est gardée dans des bidons ou dans des canaris exprès pour la cuisine. Pour se laver c'est dans les seaux » (A.A.B.).

« L'eau et le lait sont filtrés avec un tamis. Quand j'utilisais l'eau du fleuve, je filtrais l'eau (avec un tissu fin) et je mettais quelques gouttes d'eau de javel dans la bassine avant de la mettre dans le canari. Maintenant avec le forage, je ne le fais que de temps en temps, quand l'eau est sale » (N.D.).

« Chaque jour je lave les canaris (avec de l'Omo) avant d'y mettre l'eau (robinet collectif). Chaque femme à la maison a son canari, je nettoie les canaris de toutes les femmes [...] Je n'ai pas l'habitude de filtrer l'eau. S'il reste de l'eau dans le canari, je m'en sers pour autre chose [...] Je ramène deux bassines pour la cuisine. Il y a un canari dans la cuisine mais comme la cuisine ne ferme pas, je crains que les chèvres viennent boire l'eau, donc je garde les bassines d'eau dans la chambre et je les couvre » (R.H.).

« Je mets l'eau pour boire dans des canaris le soir, pour la cuisine je prends l'eau au fur et à mesure au robinet (priva-

tif). Si c'est l'eau du fleuve (en cas de panne du forage par ex.), je garde l'eau dans des bidons [...] A la saison sèche, l'eau du fleuve est buvable, je ne la filtre pas, je ne mets pas de javel non plus. Pourtant les gens interdisent de faire ça, ils disent qu'il y a la maladie, le choléra. Si c'est pendant l'hivernage, je filtre l'eau du fleuve avec un tissu fin car elle est sale. Les gens disent aussi qu'il faut mettre de l'eau de javel. Si on prend l'eau au large elle est plus propre, mais moi je ne connais pas le fleuve, donc je puise au bord [...] Je lave le canari avec du savon à chaque fois » (M.M.).

« Après avoir balayé, on va puiser l'eau (robinet collectif) [...] On remplit d'abord les canaris pour la boisson, puis les bassines pour la cuisine [...] A chaque fois on lave les canaris avec de l'eau claire. On lave aussi de temps en temps les bidons avec de l'Omo [...] On ne filtre pas l'eau » (S.M.B.).

« On prend l'eau pour boire une fois par jour (robinet privatif), le matin [...] Il y a un canari pour toute la maison. Le canari est lavé (à l'eau claire) avant d'y mettre l'eau de boisson [...] On met le pot pour boire à l'envers sur le canari » (Mar.B.).

« Pour la cuisine, on garde l'eau (robinet collectif) pour la journée dans les bidons, l'eau pour boire on la met dans les canaris [...] On lave les canaris avec de l'eau et on les remplit pour la journée en filtrant avec un tissu fin » (P.D.).

« Chaque jour (le soir), je puise l'eau pour boire (robinet privatif) [...] Pour la cuisine, je puise au fur et à mesure [...] Je lave les canaris avant de mettre l'eau. Je les lave avec de l'eau seulement, je lave le couvercle avec de l'Omo. Si le canari est lavé avec l'Omo, l'eau prend le goût [...] Je ne mets pas de javel dans l'eau du canari [...] Je ferme toujours le canari et le pot pour boire est toujours mis à l'envers dessus. Si tu ne bois pas toute l'eau dans le pot, il faut la jeter d'abord avant de le remettre en place. Parfois on utilise plusieurs pots. Si un étranger boit à la maison, on lave le pot après. Ici

on ne peut pas empêcher quelqu'un de boire, donc chaque fois qu'il y a un étranger, on lave le pot après. Si c'est quelqu'un de la maison, on ne peut pas contrôler, c'est comme ça » (K.M.).

« On va au puits deux fois par jour (matin et soir), on garde l'eau dans des bidons. Parfois les adultes vont dans le Walo et les enfants restent et ils se servent de l'eau du fleuve. Quand il y a un adulte on se sert toujours de l'eau du puits [...] On filtre l'eau pour boire avec un tamis ou avec un tissu s'il n'y a pas de tamis fin [...] Le propriétaire du puits met de la javel directement dans le puits mais on filtre car le puits ne ferme pas et il peut y avoir des saletés [...] Si le canari se vide, on le remplit encore, s'il reste de l'eau dedans, on la jette » (H.M.).

« On puise l'eau au fleuve, on la garde dans des bidons, sauf celle qu'on met dans le canari [...] On lave les canaris à chaque fois, chaque matin avec de l'eau [...] S'il y a du savon ou de l'Omo, on lave les canaris avec ça, si c'est bien rincé, ça ne prend pas le goût [...] Pendant l'hivernage, l'eau du fleuve n'est pas propre, on filtre l'eau pour boire et on met de la javel, on met aussi de la javel dans l'eau de cuisine. On ne peut pas cuisiner avec cette eau, le riz devient rouge. S'il n'y a pas de javel, je fais bouillir l'eau, les débris vont se déposer au fond » (F.D.).

« Je remplis les canaris (eau du robinet collectif) une fois par jour quand ils sont vides (le matin ou le soir). A chaque fois, je vide l'eau qui reste et je lave le canari avec la main et de l'eau. Je ne mets pas de produit pour laver [...] Je prépare le repas de suite après avoir été au marché, donc je ne garde pas les aliments. Les aliments qu'on peut garder (poisson séché et légumes en général), s'il en reste, je les garde dans des bourses plastiques [...] Je donne les restes de repas aux moutons ou aux talibés de passage. On peut aussi garder les restes de repas pendant un jour seulement » (Ma.B.).

« Je remplis les canaris avec l'eau (robinet collectif) que j'ai ramenée avec les bidons [...] Je lave les canaris chaque jour avec de l'Omo, je lave les bidons au fleuve de temps en temps [...] Les restes de repas en général sont donnés aux moutons. S'il y a des restes qu'on ne donne pas aux moutons, on les garde dans un endroit sûr et on les fait réchauffer avant de manger » (M.D.).

Concernant l'eau de boisson, et dans une moindre mesure celle pour la cuisine, des règles d'hygiène strictes sont observées. L'eau de boisson est en général la première que l'on va chercher avec les bidons (bidons jaunes de 20 litres que l'on voit partout dans les villages de la zone), ou un seau si le robinet l'est pas loin. On remplit ensuite les canaris qui sont toujours vidés s'il reste de l'eau et lavés, soit à l'eau claire soit avec du savon (ou de l'Omo). Ils sont toujours fermés avec un couvercle qui est lui aussi régulièrement nettoyé. Le gobelet servant à boire posé dessus est généralement retourné et celui qui boit doit jeter l'eau s'il en reste avant de le reposer. On le lave aussi de temps en temps, car on se méfie notamment des « étrangers » qui peuvent être plus ou moins sains. Les femmes filtrent l'eau du forage avec un tissu fin quand il arrive que le château d'eau, s'il est mal entretenu, donne une eau rougeâtre. L'eau de javel est plutôt utilisée pour l'eau du fleuve, qui est également filtrée, surtout pendant l'hivernage où elle est particulièrement impropre à la consommation. Notons que le propriétaire du puits du quartier Welingara (Walo) javellise également son puits. Concernant les aliments, on prête aussi attention à l'hygiène, mais comme pour l'eau pour la cuisine, ils passent par le feu et sont donc moins risqués. De plus, rares sont les réfrigérateurs et ce qui est périssable est rapidement cuisiné, et les produits frais dégradés se voient ou se sentent aisément. Pour les restes de repas, s'ils ne sont pas donnés aux moutons, la règle de base est qu'ils sont réchauffés.

A la maison, l'hygiène est donc quelque chose d'important, nettoyer est une tâche, une règle essentielle pour les femmes, que l'on nettoie simplement à sec (*fonpuḍi*) ou avec de l'eau (*lawjudi*). Les

concessions sont souvent bien tenues, avec toutefois des différences selon le nombre de femmes présentes à la maison. Une femme seule à s'occuper de la maison qui n'a pas de fille en âge de l'aider aura plus de difficultés à la maintenir propre. Cela dépend également comme partout des personnes et de leur volonté, certaines sont plus assidues que d'autres. La propreté est un élément de bonne conduite, de bonne éducation. Par conséquent sur ces questions, on a tendance à mettre en valeur ses propres bonnes pratiques : on dit toujours laver les latrines, les canaris, utiliser du savon, de l'Omo, de la javel, filtrer etc. Si, comme on peut l'observer, il y a des déchets sur le sol, c'est « à cause des animaux » ou « des enfants » qui sont aussi souvent tenus pour responsables d'un canari mal fermé ou d'un gobelet à terre. Localement, en matière d'hygiène, « les gens interdisent ceci ou les gens disent cela » et le risque social est aussi important que le risque sanitaire. En tout cas pour les individus et les personnes responsables de la maison, car dans le cas du village dans son ensemble, on ne peut pas pointer du doigt quelqu'un en particulier.

c) Hygiène, « négligence » et désintérêt de l'espace public

Sur la question de la propreté, la première constatation quand on parcourt Gamadji Saré, c'est la différence marquée entre espace public et espace privé⁵. Si les maisons sont souvent relativement bien tenues, les rues et places du village comportent fréquemment des déchets en tous genres. Nous en avons parlé précédemment, les décharges domestiques, qui sont nombreuses à ne pas être enfouies, constituent un péril environnemental et sanitaire évident. On y retrouve entre autres des objets divers en métal rouillé et des débris de verre qui représentent autant de dangers, notamment pour les enfants. Ces décharges laissent par ailleurs s'envoler les déchets

⁵ Pour une étude sur la question des déchets et de l'assainissement en milieu urbain au Niger et les différences entre espace domestique et espace public, cf. Blundo et al. 2002 ; cf. aussi Poloni 1990 pour une étude à Ouagadougou.

légers en matière plastique, en papier ou en carton que l'on retrouve souvent accrochés aux clôtures ou aux buissons.

Au village, lieu de passage fréquent de troupeaux (vaches) et d'élevage domestique (chevaux, ânes, moutons, chèvres, poules), les excréments d'animaux jonchent par endroits les places, les rues et les abords des enclos qui sont situés, par mesure de sûreté, à proximité des maisons, voire des cuisines. On retrouve également beaucoup d'excréments d'animaux près des points d'eau où s'approvisionnent les habitants, sur la rive du fleuve, mais aussi autour des bornes fontaines ou des robinets de la maison. Au sein même du village, on peut trouver des cadavres d'animaux en décomposition ou des peaux en putréfaction, souvent amenés là, à l'écart de leur propre maison, par des villageois.

Car, au-delà du problème de stockage et de traitement des déchets, le comportement, les « habitudes » des personnes contribuent à la saleté du village. Se débarrasser d'un déchet encombrant en l'emmenant un peu plus loin sous un arbre, près d'un buisson ou tout autre espace du village est pratique courante. Il en va de même des petits déchets, notamment les emballages, qu'on laisse négligemment tomber à terre, au village comme à la maison. Dans ce dernier cas, de toute façon, une femme ou une fille va balayer, après le repas ou le lendemain matin. Dans le cas de l'espace public, personne ne va balayer, ou seulement à de très rares occasions, lors de « journées » spéciales (*cf.* chapitre sur l'école), ou si les services d'hygiène passent au village. Ce n'est pas que l'on ne sache pas que ces pratiques sont préjudiciables, c'est plutôt que l'on s'en soucie peu. Et tout comme on est bien conscient que « tout ce qui est sale n'est pas bon » (*cf.* supra), on est aussi conscient qu'il y a parfois de la négligence :

« Pour changer les problèmes de propreté au village, si on entend que les services d'hygiène de Ndioum viennent, on peut se regrouper pour balayer autour des bornes fontaines, des puits, les places publiques, dans les maisons. Si c'est moi qui décidais, je trouve que ce n'est pas normal qu'il

faillie la présence des services d'hygiène. Les gens ne le font pas habituellement par paresse, en plus le temps manque. Il y a des gens qui négligent, d'autres non, il y a des gens qui ont besoin qu'on les presse, d'autres peuvent changer d'habitude. En ce qui me concerne, mon habitude est bonne » (R.H.).

La « paresse », la « négligence », le « manque de temps », sont autant de raisons invoquées quand on parle du sujet. Il s'agit bien sûr généralement d'un comportement attribué aux autres, en tout cas pour les deux premiers. Quand on pose des questions sur l'hygiène (la propreté) en abordant l'insalubrité du village, notamment avec les femmes qui sont principalement concernées, celles-ci peuvent parfois se sentir offensées. Le sujet est sensible et, comme pour la propreté de la maison (*cf. supra*), les gens mettront en avant leur propre bonne conduite, leurs propres « bonnes habitudes ». Il y a donc globalement trois catégories de personnes face à ces questions d'hygiène : ceux qui ont de bonnes habitudes, et parmi les autres, ceux qui ont « besoin qu'on les presse » et ceux qui « peuvent changer d'habitude ». Pour changer d'habitude, la sensibilisation et l'éducation sont certes importantes, mais c'est avant tout, dans la logique de développement dominante au village, une question de « moyens » :

« La santé ne peut pas être là où il n'y a pas d'hygiène et le problème de l'hygiène, c'est une question de moyens. Par exemple pour les latrines, celui qui a les moyens, il peut avoir de bonnes latrines. Pour l'eau, tout le monde est sur le même pied d'égalité, la différence c'est celui qui boit de l'eau minérale. Peut-être avec l'instruction et le temps, les choses vont changer, il n'y aura plus de détritrus dans le village. Pour changer les comportements, le plus important est d'avoir les moyens financiers, les moyens peuvent changer rapidement les choses. Par exemple, avant il n'y avait pas de douche, les gens faisaient leurs besoins dans la nature. Le problème, c'est un problème de pauvreté. La sensibilisation aussi est importante, mais la sensibilisation aussi c'est des

moyens. Par exemple des ateliers sur l'environnement ont été faits avec les Corps de la Paix, il y a aussi un projet avec Scherwiller pour avoir des charrettes pour ramasser les ordures. Scherwiller a promis de financer ce projet. Si les trois projets sur l'environnement et l'hygiène s'unissent (Corps de la Paix, Ville de Scherwiller, EPLS), ça peut changer vite les choses. La meilleure façon de sensibiliser la population, c'est de faire une grande réunion de l'ensemble des usagers, avec une animation des fils du village. La diffusion de documents est aussi importante pour la sensibilisation. Mais la sensibilisation ne suffit pas, il faut un comité ou une commission de suivi, de gestion [...] La radio n'est pas un bon moyen, la RTS n'est pas écoutée dans la région du Fleuve, Radio Namarel n'arrive pas à Gamadji » (S.A.B.).

Selon d'autres avis cependant, les médias sont un bon moyen d'information sur l'hygiène, les risques sanitaires et leur prévention. La radio et la télévision sont fréquemment citées comme source d'informations sur des maladies telles que par exemple le paludisme et le choléra et les mesures de prévention adéquates comme l'utilisation des moustiquaires, du savon et de l'eau de javel. Les moyens en général peuvent en effet « changer rapidement les choses », mais on l'a vu à propos des projets de développement réalisés au village, ils ne suffisent pas à garantir la pérennité. L'organisation et la gestion locales des actions est cruciale et dans ce sens, le choix des responsables est fondamental :

« Pour le village, les gens devraient se regrouper et désigner quelqu'un spécialement pour s'occuper de l'hygiène. Quand tu n'es pas chef de village ou notable, si tu parles on ne t'écoute pas. Donc il faut désigner quelqu'un de spécifique car le village est grand [...] Il faut que ce soit quelqu'un du village qui soit présent et qui connaisse les familles, quelqu'un qui puisse convoquer les gens, faire des réunions. Il faut que cette personne gagne quelque chose pour ce travail » (O.I.S.).

Un grand comité de gestion ou une « commission hygiène villageoise » gérant plus ou moins bien les financements n'est peut-être pas indispensable. En revanche, une personne choisie par la collectivité chargée de l'hygiène au village (ramassage et traitement des ordures, surveillance et contrôle) et professionnalisée dans cette fonction peut être un « moyen » efficace.

Le désintérêt relatif des villageois face aux problèmes d'hygiène concerne surtout l'espace public, mais également l'espace privé et à certains égards, il concerne aussi le niveau individuel. Même si on sait qu'il est plus sain de se laver les mains au savon avant de manger ou de ne pas se baigner dans le fleuve ni de consommer son eau, le risque d'être malade, et surtout d'être gravement malade, n'est qu'éventuel, occasionnel :

« Le problème de l'hygiène c'est un problème de négligence, d'éducation. Les gens savent que le manque d'hygiène peut entraîner des maladies, mais ils s'en fichent. Ils feront attention seulement s'il y a une grande épidémie dans le village comme le choléra. A ce moment ils se laveront les mains, ils utiliseront la javel » (Si.S.).

La négligence et l'éducation sont deux choses différentes, on peut être éduqué et négligeant. Il y a d'un côté ce que l'on sait et d'un autre ce que l'on fait, et en matière d'hygiène publique ce décalage apparaît plus important. A la maison et pour soi-même en général, on est davantage soucieux de la propreté, de l'hygiène pour des raisons à la fois sociales et personnelles. L'idée de faire comme les autres, comme tout le monde (par ex. pratiques hygiéniques en cas de choléra) est importante pour l'image. Mais aussi parce que l'on sait qu'il y a un risque d'attraper des maladies, même si comme pour les microbes leur conception varie parfois de celle de la biomédecine.

4. SANTÉ ET MALADIES

4.1. État des lieux sur les maladies et les structures de soins

a) Données nosologiques générales

SUR près d'une centaine de pathologies listées dans le rapport de la Région Médicale de Saint-Louis pour l'année 2004 (*cf.* République du Sénégal 2005), 13 sont recensées dans le District Sanitaire de Podor : paludisme grave, paludisme simple, accident vasculaire cérébral, anémie, affection de la peau, IST, bilharziose urinaire, diarrhée, helminthiase, hypertension artérielle, infection respiratoire simple, malnutrition, maladie d'oreilles. Sur un total de 60.867 consultations, environ la moitié

(48,56%) concerne des personnes de plus de 15 ans, l'autre moitié des enfants de moins de 5 ans (25,52%) et de 5 à 14 ans (25,92%). La pathologie la plus largement répandue est le paludisme (grave et simple) qui représente plus de la moitié des consultations (57,35%) et qui touche toutes les catégories d'âge. Viennent ensuite loin derrière les infections respiratoires simples (9,23%), les diarrhées (7,98%) et les infections de la peau (5,81%). La bilharziose représente quant à elle 4% des consultations et touche proportionnellement davantage les enfants de 5 à 14 ans ; il est à noter qu'aucun cas de bilharziose intestinale n'est recensé.

La synthèse des trois premiers trimestres du District Sanitaire de Podor pour l'année 2005 (*cf.* République du Sénégal 2006) confirme globalement ces tendances. Notons cependant que la proportion de paludisme ne représente plus que 32,60% des consultations au profit d'une répartition entre les autres pathologies, notamment de pathologies indéterminées (« Autres » : 20,05%). Les infections respiratoires (9,20%) et les diarrhées/dysenterie (7,03%) représentent sensiblement les mêmes proportions et les maladies de la peau (7,70%) sont légèrement supérieures. Les cas de bilharziose urinaire recensés (2,74%) sont pour leur part nettement inférieurs.

Pour ce qui nous concerne plus précisément, le cas de Gamadji Saré, nous sommes allé consulter les registres de consultations du Poste de Santé et de l'Hôpital de Ndioum de l'année 2005. Précisons que nous avons seulement pu recenser les pathologies diagnostiquées à l'entrée des patients, sous réserve d'analyses ultérieures. Dans le cas de l'Hôpital, nous n'avons travaillé que sur le registre d'entrées en consultations du service de médecine générale, et non celui du service de pédiatrie qui aurait pu renseigner sur les pathologies des enfants, ni du service de chirurgie. Néanmoins, les informations sont plus détaillées que dans les rapports de la Région Médicale et du District Sanitaire.

Au niveau du Poste de Santé, 116 consultations d'habitants de Gamadji Saré sont recensées pour l'année 2005 réparties de la

manière suivante : janvier (12,06%), février (11,20%), mars (6,89%), avril (6,03%), mai (4,31%), juin (7,75%), juillet (11,20%), août (12,93%), septembre (5,17%), octobre (12,93%), novembre (5,17%), décembre (4,31%). Les proportions de consultations en fonction des catégories d'âges diffèrent de celles de l'ensemble du District (4 personnes, 1 de sexe masculin et 3 de sexe féminin sont d'âge indéterminé, les calculs pour les catégories d'âges sont donc fait sur la base de 112 consultations) :

Si les enfants de moins de 5 ans représentent sensiblement la même proportion (23,22%), celle des enfants de 5 à 14 ans est inférieure (16,96%) au profit de celle des personnes de plus de 15 ans (59,82%). Le détail nous permet par ailleurs de préciser que parmi ces dernières, 9,82% concernent les personnes âgées de plus de 55 ans et que, parmi les enfants, 10,71% des consultations concernent des enfants de moins de 1 an et 12,5% ceux de 1 à 4 ans. Le détail nous montre également qu'au total les patients sont environ 1/3 (37,07%) de sexe masculin et 2/3 (62,93%) de sexe féminin, mais avec des variantes importantes selon la catégorie d'âge. Sur l'ensemble des consultations (112), les femmes de plus de 15 ans représentent 48,21%, mais les filles de moins de 15 ans seulement 13,40%, les hommes et les garçons des mêmes tranches d'âges représentant respectivement 11,60% et 26,79% des consultations. Respectivement à leur catégorie d'âge, là aussi les proportions sont contrastées puisque concernant les plus de 15 ans, les femmes représentent 80,60% des patients et les hommes du même âge seulement 19,40%. Concernant les enfants de moins de 15 ans, la répartition entre sexes est inverse à l'ensemble des patients, avec 2/3 (66,66%) de garçons et 1/3 (33,33%) de filles.

Globalement on retiendra que les femmes de Gamadji Saré sont plus nombreuses à consulter au Poste de Santé que les hommes mais que chez les enfants, ce sont les garçons les plus nombreux⁶.

⁶ Sur les problèmes de santé maternelle et infantile en Afrique, cf. par exemple Adjamagbo et al. 1999 ; Bonnet et al 1991.

Les différentes pathologies recensées (diagnostic) au Poste de Santé pour Gamadji Saré sont : les pathologies ORL (« toux, bronchite, infections respiratoires aiguës, crise d'asthme, otite »), les pathologies du tube digestif (« épigastralgie, dysenterie, diarrhée, constipation, douleurs abdominales »), les pathologies de la peau (« infection cutanée, candidose, plaies, dermatose »), les pathologies urogénitales (« infection urogénitale, aménorrhée, règles abondantes »), les consultations obstétriques (« consultation prénatale, avortement »), le paludisme, l'hypertension artérielle, l'anémie, la conjonctivite, les parasitoses, la bilharziose, ainsi que les troubles divers (« vertiges, céphalée, asthénie, fièvre »). Les proportions s'approchent de l'ensemble du District avec certaines variantes (calculs faits sur la base de 114 diagnostics, 2 sur les 116 consultations étant indéterminés) :

Là encore, comme au niveau du District, c'est le paludisme qui est le plus souvent diagnostiqué (28,07%), puis viennent les pathologies du tube digestif (21,05%), les pathologies ORL (12,28%), les pathologies de la peau (9,65%). Notons que l'hypertension artérielle (5,26%) est relativement importante et qu'une seule personne (une fille de 5 à 14 ans) a été diagnostiquée pour la bilharziose (0,88%).

Au niveau de l'Hôpital, les consultations ne concernent que les personnes au-delà de 15 ans. Les personnes de Gamadji Saré ont été 35 à se rendre en consultation de médecine générale à l'Hôpital en 2005, soit 1,65% de l'ensemble des consultations. Parmi celles-ci, 10 hommes et 15 femmes de 15 à 54 ans et 2 hommes et 8 femmes de plus de 55 ans. Ici, le paludisme ne représente plus que 14,28% des diagnostics contre 22,86% de pathologies du tube digestif (« dysenterie, diarrhée, épigastralgie ») et 11,43% de pathologies ORL (« toux, bronchite, douleur au thorax »).

b) Les structures de santé locales

Le petit nombre recensé d'habitants de Gamadji Saré au niveau de l'Hôpital a plusieurs explications. D'abord, comme nous l'avons

précisé, ce nombre ne tient pas compte des entrées directes dans les autres services hospitaliers et notamment au service pédiatrie et au service chirurgie. Il s'agit donc d'une valeur estimative et non représentative des consultations des habitants du village à l'Hôpital. Ensuite, d'une part l'Hôpital est le niveau supérieur du système sanitaire local qui fonctionne selon un principe de subsidiarité (case de santé / Poste de Santé / Hôpital), et d'autre part ses services sont plus onéreux qu'ailleurs. En outre, et peut-être est-ce là le facteur le plus important sur le plan social, la perception qu'ont les villageois de l'Hôpital est relativement défavorable. Inversement, les agents du Poste de Santé et du village sont appréciés et connus⁷ :

« L'Hôpital de Ndioum est éloigné des problèmes de la population, en plus l'Hôpital est cher. Dans cet Hôpital, chacun cherche à faire du commerce, il y a de la magouille, un manque de conscience professionnelle. Même si le niveau est plus bas, les gens préfèrent aller au dispensaire (Poste de Santé), les pratiques leur conviennent mieux, en terme d'humanisme, de soins. En plus, au dispensaire, les agents sont originaires de la zone » (un habitant de Gamadji Saré).

Pour ces raisons, en règle générale, sauf si on a les moyens ou que l'on pense que le problème est grave, les patients du village préfèrent se rendre tout d'abord au Poste de Santé, ou plus pratique encore à la « clinique » du village où l'ancien ASC (Agent de Santé Communautaire) vend des médicaments :

« Les gens viennent me consulter surtout pour le paludisme et les maux de ventre [...] Avec ma clinique je collabore avec le Poste de Santé de Ndioum [...] Les gens viennent consulter surtout pour le paludisme, les maux de ventre. [...] J'ai des antipaludéens, des antidiarrhéiques, des antibiotiques, etc. [...] Il peut y avoir 3 à 5 consultations par jour. Les patients sont des gens qui me connaissent » (Ab.B.).

⁷ Pour une étude socio-anthropologique sur les professionnels de santé en Afrique de l'Ouest, cf. par exemple Vidal & Fall 2005.

Il est donc important de connaître son « docteur » (même s'il n'est en réalité qu'infirmier ou ASC), qu'on appelle fréquemment par son nom, et qui répercutera les patients vers l'Hôpital en cas de nécessité. Le principe de proximité et celui de subsidiarité fonctionne par conséquent au village, auxquels il faut ajouter les questions financières. L'exemple de parcours thérapeutique suivant éclaire la façon dont se passent les choses :

« Quand mon enfant est tombé malade (hernie), je l'ai d'abord amené chez Ab.B. (ASC) au village. Il a donné des médicaments mais ça n'a rien fait. Je l'ai emmené ensuite chez Se.S. (infirmier-chef du Poste de Santé). Il a donné des médicaments, du sirop, ça a un peu calmé mais ça n'a pas soigné. Je l'ai finalement emmené à l'Hôpital. La première fois à l'Hôpital, on lui a donné une ordonnance, on a payé des médicaments pour trois jours mais ça n'a pas soigné. On est revenu à l'Hôpital et on l'a opéré [...] En tout ça a coûté 200 ou 250.000 F avec le transport [...] Au village, je suis allée trouver Ab. (ASC). J'ai pensé d'abord aller voir Ab. car il est au village et en plus il travaille à l'Hôpital. Comme ça ne s'arrangeait pas, on est allé voir Se. (Poste de Santé) avec mon mari [...] Si on avait su qu'il fallait opérer, on l'aurait emmené directement à l'Hôpital. Mais on ne savait pas, on ne savait pas que c'était le ventre, je savais seulement que l'enfant était malade et qu'il fallait le soigner, on n'avait pas d'autre choix que ce qu'on a fait [...] Le Poste de Santé est moins cher que l'Hôpital, c'est pourquoi on est allé là-bas avant d'aller à l'Hôpital. En plus Se.S. est docteur (infirmier-chef), donc on pense qu'il est compétent [...] Beaucoup de personnes vont directement chez Ab.B. car il travaille à l'Hôpital et ses ordonnances sont les mêmes qu'ailleurs. D'autres vont directement au Poste de Santé voir S. ou à l'Hôpital. S. accueille beaucoup de patients, on ne va pas chez lui parce que ça va plus vite qu'à l'Hôpital, on va chez S. pour des raisons financières, c'est moins cher qu'à l'Hôpital » (Ho.B.).

Ce témoignage d'une mère de famille montre que les femmes sont très concernées par le système sanitaire. On l'a vu dans le paragraphe précédent, elles sont plus nombreuses à consulter, mais aussi, ce sont généralement les femmes qui accompagnent leurs enfants en consultation. Au final, lorsque l'on s'y rend, la file d'attente est largement composée de femmes, surtout au Poste de Santé :

« Je ne pense pas que les femmes tombent plus souvent malades que les hommes. On voit plus de femmes que d'hommes au Poste de Santé peut-être parce que ce sont les femmes qui emmènent leurs enfants en consultations ou les enfants de leur sœur. Rarement les hommes emmènent leurs enfants à l'Hôpital ou au dispensaire. En plus les femmes tombent enceintes, elles font des visites post-natales et elles ont besoin d'aller au dispensaire pour l'enfant » (id.).

Mais surtout, ce témoignage laisse entrevoir les problèmes qui se posent au niveau du système sanitaire local qui, plus qu'un parcours, fait parfois penser à un « tâtonnement thérapeutique ». De plus, le manque de personnel qualifié fait défaut, et même s'ils sont compétents et qu'ils donnent les « mêmes ordonnances qu'ailleurs », les infirmiers ne sont pas des docteurs comme on l'affirme. Mais ils sont plus compréhensifs et ils ont, selon l'expression citée plus haut, plus « d'humanisme » :

« Si quelqu'un tombe malade (à la maison), en général on l'emmène chez Ab.B. (ASC), s'il n'est pas ici, on va à l'Hôpital car Ab. travaille là-bas. Parfois on va aussi au Poste de Santé chez Se.S, mais si c'est urgent ou grave on va directement à l'Hôpital [...] Chez Se. il y a plus de monde mais c'est moins cher, c'est pourquoi on y va. A l'Hôpital c'est plus rapide pour être reçu mais c'est plus cher. A l'Hôpital, le ticket coûte 2000 F, au Poste de Santé c'est 200 F la consultation. En plus à l'Hôpital si on te fixe un nouveau rendez-vous, il faut repayer 2000 F [...] Ici dans le Fouta, l'Hôpital n'aide pas les pauvres [...] Les médicaments sont

moins chers à l'Hôpital que chez Se., au village, chez Ab. ce n'est pas cher non plus, le plus cher c'est à la pharmacie [...] On est mieux accueilli chez Se., par exemple, si on n'a pas tout l'argent pour acheter des médicaments, Se. peut compléter. A l'Hôpital, même si on te fait une perfusion et que tu veux l'enlever, les infirmiers s'opposent [...] C'est Se. qui a le plus d'efficacité, il est généreux en plus » (S.D.).

Les gens peut-être confondent « bon accueil » et laxisme car on peut penser a priori que si à l'Hôpital on met une perfusion, il est normal que les infirmiers s'opposent à ce que le patient se l'enlève. A moins évidemment qu'il ne s'agisse d'une réelle « vente forcée » de perfusions, mais nous ne pouvons l'affirmer.

Ce qui importe pour les patients, en dehors de la compétence estimée, c'est d'abord le prix des consultations et des soins. En effet « l'Hôpital n'aide pas les pauvres » :

« Quand tu es malade, si tu n'as pas beaucoup d'argent, tu vas d'abord chez Se.S. (Poste de Santé), sinon tu vas directement à l'Hôpital. Si c'est grave aussi, on t'emmène à l'Hôpital » (K.M.).

Mais l'accueil et la générosité du responsable sont également importants : au Poste de Santé « on est mieux accueilli » et S. « peut compléter ». Et il est bien précisé sur ce point que c'est la personne qu'on apprécie : « Si ce n'était pas S. qui était au Poste de Santé, ce serait différent » (S. Diallo). On sait que l'Hôpital est relativement mieux équipé et qu'il y a des spécialistes et l'on s'y rendrait probablement volontiers, mais s'il répondait à ces deux exigences d'accueil et de générosité.

En plus de l'infirmier-chef au Poste de Santé, de l'avis de plusieurs personnes, l'ASC et sa « clinique » rendent de grands services aux villageois qui n'ont pas la nécessité, ou la possibilité, d'aller jusqu'à Ndioum. Avec la matrone (*cf. supra* sur les projets de santé), ils se substituent ainsi à la case de santé qui fait défaut mais fonctionnent surtout comme une « pharmacie » (vente de médica-

ments). L'ASC s'approvisionne en médicaments à l'Hôpital de Ndioum où il est également employé, et l'ASC-matronne s'approvisionne elle au niveau du Poste de Santé où l'ASRADEC a mis à disposition un fonds de médicaments. Notons à ce sujet que l'on trouve également certains médicaments dans les boutiques du village ou parmi les vendeurs ambulants, ce qui pose évidemment un certain nombre de problèmes concernant la santé publique.

c) *Les guérisseurs du village*

Même si on ne l'avoue pas toujours, les guérisseurs font souvent partie du parcours thérapeutique des patients. Un de ceux-là, un marabout (*tierno*) renommé du village explique les types de « guérisseurs » qui existent et comment il travaille complémentirement au système sanitaire moderne :

« J'ai appris le Coran par mes parents. Les maladies, les symptômes, les soins, je les connais à travers le Coran [...] Il y a trois types de guérisseurs, il y a le docteur (*doktor*), il y a les guérisseurs traditionnels (*bilejo*), il y a les guérisseurs par le Coran (*tierno*). Le *doktor* c'est l'infirmier Ab.B. [...] Je ne sais pas s'il y a des *bilejo* au village [...] Il y a plusieurs *tierno* à Gamadji [...] On s'envoie les patients entre nous en faisant l'analyse spirituelle qui détermine le guérisseur adéquat. Quand le patient vient, je lui explique sa maladie, je fais une analyse spirituelle pour savoir quel est le guérisseur adéquat. Si la personne n'a pas une maladie que Dieu lui envoie pour mourir, l'analyse spirituelle détermine le type de guérisseur [...] J'envoie des gens au dispensaire si Dieu me l'indique [...] Il y a beaucoup de personnes qui vont à l'Hôpital et qui viennent après chez moi pour se soigner parce qu'ils n'ont pas guéri. Il y a même des gens qui sont allés à Dakar pour se soigner et ça n'a pas fonctionné, après ils sont venus chez moi » (O.I.S.).

Pour le *tierno* c'est Dieu qui détermine le type de guérisseur et c'est Dieu, par l'intermédiaire du Livre qui détermine également le type de soins appropriés :

« Les patients viennent me voir pour plusieurs raisons, la tête, les yeux, le ventre, le dos, le sexe, les jambes, les chevilles, les pieds. En fonction des parties du corps, il y a un théorème dans la Charia ou le Coran qui peut permettre de soigner, si ce n'est pas une maladie pour mourir. Le patient explique comment il a attrapé la maladie, le texte éclaircit comment la soigner [...] Il y a différents types de soins, il y a ce qu'on écrit, il y a ce qu'on boit, il y a ce avec quoi on se lave, il y a aussi des choses qu'on écrit et qu'on met sur le lit pour se coucher dessus » (id.).

Parce qu'il y a une incompatibilité des deux fonctions ou peut-être aussi à cause de tensions entre les deux personnages, ce *tierno* dit ne pas savoir s'il y a au village un *bilejo* (guérisseur traditionnel par les plantes), et le *bilejo* que nous avons rencontré dit pour sa part ne pas vouloir parler du *tierno* en dehors de sa présence. Le *bilejo* du village est surtout réputé pour être guérisseur d'animaux. Sur son passeport figure la mention « guérisseur » et il possède une attestation du Ministère, Service Elevage. Mais il donne également des soins aux personnes et possède un document donné par son « maître » où il est mentionné 38 maladies qu'il dit soigner. Bien que cela ne relève pas de sa spécialité, il utilise également le Coran et se fait d'ailleurs appeler « *tierno* » :

« Mon père et mon grand-père avaient ce savoir, toute la famille a ce savoir. Ce savoir peut soigner des maladies, mais il y a aussi des savoirs occultes comme pour devenir invisible par exemple. Ces savoirs-là ne se transmettent qu'aux hommes majeurs, pas aux femmes ni aux mineurs. Il faut d'abord jurer sur le Coran que ces savoirs ne serviront pas au banditisme. Je me sers aussi du Coran pour soigner, ça dépend des patients. Selon les patients, j'utilise plus le Coran ou plus le savoir des plantes. J'utilise ce qui est plus favo-

nable au patient. Si le Coran ou les plantes ne peuvent pas soigner le patient, je l'envoie à l'Hôpital » (M.A.A.B.).

En plus de ces guérisseurs de profession, il existe au village d'autres types de guérisseurs traditionnels dont c'est la fonction occasionnelle. Le chef de village raconte :

« En plus des *doktor*, des *tierno* et des *bilejo*, il y a d'autres types de soins. Pour les abcès, les piqûres de scorpions, les épines d'arbres, les morsures de serpents, il y a des personnes qui soignent ça [...] Ce sont des personnes différentes selon les maux, on les trouve dans certaines familles seulement, dans les familles *laokobe* [...] Pour les morsures de serpents par exemple, on passe la main dessus en récitant des phrases secrètes en peul (ces paroles ne viennent pas du Coran) [...] Les pêcheurs (*subbalbe*) ont aussi des techniques, si un poisson te pique ou si une arête de poisson se coince dans la gorge. S'il y a un noyé, c'est aussi un *cubballo* (pêcheur) qui peut le sortir de l'eau. Tous les *subbalbe* peuvent faire ça. Les forgerons soignent les blessures de hache et les brûlures, tous les forgerons peuvent faire ça. D'autres personnes peuvent apprendre à faire ça, mais elles font ces pratiques en dehors de la présence des pêcheurs ou des forgerons » (A.I.B.).

Les pêcheurs soignent les maux causés par les poissons, les forgerons ceux causés par la hache et le feu. Ceci met en lumière un phénomène important en ce qui concerne la perception des soins au village : il y a des associations logiques, des analogies entre le mal ressenti et le soin / le soignant approprié. Ces analogies peuvent même se rapporter aux types de « patients », comme l'indique la *bilejo* :

« J'ai beaucoup de médicaments différents pour les personnes et les animaux [...] Les remèdes pour le cheval et l'homme peuvent se ressembler car l'homme ne mange pas de cheval » (M.A.A.B.).

Comme nous allons le voir plus bas, ces analogies thérapeutiques renvoient au niveau de la perception des maladies à des analogies nosologiques mettant en corrélation les causes et les symptômes des maladies.

4.2. La perception des maladies

a) *Deux maladies traditionnelles* « *génériques* » : *rewam et buubri*

Avant de voir en détail ce qu'il en est de la perception des maladies pour les villageois, attardons-nous un instant sur les enseignements des guérisseurs locaux à propos des maladies traditionnelles, et plus particulièrement de *rewam* et *buubri*, deux maladies « génériques ». Selon le guérisseur marabout (*tierno*) :

« Il y a des maladies traditionnelles qui existaient avant la médecine moderne : *kaadi* : maladie de l'esprit ; *rewam* : à partir du ventre jusqu'à la tête ; *buubri* : à partir du ventre jusqu'aux pieds ; *dawfe* : dans les articulations ; *soynabo* : jaunit les yeux et tout le corps ; *tooke* : apparition de boutons sur la tête et tout le corps » (O.I.S.).

Pour le guérisseur traditionnel (*bilejo*) :

« *Rewam* est une maladie qui est dans le sang, elle vient de la naissance, c'est héréditaire. Ça peut aussi être contagieux, par les rapports sexuels avec la chaleur du corps qui se transmet. On peut aussi se le transmettre si on mange dans le même plat. Il y a aussi une plante pour la sauce (*saafatu*), si on la consomme, *rewam* augmente [...] *Rewam* ne peut pas s'attraper en brousse, c'est dans le sang, ça peut se transmettre entre personnes, il y en a beaucoup dans le Fouta [...] *Rewam* ça n'aime pas la saison froide, ça n'aime pas le parfum [...] Ça se manifeste de deux façons, un reste dans le ventre, l'autre sort du corps. On voit que c'est *rewam* par

l'amaigrissement, ça prend les articulations, les doigts se crispent, les ongles peuvent partir, on peut devenir sourd, perdre la visibilité. Quand ça te prend, tu as des déchirures partout sur le corps qui font sortir de l'eau [...] Toutes les maladies sortent de *rewam*, c'est la maladie majeure » (M.A.A.B.).

Rewam est donc la maladie « majeure » qui « est dans le sang ». Elle concerne le haut du corps, là où sont logés les organes vitaux et elle est tout à la fois : elle est héréditaire et contagieuse, elle est interne et externe, elle agit sur tout le corps. Et en tant que telle, *rewam* est en quelque sorte la maladie-mère qui en recèle d'autres, notamment *buubri*, qui elle concerne la partie inférieure du corps :

« *Buubri* vient de *rewam*, ça peut aussi venir sans *rewam*. *Buubri* ne peut pas devenir *rewam*, *rewam* est plus dangereux que *buubri* [...] *Buubri*, quand il te prend, il prend les reins, les genoux et tu restes courbé. *Buubri* aussi ça empêche d'uriner et ça fait uriner chaud. La chaude-pisse (*sot-pis*) ressemble à *buubri* mais ce n'est pas *buubri* [...] *Jangkal kayor* vient aussi de *rewam*. C'est une maladie qui n'aime pas la médecine moderne, si on te fait une piqûre tu peux mourir. C'est une maladie qui fait gonfler le corps, tout ce qui est agréable, le lait, le sucre, on ne peut pas le manger. Seule la médecine traditionnelle peut soigner ça. *Dawde* vient aussi de *rewam*, ça prend les articulations, *baras* (lèpre) vient aussi de *rewam* » (id.).

« Chaque maladie peut se transformer en une autre maladie. Par exemple, si *rewam* n'est pas soigné à temps, ça peut se transformer en *buubri* ou en *kaadî*. *Buubri*, si on ne le soigne pas, ça prend le sang puis les articulations, on peut même finir par devenir fou [...] Il faut se soigner rapidement et ne pas négliger la maladie, il faut voir un *doktor* ou un *tierno* » (O.I.S.).

Les maladies se transforment, circulent dans le corps et il faut les prendre à temps pour pouvoir les soigner plus facilement. La

médecine traditionnelle mais aussi moderne peuvent agir sur ces maladies :

« La pénicilline calme *rewam* mais ne le soigne pas, la médecine traditionnelle peut soigner *rewam*, mais c'est difficile. Il y a une poudre qui soigne *rewam*, elle vient d'une racine d'arbre (*wilde fowor*) que je vais chercher vers Dakar ou en Casamance, beaucoup de remèdes viennent de Casamance » (M.A.A.B.).

« Pour *rewam* et *buubri*, on peut les soigner avec la médecine moderne, pour les autres non, seuls les *tierno* ou les *bilejo* peuvent les soigner. Pour soigner *dawde* et *soynabo*, les *bilejo* sont plus forts, pour soigner *kaadi* et *buubri*, les *tierno* sont plus forts, pour soigner *rewam* et *tooke*, les *tierno* et les *bilejo* sont aussi forts les uns que les autres » (O.I.S.).

A chaque type de maladie correspond le type de guérisseur le plus compétent. Retenons que la médecine moderne peut soigner comme la médecine traditionnelle les deux grandes maladies *rewam* et *buubri* et qu'il y a donc localement des portes ouvertes, des connexions possibles entre les thérapies. Les guérisseurs locaux se disent d'ailleurs enclins à envoyer des patients vers les médecins modernes, l'inverse est moins évident.

Concernant les maladies hydriques (paludisme, bilharziose, diarrhée...), les connexions existent également avec les maladies génériques traditionnelles et les guérisseurs ont aussi leurs soins appropriés :

« Je soigne le paludisme avec le médicament *falajin*. Il y a deux types de paludismes, un normal et un chronique qui attrape le cerveau et rend fou. Seul le médecin peut soigner le paludisme chronique, le guérisseur qui dit qu'il peut le soigner c'est un menteur [...] Il y a des plantes qu'on mélange pour soigner la diarrhée (*dukumi* et *goloj*) [...] Je soigne aussi la bilharziose, tout ce qui sort du corps, si c'est du sang, il y a un produit pour soigner ça. La bilharziose et *buubri* sont

deux choses différentes, la bilharziose est plus facile à soigner que *buubri* » (M.A.A.B.).

« Le paludisme est *rewam*, la bilharziose est *buubri*, le choléra est une maladie peu fréquente qui vient par épidémie. Il y a des gens qui ont mal au ventre mais ce n'est ni le choléra ni la diarrhée. Ce sont des maladies qui peuvent être *rewam* ou *buubri*. On peut aussi avoir des douleurs au ventre mais ce ne sont que des douleurs » (O.I S.).

Tous ne sont pas d'accord sur l'identité des maladies comme par exemple la bilharziose : est-elle ou non *buubri* ? Comme elle concerne le bas-ventre, on peut effectivement la rapprocher de *buubri*. Le paludisme lui est clairement dans le sang et prend tout le corps, il est *rewam*. Il est de plus la maladie la plus fréquente et la plus mortelle de la zone, il est comme *rewam* la maladie majeure. Les diarrhées et les maux de ventre sont eux considérés comme un symptôme, ce qui est aussi vrai selon la médecine moderne, et des médicaments traditionnels existent pour les traiter.

b) Maladies et hygiène : l'eau, les aliments, les latrines

Sur la perception des maladies en relation à d'hygiène, ou plutôt au manque de propreté, les femmes ont là encore de nombreux éléments intéressants à nous apporter. Nous allons voir, à travers une série de témoignages, quelle est au village la perception des causes et des risques de maladies, plus particulièrement liés à l'eau de consommation, aux aliments et aux latrines.

Commençons par les risques en relation à l'eau de boisson. Pourquoi les femmes couvrent-elles et lavent-elles les canaris ? :

« On couvre le canari à cause des *lugu* (geckos) qui peuvent venir boire [...] Ça crée des maux de ventre, de la diarrhée [...] En plus, d'autres saletés peuvent entrer si ce n'est pas couvert et ça peut entraîner la diarrhée » (R.H.).

« Les maladies peuvent venir de n'importe où. Par exemple, si les *lugu* boivent dans le canari mal fermé, ça peut amener des maladies, même s'ils mangent dans le plat, ça peut tuer une personne [...] Il y a aussi d'autres choses qui peuvent entrer dans le canari. Si le canari n'est pas bien propre, il y a des *digitere* (dépôt) à l'intérieur qui peuvent amener des maladies comme la diarrhée » (N.D.).

« On couvre les canaris et les gobelets sont protégés, sinon les *lugu* peuvent entrer et ils peuvent tuer une personne [...] Si tu ne couvres pas les canaris, d'autres choses peuvent entrer aussi, des grenouilles ou des insectes qui peuvent amener des maladies [...] Je ne sais pas quelles maladies mais en tout cas ce n'est pas propre » (S.M.B.).

« Je fais ça (laver le canari) car il peut y avoir des saletés. Si tu ne laves pas les canaris, il y a des *digitere* qui sont dans l'eau. Ces *digitere* peuvent amener la maladie, des maux de ventre qui peuvent se transformer en diarrhée [...] Des enfants peuvent aussi mettre de la saleté dans le canari et il faut le laver [...] Il faut vider l'eau du canari quand tu le remplis, si tu bois l'eau de la veille, le goût n'est pas le même » (M.M.).

« Si je ne lave pas le canari, il y a des saletés, des *digitere* qui sont dedans. Ces petits fils se développent à l'intérieur, ils n'entrent pas [...] Les saletés dans l'eau peuvent amener des maux de ventre, les aliments qui ne sont pas propres aussi [...] Si tu as bien fermé ton canari, rien ne peut entrer dedans à part les *digitere* [...] Si quelqu'un qui est malade boit toute l'eau du pot et qu'il repose le pot, je ne pense pas que ça puisse transmettre la maladie, sauf s'il remet le pot dans l'eau. Je ne pense pas que la maladie puisse rester sur le pot » (K.M.).

« On filtre l'eau (du robinet) car l'eau circule dans les tuyaux qui amènent la saleté [...] On couvre les canaris à cause des mouches. Si tu bois l'eau où il y a eu des mouches

tu peux vomir et on peut t'emmener à l'Hôpital. On couvre le canari aussi à cause du *lugu*. Si tu bois l'eau où il y a eu le *lugu* et s'il a uriné dedans, tu as des maux de ventre et tu peux mourir. Même s'il ne fait que rentrer dedans tu peux mourir [...] Je n'ai pas d'exemple de ça, mais j'ai entendu dire que le *lugu* est dangereux, les parents enseignent ça aux enfants [...] Il y a aussi des insectes qui sont collés au canari, s'ils entrent ça peut causer des problèmes. Les insectes peuvent pourrir à l'intérieur et si on boit cette eau, ça donne des maladies, le ventre peut gonfler et on peut aller à l'Hôpital » (P.D.).

« On lave le canari avec de l'eau avant de le remplir car si l'eau stagne dans le canari, il y a des débris, des *digitere* qui se forment au fond. Je ne sais pas si ça amène des maladies, mais j'ai l'habitude de laver le canari, c'est ma mère qui m'a appris » (H.M.).

« Si l'eau dure dans les canaris et qu'ils ne sont pas lavés, il y a des saletés qui apparaissent dedans et ça peut amener des maux de ventre, de la diarrhée [...] Dans les bidons aussi il y a des saletés qui peuvent apparaître et il faut aussi laver les bidons. Si les bidons sont sales et qu'on se lave avec cette eau, il y a des boutons qui sortent sur la peau et ça gratte [...] Si on cuisine avec l'eau qui n'est pas propre, il peut aussi y avoir des problèmes [...] Si on boit l'eau du fleuve sans filtrer et sans mettre la javel (pendant l'hivernage), on a des diarrhées et il faudra aller à l'Hôpital » (F.D.).

Quand on demande aux femmes pourquoi elles couvrent leurs canaris, un principal danger est spontanément cité : le *lugu* (gecko). Selon elles, le *lugu* représente un danger mortel s'il est en contact avec l'eau ou les aliments, il cause des maux de ventre et entraîne presque toujours la mort. Même si on n'a pas forcément d'exemple de cas de ce phénomène, c'est une chose qu'on enseigne et dont on se méfie. D'un autre côté, quand on leur demande pourquoi elles lavent les canaris, la principale raison sont les *digitere*, ces débris,

ces « petits fils » comme on les traduit, qui se forment à l'intérieur si l'eau a stagné trop longtemps. Le terme de *digitere* est spécifique à ce genre de dépôt que fait l'eau et on précise que « ce n'est pas vivant » et que « ça n'entre pas dedans », ça se crée à l'intérieur. Les *digitere* peuvent amener des maux de ventre et de la diarrhée. On couvre et on lave le canari également pour d'autres raisons, d'autres « saletés » qui peuvent entrer (insectes, grenouilles, ...) susceptibles d'apporter des maladies internes mais aussi externes (petits boutons) si on se lave avec une eau malsaine. Ces dangers potentiels concernent l'eau quelle que soit sa provenance mais l'eau du fleuve cumule les risques, notamment pendant l'hivernage.

En résumé :

« Toute maladie qui vient de l'eau, c'est à cause de l'eau qui stagne » (M.A.A.B.).

« Il faut laver les canaris car si l'eau stagne, des saletés apparaissent à l'intérieur » (M.D.).

« On couvre le canari car tout ce qui passe pourrait entrer dedans, des mouches, des moustiques, ... » (Mar.B.).

« Je lave le canari pour qu'il soit propre, pour éviter les maux de ventre, les diarrhées » (Ma.B.).

On lave tout simplement le canari « pour qu'il soit propre ». Les maux de ventre, la diarrhée sont les risques les plus connus, mais même si on ne sait pas forcément quel genre de maladie peut entraîner l'eau stockée, « en tout cas ce n'est pas propre ». Dans tous les cas, à part les risques de maladie, il y a celui de devoir aller à l'Hôpital, par conséquent un risque économique en même temps qu'une preuve que ce qu'on a attrapé est grave.

De leur côté, les aliments en général sont également protégés et certaines règles sont observées afin d'éviter des maladies. Les aliments non préparés doivent encore passer par la cuisson, certains ingrédients se conservent bien et parmi les autres, ceux qui sont dé-

térieurs sont facilement reconnaissables (*cf.* chapitre sur l'hygiène). Mais pour les plats préparés, d'autres précautions sont à prendre, en particulier celle de les maintenir couverts et de les réchauffer avant de les consommer :

« Si on mange des aliments qui ne sont pas bien fermés, ça peut aussi amener des maladies » (N.D.).

« Le choléra, ça peut s'attraper si tu manges quelque chose qui n'est pas propre ou si tu bois de l'eau qui n'est pas propre [...] Un aliment qui n'est pas propre, c'est parce que l'eau que tu as utilisée n'est pas propre, ou bien c'est un aliment qui n'est pas bien cuit ou si c'est du poisson ou de la viande pourrie » (F.D.).

« La chèvre et le mouton n'amènent pas de maladies même s'ils boivent l'eau. Mais la poule et l'âne c'est sale, ils mangent des déchets. Si la poule mange dans le plat ce n'est pas bon » (S.M.B.).

« L'aliment qui n'est pas réchauffé peut faire vomir, si on réchauffe ça ne change pas le goût. Si le repas est prêt il vaut mieux manger chaud, si tu laisses refroidir, le goût va changer et il faudra réchauffer » (M.M.).

« Un aliment pourri a le goût qui a changé et on va vomir. Si on ne vomit pas, ça va entraîner des maladies. Si tu manges un aliment dont le goût a changé, ton ventre peut pourrir, tu peux gonfler et avoir une maladie. Si tu manges quelque chose de la veille, il faut réchauffer, même si le goût n'a pas changé, sinon ça peut entraîner la maladie. En réchauffant, on tue les choses qu'il y a à l'intérieur qui peuvent amener la maladie » (D.S.).

« La poussière dans l'eau ou dans les aliments est dangereuse aussi, c'est pourquoi il faut couvrir. La poussière va rester dans le ventre et créer des maladies, ça peut entraîner la constipation. La poussière peut aussi faire une boule dans

l'estomac et ça peut amener la toux. Cette toux peut donner des crachats avec de la poussière dedans, si ça dure on doit aller à l'Hôpital faire des diagnostics [...] Ce qui amène le rhume et ce qui amène les maux de ventre, ce n'est pas la même chose. Les maux de ventre sont plus graves. L'eau et les aliments peuvent amener les maux de ventre » (P.D.).

Comme pour l'eau, la nourriture contient potentiellement des risques de maladies si elle n'est pas propre. Comme toute saleté qu'on ingurgite, cela peut entraîner des maux de ventre et des diarrhées. Mais aussi, si c'est de la poussière, des constipations ou de la toux, bien que les maux de ventre soient considérés « plus graves ». Et là aussi, il y a le risque de devoir aller à l'Hôpital ou de devoir prendre des médicaments. Le risque est surtout présent avec les restes de repas qu'il faut réchauffer avant de consommer. Les microbes, les bactéries qu'on ne voit pas sont un concept étranger, mais on sait qu'en réchauffant « on tue les choses qui peuvent amener la maladie ». Si on la stocke trop longtemps, la nourriture « change », elle « pourrit » et le ventre peut à son tour « pourrir » et « gonfler ». Un problème se pose toutefois face à cette perceptibilité des risques de maladie, en effet :

« Il faut boire ou manger pour savoir s'il y a la maladie dans l'eau ou la nourriture [...] Un aliment qui a un bon goût, une eau propre, c'est rare que ça cause la maladie » (D.S.).

A moins d'une transformation visible ou olfactive, on ne sait a priori si l'aliment a changé. Aussi il faut respecter quoi qu'il en soit des règles d'hygiène et réchauffer les restes de repas, c'est ce qu'on enseigne, ne serait-ce que pour que les aliments conservent leurs valeurs nutritives. Selon le guérisseur traditionnel :

« Un plat qui reste, si on ne le réchauffe pas, ça peut créer des maladies. Si dans ce plat il y a de l'huile, ça crée la diarrhée. Si le plat est froid aussi, il n'a pas de vitamines, c'est un plat qui est mort. Il faut réchauffer pour que ça puisse circuler dans le corps » (M.A.A.B.).

Une autre règle à respecter est de couvrir les restes, à cause de la poussière et des animaux qui peuvent venir manger dans le plat. Sur ce point, notons que la chèvre et le mouton, bien qu'on les voit également manger au milieu des ordures, sont considérés comme moins « sales » que d'autres tels que la poule.

En dehors de leur préparation et de leur conservation, une règle d'hygiène basique accompagne la prise des repas : le lavage des mains avant et après. Mais comme on peut l'observer, cette règle est souvent réduite à sa plus simple expression : on rince rapidement sa main droite ou la cuillère avant de manger et le savon n'est utilisé que rarement⁸. On utilise toutefois de plus en plus fréquemment une bouilloire et on se rince à l'eau courante, pratique plus hygiénique que le simple pot avec un fond d'eau dans lequel tout le monde passe sa main. Mais la prise du repas à même le sol et pas toujours sur une natte reste une pratique courante, y compris à l'extérieur de la maison où se trouvent les animaux domestiques et la poussière qui constituent un risque potentiel. La règle essentielle pour la prise des repas demeure au bout du compte la « commensalité », c'est-à-dire celle de manger ensemble et de le faire selon les règles sociales en usage.

Concernant l'hygiène des mains, on peut se demander s'il n'y aurait pas une relation entre les diarrhées et autres maux gastriques des jeunes enfants et le fait qu'on les voit souvent assis à même le sol un objet quelconque ou les mains poussiéreuses à la bouche. Même si parfois on empêche les jeunes enfants de se mettre des saletés à la bouche, il semble que pour certaines personnes, d'autres logiques que celle de l'hygiène prévalent :

« Les enfants, on ne peut pas toujours les surveiller, donc ils font ce qu'ils veulent. Ils peuvent mettre des choses à la bouche sans qu'on le voit. Peut-être que la saleté des mains des enfants amène la diarrhée, mais je ne peux pas confirmer ça » (H.M.).

⁸ A ce sujet, cf. l'initiative public-privé sur le lavage des mains au savon (IPPLMS 2005).

« Souvent les enfants mettent les doigts sales à la bouche, mais les anciens disent que ça ne tue pas. En général, les enfants qui sucent leurs doigts sont les enfants qui allaitent et le lait va nettoyer les saletés qu'ils ont avalées » (R.H.).

En dehors du fait qu'on ne puisse pas toujours les surveiller, le laisser-faire serait peut-être un moyen traditionnel d'immunisation, un peu comme le bain du bébé dans l'eau du fleuve (*cf.* chapitre précédent § sur l'eau du fleuve), en outre le lait maternel aurait des vertus purgatives. Quoi qu'il en soit, on n'établit pas toujours de relation entre l'hygiène des mains des jeunes enfants et la diarrhée, d'autant que « les anciens disent que ça ne tue pas » et que selon l'adage, ce qui ne tue pas renforce. En fait, les risques majeurs pour les jeunes enfants sont en rapport avec l'eau et la cuisine mais ils sont d'un autre ordre :

« Quand un enfant naît, il faut surveiller qu'il ne touche pas le feu et qu'il ne se noie pas. Le feu et l'eau ce sont les dangers » (S.N.).

Avec l'eau et les aliments, les latrines constituent un autre risque de maladie si elles sont sales, mais il s'agit dans ce cas d'un autre genre de maladies :

« Il faut laver les latrines sinon il y a des odeurs qui peuvent amener la maladie, ça peut amener le rhume, on peut vomir [...] Ce rhume est le même rhume qu'on peut attraper ailleurs [...] Je sais qu'une mauvaise odeur ce n'est pas bon pour la respiration, mais je ne sais pas si ça entraîne la maladie. Si on sent seulement une mauvaise odeur ça n'arrive pas, il faut respirer longtemps pour que ça entraîne le rhume, comme avec les latrines, elles sont proches de la maison et l'odeur est persistante » (D.S.).

« Si les latrines ne sont pas propres, ça peut amener des maladies. Je ne sais pas quelles maladies, mais ce n'est pas bon à sentir et toute chose qui n'est pas propre n'est pas bonne » (K.M.).

« Si les latrines sont propres, ça ne peut pas causer de maladies. En général les latrines sont propres et on n'attrape pas de maladies. Mais si les latrines ne sont pas propres ça peut amener des maladies. La mauvaise odeur peut amener un rhume. Aussi, si quelqu'un n'est pas sain et qu'il va uriner aux latrines, ça peut donner une maladie. Par exemple, une femme qui a ses règles, si elle va dans une latrine et que le sang sort et que tu piétines ça, tu peux avoir une maladie, ça peut remonter jusqu'au vagin et le contaminer » (P.D.).

« Les douches peuvent amener des maladies, par exemple si les enfants marchent sur l'eau sale, ils peuvent être malades. Aussi, si quelqu'un de malade se lave à la douche et qu'après tu touches l'eau ou tu la piétines, tu peux attraper la maladie [...] Ça peut être n'importe quelle maladie [...] Même s'il n'y a pas de malade qui se douche, l'eau sale peut amener des maladies » (F.D.).

« Les latrines sales peuvent entraîner des maladies. Par exemple si les excréments d'une personne malade ne sont pas bien évacués, ça peut contaminer une autre personne qui est saine [...] Ça peut être n'importe quelle maladie, le plus fréquent c'est la diarrhée. Si tu marches dessus, ça peut te contaminer, ça rentre par les pieds et ça remonte au ventre [...] Si une personne saine laisse ses excréments, ça peut aussi amener des maladies comme la diarrhée. Les mouches aussi peuvent contaminer quelqu'un » (M.D.).

Et, pour le guérisseur traditionnel :

« Une mauvaise odeur peut créer une maladie, toute odeur qui n'est pas saine ça prend les poumons. Une latrine qui n'est pas propre ça amène des maladies. Un jour on m'a amené un enfant qui était tombé dans l'eau des latrines, partout sur son corps la peau était partie » (M.A.A.B.).

D'un côté, on perçoit les latrines comme un vecteur de contamination transcutanée, par le piétinement des eaux qui ont été souillées

par une personne malade. Dans ce cas cela peut être n'importe quelle maladie, tout dépend de celle qu'avait la personne qui la portait. Le sang menstruel, s'il est contaminé est d'autant plus craint si on est une femme. D'un autre côté, les latrines représentent un risque en elles-mêmes, comme tout ce qui est sale. Les eaux souillées peuvent brûler la peau, mais surtout, les latrines ou les douches sales sentent mauvais, elles ont une odeur âcre qui agresse tout le conduit respiratoire. Elles sont donc considérées comme un facteur de rhumes et elles peuvent faire vomir. En plus des odeurs, les excréments, l'eau souillée et les mouches sont en eux-mêmes des dangers sanitaires liés à une mauvaise hygiène des latrines.

c) Chance et malchance, habitude et changement

Indépendamment des risques liés aux problèmes d'hygiène et des règles que l'on peut observer pour s'en prémunir, il est deux autres facteurs qui dépassent en quelque sorte le bon vouloir de tout un chacun. Il s'agit d'une part du facteur chance / malchance, et plus généralement de la « volonté divine », et d'autre part de « l'habitude » du corps à ce qu'il absorbe :

« A la maison il n'y a jamais eu de cas de maladies comme le choléra par exemple car on a de la chance » (H.M.).

(à propos du *lugu*) : « Si tu as de la chance tu peux survivre, si tu n'as pas de chance tu peux en mourir » (R.H.).

« Si tes mains sont propres, si l'aliment n'a pas changé, si l'eau est propre, c'est rare d'attraper une maladie, sauf si Dieu introduit la maladie dans ton corps » (D.S.).

« N'importe quelle maladie peut tuer, c'est Dieu qui décide si c'est ton heure [...] (à propos du *lugu*) c'est rare quelqu'un qui s'en sorte, il faut avoir de la chance seulement pour ne pas mourir [...] C'est Dieu qui décide » (P.D.).

La « chance » ou « Dieu » agissent sur la destinée et donc sur la santé des hommes qu'elles que soient les précautions prises pour éviter la maladie. Le manque d'hygiène ne présage pas du manque de chance. Et dans le cas où l'issue fatale de la maladie a été programmée, les soins, traditionnels en tout cas, ne servent à rien comme le précise le marabout (*cf. supra*) qui peut soigner un patient « si la personne n'a pas une maladie que Dieu lui envoie pour mourir ».

En plus du risque de maladie ou de complication associé au manque de chance, l'habitude de l'organisme, et son corollaire le changement alimentaire, influent aussi sur la santé et les maladies :

« Souvent les enfants ont la diarrhée [...] La diarrhée peut venir du lait ou des arbres à fruits (jujubiers, myrobolans) [...] Les adultes ont plus l'habitude de ces aliments donc ils ont moins la diarrhée » (H.M.).

« Avant on mangeait des plats moins bien préparés, il n'y avait pas de riz, que du sorgho seulement, et les gens étaient plus forts. Maintenant on mange mieux mais il y a des maladies. Avant par exemple, il n'y avait pas le cube Maggi et les autres ingrédients qu'on trouve maintenant. Peut être c'est pour ça que les maladies se propagent, peut-être le Maggi amène des maladies » (K.M.).

Il est vrai que la modernisation de l'alimentation ne garantit pas sa meilleure qualité et que, dans le cas du « cube Maggi », sa composition et sa fabrication restent localement mystérieuses et peuvent soulever des doutes. Il n'est pas moins vrai que la tradition, l'habitude sont souvent valorisées et que l'inconnu lié au changement suscite des soupçons et des craintes. En matière alimentaire, partout, les habitudes ont la dent dure, dans les usages mais aussi dans le corps. Au quotidien, le corps est habitué à un aliment essentiel comme l'eau et à un certain type d'eau, de tel puits, tel marigot, tel village. Les villageois qui voyagent le disent souvent : ils ont attrapé un rhume ou une toux en buvant une autre eau. A Gamadji Saré

où il y a plusieurs sources d'approvisionnement en eau, ce risque existe également :

« On peut s'enrhumer si on alterne l'eau du fleuve et l'eau du robinet [...] Le rhume vient seulement si on mélange les eaux, si on change d'eau. Si tu bois seulement l'eau du fleuve, tu ne peux pas t'enrhumer » (P.D.).

« Le fait de changer d'eau de boisson, de boire tantôt l'eau du fleuve, tantôt l'eau du robinet, ça peut amener des rhumes [...] C'est de changer d'eau qui apporte des rhumes, ce n'est pas l'eau du fleuve seulement » (M.D.).

Selon les villageois, dans le cas du changement, de l'alternance des eaux de boisson, l'eau peut ainsi provoquer des rhumes. Le manque d'hygiène peut créer des maux de ventre et des diarrhées dans le cas d'aliments sales ingérés ou des rhumes dans le cas de mauvaises odeurs persistantes, mais il n'est pas en cause dans les rhumes dus au changement d'eau.

Les maladies ne sont pas toutes liées à des problèmes d'hygiène, bien que certaines comme la diarrhée y soient plus spécifiquement associées :

« La diarrhée ne vient qu'avec la saleté mais les maladies ne viennent pas seulement de ce qui est sale. Il y a par exemple des travaux qui fatiguent et qui peuvent amener la maladie. Le soleil très chaud aussi peut amener la maladie, le froid aussi » (S.D.).

En plus de la saleté, de la malchance et du changement alimentaire, il existe donc toute une série de facteurs et de vecteurs de la maladie, de pathologies, de symptômes, de modes de transmission et de soins possibles dont l'inventaire déborderait de l'objet de la présente étude de milieu. Avant de faire le bilan de la perception locale des maladies, passons en revue une série de témoignages de malades sur quatre types de maladies particulières.

d) Autour de quatre maladies : des malades témoignent

Nous présentons ici les résultats d'un questionnaire effectué sur 19 personnes qui comportait plusieurs types de questions visant à mettre en évidence comment elles percevaient la maladie, ses symptômes, ses modes de transmission, ses soins, sa prévention. Il a concerné les trois types de pathologies les plus fréquentes au village (et de façon générale dans la zone), à savoir le paludisme, les pathologies respiratoires (toux, rhume), la diarrhée, ainsi que, en relation avec notre problématique, la bilharziose. Voici donc synthétisées, les réponses fournies :

Paludisme : *jontinooje* (maladie qui revient)

« J'ai eu la maladie au mois de janvier passé, ça a duré 7 jours. Je vomissais, je ressentais des douleurs et de la fièvre dans tout le corps, on m'a dit que c'était le paludisme au dispensaire. La maladie est venue à cause des travaux, c'est lié à la fatigue, elle ne se transmet pas entre personnes. Je suis restée 3 jours sans me soigner puis j'ai pris des médicaments chez l'infirmier (ASC), ça a coûté 3200 F. La maladie revient souvent, elle peut être évitée si on laisse les travaux fatigants » (D.B., femme, 30 ans).

« J'ai eu la maladie au mois de juillet de l'année dernière, ça a duré 4 jours. Je ressentais des douleurs internes dans toutes les parties du corps, on m'a dit que c'était le paludisme au dispensaire. J'ai attrapé la maladie à cause des moustiques, elle peut se transmettre d'une personne à une autre par la piqure de l'anophèle. Je suis restée un jour sans me soigner puis j'ai pris des médicaments et un vaccin (injection) chez l'infirmier du village, ça a coûté 3500 F. La maladie peut revenir si les moustiques ne sont pas évités, elle peut être évitée si on dort sous une moustiquaire et si on prend des médicaments préventifs » (K.D., femme, 40 ans).

« J'ai eu la maladie en mars 2004, ça a duré 5 jours. Je ressentais des douleurs, tout le corps me faisait mal, l'infirmier

m'a dit que c'était le paludisme. La maladie est venue comme ça, à cause des moustiques, elle peut se transmettre entre personnes par la piqûre de moustique. Je suis restée 2 jours sans me soigner puis j'ai pris deux vaccins (injections) chez notre infirmier, ça a coûté 1000 F. Il n'y a pas eu d'autres soins. La maladie peut revenir si on ne se soigne pas bien, on peut l'éviter si on respecte les consignes de prévention » (K.S.D., femme, 44 ans).

« J'ai eu la maladie au mois de septembre de l'an dernier, ça a duré 4 jours. J'avais de la fièvre, je ressentais des douleurs à l'intérieur du corps, dans les articulations. J'ai attrapé la maladie avec le lait en poudre qui n'est pas de bonne qualité et à cause des moustiques, elle peut se transmettre par la piqûre de moustique qu'on appelle l'anophèle. Je suis resté 2 jours sans me soigner puis j'ai acheté des comprimés chez un boutiquier, ça a coûté 600 F et je me suis bien rétabli. La maladie peut revenir si on ne suit pas bien les traitements, on peut l'éviter en prenant des préventifs et en dormant sous une moustiquaire » (E.S., homme, 18 ans).

« J'ai eu la maladie pendant la Tabaski passée, ça a duré 3 jours. J'avais de la fièvre, je ressentais des douleurs partout, toutes les parties du corps me faisaient mal. J'ai attrapé la maladie avec les travaux au champ et à cause des moustiques, elle peut se transmettre avec la fièvre, si un malade est en contact avec quelqu'un, il peut lui donner la maladie. Je suis resté 2 jours sans me soigner puis j'ai pris 2 vaccins (injections) en une seule fois chez Se.S. (Poste de Santé), ça a coûté 800 F. J'ai pris d'autres soins parce que c'était un paludisme chronique, avec un marabout, ça m'a coûté 1500 F. La maladie peut revenir si les traitements ne sont pas réguliers, elle peut être évitée si on dort sous une moustiquaire imprégnée ou si on prend des comprimés préventifs » (B.D., homme, 21 ans).

Toux, rhume :

– Toux : *ndojere*

« J'ai eu la maladie au mois de février passé, ça a duré 25 jours. Je toussais, je ressentais des douleurs internes, aux poumons. J'ai attrapé la maladie avec un courant d'air, elle peut se transmettre par les crachats. Je ne me suis pas soigné, je ne suis allé voir personne, je n'ai pris aucun médicament, je suis resté jusqu'à la guérison sans me soigner. La maladie peut revenir si un autre courant d'air vient jusqu'à moi, elle ne peut pas être évitée » (M.H.B., homme, 74 ans).

« J'ai eu la maladie à la fin du mois de février dernier, ça dure depuis 5 jours. Le rhume m'a pris et je ressens des douleurs dans le corps au niveau de la poitrine. Je ne sais pas d'où est venue la maladie, je ne sais pas à quoi elle est liée, elle ne se transmet pas. Je suis restée 2 jours sans me soigner puis j'ai pris des soins traditionnels, j'ai bu du lait chaud avec des bonbons à la menthe, ça a coûté 700 F. La maladie n'est pas encore partie, elle n'est pas évitable » (H.S., fille, 16 ans).

– Rhume : *maabe*

« J'ai la maladie depuis 3 ans. Je respire difficilement, je ressens des douleurs à la tête et à la gorge. La maladie est venue à cause de l'eau que j'ai bue, elle ne se transmet pas entre personnes. Je ne me souviens plus du nombre de jours que je suis restée sans me soigner, après j'ai pris des médicaments chez notre infirmier, ça a coûté 500 F. J'ai pris aussi des soins traditionnels, une poudre qu'on mélange avec de l'eau que j'ai achetée à un vendeur ambulant, ça a coûté 800 F. La maladie vient si on continue à mélanger l'eau du fleuve et l'eau du robinet, on peut l'éviter si on arrête de mélanger les eaux » (F.B., femme, 35 ans).

« J'ai eu la maladie au mois de janvier de l'année dernière, ça a duré 7 jours. Je me mouchais, je ressentais des douleurs au niveau de la tête. J'ai attrapé la maladie à cause des ju-

jubes, elle vient aussi si tu te baignes à certaines heures de l'après-midi ou si tu mélanges les eaux de boisson. La maladie peut se transmettre entre personnes par les crachats, si une personne saine piétine les crachats d'une personne malade. Je n'ai pas fait de soins, ça a guéri comme ça. La maladie peut revenir parce que le rhume vient à la période froide, on peut l'éviter si on arrête de croquer les jujubes et de se baigner pendant l'après-midi » (B.M.S., garçon, 15 ans).

« J'ai eu la maladie en janvier passé, ça a duré 6 jours. Je respirais difficilement, mon nez était bouché, je ressentais des douleurs piquantes à la tête. J'ai attrapé la maladie avec le mélange de l'eau du fleuve et l'eau du robinet, ou les baignades de l'après-midi, elle peut se transmettre si une personne saine est en contact avec les crachats d'une personne malade. Je suis restée 2 jours sans me soigner puis j'ai fait mes propres soins, j'ai pris du lait que j'ai fait bouillir avec des bonbons menthe, ça m'a coûté 600 F. La maladie peut revenir car on ne peut pas laisser l'eau du fleuve, on peut l'éviter si on arrête de se baigner les après-midi et si on prend une eau de boisson unique » (R.S., femme, 22 ans).

– Diarrhée : *ndogu reedu* (ventre qui court)

« J'ai eu la maladie ça fait quelques jours, ça a duré 8 jours. Je sortais du sang, je ressentais des douleurs dans le bas-ventre. Je ne sais pas comment la maladie est venue, elle peut venir si ton ventre n'est pas habitué à l'eau ou à certains aliments, elle ne se transmet pas. Je suis resté 5 jours sans me soigner puis j'ai pris deux flacons que l'infirmier du village m'a injecté, ça a coûté 3000 F, après j'ai pris des comprimés que l'infirmier m'a donnés. La maladie peut revenir si elle n'est pas bien soignée, on peut l'éviter si on mange des aliments habitués à l'organisme » (E.H.S., homme, 18 ans).

« J'ai eu la maladie en septembre de l'année dernière, ça a duré 4 jours. Mon ventre courrait, je ressentais de vives douleurs dans le bas-ventre. J'ai attrapé la maladie à cause de la viande, elle peut venir aussi si on mélange l'eau du fleuve et l'eau du robinet ou bien du puits, je ne crois pas qu'elle soit contagieuse. Je suis resté un jour sans me soigner puis j'ai pris d'abord des soins traditionnels, de la poudre mélangée avec de l'eau que j'ai acheté à un vendeur ambulant, ça a coûté 1000 F. Ça n'est pas passé, je suis allé au dispensaire (Poste de Santé) chez Se.S., j'ai pris des comprimés, ça a coûté 5000 F. La maladie peut revenir si on consomme des aliments ou de la boisson auquel l'organisme ne s'habitue pas, on ne peut pas l'éviter car ça vient souvent avec les aliments ou la boisson » (L.D., garçon, 17 ans).

« J'ai eu la maladie début février, ça a duré 5 jours. Je ressentais des douleurs qui venaient dans le ventre et mon ventre courrait. J'ai attrapé la maladie quand j'ai mangé de la viande mal cuite, elle peut venir aussi si le *lugu* rentre dans l'eau de boisson, je ne sais pas si elle peut se transmettre. Dès le premier jour j'ai pris des médicaments au dispensaire de Se.S., ça a coûté 8000 F, après j'ai pris aussi des soins traditionnels, des feuilles d'arbres séchées et de la poudre mélangées avec de l'eau que m'a vendues un vendeur ambulant, j'ai payé 2000 F. La maladie peut revenir, tout dépendra du Bon Créateur, elle est évitable si on ne consomme pas de la viande mal cuite ou un aliment sale ou si on évite le *lugu* » (S.C., homme, 34 ans).

« J'ai eu la maladie dans le mois de janvier dernier, ça a duré 4 jours. Je sortais du sang, je ressentais des douleurs piquantes dans le ventre. J'ai attrapé la maladie en mangeant de la viande mal cuite, elle peut venir aussi si le *lugu* a touché l'eau du canari, elle n'est pas contagieuse. Je suis resté un jour sans me soigner puis j'ai pris d'abord des soins traditionnels, des feuilles d'arbres transformées en poudre qui sont amères. Je l'ai achetée chez un vendeur ambulant au

marché, j'ai payé 2500 F, après j'ai eu d'autres soins, un vaccin (injection) avec un infirmier de l'Hôpital, ça a coûté 2000 F. La maladie peut revenir si elle n'est pas bien traitée, elle n'est pas évitable car on ne peut pas arrêter de manger certains aliments comme la viande » (A.B., homme, 53 ans).

– Bilharziose : *taare jijjam* (uriner du sang)

« J'ai eu la maladie en décembre 2005, ça a duré 15 jours. J'urinais du sang, je ne ressentais aucune douleur. J'ai attrapé la maladie au fleuve, elle se transmet entre personnes, si une personne malade urine dans le fleuve et qu'une autre personne saine vient se baigner, elle aura la maladie. Je suis resté 12 jours sans me soigner puis j'ai pris des médicaments à l'école, c'est Se.S. (Poste de Santé) qui me les a donnés, j'ai payé 500 F. La maladie peut revenir si les personnes atteintes continuent de se baigner dans le fleuve, on peut l'éviter si on arrête de se baigner au fleuve » (B.M.S., garçon, 15 ans).

« J'ai eu la maladie en avril de l'année passée, ça a duré 7 jours. J'urinais du sang, je ne ressentais aucune douleur. La maladie est liée à l'eau du fleuve, je ne sais pas si elle peut se transmettre d'une personne à une autre. Je suis resté 2 jours sans me soigner puis j'ai pris des comprimés quand Se.S. est venu à l'école pour la maladie, les comprimés étaient donnés gratuitement. La maladie peut revenir si on continue de se baigner dans le fleuve, on peut l'éviter si on respecte les consignes de ne pas se baigner dans le fleuve » (S.A.B., garçon, 10 ans).

« J'ai eu la maladie en avril 2005, ça a duré 6 jours. J'urinais du sang, je ne ressentais aucune douleur. J'ai attrapé la maladie au fleuve, elle peut se transmettre si une personne malade laisse ses urines dans le fleuve et qu'une autre personne saine vient se baigner. Je suis resté 3 jours sans me soigner, je ne voulais dire ça à personne, puis j'ai pris des comprimés à l'école, c'est M.K. (directrice de l'école) qui

avait fait venir des infirmiers dans notre école, les comprimés sont donnés gratuitement. La maladie est partie, elle peut revenir si je continue de me baigner dans le fleuve, on ne peut pas l'éviter même si on prend des comprimés préventifs » (M.H., garçon, 11 ans).

« J'ai eu la maladie au mois d'avril de l'année dernière, ça a duré 5 à 7 jours. J'urinais du sang, je ne ressentais aucune douleur, ça m'a fait peur seulement. J'ai attrapé la maladie au fleuve, elle se transmet entre personne, si un malade urine dans le fleuve et qu'une autre personne vient se baigner, elle peut attraper la maladie. J'ai pris des médicaments, des comprimés quand Se.S. est venu à l'école pour la maladie, c'était gratuit. La maladie peut revenir si on ne respecte pas les heures de la baignade ou si on continue d'uriner dans le fleuve, on peut l'éviter si on arrête de se baigner au fleuve » (D.H., fille, 15 ans).

« J'ai eu la maladie dans la deuxième quinzaine d'avril 2005, ça a duré 2 jours. J'urinais du sang, je ne ressentais aucune douleur, j'ai montré à mon grand frère qui m'a dit que c'était la bilharziose. Je ne savais où j'avais attrapé la maladie, mais j'ai entendu dire qu'elle vient du fleuve, elle peut se transmettre mais je ne sais pas comment. Je suis restée un jour sans me soigner puis j'ai pris d'abord des comprimés avec une mission qui est venue à l'école pour la maladie, c'était gratuit parce que je suis une élève. Ça ne s'est pas soigné, j'ai eu d'autres soins au dispensaire de Ndioum, ça a coûté 500 F. La maladie peut revenir si on ne se soigne pas correctement, on peut l'éviter si on arrête les baignades au fleuve » (A.M.B., fille, 13 ans).

Les symptômes associés aux maladies contractées sont perçus de façon relativement claire, avec toutefois dans le cas de la diarrhée une sorte de banalisation inquiétante du saignement. On associe également aisément une cause à la maladie qu'on a contractée et on connaît selon les cas d'autres causes possibles. Les causes de la

transmission de la maladie sont d'ailleurs souvent multiples, notamment pour le paludisme et le rhume / la toux. Pour le premier, on sait que le vecteur est le moustique, mais la maladie se déclare à cause de la fatigue, des travaux au champ, ou même à cause d'un aliment supposé de mauvaise qualité. Comme le *rewam*, maladie traditionnelle « majeure », le paludisme est dans le sang et constitue un terrain favorable à des maux opportunistes. Pour le rhume / la toux, les causes peuvent être à la fois dans l'air (courant d'air, fraîcheur), dans la nourriture (jubes) ou dans l'eau (alternance des eaux de boisson). Pour les maux de ventre et la diarrhée, une seule personne invoque l'alternance des eaux de boisson, mais c'est généralement le manque d'habitude de l'organisme à certains aliments et le manque d'hygiène (mauvaise cuisson, *lugu*) qui en sont la cause. Précisons néanmoins que l'enquête a été réalisée quelques semaines après la fête de la Tabaski où l'on mange beaucoup de viande, parfois mal cuite, et que les maux de ventre sont fréquents à ce moment.

De la même façon qu'on dit savoir comment on a attrapé la maladie, on dit aussi généralement connaître, lorsqu'il y en a, ses modes de transmission entre personnes. Selon les réponses fournies, à part la diarrhée qui ne se transmet pas, les trois autres maladies ont leur mode de transmission. Pour le paludisme c'est la piqûre de moustique anophèle et pour la bilharziose c'est l'eau du fleuve dans laquelle un malade a uriné. Pour le rhume et la toux, soit on considère qu'elle ne se transmet pas, soit on pense qu'elle peut se transmettre par les crachats, et dans ce cas, le simple contact avec les pieds est jugé suffisant. La crainte de la transmission de la maladie par le simple contact avec les humeurs contaminées d'un malade peut aussi concerner le paludisme qui, selon une personne enquêtée, peut se transmettre par le contact avec une personne atteinte de fièvre.

On connaît généralement les façons d'éviter la maladie, et on sait qu'elle peut revenir si on ne respecte pas les précautions ou les consignes nécessaires. On connaît aussi l'importance de suivre les traitements tels qu'ils sont prescrits afin d'éviter les récidives. En

même temps, surtout pour les diarrhées, on avoue qu'il est difficile de toujours se prémunir des risques car « on ne peut éviter de boire et de manger », sous-entendu tout en sachant toujours d'où vient l'eau et comment est préparée la nourriture, et tout en respectant la coutume de la « commensalité » ou de fêtes comme la Tabaski. Le *jontinooje* (paludisme) est pour sa part clairement identifié en tant que « maladie qui revient » et, même s'il n'est pas chronique, il est récurrent en dépit des éventuelles préventions (rappelons que c'est la maladie la plus répandue dans la zone).

Pour les premiers soins, les villageois vont souvent chez l'infirmier du village (ASC qui a sa « clinique ») : on va « chez notre infirmier ». D'autres vont à Ndioum au Poste de Santé (« chez Se.S. ») ou à l'Hôpital. A noter qu'une injection est traduite par le terme « vaccin », une confusion entre le soin et la prévention qui mériterait d'être levée. Concernant la bilharziose, les soins ont été faits à l'occasion de la venue de la « mission » à l'école. Le recours à des médicaments traditionnels (« poudre ») achetés à un vendeur ambulancier ou à un boutiquier est fréquent, soit en premiers soins, soit en seconds soins. C'est notamment le cas pour la diarrhée et le rhume / la toux, ces derniers étant en outre souvent combattus par des méthodes douces (lait chaud à la menthe). Bien souvent, on a recours aux soins dans les 3 jours après l'apparition des symptômes et leur prix peut varier dans de grandes proportions, y compris s'il s'agit du même type de pathologie et s'ils proviennent du même endroit.

e) *Bilan sur la perception des maladies*⁹

Les villageois disent souvent connaître les maladies et les risques associés, soit qu'ils en ont entendu parler, soit qu'ils en ont fait l'expérience eux-mêmes ou un proche. Dans le chapitre consacré à l'eau et à l'hygiène, nous avons vu que ces connaissances et les informations étaient parfois approximatives (par ex. transmission de la bilharziose, notion de microbe, ...). Les témoignages de malades montrent quant à eux que ces connaissances peuvent être assez précises (par ex. piqûre d'anophèle pour le paludisme) et que l'information est relativement bien passée parmi le public-cible (par ex. les élèves, plus que les parents, sont bien informés des modes de transmission de la bilharziose).

Même dans les cas où la connaissance des maladies et de leurs risques est approximative, elle est d'une certaine façon globalisante (« tout ce qui est sale n'est pas bon pour la santé ») et elle reste « suffisante » pour avoir conscience des risques sanitaires. Quand bien même on dit ne pas connaître les maladies, les risques ou les modes de transmission, on applique les règles préventives enseignées au travers des générations. Les règles, les « consignes » de prévention venant de l'extérieur sont également mises en valeur, soit qu'on les respecte effectivement (par ex. utiliser le savon et la javel lors d'une épidémie de choléra), soit simplement qu'on dise les connaître (utiliser une moustiquaire, éviter les baignades au fleuve, ...).

Concernant plus spécifiquement les risques de maladies en relation à l'hygiène, on voit que ceux-ci sont perceptibles. Comme un mauvais goût, une mauvaise odeur et ce qui n'est pas bon à voir (saleté) est un signe de manque d'hygiène susceptible de provoquer des

⁹ Sur les questions de transmission des maladies, de prévention et d'hygiène en Afrique de l'Ouest, cf. Bonnet & Jaffré (dir.) 2003 ; sur la « construction sociale des maladies » en Afrique de l'Ouest, cf. Jaffré & Olivier de Sardan (dir.) 1999 ; sur la « taxinomie des maladies en anthropologie », cf. Bonnet 1999 ; sur le pluralisme en matière de soins, cf. Werner 1996 ; sur « les risques du culturalisme » dans la compréhension des perceptions des maladies en Afrique, cf. Vidal 1995 ; sur les applications de l'anthropologie médicale, cf. Gruénais 1995 et Hubert 1995.

maladies. Et on voit qu'il existe des analogies entre les effets et les causes des maladies. Les problèmes que peuvent amener l'eau sont repérables à la vue, ceux des aliments au goût et ceux des latrines à l'odeur. La saleté qui s'ingurgite crée des diarrhées (ou de la constipation si c'est de la poussière qui fait une « boule » dans l'estomac), celle qui se sent entraîne des problèmes respiratoires, celle que l'on touche amène des problèmes de peau ou peut s'infiltrer dans le corps par les pores. De même, un plat froid est un plat « mort » dont les vitamines ne peuvent circuler dans le corps, et l'huile du plat non réchauffé amène des diarrhées.

Ces analogies rejoignent d'une certaine façon les associations sémantiques que l'on évoquait à propos des notions d'hygiène / propreté et de microbe / saleté. Plus généralement, c'est aussi ce raisonnement analogique qui unit les notions d'hygiène / santé sur le plan social dans le proverbe cité par un marabout du village : « l'hygiène est la mère de la santé », proverbe que l'on peut compléter par un autre cité par le chef de village : « *cellal ko afo ngalu* » (la santé est l'aîné de la prospérité, la richesse). On pourrait ainsi par translation dire que « l'hygiène est la mère de la prospérité », un argument tout aussi pertinent pour celui qui est en bonne santé.

Comme leurs causes, les effets de la maladie doivent être perçus pour être pris « au sérieux » et dans ce sens la douleur ressentie ou la gravité connue (risque mortel par ex.) sont importantes pour juger de la nécessité des soins. Les humeurs qui sortent du corps sont également un signe d'état pathologique, tout comme elles sont un vecteur de contamination. En particulier, le sang ne devrait pas se voir, il doit demeurer dans le corps, mais s'il en sort (blessure, urines, selles) c'est un signe d'anormalité. C'est d'ailleurs la raison qui amène les personnes atteintes de bilharziose, maladie indolore, à penser qu'elles sont malades et donc qu'il faudrait se soigner. Mais ce symptôme de la bilharziose peut d'un autre côté être interprété comme étant en relation à une « maladie honteuse » telle qu'une blennorragie (ou même au SIDA) et des personnes atteintes peuvent être réticentes à avouer la maladie et à aller consulter. Les maladies également peuvent évoluer et un simple mal peut devenir une maladie grave. On dit ainsi qu'un mal de ventre peut devenir diarrhée et qu'une diarrhée peut devenir choléra si elle n'est pas soignée. Le choléra serait donc ainsi le mal ultime du processus.

De la même façon, un rhume peut devenir toux, et peut entraîner la mort s'il est mal soigné.

Quand on parle de perception de la maladie au niveau local, deux points déterminants sont à prendre en considération. Il s'agit d'une part de « l'habitude » de l'organisme à l'aliment, ou comme on peut l'entendre l'habitude de l'aliment à l'organisme. Tout comme le changement d'eau de boisson représente un risque, une eau qui change de couleur, un aliment qui change de goût, et plus généralement un changement d'habitude alimentaire est risqué, douteux. Et d'autre part, il s'agit du facteur « chance / malchance », ou sous une autre forme du bon vouloir de Dieu. Quelles que soient les règles de prévention observées, les risques encourus ou les maladies contractées, c'est en dernier ressort Dieu qui décide de la santé et de la vie des gens. Le risque associé au changement d'habitude et la logique probabiliste de la volonté divine sont deux éléments récurrents importants dans le cadre d'une problématique de changement des comportements, en matière sanitaire ou autre.

Enfin, un dernier point mérite d'être souligné, c'est le raisonnement déductif (et non inductif) qui prévaut dans la perception des maladies. En gros, on ne « pense » pas la maladie et ses risques a priori, mais on pense ses causes a posteriori, en fonction de ses effets. La réponse que nous a fournie une femme à la question « Est-ce que l'on peut mourir d'un rhume ? » est particulièrement démonstrative à ce sujet : « Une personne qui meurt peut avoir attrapé un rhume ». Une fois devant le « fait accompli », on peut s'interroger sur le comment et le pourquoi en rassemblant les signes, les preuves circonstanciées. En matière de soins, c'est également de cette façon que les soignants déterminent la maladie et que les malades savent exactement de quoi il s'agit : « le docteur te pose des questions et tu sais d'où vient la maladie », « j'ai su que c'était la maladie en consultant au dispensaire », etc. Bref, et c'est un élément important à prendre en compte en matière d'information sur les maladies et leurs risques : on est localement davantage dans une logique curative que préventive.

5. L'ÉCOLE, L'ÉDUCATION, LES ENFANTS

5.1. L'école de Gamadji Saré

a) L'école, un grand projet de développement local

D'UNE certaine manière, l'école du village est un « grand projet » qui a débuté avec sa construction et qui s'est poursuivi par étapes successives jusqu'à nos jours avec l'appui de partenaires variés. Force est de constater à cet égard qu'il s'agit d'un projet qui « marche » et sur le plan strictement éducatif, d'une école que l'on pourrait qualifier de « modèle » (c'est aussi l'avis émis par d'autres observateurs). A cela, il existe certainement plusieurs raisons que nous ne pourrions détailler dans

le cadre de cette étude. Mais, comme c'est plus généralement le cas de tout projet de développement, l'efficacité des responsables locaux est certainement un facteur essentiel. Le dynamisme et la personnalité de la directrice sont dans ce sens une donnée déterminante, tant en ce qui concerne la gestion interne qu'en ce qui concerne les relations avec les partenaires extérieurs.

Une autre donnée importante est que l'école de Gamadji Saré est une des plus anciennes de la zone. Elle a en effet été construite en 1961, au lendemain de l'indépendance du Sénégal, et a vu sortir de ses rangs nombre d'intellectuels du village. L'ancienneté de l'école serait donc une explication à l'existence d'une certaine élite locale :

« J'ai 55 ans, c'est nous qui étions élèves à la première école du village. En ce temps, il n'y avait que deux ou trois maisons à Gamadji, les autres étaient bergers dans le Djéri. Dans cette promotion, il y a eu des ingénieurs, des médecins, des fonctionnaires. L'école a beaucoup changé la vie du village. Un vieux dira que le village a changé grâce à l'école. Celui qui est parti depuis longtemps, s'il revient, il ne reconnaîtra pas le village » (K.B.S.).

Quand on pose la question du départ en migration des intellectuels du village vers d'autres villes ou d'autres pays :

« Le fait qu'il y ait des instruits issus du village ça crée une émulation, les gens ont envie d'inscrire leurs enfants à l'école [...] Les cadres qui sont ailleurs reviennent au village en visite et ça pousse les gens à amener leurs enfants à l'école » (Ma.S.).

L'école donc a été construite en 1961 avec deux classes (projet FED) et elle est restée telle quelle jusqu'en 1998, à l'arrivée de la directrice actuelle. Cette dernière énumère les transformations qui ont eu lieu et les projets qui sont intervenus depuis lors :

- « - 1998 : construction de trois classes supplémentaires, d'un bureau de direction et des latrines (projet BAD avec la participation des parents d'élèves pour l'eau et le gravier) ;
- 1999-2000 : construction de deux classes dans le cadre des « salles État » (chaque année l'État finance 66 classes par Département) ;
- 2000 : financement de 400m de grillage et de matériel agricole pour le jardin de l'école, reboisement école, formation environnementale (projet PAGEN, devenu PADER) ;
- 2001-2003 : réhabilitation d'une des deux classes originales en bibliothèque (projet ville de Scherwiller) ;
- 2002 : construction de deux classes sur demande de la directrice à l'Inspection de Podor (construction AGETIPE, apport de 1 million de Fcf. en nature par la population) ;
- 2002 : construction du mûr d'enceinte de l'école (ville de Scherwiller) ;
- 2003 : financement du fonctionnement de la cantine scolaire (projet Counterpart International) ;
- 2003-2005 : projet dépistage et traitement de la bilharziose (EPLS).
- 2004 : réhabilitation d'une classe FED dans le cadre du Programme Amina ;
- 2005 : construction de la cuisine de la cantine scolaire (ville de Scherwiller) ;
- 2006 : partenariat avec Terre des Hommes Alsace pour le fonctionnement de la cantine scolaire ;
- Depuis deux ans : partenariat avec les Peace Corps sur les questions de sensibilisation à l'environnement ;
- En projet : construction d'une salle de réfectoire » (M.K.D.).

La ville de Scherwiller au travers d'une association de solidarité se présente de plus en plus comme le partenaire privilégié de l'école, et plus généralement du village de Gamadji Saré avec lequel elle est en partenariat. Chaque année Scherwiller vote un crédit de 2 millions Fcf. destinés aux projets de développement pour Gamadji Saré. A cela, s'ajoutent les sommes collectées à l'occasion de manifestations et d'expositions organisées chaque année à Scherwiller, la vente des cartes de membres de l'association et de produits africains. Scherwiller a également financé une motopompe et trois robinets pour l'école, et elle a équipé la bibliothèque en livres. Sur ce point, on tient à préciser que la ville d'Illkirch, qui elle est en partenariat avec la CR, a pris en charge le transport des livres de la bibliothèque, et que par ailleurs les parents d'élèves d'Illkirch se sont cotisés pour financer les supports-poubelles de l'école.

Au niveau de l'école, l'ONG Counterpart International apparaît également comme un autre partenaire important sur lequel il convient d'apporter des précisions. Counterpart travaille sur financement de l'USDA (département de l'agriculture US) et de l'USAID au niveau de 50 sites dans le Département de Podor sur les thèmes de la santé et de l'hygiène. Leur interlocuteur privilégié est l'école à travers les APE (parents d'élèves) et leur méthode est axée sur la nutrition. Le coordonnateur des programmes santé de l'ONG explique :

« L'idée est qu'une bonne nutrition est facteur de bonne santé qui est facteur d'une bonne éducation [...] Quand Counterpart est arrivé sur le site, on a trouvé Terre des Hommes. Sur les programmes santé, comme il y a déjà Terre des Hommes (santé maternelle), sur Gamadji on a fait un programme de cantine scolaire ainsi que des sensibilisations sur l'hygiène (affiches, boîte à image, formation des enseignants à la nutrition, à l'hygiène, mise à disposition d'une boîte à pharmacie et formation des enseignants) [...] Counterpart se concentre sur l'école à Gamadji. Des études plus approfondies et des projets de santé plus importants sont faits dans d'autres vil-

lages (relais villageois, matrones) [...] On a aussi un volet VIH à Ndioum » (Me.D.).

Counterpart International appuie ainsi le fonctionnement de la cantine scolaire de Gamadji Saré en apportant au départ le matériel (bols, cuillères, ...), puis en approvisionnant en aliments¹⁰. Pour cela, ils apportent en nature tous les mois les rations nécessaires pour préparer les repas de tous les élèves. Certains ingrédients n'étant plus fournis par l'ONG depuis cette année, un partenariat a été conclu avec TDH Alsace pour financer le complément.

On le perçoit ici, l'école est un lieu privilégié d'accueil de projets. Les raisons sont d'une part méthodologiques, l'école et les élèves étant au centre des objectifs de projets éducatifs, sanitaires, etc. Mais elles sont aussi pratiques et à mettre en relation, comme nous le mentionnons plus haut, avec le dynamisme de la directrice et le bon fonctionnement général de l'école qui offrent des garanties en matière de gestion et de mise en place d'actions. Ceci amène néanmoins à se poser la question de la coordination de l'ensemble des actions/projets réalisés dans le cadre de l'école ainsi que de leur pérennité indépendamment de la présence de son « leader ». Plus largement, se pose la question de la place et du rôle de l'école dans la dynamique de développement de Gamadji Saré en général¹¹. Pour reprendre la citation de K.B.S., si d'un côté « l'école a beaucoup changé la vie du village », d'un autre elle doit pouvoir faire en sorte que ceux qui en sortent ne le désertent pas dans le seul but d'envoyer de l'argent à leur famille qui reste en position d'attente. Car, comme pour le développement local en général, les villageois en reviennent toujours à la question des « moyens » :

« C'est le manque de moyens en général qui amène les enfants à abandonner l'école. A l'école on demande des fournitures, des cotisations, aussi quand le fleuve est en crue, il faut (les enfants) parfois aller cultiver jusqu'à 16 km. En

¹⁰ *cf.* Counterpart International 2004.

¹¹ Pour une vision nuancée de l'école en Afrique et de ses contraintes, *cf.* par exemple Lange et al. n.d., Pilon & Yaro (dir.) 2001.

plus, si on quitte l'école primaire, il faut aller à Ndioum au collège et il n'y a pas de moyens. Comme le collège est à Ndioum, ça pousse les enfants à abandonner l'école. Les jeunes aussi ne font pas de formations par manque de moyens. Malgré les moyens limités, on fait tout quand même pour maintenir les enfants à l'école. Si l'enfant laisse l'école, il doit apprendre un métier et il y a des problèmes si c'est une famille pauvre et pas instruite, tout ce que l'enfant peut faire c'est cultiver ou être berger. Le monde a évolué, ça ne sert à rien de cultiver ou d'être berger. Il faut être développé, il faut apprendre, être instruit. Les familles qui ont les moyens peuvent envoyer les enfants dans les écoles » (S.A.B.).

Le risque d'abandon de la scolarité pour des problèmes de moyens est donc mis en avant en même temps qu'est mise en avant la nécessité de maintenir les enfants à l'école et d'être instruit pour être « développé ». Le manque de moyens handicape certainement la poursuite de la scolarité, mais comme pour le développement du village, l'éducation et l'instruction sont un investissement à long terme.

b) L'effectif scolaire

Pour l'année 2005-2006, l'effectif de l'école de Gamadji Saré est le suivant :

Effectif de l'école de Gamadji Saré			
Classe	Garçons	Filles	Total
Maternelle*	14	30	44
CIa	18	18	36
CIb	16	20	36
CPa	20	17	37

Effectif de l'école de Gamadji Saré			
CPb	16	20	36
CE1	20	22	42
CE2	13	23	36
CM1	20	13	33
CM2	15	10	25
Total			325

* La classe de maternelle est non officielle, elle est une initiative propre de l'école de Gamadji Saré.

La répartition de l'effectif au sein de la zone (ou la « polarisation » de l'école) est la suivante :

Polarisation de l'école de Gamadji Saré			
Quartiers	Garçons	Filles	Total
Gamadji Saré	120	125	245
Taylana	11	8	19
Handandou	5	6	11
Welingara (Lewel)	5	1	6
+ Enfants inscrits à la maternelle			44
Total			325

Le taux de défections (élèves partis en cours d'année) est relativement faible, au 21/03/2006 il est de 0,9%, soit 2 filles (1 mariée, 1 partie dans le Walo) et 1 garçon (parti à l'école coranique). Ces valeurs devraient néanmoins être actualisées à la fin de l'année scolaire. Par comparaison, pour l'année scolaire précédente (2004-2005), ce taux est supérieur mais reste modeste : 3,7% de défec-

tions, soit 11 élèves (7 filles et 4 garçons) sur un total de 298 élèves sont partis en cours d'année.

Le taux de réussite scolaire est élevé. Sur les 5 dernières années, le taux de redoublements est le suivant :

- 1^{ère} étape (CI et CP) : 2%.
- 2^{ème} étape (CE2, les élèves de CE1 ne redoublent pas) : 5%.
- 3^{ème} étape (CM1 et CM2) : 7%.

c) Enseignements généraux et éducation sanitaire

Les matières enseignées à l'école sont les suivantes :

Matières enseignées à l'école de Gamadji Saré	
1^{ère} étape (CI et CP)	2^{ème} étape (CE1 et CE2) et 3^{ème} étape (CM1 et CM2) (les matières enseignées à la 3 ^{ème} étape sont les mêmes qu'à la 2 ^{ème} étape, seule la matière « écriture » disparaît)
Langage	Français : expression orale et écrite ; grammaire et orthographe ; vocabulaire ; lecture ; écriture ; récitation
Mathématiques, calcul	Mathématiques : mesures et géométrie ; arithmétique ; problèmes pratiques
Eveil : histoire-géographie ; éducation civique, morale et sanitaire	Eveil : histoire-géographie ; éducation civique, morale et sanitaire ; leçons de choses et pratiques (sciences : végétaux, animaux, homme, nature) ; chant
Lecture	EVFMP (éducation à la vie fami-

Matières enseignées à l'école de Gamadji Saré	
	liale) : matière transversale aux autres ma- tières
Ecriture	Education physique et sportive
Copie	Activités manuelles
Education physique (psychomotricité)	
Dessin, activités ma- nuelles	

Nous avons jugé utile de reprendre ici la table des matières du chapitre consacré à l'éducation sanitaire du manuel scolaire : « Education civique, morale et sanitaire » (*cf.* Manuel scolaire 1989) qui sert de base à l'enseignement de cette matière à l'école (matière Eveil). Notons qu'en introduction, ce manuel souligne le double rôle éducatif et social de l'enseignant :

L'éviction

- Durée de l'éviction scolaire.
- Eviction des frères et sœurs éloignés du malade.
- Prescriptions d'hygiène pour l'admission dans les écoles.

1) L'école

- Propreté de la classe. Formation des équipes. Comment balayer ?
- Propreté de la classe. Entretien des murs et du mobilier.
- Propreté de la classe. Décoration.
- Propreté de l'école. La cour et les privés.
- Propreté de l'école. Les ordures.

2) L'Homme

- Propreté du corps.
- Propreté des vêtements.
- Propreté des mains.
- Propreté de la bouche.
- Propreté des yeux.

3) Le milieu familial

- Le mouchoir.
- Le crachoir.
- Le repos, le bruit.
- Les aliments souillés, les mouches.
- La conservation des aliments.
- La ration alimentaire.
- Les boissons. Nécessité de l'eau dans l'organisme. Les autres boissons.
- L'alcoolisme, la drogue.
- Les accidents, la prévention.
- Un accident dans la maison, que faire ? La respiration artificielle.
- La pharmacie familiale.
- Poisons et contrepoisons.

4) Le milieu social

- La contagion
- Ordures et décharges publiques.
- Le péril fécal.
- Le service d'hygiène. L'habitat.
- Le service d'hygiène. Hygiène domestique.
- Le service d'hygiène. Hygiène des lieux publics.
- Le service d'hygiène. Hygiène industrielle.
- Le service d'hygiène. Le groupe mobile.

Lors d'une réunion avec les enseignants de l'école de Gamadji Saré, nous avons recueilli un certain nombre de données sur le programme d'éducation à la santé au Sénégal en nous basant sur le questionnaire IAP-WHEP (Académie des Sciences de Paris, Délégation aux Relations Internationales). Nous reproduisons ici ce questionnaire et les réponses qui ont été fournies :

I : Quelle est l'importance des contenus sanitaires dans les programmes d'éducation ?

I-1) Quel est le nombre de pages dédiées à l'éducation à la santé ? Proportions ?

Le programme est appliqué du CI au CM, l'Education sanitaire représente 1/3 (74 p.) du manuel « Education civique, morale et sanitaire ».

I-2) Quelle est la définition de l'éducation à la santé au Sénégal ?

cf. Introduction au chapitre « Education sanitaire » (Manuel scolaire 1989) :

« C'est en effet à l'école que l'enfant devra acquérir les règles essentielles d'une vie saine et c'est dès l'école qu'il apprendra à mettre en pratique ces règles tout en les propageant autour de lui [...] Beaucoup de maladies peuvent être évitées si l'on crée chez nos élèves "une sorte de mentalité positive" qui fera qu'ils n'attendront plus passivement la maladie, mais se sentiront responsables de leur propre santé et feront l'effort nécessaire pour la préserver ».

I-3) Pouvez-vous donner une liste des contenus dans les programmes ?

cf. supra table des matières du manuel scolaire.

I-4) Les filles sont-elles plus spécifiquement mentionnées dans ces programmes ?

Oui, au Cours Moyen dans le cours d'économie familiale : cours d'hygiène du bébé pour les filles qui ne veulent pas faire dessin.

I-5) Pouvez-vous dire quelle est la participation des professionnels de la santé dans l'élaboration des contenus ?

Dans la région, à part certaines ONG, les médecins ne viennent pas à l'école, sauf si on les invite.

I-6) Quelle est la part de l'éducation à la santé dans la formation des enseignants ?

L'éducation à la santé est une matière à part entière, si elle n'est pas enseignée lors de la formation, elle est traitée lors des séminaires de recyclage.

I-7) L'éducation à la santé fait-elle partie du diplôme des enseignants ?

Elle fait partie de la formation et est intégrée dans le Certificat d'Aptitude Pédagogique.

I-8) Avez-vous une précision à apporter sur l'importance du programme sanitaire au sein des programmes d'éducation ?

L'éducation sanitaire est partie intégrante des programmes scolaires.

II : Quels sont les objectifs de ces contenus ? Comment sont-ils évalués ?

II-1) Quels sont les objectifs ?

Le savoir, le savoir-faire, le savoir-être.

II-2) Pouvez-vous préciser comment sont-ils définis ?

Les 3 objectifs sont liés. Le savoir c'est la connaissance personnelle, le savoir-faire c'est son application, le savoir-être c'est le comportement en relation.

II-3) Quel est le type d'évaluation ?

Chaque début d'année scolaire, on montre aux élèves comment uriner, comment se laver les mains, etc. L'éducation sanitaire vise plus la pratique que l'évaluation théorique. Au CE1 et au CE2, l'éducation sanitaire est une matière à part. Au CM1 et au CM2, l'éducation sanitaire est intégrée

aux leçons de choses (sciences). En composition au CM2, il y a un examen écrit sur l'éducation sanitaire.

II-4) Les leçons d'éducation à la santé sont-elles en relation avec les équipements sanitaires de l'école ou avec les pratiques d'hygiène ?

Oui, elles sont en relation avec les thèmes d'enseignement sur l'école, l'homme, le milieu familial, le milieu social. On fait par exemple une mise en relation entre l'école et la maison : la classe d'école c'est comme la chambre, la poubelle de l'école c'est comme les ordures de la maison, etc.

II-5) Pouvez-vous apprécier l'importance des tests/examens d'éducation à la santé dans le curriculum des élèves ?

Oui, au travers de l'évaluation des examens scolaires.

III : Quels niveaux et âges des enfants sont concernés par l'éducation à la santé ? Quel est le temps consacré ?

III-1) Quels sont les niveaux concernés par l'éducation à la santé dans l'éducation basique ?

La problématique de l'hygiène et de la santé se retrouve dans les matières suivantes (cf. supra tableau matières enseignées) :

- 1^{ère} étape (CI et CP) : Langage (par ex. : « La cour est propre »), Eveil (éducation sanitaire), Lecture, Education physique (4 mn par séance, par ex. se laver les mains).

- 2^{ème} étape (CE1 et CE2 ; CM1 et CM2) : Français (expression orale et écrite, lecture), Mathématiques (problèmes pratiques), Eveil (éducation sanitaire, leçons de choses par ex. maladies), Education à la vie familiale, Education physique et sportive.

III-2) Quels âges sont concernés ?

Les élèves de l'école : 6-13 ans.

III-3) Y a-t-il une différenciation de genre dans ces programmes / leçons ?

Non, sauf au Cours Moyen dans le programme d'éducation à la vie familiale (cours sur l'allaitement pour les filles).

III-4) Quel temps est consacré à l'éducation à la santé ?

Aux CI et CP : 15 mn/semaine, aux CE1 et CE2 : 30 mn/semaine, aux CM1 et CM2 : 1 h/semaine.

III-5) Avez-vous une autre remarque sur ce thème ?

L'éducation à la santé et à l'hygiène est intégrée dans différents cours et leçons du CI au CM, elle est aussi intégrée à la vie scolaire quotidienne.

IV : Pouvez-vous résumer les méthodes d'enseignement sur ce thème ? Qu'en est-il du matériel pédagogique ?

IV-1) Quelles sont les méthodes d'enseignement recommandées ?

Les méthodes officielles, elles ont lieu *intra* et *extra muros*, dans et hors de la classe.

IV-2) Pouvez-vous donner une liste des outils, des matériels utilisés pour les programmes d'éducation à la santé ?

Les posters, les gravures, la boîte à pharmacie, les manuels, le corps humain en plastique, les moyens humains (par ex. apprentissage du bouche-à-bouche, de la respiration artificielle), le théâtre (pièce de fin d'année l'an dernier sur le choléra, l'année d'avant sur le paludisme).

IV-3) Quels sont les blocages, les tabous (sociaux, religieux, etc.), les coutumes, qui interfèrent avec les leçons d'éducation à la santé ?

L'excision par exemple ne fait pas partie du programme. On explique que la circoncision traditionnelle (des garçons) est à bannir. Sur le SIDA, on explique la maladie et sa prévention mais on ne parle pas de l'utilisation des préservatifs.

IV-4) Autre remarque sur cette question ?

Non.

V : Les programmes d'éducation à la santé sont-ils évalués par les autorités éducatives et comment ?

Ils sont évalués avec les examens scolaires mais pas de façon spécifique par les autorités.

VI : Qu'est-ce qui pourrait être fait selon vous sur ce thème au Sénégal ?

Le programme d'éducation sanitaire est assez complet, son application et les possibilités de le développer par les leçons pratiques par exemple dépendent de chaque école et de ses moyens.

VII : Y a-t-il d'autres éléments que vous voudriez ajouter à propos des programmes d'éducation à la santé ?

La motivation de l'équipe d'enseignants est importante. L'appui des partenaires extérieurs dans ce domaine est aussi important pour aider à mettre en place des projets sur ce thème au sein de l'école.

d) Activités d'hygiène réalisées dans le cadre de l'école

En dehors des enseignements théoriques et pratiques, des activités relatives à l'hygiène qui ont également valeur éducative sont réalisées dans le cadre de l'école, soit à l'initiative de l'État, soit à l'initiative de l'école elle-même :

La Semaine de l'École de Base (Ministère de l'Education Nationale) : durant cette semaine, l'école est ouverte à la collectivité. L'école de Gamadji Saré a décidé de consacrer une journée de cette semaine au nettoyage du village, les élèves avec la participation des villageois ramassent et brûlent les ordures.

La Semaine de l'Hygiène Publique (Ministère de l'Hygiène en collaboration avec l'Education Nationale) : l'année dernière, les élèves ont organisé un nettoyage des rives du fleuve.

Dans le cadre de la Semaine de la Prévention et de l'Entretien, l'école a décidé de consacrer un jour par semaine au nettoyage des alentours de l'école (ramassage des détritux).

Avec l'ancienne équipe d'enseignants, l'école organisait un grand nettoyage du village une fois tous les deux mois. Mais devant le manque d'investissement des villageois, la nouvelle équipe ne s'investit plus dans cette activité.

Le nettoyage de fin de service : chaque semaine, un enseignant est désigné « maître de service » et avec ses élèves ils s'occupent de l'entretien de l'école (tâches d'eau, nettoyage des latrines, balayage de la cour, etc.). Le vendredi, à la fin de la semaine, le maître de service et ses élèves entreprennent un « investissement humain » : pendant une heure, ils organisent avec l'aide des autres classes un grand nettoyage de l'école et des classes.

5.2. L'éducation au village

a) Les bases d'une « bonne éducation »

En dehors de l'école qui apporte « l'instruction », les villageois mettent un point d'honneur à ce que leurs enfants reçoivent une « bonne éducation » (*needi* : éducation, *neede* : éduquer). Celle-ci débute pour ainsi dire avec la vie, dans la famille, autour des parents et des proches, mais elle s'affine à partir de l'âge de 6-7 ans lorsque les enfants commencent à comprendre ce qu'on leur dit. Être « bien éduqué », c'est avant tout une question de respect :

« L'éducation d'un enfant commence vers l'âge de 6 ans. Nous les *Haalpulaar*, quand on dit qu'un enfant est bien éduqué, c'est qu'il est sous l'autorité de ses parents. C'est aux parents de dire ce que doit faire l'enfant. Ce qu'on dit aux enfants de faire, il faut qu'ils le fassent, ce qu'ils ne doivent pas faire, il ne faut pas qu'ils le fassent. Si tu lui dis quelque chose chaque jour, il va finir par l'apprendre [...] Il

faut respecter les plus âgés, respecter ses parents, si tu rencontres quelqu'un de l'âge de ton père, tu dois le respecter, si des personnes âgées discutent, il ne faut pas faire n'importe quoi à côté. Il faut aussi lui montrer comment travailler, l'emmener chez quelqu'un pour qu'il voit comment travailler [...] On lui montre en même temps qu'on lui dit comment faire, il faut lier la théorie à la pratique. Par exemple, si on envoie l'enfant chez quelqu'un, on lui dit comment il faut l'appeler, "père", "oncle", etc. » (A.S., père de famille).

« On apprend aux enfants à respecter les parents et les personnes plus âgées que lui, on lui apprend à respecter les ordres, à saluer. On lui apprend aussi comment manger en groupe, par exemple si l'enfant veut manger au milieu du plat ou prendre des légumes que les autres ont mis de côté. C'est important si l'enfant est amené à partir, il faut qu'il sache bien manger avec les autres, il faut qu'on puisse dire qu'il a bien été éduqué [...] Un enfant peut commettre des fautes comme insulter un aîné, refuser un ordre, il faut le punir dans ce cas » (R.H., mère de famille).

« Il y a beaucoup de choses que la mère apprend à ses filles. Elle leur conseille de dire des bonnes choses, de respecter les personnes âgées, comment s'habiller, comment parler à ses parents. La politesse, on apprend ça aussi aux garçons, les pères aussi apprennent ça » (M.D., mère de famille).

« Une fille, on doit lui indiquer les bonnes choses, on lui dit il faut faire ceci ou il ne faut pas faire cela, il faut qu'elle obéisse. Une fille mal éduquée ne peut pas faire quelque chose de bon. Au début de l'éducation, on frappe la fille si elle ne fait pas ce qu'on lui dit » (N.D., mère de famille).

« Un enfant est bien éduqué quand il respecte ses parents, quand il sait qui est son oncle, qui sont ses frères, son père, sa mère et il doit les respecter » (S.N., père de famille).

Selon un marabout, qui a un rôle spécifique d'instructeur des enfants au village :

« Une bonne éducation, c'est un enfant qui obéit aux ordres de ses parents, tout ce qu'on ordonne de faire il faut le faire, tout ce qu'on interdit il faut le laisser. Si on te qualifie d'activités comme l'agriculture, la pêche, l'élevage, il faut le faire selon le désir de tes parents. Il ne faut pas voler, il ne faut pas se battre, il faut aimer la vérité, il ne faut pas être menteur. Si tu ne respectes pas ça, tu seras quelqu'un de perdu. Mais si un enfant a tous ces atouts, garçon ou fille, on dira que l'enfant a une bonne éducation » (O.I.S.).

Une bonne éducation c'est donc d'abord le respect qui se base sur trois préceptes : obéissance, connaissance et bonne conduite. L'enfant amené à devenir adulte doit respecter ses parents et ses aînés et pour cela il doit obéir à leurs ordres, les connaître et connaître les hiérarchies familiales et sociales, il doit savoir bien se comporter en groupe (parler, s'habiller, manger). Bien éduquer un enfant c'est lui dire, lui montrer, lui répéter les choses pour qu'il apprenne sous peine de punitions, souvent brutales. Un enfant qui n'a pas reçu ou retenu une telle éducation est conduit à la perte, celui qui est ainsi éduqué a des atouts pour l'avenir, en même temps qu'il donnera une bonne image de lui, de ses parents et de sa famille là où il sera amené à aller. C'est en premier lieu aux parents, père et mère, à qui incombe d'apporter à leurs enfants, garçons et filles, ces bases d'une bonne éducation. Il existe néanmoins des différences de genre dans l'éducation des enfants.

b) Différences de genre et éducation des filles

Les bases de l'éducation, l'enseignement du respect, sont indifféremment le fait des hommes et des femmes, des pères et des mères qui la prodiguent comme des garçons et des filles qui la reçoivent. Cependant, l'éducation qu'on donne étant une continuité de l'éducation qu'on a reçue, les pères sont davantage voués à la formation de leurs fils et les mères à celle de leurs filles. Car en

plus des règles générales de respect et de bonne conduite, l'éducation c'est également l'apprentissage du travail que l'enfant sera amené à faire :

« Chez les *Haalpulaar*, ce sont les hommes et les femmes qui éduquent l'enfant. Quand c'est une fille, en général c'est la mère qui éduque davantage, si c'est un garçon c'est le père. Le père apprend au garçon à écouter, à respecter les plus âgés, il lui apprend ce qu'il fait lui-même, labourer si c'est labourer, pêcher si c'est pêcher, etc. Le jeune homme, pour être bien éduqué, il doit être l'ami de son père. Le père doit lui apprendre les bonnes œuvres, comme ça, quand il se retrouve seul, il peut faire ce que lui a dit son père et son père sera fier de lui. S'il quitte la maison pour aller ailleurs, il continuera la même trajectoire de son père de faire les bonnes œuvres. Tout le monde en dehors de la maison verra qu'il est bien éduqué. La jeune fille doit être toujours l'amie de sa mère. Si la mère est correcte, chaque matin, elle la fait balayer, laver les ustensiles, laver les bols, balayer la cour, prendre son sac, aller à l'école et tout travail qu'elle doit faire au retour de l'école. Tout le monde verra qu'elle est bien éduquée si elle continue de faire ce qu'a dit sa mère » (A.S., père de famille).

Par conséquent, dans l'idéal, « le jeune homme doit être l'ami de son père » et « la jeune fille doit être l'amie de sa mère », chacun des parents enseignant son savoir-faire et ses « bonnes œuvres » pour les perpétuer et en dégager une certaine fierté vis-à-vis d'autrui. Chacun des parents enseigne à sa manière, les pères étant réputés être plus sévères, et les enfants plus indisciplinés s'ils sont éduqués par les femmes. A Gamadji Saré, du fait de l'absence prolongée ou répétée des pères, ce sont souvent les mères, ou un autre membre de la famille présent (oncle, grand frère, ...), qui s'occupent de l'éducation des enfants. Les pères sont tout de même consultés pour la prise de grandes décisions comme par exemple l'envoi de l'enfant à l'école et le choix de l'école (française ou coranique).

Concernant les activités, l'éducation des garçons, qui doivent devenir des hommes, et l'éducation des filles, amenées à être femmes, est donc différente. En relation à la problématique du projet WHEP, voyons plus particulièrement en quoi consiste, pour certaines mères de famille, une « bonne éducation » des filles :

« On éduque différemment les filles et les garçons. La fille tu peux l'éduquer jusqu'à son mariage, un garçon non. Pour les filles, les connaissances sont importantes si elles concernent la maison » (R.H.).

« L'éducation commence quand la fille arrive à distinguer sa main droite de sa main gauche, quand elle comprend les paroles qu'on lui dit, vers 4 ou 5 ans » (N.D.).

« On apprend les tâches ménagères aux filles à partir de l'âge de 7 ou 9 ans » (S.M.B.).

« On commence à apprendre à une fille à puiser l'eau vers 7 ans, on lui apprend aussi à piler le mil et à aller chercher le feu (la braise) chez les voisins. Elle commence aussi à apprendre à laver le linge, la vaisselle, à laver les chambres, à balayer. Quand elle sait faire tout ça, on peut commencer à lui apprendre à préparer la cuisine, si la famille est peu nombreuse, elle peut apprendre dès l'âge de 10 ans. Elle apprend tout ça en vue du mariage » (N.D.).

« Dès l'âge de 4 ans, on apprend à la fille à balayer, ensuite on lui apprend comment laver les ustensiles, à faire la lessive. Si la mère prépare le repas, elle dit à sa fille de regarder comment elle fait. En même temps elle lui explique comment faire et lui dit de faire le geste » (R.H.).

On éduque les filles dans la perspective du mariage, d'être épouse et mère au foyer. Aussi, à partir du moment où elles « distinguent leur main droite de leur main gauche », elles apprennent à balayer, à aller chercher la braise, à puiser l'eau, à laver les ustensiles, à faire la lessive, à piler, et dans un second temps, à faire la cuisine.

L'éducation dans ce cas-là est un véritable apprentissage qui a autant vocation à apporter aux filles un enseignement que d'apporter aux mères une aide dans les différentes tâches ménagères. Cet apprentissage est progressif, il passe par l'observation et les explications, mais surtout par la pratique en faisant ce qu'on demande de faire et en imitant les gestes des aînées. La connaissance des règles d'hygiène qu'appliquent les femmes à la maison et dont nous avons parlé dans les chapitres précédents provient de là :

« Quand on apprend à la fille à puiser de l'eau, on lui apprend en même temps à bien laver le canari et le seau qui sert à puiser, on peut aussi lui apprendre à filtrer l'eau [...] Les femmes doivent apprendre ça (la propreté) à leurs filles au fur et à mesure, une fille ne peut pas connaître tout, il faut passer par l'apprentissage. En principe toutes les femmes doivent connaître ces règles de propreté, mais il y a des femmes qui ne savent pas ça, ça dépend de l'éducation qu'elles ont eue » (N.D.).

Selon les mères, une bonne éducation de leurs filles c'est par conséquent bien entretenir la maison, en effet « pour les filles les connaissances sont importantes si elles concernent la maison ». Mais nous le verrons également plus bas dans les entretiens avec les enfants, selon ces derniers, et selon les filles en particulier, les connaissances sont aussi importantes si elles concernent l'instruction et la possibilité de réussir dans la vie. Les connaissances et l'éducation des enfants dépendent de celles que les parents ont eues, l'éducation des enfants est donc aussi proportionnelle à celle de leurs parents, à leurs habitudes.

c) Éducation, habitudes et changements

Apprendre c'est répéter, imiter les choses, et celui qui apprend quelque chose aux enfants le fait en fonction de ses propres connaissances, de ce qu'il a appris, lui aussi de la même façon. La bonne éducation de son enfant c'est la bonne éducation qu'on a soi-même reçue, celle qu'on a l'habitude de dispenser à travers les générations :

« C'est ma grand-mère qui a enseigné ça (la propreté de la maison) à ma mère, ma mère me l'a enseigné, moi je l'enseigne à ma fille » (K.M.).

« Les femmes qui ont des filles leur apprennent ces tâches (domestiques) [...] La mère éduque ses filles, elle leur apprend à avoir un bon comportement comme le sien » (R.H.).

« Tout ce que tu as appris, tu l'apprends à ta fille car c'est ça qui est bon. Ce qu'on t'a appris, c'est ça que tu peux apprendre à ta fille » (S.M.B.).

« En général c'est la mère qui apprend à sa fille selon la façon qu'elle gère son propre travail [...] J'utilise l'eau de javel à la maison car mon père l'utilisait, il a pris l'habitude d'utiliser la javel en Mauritanie où il travaille comme fonctionnaire. Dans la maison, je suis la seule à le faire vraiment car on me l'a appris depuis que j'étais petite [...] Certaines filles apprennent par imitation, d'autres il faut leur dire car elles passent tout le temps à jouer » (Mar.B.).

« C'est ma mère qui m'a enseigné ça (la propreté de la maison), moi aussi j'apprends à ma fille [...] Les mères demandent aux filles de faire telle ou telle tâche, ensuite elles viennent contrôler si c'est bien fait [...] Les garçons ne balayaient pas la maison car les anciens n'ont pas appris ça » (M.D.).

« L'éducation dépend des parents, il y en a qui éduquent bien leurs enfants, d'autres non. Il y a des familles qui veulent bien éduquer les enfants, d'autres non » (S.N.).

C'est l'éducation qu'on a soi-même reçue qui est bonne, et c'est cette éducation que l'on peut inculquer. En effet, la bonne éducation qu'on a eue étant basée sur l'obéissance à ce que l'on a dit de faire et au respect d'un état de fait, on ne peut pas « inventer », innover dans une autre bonne éducation pour ses propres enfants. On fait donc comme les anciens, comme on a toujours fait. C'est

pour respecter cette habitude par exemple que les filles sont assignées aux tâches domestiques et que les garçons ne le font pas. Certains parents toutefois éduquent mieux leurs enfants que d'autres, soit parce qu'ils le peuvent, soit parce qu'ils le veulent. Aussi, malgré la coutume et les habitudes, il y a toujours une marge de liberté dans l'éducation de ses enfants :

« Tout ce qui te semble bon, tu peux aussi l'apprendre à ta fille, même si toi tu ne le faisais pas. Si tu as appris quelque chose à un enfant et qu'après tu lui dis que ce n'est pas bon, il pourra changer de comportement mais ça prendra du temps [...] Moi, si on me dit de laisser quelque chose parce que ce n'est pas bon, je vais laisser, mais il faut montrer que le nouveau comportement est meilleur » (S.M.B.).

« On peut toujours imiter ce qui est bon, le problème c'est un problème de négligence, les gens savent ce qui est bon et ce qui n'est pas bon, mais ils s'en moquent » (Mar.B.).

Une fois qu'on a enseigné quelque chose à quelqu'un en lui disant que c'est cela qui est « bon », il est effectivement plus difficile de lui faire admettre ensuite le contraire. C'est possible mais « ça prendra du temps ». Par exemple, si les anciens ont toujours dit que l'eau du fleuve était bonne et bienfaisante, il sera plus difficile de faire changer d'avis leurs enfants que leurs petits-enfants qui eux commencent à avoir des doutes. Malgré tout, même les anciens finissent par admettre que les choses changent et que les habitudes peuvent aussi changer. Nombreux sont ceux par exemple qui comprennent maintenant les risques liés au fleuve et qui ne s'y baignent plus. En matière d'éducation en général, les habitudes peuvent aussi évoluer, notamment si les parents ont appris « d'autres choses », s'ils ont voyagé par exemple ou s'ils ont reçu une instruction à l'école :

« Si les parents sont instruits, l'éducation est différente car chacun éduque ses enfants selon ses propres savoirs. Même sur l'éducation des enfants à agir dans la vie, c'est différent

si les parents sont instruits ou s'ils ne le sont pas. La première chose qu'un enfant apprend c'est en voyant ses parents à la maison, le comportement familial est très important » (A.S.S.).

En plus du niveau d'instruction des parents, la manière d'éduquer leurs enfants change avec l'âge. Il y a des habitudes, des règles pour une bonne éducation, mais, tel que le précise le marabout, il y a aussi la façon de faire :

« Les enseignements sont différents entre les anciens et les jeunes adultes car toute éducation a son temps. Si l'ancien éduque, il n'aime pas faire pleurer son petit-enfant alors que les parents sont plus sévères. Un adulte veut parfois en faire trop, il veut faire plus que la règle » (O.I.S.).

Les jeunes parents veulent parfois « en faire trop », « plus que la règle » qui, basée sur l'obéissance et la punition, est déjà dure. Quelqu'un de plus âgé aura davantage de sagesse et de patience. En fonction de son propre parcours dans la vie, le contenu et la forme de l'éducation qu'on donne à ses enfants peuvent être différents. Les enfants qui sont actuellement à l'école n'ont pas la même éducation, les mêmes habitudes que ceux des générations précédentes et eux-mêmes éduqueront leurs enfants en fonction de ce qu'ils auront appris à la fois à l'école et dans leur vie d'adulte. La « bonne éducation » se perçoit chez les enfants mais ne se confirme finalement qu'à l'âge adulte :

« Dans le Coran, Dieu a dit que toute chose qu'il a mis au monde c'est deux : il y a le bien et le mal, parmi les personnes il y a les garçons et les filles, l'âge auquel on peut dire si on est en bonne voie c'est entre 25 et 40 ans » (id.).

Car l'éducation est un processus et les connaissances, leur application et les comportements relatifs varient en fonction de ce processus. En d'autres termes, le savoir, le savoir-faire et le savoir-être qui commencent dès l'enfance peuvent changer au cours de la vie,

dans la mesure où le changement est perçu comme « bon » ou comme « meilleur » que l'ancienne habitude.

d) École coranique et école française

Nous avons présenté en début de chapitre l'école de Gamadji Saré et certains éléments de l'éducation qui y est dispensée. Nous venons de voir également les grands principes de l'éducation dans les familles et le village. Il convient à présent de nous intéresser plus en détail à l'autre type d'école et d'éducation qui existe au village : l'école coranique et ses spécificités par rapport à « l'école française » :

« Pour bien éduquer un enfant, il faut le faire entrer à l'école coranique et à l'école française » (S.N.).

« Le devoir d'un parent est d'emmener son enfant à l'école coranique ou à l'école française. L'école coranique et française c'est la même chose. On apprend le respect des personnes, quand on te parle il faut savoir parler, il faut savoir répondre quand on te parle. A l'école française, l'instituteur apprend à être poli avec tout le monde, à saluer les gens quand on rentre ou qu'on sort d'une maison, il apprend aussi à être vigilant pendant l'enseignement, à se souvenir de ce qu'on enseigne. A l'école *haalpulaar* (coranique), l'éducation est la même, on apprend aussi à prêter attention à ce qu'on dit, à ce qu'on apprend. On y apprend aussi à faire l'aumône, à donner et à dire tout au marabout [...] Il y a quatre écoles coraniques au village, ce sont les marabouts qui enseignent, dans le Djéri il y a encore d'autres écoles coraniques » (un père de famille).

Dans la perspective d'une bonne éducation, les parents doivent faire entrer leurs enfants à l'école, française et/ou coranique. L'une et l'autre sont en quelque sorte complémentaires pour ce qui est des bases de l'éducation et de l'apprentissage. En gros, à l'école, on apprend à apprendre. On apprend également de manière complémentaire à l'éducation en famille la bonne conduite, le respect,

la politesse. Il y a toutefois des différences d'enseignements et des différences de perceptions de l'un et l'autre type d'école. A l'école coranique, ou *haalpulaar* comme on la désigne parfois, on apprend surtout à être un bon musulman et donc un bon *Haalpulaar*. A l'école dite française on apprend les savoirs et les savoir-faire qui aideront à s'en sortir dans la société moderne :

« Si la mère veut faire entrer sa fille à l'école, elle la fait entrer à partir de 7 ans. Si le père accepte de la faire entrer à l'école française, elle le fera, mais souvent les pères préfèrent faire entrer les enfants à l'école coranique [...] Si c'est moi qui choisis, je préfère aussi l'école coranique, elle apprendra bien le Coran, la religion, à connaître Dieu, à savoir prier [...] A l'école française, on peut apprendre à lire, à écrire. On apprend à garder ses secrets, car si on a une lettre à faire, on n'est pas obligé de la faire écrire par quelqu'un d'autre » (R.H.).

Un des quatre responsables d'école coranique de Gamadji Saré, le marabout que nous avons interrogé dans le cadre de l'étude, explique brièvement le cycle de formation dans son école :

« A l'école coranique, on fait l'apprentissage de l'arabe. Durant le 1^{er} cycle (*limptu*), on apprend les lettres, durant le 2^{ème} cycle (*hiduu*), on apprend les syllabes et durant le 3^{ème} cycle (*taro*), on apprend les mots [...] Dans mon école, on apprend le Coran et les prières. Si le talibé arrive à un certain niveau, on lui apprend tous les versets, par exemple comment jeûner, comment faire le pèlerinage à la Mecque, comment prier sur le Prophète (*pbsl*) [...] Actuellement j'ai 37 talibés qui vivent ici, mais il y en a d'autres qui viennent du village, il y avait beaucoup de talibés mais ils sont partis » (O.I.S.).

En dehors de l'enseignement de l'arabe et du Coran, l'école coranique forme les enfants dans le sens des grands principes de la « bonne éducation » telle qu'on la dispense dans les familles. Plus précisément, dans les familles on dispense les mêmes bases de l'éducation que dans l'enseignement religieux. La politesse, l'obéis-

sance, la répétition et les différences de genre par exemple figurent parmi les principes d'éducation de l'école coranique :

« Tout talibé qui veut acquérir une connaissance doit être poli envers le Livre à apprendre. Cette politesse, c'est le respect des consignes que donne le marabout, c'est prêter attention à ce qu'on enseigne, c'est s'asseoir là où on dit de s'asseoir, c'est écouter minutieusement les syllabes qui sortent de la bouche du marabout. Il ne faut pas changer la notion de ces syllabes. Le Coran est quelque chose de sacré qui mérite grand respect et grande politesse pour avoir la bénédiction du marabout [...] Il y a une différence entre l'éducation des garçons et des filles dans l'école. Les garçons sont d'un côté, les filles d'un autre. C'est ma fille qui enseigne aux filles, les talibés sont dirigés par un de mes fils. S'il y a quelque chose à rectifier ou à réclamer ils viennent me trouver. Les filles qui ont de la chance terminent le Coran, les autres apprennent à prier seulement. Ici, les filles doivent avoir des habits corrects et propres, ensuite c'est aux parents de leur donner un bon enseignement » (id.).

Concernant l'éducation et les habitudes, l'avis du marabout-enseignant est très intéressant et il éclaire ce que nous disions précédemment sur la question :

« Tout un chacun a ses habitudes. On demandera à Dieu qu'il te donne de bonnes habitudes car Dieu seul connaît les bonnes habitudes. Si on t'enseigne de bonnes choses et que Dieu ne t'a pas donné de bonnes habitudes, ça ne servira à rien, car à un certain âge les conseils ne fonctionnent plus sur les habitudes [...] Celui qui éduque, il éduque en fonction de ses habitudes et celui qui est éduqué capte son éducation en fonction de ses habitudes. Toute personne, si elle a de bonnes habitudes, elle peut éduquer l'enfant » (id.).

En effet, les habitudes de tout un chacun, en particulier en matière d'éducation, ne sont pas les mêmes, elles dépendent des cir-

constances (de « Dieu » en l'occurrence) et de l'expérience, de l'âge. Et ce sont ces habitudes là qui influencent l'éducation que l'on donne et celle que l'on reçoit. Même si dans ce cas l'immanence de Dieu est citée comme fondamentale, la détermination individuelle est mise en avant :

« On éduque mais Dieu doit t'aider à éduquer. Nous les *Haalpulaar*, Dieu nous a beaucoup aidé pour l'éducation. Les enfants souvent apprennent tout seuls en voyant travailler ou en entendant parler les autres » (un père de famille).

On éduque les enfants dans le sens de la société et de ses coutumes, mais on laisse à l'individu la possibilité de s'y adapter à sa manière. En matière d'éducation, il y a des articulations possibles entre l'enseignement religieux et l'enseignement profane qui sont d'une certaine manière complémentaires :

« L'école française c'est bon et le Coran est quelque chose de sacré. Le français c'est une langue comme l'arabe, l'anglais, le chinois. Le français a ses atouts particuliers comme le Coran a ses atouts particuliers. Les deux se rencontrent car à l'école française on t'apprend aussi à être respectueux, à avoir de bonnes habitudes » (O.I.S.).

Pour ce qui est plus précisément de l'éducation à la santé et à l'hygiène, s'il n'y a pas a priori de contradictions entre les deux formes d'enseignements, il n'y a pas non plus de relation prédéterminée :

« Les thèmes de l'hygiène et de la santé ne font pas partie du Coran. Le Coran n'aime pas être confondu avec autre chose comme le français ou l'arabe, il faut connaître les syllabes seulement » (id.).

École coranique et école française ne sont pas contradictoires et peuvent sur certains aspects être complémentaires, à condition toutefois d'établir un dialogue entre les tenants de l'un et de l'autre type d'enseignements et de recueillir leur avis éclairé, au cas par

cas, en fonction des sujets en question. A condition également d'une adéquation des calendriers, car bien souvent les parents qui veulent que leurs enfants suivent les deux enseignements les envoient à l'école coranique durant leur temps libre. Si on ajoute à cela « l'apprentissage » des tâches domestiques à la maison pour les filles et celui du travail au champ pour les garçons, il reste peu de place à certains enfants pour connaître d'autres types d'activités d'éveil et d'éducation.

5.3. Les enfants

Pour compléter cette étude de milieu et de l'éducation au village, il était nécessaire de recueillir les avis des enfants qui, plus que des sujets d'étude, sont les véritables acteurs du développement local de demain. Nous avons pour cela interrogé un certain nombre d'élèves de l'école de Gamadji Saré, garçons et filles, de différents âges et des différentes classes. D'autres enfants du village ont été interrogés au cas par cas au cours des enquêtes, mais beaucoup allant à l'école, nous présentons ici les résultats des entretiens réalisés de manière plus systématique dans le cadre de celle-ci. Les questions portaient sur trois thèmes en particulier : l'hygiène, la santé et les maladies, l'école et l'éducation. Après avoir jusqu'à présent largement reproduit les propos des adultes sur ces différentes questions, laissons donc maintenant la parole aux enfants.

a) L'hygiène de soi, de la maison, du village

A la question générale « Qu'est-ce que c'est avoir une bonne hygiène (propreté) ? », les enfants ont répondu spontanément ce qu'était, selon eux, avoir une bonne hygiène personnelle, de leur corps. Ainsi, pour une bonne hygiène / propreté :

« Il faut se laver, bien laver ses pieds avec un morceau de pierre, brosser ses dents chaque matin, si on n'a pas de dentifrice, il faut utiliser un cure-dents, il faut avoir des habits

propres, il faut boire de l'eau potable, manger des aliments sains » (A.D., garçon, CP).

« Il faut porter des habits propres, porter des chaussures, se laver chaque jour, se brosser les dents, laver le linge avec de l'eau et du savon. Il faut manger des aliments sains, des légumes bien nettoyés. Il faut se laver les mains avant de manger avec de l'eau et du savon » (F.A.M., fille, CP).

« La bonne propreté ça aide les gens à être en bonne santé, ça aide à éviter la mortalité, ça aide les gens à vivre sainement » (A.B., garçon, CE1).

« Il faut se laver proprement le corps et les habits pour ne pas être sale et pour ressembler aux gens qui sont propres » (A.B., fille, CE1).

« La personne doit souvent laver son corps, elle doit se laver les mains avant et après les repas avec de l'eau et du savon, elle doit porter des habits propres, il faut éviter de ramasser des objets qui ne sont pas propres » (D.M., garçon, CE2).

« La bonne propreté c'est bon, c'est joli d'être propre, c'est très important. Il faut se laver avec de l'eau et avec le filet, il faut porter des habits propres » (F.N., fille, CE2).

« Avant et après manger, il faut se laver les mains à l'eau et au savon, en sortant des latrines aussi il faut se laver. Après l'école en rentrant à la maison il faut se laver, après le travail aussi il faut se laver et porter des habits propres » (A.D. et T.B., garçons, CM1).

« La bonne propreté c'est entretenir son corps, éviter d'être en contact avec des objets sales, il faut porter des habits propres, porter des chaussures. Il faut se couper les ongles, se laver chaque jour, matin et soir. Il faut éviter de boire de l'eau non potable, de manger des aliments non sains, de manger un repas refroidi. Il faut éviter de manger sans se laver les mains, il faut se laver les mains après avoir été aux

toilettes et après l'école » (H.B., L.A.K. et D.S., filles, CM1).

« Pour une bonne propreté, il faut respecter les règles que le maître a dit, il faut respecter ce que les docteurs ont dit, il ne faut pas faire ce qu'on n'a pas demandé de faire » (A.B., garçon, CM2).

« Il faut balayer, se laver, porter des habits propres, toute activité, il faut qu'elle soit propre » (S.I.M., fille, CM2).

Une première remarque c'est que les enfants, du CP au CM2, garçons ou filles, ont tous quelque chose à dire sur la question. Peu ont hésité, certaines choses étaient énumérées spontanément, d'autres après quelques secondes de réflexion. Les enfants interrogés savent, comme leurs parents, ce qu'est la propreté et quelles sont ses vertus : « toute activité, il faut qu'elle soit propre ». La propreté c'est avant tout se laver et bien se laver, c'est-à-dire tout le corps, avec du savon, un filet ou une pierre, et il faut le faire souvent, avant et après les repas, après avoir été aux toilettes et après la journée de travail. Il faut également être vêtu proprement et bien chaussé. Il faut d'un autre côté laver, le linge, les légumes, il faut balayer, etc., mais sur ce point, ce sont surtout les filles qui sont concernées. Il faut enfin boire et manger des choses saines et éviter les objets sales. Tout cela, il faut le faire pour « respecter les règles », pour « être en bonne santé », pour « ressembler aux gens qui sont propres », et tout simplement parce que « c'est joli d'être propre ».

En précisant la question sur ce qu'il fallait faire selon eux pour une bonne propreté à la maison, les enfants ont répondu ceci :

« Si on voit que les gens font des choses contre la propreté, il faut leur interdire, par exemple, s'ils ne se lavent pas les mains avec de l'eau et du savon ou s'ils ne lavent pas leur chambre. Il faut dire à sa mère de laver les petits frères et sœurs et de leur faire porter des habits propres, il faut leur dire de porter des chaussures. Si les petits frères ou sœurs

font leurs besoins dans la maison, il faut leur dire d'aller aux toilettes » (A.D., garçon, CP).

« Il faut balayer, laver les bols, faire le linge, bien préparer les repas, puiser l'eau pour remplir les canaris, laver les canaris avec de l'eau et du savon » (F.A.M., fille, CP).

« Il faut ramasser les saletés, il faut laver la cuisine, laver les magasins, laver la chambre, laver la télévision. Il faut balayer et utiliser de l'eau de javel avec un tissu » (A.B., garçon, CE1).

« Il faut nettoyer, balayer, laver la vaisselle, laver les habits » (A.B., fille, CE1).

« Il faut balayer la cour et les chambres, il faut souvent laver les latrines, il faut boire de l'eau potable, il ne faut pas manger un repas qui a passé la nuit » (D.M., garçon, CE2).

« Il faut balayer, ramasser les déchets, bien laver les ustensiles et les marmites, bien traiter l'eau qu'on amène. Il ne faut pas laisser les enfants faire leurs besoins dans la maison, il faut bien laver les enfants et leur faire porter des habits propres. Il faut que les gens se respectent à la maison » (F.N., fille, CE2).

« Quand on se lève le matin on balaie et on ramasse les ordures [...] Les hommes le font seulement s'ils sont célibataires » (A.D. et T.B., garçons, CM1).

« Il faut toujours balayer, préparer de bons repas, bien laver les légumes, éviter les saletés quand on prépare. Il faut laver les latrines, utiliser de la javel et du grésil. Il faut éviter de déposer les ordures dans la maison, il faut les jeter et les brûler » (H.B., L.A.K. et D.S., filles, CM1).

« Il faut se souvenir de ce que les docteurs ont dit. Il faut bien nettoyer et bien cuire les aliments, il faut bien laver le canari » (A.B., garçon, CM2).

« Il faut balayer, laver les latrines, laver avec de la javel, il faut éviter de manger des aliments non protégés, il faut laver les aliments et les mettre dans le réfrigérateur si on en a un » (S.I.M., fille, CM2).

La propreté de soi commence généralement à la maison où on se lave, où on lave et où on mange, aussi les réponses se superposent et se complètent. A la maison il faut d'abord balayer, c'est la première réponse généralement fournie, filles et garçons confondus et c'est aussi, après la prière, la première activité de la journée. Elle incombe en principe aux femmes, mais les hommes sont aussi concernés, « s'ils sont célibataires ». Les filles cependant sont plus précises au sujet de la propreté de la maison qui consiste également à bien laver les ustensiles et la vaisselle, à préparer de bons repas, à bien conserver les aliments, à laver les latrines, à utiliser des produits désinfectants. A la maison on enseigne aussi la propreté, on montre l'exemple en conseillant les petits frères et sœurs sur les bonnes conduites, en lavant les jeunes enfants ou en les empêchant de faire leurs besoins à l'intérieur. La propreté à la maison c'est aussi une question de respect des règles et des gens.

Enfin, concernant la propreté dans le village, les enfants ont également un avis intéressant car, bien que les règles et les différentes tâches soient dans ce cas moins nombreuses, elles relèvent selon eux davantage d'un problème d'organisation :

« Il faut laver le village, il faut prendre des brouettes, des balais, les femmes balaient et les hommes ramassent les ordures » (A.B., garçon, CE1).

« Au village, les gens des quartiers doivent entretenir leur quartier, balayer les rues pour rendre le quartier propre. Quand les quartiers seront propres, le village sera propre » (A.B., fille, CE1).

« Dans le village, il faut balayer les rues et les places [...] Les gens ne le font pas mais il faudrait le faire » (D.M., garçon, CE2).

« Au village, les gens doivent s'entraider à balayer le village. Il faut éviter que les gens jettent des ordures par terre, il faut aller jeter les déchets en dehors du village après avoir balayé » (F.N., fille, CE2).

« Au village, si on voit des papiers ou des ordures, il faut inviter les gens à les ramasser et à les emmener loin du village pour faire un tas et les brûler [...] Les gens ne nettoient pas le village par manque de temps [...] Tous les élèves ont fait un ramassage des ordures du fleuve en 2005 et ils les ont brûlées. » (A.D. et T.B., garçons, CM1).

« Au village, il ne faut pas jeter les ordures par terre, il faut éviter de déposer les ordures près de l'école, il faut balayer [...] Parfois les élèves et les autres habitants nettoient le village. On le fait le dimanche, autour de l'école, jusqu'à la mosquée et au marigot » (H.B., L.A.K. et D.S., filles, CM1).

« Le village c'est comme la maison, il faut protéger le village comme la maison. Au village, il ne faut pas verser les ordures, il faut mettre les ordures en tas et les brûler » (A.B., garçon, CM2).

« Le village c'est comme la maison » et il faut le « protéger comme la maison ». C'est pourquoi il faut le balayer, ramasser et brûler les ordures, en s'entraïdant quartier par quartier, hommes et femmes. Mais, en dehors de quelques opérations du genre faites dans le cadre de l'école (*cf. supra* § sur l'école) et dont les élèves rappellent l'existence, « les gens ne le font pas ». Ce qu'on leur dit à l'école sur l'importance d'une bonne hygiène de soi, de l'école, de la maison et du village et les initiatives d'hygiène publique qui y sont prises y sont sans doute pour beaucoup dans l'avis des enfants sur la question. A la maison en effet, l'enseignement et les pratiques en matière d'hygiène concernent avant tout la maison et peu l'espace public. Comme l'éducation en général, c'est avec le temps que s'apprécieront concrètement les effets d'un tel enseignement.

b) La santé et les maladies

Après leur avoir demandé ce qu'ils pensaient d'une bonne hygiène, nous avons posé aux enfants des questions sur la santé et les maladies, et plus précisément sur les maladies en relation au manque d'hygiène et en relation à l'eau. La première question générale était donc « Qu'est-ce que c'est avoir une bonne santé ? ». Après les avoir interrogés sur l'hygiène, la propreté, il est normal que les réponses fournies aient été induites par ce thème, mais c'était aussi le thème privilégié des enquêtes. Ainsi :

« Pour la bonne santé on doit se laver souvent, on doit faire la propreté. On doit porter des habits propres, on ne doit pas salir ses habits » (D.M., garçon, CE2).

« S'il n'y a pas un bonne propreté, ça amène des maladies, il faut être propre » (A.B., fille, CE1).

« Avec la saleté on peut attraper des maladies dangereuses » (S.I.M., fille, CM2).

« La bonne santé c'est de bien se laver. Il faut bien laver les bols et les marmites, il faut boire de l'eau potable, il faut filtrer l'eau et mettre de l'eau de javel pour ne pas avoir des maladies. Même si ce n'est pas pour les maladies, c'est bien de traiter l'eau. Il faut bien fermer l'eau et ne pas laisser les enfants jouer près de l'eau. Il faut manger des aliments bien protégés, il ne faut pas manger des aliments pourris, ne pas manger un repas qui n'a pas été bien préparé » (F.N., fille, CE2).

« Une bonne propreté c'est ce qui nous protège pour notre santé, ça évite d'avoir des maladies. Il ne faut pas laisser rentrer les microbes dans l'eau ou la nourriture sinon on aura des maladies. Les microbes ça amène des maladies » (A.B., garçon, CM2).

« La bonne propreté ça aide les gens à éviter les maladies et les microbes [...] Les microbes c'est la saleté » (A.B., garçon, CE1).

« On ne m'a pas appris ce que c'est la propreté. La bonne santé c'est boire des médicaments, prendre des plantes qui soignent, on peut te faire des perfusions à Ndioum » (S.O.S., garçon, CI).

Comme leurs parents, les enfants sont aussi conscients de la relation entre la propreté et la santé, ils sont conscients de l'importance de l'hygiène. Le thème de l'hygiène qui figure dans le programme et le manuel scolaire (*cf. supra* § sur les enseignements à l'école) est connu et le terme même était employé lorsqu'avec certains élèves les entretiens étaient effectués en français. Dans les entretiens en *haalpulaar* en revanche c'est le terme de « propreté » (*labaal*) qui était utilisé. Le terme de microbe est également employé dans les mêmes circonstances et pour les enfants comme pour les adultes, « les microbes c'est la saleté ». Bref, pour eux aussi, la santé c'est la propreté (et la propreté c'est la santé) et inversement la saleté amène des maladies. Pour les plus petits (CI) qui n'ont pas encore bien appris l'importance de l'hygiène, la santé c'est avant tout les « médicaments » ou les « perfusions ».

Les enfants connaissent certaines maladies dont ils ont entendu parler dans leur entourage familial, à l'école, par les « docteurs » ou dans les médias (radio, télévision). Les plus fréquemment citées sont le choléra, les maux de ventre, le SIDA, le paludisme, la bilharziose, les boutons, le diabète et, plus rarement, le tétanos, la tuberculose, la toux, la rougeole, la fièvre jaune, le cancer, l'asthme ainsi que différents « maux » (de dents, de tête, de cœur). Plus précisément les questions portaient sur les maladies liées au manque d'hygiène et celles liées à l'eau, mais aussi sur les maladies qu'ils connaissent en général et leur mode de transmission. Quel genre de maladies peut donc amener la saleté et le manque d'hygiène ? :

« Le choléra ça vient si tu ne te laves pas, si tu manges de mauvais aliments » (A.B., garçon, CE1).

« La saleté ça peut amener la maladie de la saleté (choléra) et des maux de dents » (A.B., fille, CE1).

« Si les habits sont sales on peut avoir le choléra » (D.M., garçon, CE2).

« Pour éviter le choléra il faut être propre » (A.D. et T.B., garçons, CM1).

« Il faut mettre de la javel dans l'eau qu'on a puisé (l'enfant habite dans le Walo), sinon ça peut amener la diarrhée ou des maux de ventre. Un canari qui n'est pas fermé peut contenir des insectes, des mouches et on peut avoir des maux de ventre. Les aliments qui n'ont pas été bien couverts peuvent aussi amener des maux de ventre » (A.D., garçon, CP).

« Pour cuisiner il ne faut pas utiliser une huile sale où les mouches ont été, sinon on peut avoir des maux de ventre, le choléra ou d'autres maladies. On peut éviter le choléra en mangeant des aliments bien protégés et en buvant de l'eau potable [...] Il ne faut pas manger des mangues vertes, ça peut amener des maux de ventre [...] Si on se blesse les pieds il faut aller chez le docteur, si on laisse comme ça on peut avoir le tétanos » (F.N., fille, CE2).

« Il faut se laver souvent pour éviter le choléra. Si le sucre n'est pas bon, s'il n'est pas propre, tu peux avoir le diabète et d'autres maladies. Si tu bois de l'eau qui n'est pas propre, tu peux attraper des maladies comme le choléra, le diabète, la tuberculose » (H.B., L.A.K. et D.S., filles, CM1).

« Avec l'eau des puits on peut attraper le choléra si elle n'est pas propre, si on puise il faut mettre de l'eau de javel. On peut aussi attraper d'autres maladies mais je ne sais pas lesquelles. Quand le choléra est venu, on lave avec de l'eau de javel, on couvre les aliments. Quand l'épidémie est partie, on ne fait pas ça [...] Dans les latrines on peut attraper des maladies mais je n'ai pas encore appris lesquelles » (S.I.M., fille, CM2).

La maladie majeure en relation au manque d'hygiène est par conséquent le choléra autour duquel les villageois et les enfants reçoivent beaucoup d'information en période d'épidémie. C'est une maladie dangereuse contre laquelle il faut se prémunir en appliquant des règles d'hygiène strictes que pourtant les villageois négligent « quand l'épidémie est partie ». Le choléra c'est la maladie de la saleté en général, y compris celle des habits. Car on le voit, la généralisation des risques de maladies liés à la saleté est courante puisque selon les enfants on peut attraper le diabète « si le sucre n'est pas propre », voire même « si l'eau n'est pas propre », ce qui peut en outre amener la tuberculose.

La propreté est la prévention de nombreuses maladies qui peuvent être dangereuses telles que le choléra, mais aussi la bilharziose qui peut s'attraper si on urine dans le fleuve. Concernant l'eau du fleuve et les risques de maladies, les enfants sont également attentifs et ils savent souvent faire la différence entre les pathologies :

« La propreté ça évite les maladies dangereuses comme le choléra et la bilharziose. On peut attraper le choléra en mangeant des aliments sales, en ne protégeant pas les aliments. La bilharziose est en relation avec l'eau, le choléra c'est seulement à cause des aliments que les mouches ont mangé ou qui ne sont pas bien cuits. La bilharziose, les docteurs qui sont venus à l'école ont dit qu'il ne faut pas uriner dans le fleuve, qu'il ne faut pas y aller à l'heure du repas, qu'il ne faut pas faire ses besoins au bord du fleuve » (A.B., garçon, CM2).

« Je ne connais pas de maladie si on boit l'eau du fleuve mais je connais la maladie qu'on attrape au fleuve (bilharziose), j'en ai entendu parler à l'école » (A.B., fille, CE1).

« Contre les maladies à cause de l'eau, il faut faire bouillir l'eau du marigot ou mettre de l'eau de javel, sinon on peut attraper le choléra ou des maux de ventre. On n'attrape pas de maladie avec l'eau du robinet car il y a de l'eau de javel

[...] Il ne faut pas se laver dans le marigot ni uriner dedans pour éviter la bilharziose » (A.D. et T.B., garçons, CM1).

« La bilharziose ça vient si on se baigne et qu'il fait chaud et si on urine dans l'eau [...] Même celui qui n'urine pas dans l'eau peut l'attraper [...] L'eau du fleuve peut donner la toux mais pas la diarrhée » (H.B., L.A.K. et D.S., filles, CM1).

« Si les gens versent de la saleté dans le fleuve, on peut être malade si on boit l'eau [...] Il n'y a pas de maladies si on se baigne dans le fleuve seulement » (A.D., garçon, CP).

« J'ai entendu qu'il y a des maladies dans l'eau du fleuve mais je ne sais pas lesquelles » (F.A.M., fille, CP).

« Avec l'eau du fleuve, si tu restes longtemps dedans, tu peux attraper la bilharziose ou la toux, on peut aussi attraper le choléra ou n'importe quelle autre maladie » (S.I.M., fille, CM2).

Selon les enfants, on peut attraper tous types de maladies avec l'eau du fleuve, soit en la buvant, soit en s'y baignant, telles que choléra, maux de ventre, toux, bilharziose, etc. L'information sur la bilharziose est relativement bien passée auprès des élèves, plus qu'auprès de leurs parents (*cf.* aussi les témoignages de malades dans le chapitre sur les maladies). Certains enfants disent ne pas connaître de maladies en relation à la consommation de l'eau du fleuve mais connaître la bilharziose qu'on attrape en s'y baignant. Pour d'autres en revanche (élève de CP qui n'a pas reçu l'information à l'école), il n'y a pas de risque de maladie lié à la baignade dans le fleuve alors qu'il y en a si on boit son eau. A propos de l'information sur la bilharziose qu'on appelle couramment « *taare jijjam* » (uriner du sang), notons que la prononciation du terme technique n'est pas toujours évidente. En effet, plusieurs enfants nous ont parlé de « villargeose » ou de « villargeoise », une association de la maladie et du village qui est intéressante à soulever car il serait inopportun de percevoir la bilharziose comme « la maladie du village » ou « la maladie des villageois ».

D'autres types de maladies sont connus des enfants, avec là aussi des connaissances plus ou moins exactes sur les risques et sur les formes de contamination. Pour le paludisme par exemple, les enfants savent généralement de quoi il est question :

« Les moustiques peuvent amener le paludisme » (F.A.M., fille, CP).

« Contre le paludisme il faut une moustiquaire » (A.D. et T.B., garçons, CM1).

« Le paludisme vient des moustiques, il faut utiliser des moustiquaires » (F.N., fille, CE2).

Concernant le SIDA, l'information est plus ou moins approximative. Rappelons toutefois que si on parle de la maladie à l'école et que l'on sait que c'est une maladie dangereuse, celle-ci reste quelque peu taboue et on n'informe pas par exemple sur l'utilisation du préservatif. En outre, si le SIDA est d'une certaine façon en relation avec la question de l'hygiène, la saleté comme nous l'avons vu plus haut est la cause de bien des maux :

« Pour le SIDA il ne faut pas faire l'amour si le garçon et la fille ne se connaissent pas » (F.N., fille, CE2).

« Il ne faut pas utiliser une lame pour couper ses ongles car on peut se blesser, on peut être contaminé si la personne avait des boutons ou le SIDA » (A.D., garçon, CP).

« Si on ne se lave pas on peut avoir des maladies comme le diabète ou le SIDA » (A.B., garçon, CE1).

« Si on n'a pas une bonne propreté on peut être malade, on peut avoir des boutons, attraper le SIDA, on peut avoir le choléra, des maux de ventre, des maux de tête, de la toux » (F.A.M., fille, CP).

Les enfants connaissent certaines maladies, mais leur mode de transmission reste plus confus. Le manque d'hygiène est cité

comme la cause de tous types de maladies, même de celles qui n'y sont pas forcément liées. Comme pour les parents et les mères de familles interrogés, la perception qu'ont les enfants des maladies en relation au manque d'hygiène et des moyens de prévention est globalisante. Comme les adultes également, en plus des savoirs théoriques qu'ils ont reçus, les enfants perçoivent les maladies selon une logique empirique et pragmatique qui privilégie la douleur et le risque imminent de mortalité et selon une logique d'analogies entre les maladies et leurs causes :

« La diarrhée ce n'est pas une maladie, le mal de ventre c'est une maladie, on l'attrape en mangeant des aliments sales » (A.B., garçon, CM2).

« Si on a les mains sales, on peut attraper des boutons à l'intérieur de la main » (F.A.M., fille, CP).

« Si les moustiques mettent leur bouche sur une mangue et que tu manges cette mangue, tu attrapes le paludisme » (H.B., L.A.K. et D.S., filles, CM1).

« Il y a des arbres avec des fruits jaunes en forme de haricot, si on les mange on attrape la fièvre jaune » (A.B., garçon, CM2).

Bref, malgré certaines confusions sur les maladies et leurs risques, les enfants sont relativement éclairés sur ces questions, et notamment sur les problèmes sanitaires concernant l'hygiène. Leur vision n'est pas foncièrement différente de celle des adultes bien que concernant des maladies particulières dont ils ont été mieux informés comme la bilharziose, il semble que leur savoir soit plus élaboré. Ceci ne présage cependant pas de l'observation des mesures de prévention puisqu'on voit fréquemment des élèves continuer à se baigner dans le fleuve. En matière d'hygiène générale également, les enfants mettent en avant leur connaissance des règles de prévention (lavage au savon, utilisation de l'eau de javel, etc.) qui sont appliquées à l'école, mais de retour à la maison, les choses sont moins évidentes.

Il reste clair néanmoins que comme les adultes, les enfants valorisent la propreté et déprécient la saleté qui est jugée contaminante de façon générale. Cette perception globalisante est efficace puisque d'une certaine manière « qui peut le plus » (par ex. se laver par crainte du SIDA), « peut le moins » (par ex. se prémunir contre les maux de ventre). Sur le thème plus spécifique de l'éducation à la santé, on relève chez les enfants certaines expressions telles que : « J'ai entendu qu'il y a des maladies [...] mais je ne sais pas lesquelles », « j'en ai entendu parler à l'école » ou encore « je n'ai pas encore appris lesquelles », « on ne m'a pas appris ce que c'est la propreté ». De manière encourageante, les enfants « savent qu'ils ne savent pas » et ils savent qu'ils vont apprendre, notamment à l'école.

c) L'éducation, l'instruction, l'école

Sur l'éducation en général, les enfants ont retenu les principes de la « bonne éducation » qu'on leur enseigne à la maison, mais aussi à l'école où l'on apprend également respect et obéissance :

« Il faut respecter les personnes âgées, respecter si quelqu'un de plus âgé envoie faire une commission. Il faut obéir aux personnes plus âgées, il ne faut pas les insulter [...] Ce sont des choses qu'on apprend à l'école et à la maison » (D.M., garçon, CE2).

« Si on t'envoie faire une course, il ne faut pas refuser. Il ne faut pas insulter et se moquer de quelqu'un de plus âgé. Si quelqu'un de plus âgé parle, il ne faut pas parler en même temps que lui. Si quelqu'un de plus âgé donne des conseils, il ne faut pas s'y opposer, il faut le respecter comme père et mère. Si tu as une bonne éducation tu as une chance, si tu es poli tu es chanceux dans la vie, tu peux avoir ce que tu veux » (F.N., fille, CE2).

Pour les enfants, une bonne éducation est une garantie pour avoir de la « chance », mais plus précisément pour avoir la chance « d'a-

voir ce que tu veux ». Car, et c'est prometteur, les enfants de Gamadji Saré veulent être bien éduqués et instruits avec un objectif : ils veulent réussir dans la vie. Et pour cela, ils savent que l'école est le moyen d'y parvenir :

« On apprend à l'école pour avoir, pour travailler, pour tout » (F.A.M., fille, CP).

« A l'école on apprend le savoir du travail pour avoir de l'argent. On peut aller au collège, on peut être président ou ministre [...] Si j'étais président j'aiderais mes amis, mes parents, mon village » (A.B., garçon, CE1).

« A l'école il faut respecter les maîtres, il faut apprendre les leçons et faire les exercices. Si on apprend des choses, on peut par exemple être maîtresse d'école ou docteur, on peut gagner de l'argent, on peut acheter de la nourriture et aider la famille et le village » (F.N., fille, CE2).

« L'école permet de connaître beaucoup de choses. L'école c'est bon parce qu'on nous fait travailler pour ouvrir l'esprit. Si on ne travaille pas à l'école on va traîner dans le village. Il faut avoir un travail, un garçon il faut qu'il travaille. Demain si tu as des fils il faut qu'ils aillent à l'école plutôt que de traîner » (A.B., garçon, CM2).

« A l'école, si on apprend, demain personne ne se fatiguera. Si tu fais l'école tu seras capable de classer les bonnes et les mauvaises choses, si tu ne fais pas l'école tu ne feras rien de bon » (S.I.M., fille, CM2).

« L'école c'est important pour savoir, pour apprendre à lire et à écrire, pour apprendre aussi sur la santé, la propreté » (A.B., fille, CE1).

« A l'école, on apprend à lire, à écrire, à calculer, on apprend le français, l'éducation sanitaire, l'éducation civique. Si tu as

ton examen, tu peux aller au collège ensuite » (A.D. et T.B., garçons, CM1).

Les enfants veulent apprendre pour pouvoir plus tard « gagner de l'argent » dans le but charitable d'aider leurs proches et le village. Mais aussi ils souhaitent travailler par dignité, pour ne pas « traîner » et ils envisagent déjà d'encourager leurs enfants à faire de même. Les enfants veulent plus largement que l'école leur apporte l'instruction, une « ouverture d'esprit » qui leur permettra de « classer les bonnes et les mauvaises choses ». Même chez les plus petits comme ces deux garçons qui débutent dans la scolarité, on note cette soif d'apprendre :

« A l'école j'aime tout, j'aime apprendre » (S.O.S., garçon, CI).

« J'aime l'école, j'aime le maître, j'aime tout à l'école. A l'école, on m'apprend les yeux pour voir » (O.H., garçon, CI).

L'instruction donne aux enfants des connaissances générales en matière par exemple d'éducation sanitaire, d'éducation civique, mais surtout en matière de calcul, de lecture, d'écriture, de français qui sont autant d'outils intellectuels utiles pour eux et leur entourage. S'appuyant sans doute sur l'expérience de sa propre famille, ce garçon résume clairement les atouts de l'instruction :

« J'aime l'école car demain on peut être quelqu'un d'instruit. Si on écrit une lettre à ton père, tu peux lui lire. Si tu n'as pas appris et que tu veux construire une maison, tu n'as pas les papiers légaux et quelqu'un peut te tromper avec des faux papiers. Si quelqu'un t'offense, tu peux l'emmener devant la loi. Si tu as de l'argent, on ne peut pas te tromper [...] Les études peuvent amener à être président, ministre, directeur d'école, tu peux partir en émigration dans des pays occidentaux » (A.D., garçon, CP).

Bref, pour les enfants, l'école est importante pour « avoir » et pour « savoir ». Mais d'un autre côté, et c'est peut-être moins rassurant, les enfants ont déjà un autre objectif : grâce à l'école « tu peux partir en émigration dans des pays occidentaux ». Ceci amène à relever certaines contradictions car, comme tous les enfants, ceux de Gamadji Saré aimeraient faire beaucoup de choses à la fois, parfois inconciliables. De nombreux enfants interrogés, en particulier les filles qui sont en principe moins vouées aux départs, disent en effet souhaiter rester au village, s'y marier et avoir des enfants en même temps qu'elles veulent continuer leurs études, avoir un métier ou partir en émigration. Voici comment certaines d'entre elles voient leur avenir :

« Mes parents sont à Gamadji, ma mère fait des tresses, mon père ne fait rien, parfois il va chercher du bois et en saison il cultive. Moi, je ne voudrais pas travailler au champ. Je veux me marier et avoir cinq enfants, trois garçons et deux filles qui pourront m'aider. J'aimerais que mes enfants aillent à l'école et qu'ils soient enseignants. Je veux rester à Gamadji avec mes enfants » (M.A.S., CP, 9 ans).

« Je viens de Dakar, mon père est vendeur de lait dans une boutique, ma mère est vendeuse ambulante, elle va à Dakar chercher des marchandises et elle vend dans la zone. Quand ma mère est en voyage, ce sont mes oncles et mes tantes qui s'occupent de moi. Plus tard, je veux acheter une belle voiture, je veux me marier et avoir des enfants, un garçon et deux filles car elles auront des maris qui pourront m'aider. Je veux quitter le village plus tard et aller vivre au Gabon. Je veux que mes enfants vivent à Dakar » (R.M., CE1, 10 ans).

« J'habite à Gamadji avec ma famille, mon père travaille au champ et ma mère vend du riz. Je veux continuer à apprendre à l'école, je veux me marier et avoir des enfants, deux garçons et une seule fille car la fille quand elle sera grande on ne peut pas la gérer, elle sort souvent à la puberté.

Je veux rester à Gamadji et je voudrais que mes enfants restent aussi au village » (S.M., CE2, 12 ans).

« J'habite au village avec ma tante, ma mère est à Dakar, elle fait le ménage à la maison, mon père est marabout. Je veux travailler et réussir à l'école pour éveiller mes parents quand je serai grande. Je veux me marier à 26 ans quand les études seront terminées. S'il plait à Dieu, je veux avoir des enfants, deux filles pour aider à la maison et pour qu'elles apprennent et un garçon. Je voudrais que mes enfants vivent à Dakar et qu'ils réussissent. Plus tard, j'aimerais vivre en Espagne pour travailler et envoyer de l'argent à mes parents » (F.M., CM1, 13 ans).

« J'habite à Gamadji avec ma maman, elle travaille au champ et à la maison. Mon père travaille à Dakar, il est gardien dans les écoles, il n'a pas fait d'études. Plus tard, je veux avoir mon bac et je veux me marier après les études. Je veux des enfants, deux filles et deux garçons, quand je serai vieille, les garçons iront à l'école et les filles pourront s'occuper de moi. Je veux rester à Gamadji et j'aimerais que mes enfants restent aussi à Gamadji, j'aimerais qu'ils travaillent à l'école et fassent des études » (A.D., CM2, 12 ans).

Les filles nées au village, issues de parents qui en sont originaires et qui y vivent sont davantage enclines à y faire leur vie elles-mêmes. Les autres envisagent en partir pour aller dans un lieu, un pays où un membre de leur famille est lui-même parti, quitte à être séparées de leurs enfants. Car toutes les filles disent souhaiter avoir des enfants qui les aideront quand elles seront « vieilles », des garçons pour les moyens, et des filles pour les tâches domestiques ou même pour l'aide que pourront apporter leurs maris.

Lorsqu'on demande quel travail ils voudraient faire plus tard, les enfants ne citent généralement pas l'agriculture ou l'élevage, même si leurs parents font ce métier-là. Le travail aux champs et le travail domestique, nécessaires mais contraignants, ne sont pas leurs modèles, à part peut-être pour les plus jeunes d'entre eux

(CI), qui en sont encore à l'apprentissage de la « bonne éducation » :

« Plus tard je veux apprendre comment préparer, comment faire le lit, comment balayer, comment nettoyer, comment remplir les canaris, comment balayer les latrines. Je veux rester à la maison » (A.S., fille, CI).

« Plus tard je veux rester à Gamadji et je veux cultiver aussi » (O.H., garçon, CI).

Les modèles professionnels des enfants sont ceux qu'ils voient quotidiennement à l'école, à la télévision, à la ville, et qu'ils perçoivent comme de vrais métiers. Ils puisent également leur inspiration dans leur entourage comme un grand frère, un père, un oncle ou une tante qui travaille à Dakar ou dans un pays étranger. Ainsi les garçons interrogés disent vouloir être commerçant ou vendeur, maître d'école, médecin, mécanicien, policier ou militaire. Les filles aimeraient quant à elles être directrice ou maîtresse d'école, Président de la République, Premier Ministre, ministre, médecin, chef de banque ou chanteuse. Pour les filles, les souhaits les plus cités sont effectivement « directrice d'école », « maîtresse d'école », « médecin », mais aussi « Président de la République » ou « ministre ». Cela dénote d'une part, tout comme pour les garçons, qu'elles aiment l'école, les enseignants, leur directrice et les « docteurs ». Mais les filles, peut-être plus que les garçons, témoignent en même temps d'un certain goût du pouvoir (« Président », « ministre »), et bien sûr de l'argent qui l'accompagne comme cette élève de CE1 qui dit vouloir être « chef de banque pour aider mes parents ».

En résumé, les enfants qui disent souhaiter continuer à aller à l'école pour savoir et pour avoir dans le but d'aider leurs proches, veulent rester présents au village tout en partant travailler ailleurs. Ils reproduisent en somme le modèle de leurs aînés sortis de l'école de Gamadji Saré qui ont réussi hors du village et qui y envoient de l'argent régulièrement (*cf.* § sur l'école en début de chapitre).

Concernant le travail scolaire, nous avons demandé aux enfants quelles étaient leurs matières préférées et comment ils préféreraient travailler. Les matières qu'ils préfèrent sont d'abord l'éveil (histoire, géographie, corps humain), puis viennent les mathématiques (arithmétique, géométrie) et le français (dictée, écriture, lecture). Parmi les élèves interrogés, certains préfèrent faire les devoirs à la maison « pour pouvoir mieux réfléchir » et parce que « en classe les élèves chahutent ». D'autres au contraire préfèrent les faire à l'école car à la maison « les petits frères m'empêchent de travailler », « si j'ai des problèmes de compréhension personne ne peut m'aider », ou parce que « à la maison on me demande de travailler et je n'ai pas le temps ». Pour le travail au sein de l'école, les enfants préfèrent généralement étudier intra muros « car on est plus concentré », « ça peut plus entrer dans la tête », « c'est plus calme », tandis que « à l'extérieur les élèves parlent et perturbent ».

Enfin, dans la perspective d'une « éducation des femmes », nous avons demandé aux élèves, et notamment aux filles, si elles aimeraient que leur mère apprenne comme eux ce qu'on leur enseigne à l'école. Les réponses sont nuancées :

« J'aimerais apprendre des leçons avec ma mère, j'aimerais que ma mère fasse les leçons avec moi à la maison, qu'elle me regarde travailler » (F.M., CM1, fille, 13 ans)

« J'aimerais que ma mère apprenne les leçons. Ma mère parfois me demande ce que j'apprends à l'école et je lui dit ce que j'ai appris, comme l'histoire. Elle pourrait aussi apprendre à l'école si elle voulait » (S.M., CE2, fille, 12 ans).

« J'aimerais que ma mère apprenne comme moi, mais à la maison, pas à l'école. Je préfère apprendre d'abord à l'école et apprendre les leçons à ma mère de retour à la maison » (R.M., CE1, fille, 10 ans).

« A la maison je parle des choses que j'ai apprises à l'école. Si mes parents ne savent pas faire quelque chose, ils me demandent si je l'ai appris à l'école » (A.B., garçon, CM2).

« Si ma mère veut apprendre, j'aimerais qu'elle apprenne avec moi, mais pas en classe, à la maison » (A.D., CM2, fille, 12 ans).

« Je ne voudrais pas que ma mère apprenne les leçons de l'école car elle, elle ne veut pas. J'aimerais lui apprendre comment semer des fleurs, comment planter des arbres. Je lui dit mais elle a beaucoup de travail à faire au champ » (M.A.S., CP, fille, 9 ans).

Plus précisément, en matière d'éducation sanitaire :

« Je peux dire ça (conseils sur l'hygiène) à quelqu'un de plus âgé à la maison, on ne me grondera pas, on me félicitera » (A.D., garçon, CP).

« Les parents connaissent un peu l'éducation sanitaire. Les adultes peuvent écouter ce que disent les enfants s'ils veulent, s'ils ne veulent pas ils ne le font pas » (A.D. et T.B., garçons, CM1).

De manière générale, les enfants aimeraient que leurs parents apprennent comme eux ou plus simplement ils apprécient qu'ils soient attentifs à leur travail scolaire, chacun à sa place toutefois, les enfants à l'école et les parents à la maison. Il est intéressant de noter que certains sont sensibles à la qualité de l'environnement et que l'on n'apprend pas seulement à l'école à « gagner de l'argent », mais aussi à « semer des fleurs » et à « planter des arbres ». Toutefois si d'un côté les parents sont attentifs à ce que leurs enfants apprennent à l'école, ils n'ont pas toujours le temps ou la volonté de le faire. En matière d'éducation sanitaire par exemple, les enfants ont la possibilité de partager les connaissances qu'ils ont acquises, mais les adultes font de toute façon ce que bon leur semble.

6. CONCLUSION

L'ÉTUDE de milieu réalisée sur le village de Gamadji Saré nous a permis de mettre en évidence tout une série de variables socioculturelles pertinentes dans le cadre de la mise en place du projet pilote WHEP d'éducation à la santé par les femmes. L'analyse qualitative de ces variables socioculturelles nous amène à tirer un certain nombre de remarques conclusives sur les problématiques relatives au projet WHEP. Ces problématiques concernent de façon transversale la société locale et les projets de développement, l'eau et l'hygiène, la santé et les maladies, ainsi que l'éducation des enfants qui constituent les différents chapitres du présent travail.

L'organisation sociopolitique traditionnelle de Gamadji Saré est marquée par la division de la population en différentes classes sociales associées au pouvoir à travers le conseil de village. Le pou-

voir politique est en outre depuis l'origine du village associé à l'Imam, représentant du pouvoir religieux. Il y a donc une forme de complémentarité entre les différentes classes sociales et les différents pouvoirs, mais aussi certaines formes de compétition, notamment au sein même de la chefferie entre différents lignages prétendants au pouvoir. Le village est également caractérisé par une partition ethnique entre les Toucouleurs sédentaires et les Peuls éleveurs habitant la zone du Djéri. Même si cette distinction est estimée artificielle, elle est marquée par une séparation en deux entités villageoises. On a ainsi d'un côté Gamadji Saré (*saare* : sédentaire, citadin) et d'un autre Gamadji Peul qui est devenu un village autonome géré par son propre chef travaillant en collaboration avec le chef de Gamadji Saré. Les catégories de genre et d'âge sont, avec leurs particularités respectives, communes à toutes les sociétés africaines. Par rapport à d'autres zones de la région, le rôle des classes d'âges n'est pas très important à Gamadji Saré où les statuts conférés par l'aïnesse et la séniorité suffisent en quelque sorte à la classification des individus. La question du genre en revanche est beaucoup plus caractéristique au village. Les hommes étant fréquemment en voyage ou établis ailleurs, la vie quotidienne au sein des familles et du village s'organise très souvent autour des femmes, pour le moins à la saison sèche. Les hommes continuent néanmoins de gérer la politique locale et restent très présents dans l'économie locale en envoyant régulièrement de l'argent à leur famille.

Concernant les projets de développement local, à Gamadji Saré comme souvent ailleurs on assiste à certains décalages entre les logiques des partenaires extérieurs et les logiques locales. Le développement suscite des enjeux, des intérêts divergents, des compétitions au niveau local et les dynamiques sociales qui prennent place autour des projets ne sont pas forcément celle des partenaires. Par exemple, aux objectifs sociaux et communautaires des partenaires s'opposent les objectifs économiques et privés des villageois. Les groupements villageois sont pour la plupart « d'intérêt économique » (GIE), d'autres sont constitués de manière informelle sur la base des intérêts du moment et s'apparentent à des « groupes stratégiques ». Les partenaires extérieurs pour leur part, nombreux

au village, agissent le plus souvent sans concertation et sans coordination, selon leurs propres objectifs et méthodes. Au final, les projets de développement apparaissent dispersés, soumis à des problèmes de gestion et de pérennité. Les exemples du forage et de la case de santé illustrent bien les contraintes du milieu local pour les projets de développement. Ils mettent en lumière d'un autre côté que, lorsqu'ils répondent à un réel besoin des populations, les projets peuvent être appropriés, parfois « à l'excès » (abandon des puits, vente directe de médicaments). Enfin, sur la question du développement, il est intéressant de noter au village la tendance à une distinction entre les activités féminines et masculines, les femmes en particulier ne souhaitant pas « se mélanger » avec les hommes, préférant gérer leurs propres affaires, dans un but essentiellement économique.

Sur les problématiques d'eau et d'hygiène, un élément important à souligner est que, malgré la présence du forage et de puits dans certaines zones, le fleuve Doué reste un recours d'approvisionnement en eau pour les habitants. Les femmes continuent à y faire la lessive, la vaisselle et souvent leur toilette pour des questions pratiques et économiques, mais surtout pour une question « d'habitude ». Les enfants pour leur part se baignent régulièrement au fleuve par loisir. On continue donc à aller se baigner au fleuve, et même dans certains cas à boire son eau, par habitude, car les anciens l'ont toujours fait et « qu'ils n'étaient pas malades ». Pour certains même, l'eau du fleuve est de meilleure qualité, pour son goût comme pour ses vertus bienfaisantes. Les risques de maladies relatifs à l'eau du fleuve sont pourtant plus ou moins connus, même si l'on note que l'information sur les modes de transmission de la bilharziose n'est pas toujours bien passée dans les familles. Gamadji Saré dont l'identité même vient du fleuve (Gamadji vient de *ga maayo* : « de ce côté du fleuve ») est un village fluvial et ses habitants sont historiquement et culturellement attachés au fleuve. On est cependant conscient que les temps ont changé, et que le fleuve est davantage pollué et porteur de maladies telles que la bilharziose, des maux de ventre et autres.

Localement, la notion d'hygiène est à mettre en relation avec la notion plus globalisante de propreté (*labaal*) en association avec celle de santé (*cellal*). La saleté (*tundi*) qui de son côté englobe la notion de « microbe » est dépréciée de façon générale et on est conscient qu'elle peut amener des maladies. La propreté, en plus d'une question d'image, est donc un moyen de les éviter. Les tâches d'hygiène font partie des tâches domestiques quotidiennes qui sont principalement à la charge des femmes. Les exemples du balayage, de l'entretien des latrines et des tâches d'eau (transport, stockage) nous montrent comment, de façon différenciée toutefois, les femmes sont attachées à la question de l'hygiène. Après avoir balayé, qui est la première tâche de la journée, on jette les ordures dans un lieu à l'écart de la maison, souvent choisi spontanément et on les brûle de temps en temps. Les latrines sont régulièrement nettoyées, parfois avec des produits désinfectants, mais toutes ne répondent pas à des normes hygiéniques sûres et toutes les maisons n'en disposent pas. Pour l'eau de consommation et les aliments, des règles d'hygiène plus strictes sont observées. Les canaris sont régulièrement nettoyés et ils sont couverts, et les aliments, notamment les restes de repas, sont conservés couverts et sont réchauffés avant consommation. Si en privé les règles d'hygiène sont dans l'ensemble respectées, au niveau de l'espace public, on « néglige » davantage comme en témoignent les nombreux détritiques que l'on voit un peu partout dans le village. Là aussi, en plus du désintérêt, c'est l'habitude qui explique une telle situation.

En matière sanitaire, l'étude des données régionales et locales montre que la pathologie la plus fréquente est le paludisme alors que la bilharziose représente une faible part des consultations. L'étude des registres de consultations de l'Hôpital mais surtout du Poste de Santé de Ndioum révèle que concernant Gamadji Saré, les femmes sont plus nombreuses à consulter que les hommes. Il y a au niveau local une subsidiarité entre les structures de soins (case de santé, Poste de Santé, Hôpital). Les habitants de Gamadji Saré préfèrent en général d'abord consulter au village où il y a une « clinique » privée où l'on vend des médicaments avant de se rendre à Ndioum au Poste de Santé ou à l'Hôpital. La question financière

est importante et fait hésiter les gens à se rendre à l'Hôpital, mais ils privilégient également l'accueil et la générosité du personnel de santé. Pour cette raison, ainsi que pour sa compétence, les villageois vont de préférence consulter l'infirmier-chef du Poste de Santé. En plus des docteurs, titre que l'on attribue même aux agents de santé communautaire et aux infirmiers, il existe au village des guérisseurs locaux qui font également partie du parcours thérapeutique des malades. Ainsi, on va également se soigner chez le *bilejo* (guérisseur par les plantes) et surtout chez le *tierno* (marabout) qui traitent différentes maladies « modernes » et « traditionnelles ». Par ailleurs, certaines familles ont la faculté de guérir certains maux (par ex. les pêcheurs et les forgerons) et les villageois pratiquent également une forme d'automédication en achetant directement des médicaments dans les boutiques ou à des vendeurs ambulants.

La saleté en général fait craindre certaines maladies, aussi les femmes nettoient les canaris pour éviter que des impuretés (*digitere*) ne s'y développent et elles couvrent pour éviter que différentes choses n'y entrent, et en particulier par peur du *lugu* (gecko), potentiellement mortel. Le lavage des mains avant et après le repas est aussi important même s'il est souvent fait de façon sommaire et que la règle de la « commensalité » supplante dans ce cas celle de l'hygiène. Comme l'eau sale ou qui change d'aspect, la nourriture représente un risque de maladies si elle n'est pas propre et si elle change de goût. Les maladies en relation au manque de propreté sont de différents ordres tels que maux de ventre et diarrhées, mais aussi rhumes et toux en ce qui concerne les latrines ou le changement d'eau de boisson. Les latrines sales sont également considérées comme vecteur de maladies par piétinement des eaux souillées ou contaminées par une personne malade. Les témoignages sur les maladies liées au manque d'hygiène mais aussi sur les maladies en général, mettent en évidence plusieurs éléments importants concernant la perception locale des maladies. D'abord, malgré des approximations, les maladies, leurs risques et les moyens de se prémunir sont souvent connus des villageois. Mais si d'un côté il apparaît que les gens sont conscients des problèmes

sanitaires liés par exemple à l'eau et au manque d'hygiène, d'un autre côté les conceptions locales diffèrent de celles de la biomédecine. Cette connaissance, notamment pour ce qui concerne l'hygiène est globalisante, c'est-à-dire que de façon générale la saleté représente un risque et la propreté est un moyen de prévention. Les règles d'hygiène et les consignes sont dans ce sens mises en valeur même si elles ne sont pas toujours complètement appliquées. Mais en même temps, on s'en remet à la « chance », à la volonté divine et à « l'habitude » de l'organisme et des pratiques anciennes. Les risques de maladies liées au manque d'hygiène sont perceptibles : un aspect, un goût, une odeur suspects sont risqués. Ceci amène à considérer deux autres éléments importants de la perception locale des maladies : les analogies qui existent entre les effets et les causes des maladies (par ex. une mauvaise odeur entraîne un rhume), et la logique déductive qui fait que l'on pense fréquemment à la maladie et à ses risques a posteriori, à partir de ses effets.

Sur la problématique de l'éducation, il apparaît que l'école de Gamadji Saré est un lieu privilégié d'acquisition des savoirs, tant parce qu'elle fonctionne bien que parce qu'elle est inscrite dans l'histoire du village. Créée à l'aube de l'indépendance du Sénégal, elle a contribué à former nombre d'intellectuels du village qui aujourd'hui ont réussi. Aujourd'hui, on peut parler à son égard d'école « modèle », en grande partie grâce au dynamisme de sa responsable et de l'équipe d'enseignants, et elle est pour cette raison au centre de différents projets de développement menés par divers partenaires. Accueillant en 2006 un total de 325 élèves, le taux de défections (élèves partis en cours d'année) est relativement faible et le taux de réussite relativement élevé. Parmi les enseignements du programme scolaire, l'éducation à l'hygiène et à la santé tient une bonne place en tant que matière à part entière ou disséminée dans les autres disciplines et dans l'apprentissage pratique ; l'école organise en outre des activités d'hygiène publique au village.

En dehors de l'école, le village et les familles sont aussi un lieu d'apprentissage de la « bonne éducation ». Un enfant bien éduqué est d'abord un enfant qui connaît le respect, c'est-à-dire qui obéit

aux ordres de ses parents et des aînés, qui connaît sa famille et le rang des personnes et qui a une bonne conduite en société. Un enfant qui fait tout cela a « une chance dans la vie » et fait la fierté de ses parents. Cet apprentissage, qui incombe d'abord aux parents, passe par la parole et la répétition mais également par la pratique et l'imitation. En général, les pères éduquent les garçons et les mères leurs filles car une bonne éducation c'est aussi l'apprentissage des activités que devra accomplir le futur adulte. Dans ce sens, les mères apprennent aux filles dès leur plus jeune âge à s'occuper de la maison comme les tâches d'eau et la préparation des repas. Il existe cependant des différences dans la manière d'éduquer les enfants, car chacun éduque en fonction de ses propres connaissances et de ses habitudes. Aussi, si les parents ont reçu une instruction ou s'ils ont certaines habitudes en matière d'hygiène par exemple, ils les transmettront à leurs enfants. On admet d'un autre côté que les comportements peuvent changer au cours de la vie, pourvu que les nouveaux soient considérés « meilleurs » que les anciens. L'éducation finalement est un processus, on apprend toute la vie et la manière d'éduquer les enfants change dans le même temps. L'école est donc importante car c'est là que l'on apprend à apprendre. Cela vaut aussi bien pour l'école dite française que pour l'école coranique qui sont présentes au village et qui sont considérées sur certains points complémentaires.

Les enfants connaissent tout comme les adultes les vertus de la propreté que l'on enseigne aussi bien à la maison qu'à l'école. Pour les enfants par conséquent, il faut se laver, nettoyer, boire une eau et manger des aliments sains car tout ce qui est sale peut entraîner des maladies, et ils valorisent leur connaissance des règles de prévention. Les enfants d'ailleurs connaissent certaines maladies comme les adultes et sont parfois même mieux informés comme dans le cas de la bilharziose pour laquelle une campagne avait été réalisée à l'école. Tout comme les adultes également, les enfants connaissent et valorisent la « bonne éducation » qui peut les amener à réussir dans la vie, et pour eux l'école est importante dans ce sens. L'école est pour eux importante à la fois pour « avoir » et pour « savoir », pour pouvoir gagner de l'argent et aider leurs

proches, et pour être instruit et avoir un métier, de préférence autre que l'agriculture. Pour certains d'entre eux germe déjà l'idée de partir émigrer dans d'autres pays africains ou en Europe, tout en formulant parfois le souhait contradictoire de rester au village. Ce faisant les enfants de Gamadji Saré reproduisent en quelque sorte le modèle de leurs aînés qui, après avoir réussi à l'école et dans les études, ont trouvé un travail ailleurs et envoient de l'argent au village. Les élèves sont sensibles au fait que leurs parents s'intéressent à ce qu'ils apprennent à l'école et ils aimeraient leur faire profiter des enseignements qu'ils y reçoivent, mais ils sont conscients que leurs parents n'en ont pas toujours la possibilité ou l'envie.

Terminons ce passage en revue des aspects socioculturels en relation avec les problématiques du projet WHEP par quelques suggestions et remarques d'ordre général sur le site d'étude :

Le thème de l'éducation à la santé en relation aux femmes n'est pas nouveau et différents travaux et projets ont été initiés dans ce cadre depuis notamment les années 1990¹². Corrélativement, la problématique de l'eau, de l'hygiène et de la santé s'est également développée, plus particulièrement à l'occasion des objectifs du Millénaire et des thèmes liés à la réduction de la pauvreté. Ce faisant, un certain nombre de projets / programmes / méthodes d'éducation et/ou de sensibilisation à l'hygiène en vue de la prévention sanitaire ont été mis en œuvre, y compris au Sénégal¹³.

¹² Ces travaux, dont certains ont donné lieu à des propositions concrètes en matière de sensibilisation et d'outils pédagogiques, insistent sur les nécessités de l'information et de la communication des populations, ainsi que sur l'importance des facteurs socioculturels et d'une adaptation au milieu local (*cf.* par exemple Andriananja et al. 1992 ; Brelet, 2000 ; Canterelle 1993 ; Canterelle & Locoh 1990 ; Irie n.d. ; La Lettre du Programme Solidarité Eau 1997 et 2004 ; Masudi 1993 ; Meyer n.d. ; ONAS n.d. ; Pairault 1991 ; Ramisandrazana & Rakotoarimanana 1992 ; Sources Nouvelles 2005 ; Tobin 2004 ; *cf.* aussi Bouchon 2006).

De façon générale, les partenaires d'un projet d'éducation à la santé doivent s'attacher à l'information et à la responsabilisation des acteurs sociaux locaux. En effet, l'histoire montre que dans le cas précis du Sénégal, l'éducation à la santé s'est toujours faite en imposant des modèles de comportements venant de l'extérieur et qu'elle a fréquemment conduit à des échecs (*cf.* Becker 1996). L'éducation, l'information et l'implication de la population à ses différents niveaux (individus, familles, autorités et personnes-ressources locales, ...) est donc nécessaire.

Cela implique d'abord un travail au niveau de l'école avec par exemple la conception de modules et de cours pratiques spécifiques. L'école comme lieu privilégié d'apprentissage et d'éducation est naturellement vouée à porter et à appuyer un projet d'éducation à la santé. Les enfants sont les adultes de demain et les élèves les adultes éclairés de demain. A Gamadji Saré on l'a vu, l'école a façonné d'une certaine manière le village actuel et nombre de ressortissants intellectuels du village en sont sortis. La conception de modules, de manuels ou d'activités spécifiques à la santé et à l'hygiène doit néanmoins être réalisée en relation à ceux qui existent déjà, au village comme ailleurs¹⁴. L'éducation sanitaire et les problématiques d'hygiène et de santé font déjà partie du programme national d'enseignement¹⁵ et s'inscrivent dans le cadre de leçons pratiques réalisées à l'école. De plus, des activités d'hygiène publique sont ou ont été réalisées à l'initiative de l'école et de ses responsables, et divers projets et partenaires travaillent avec

¹³ Notons sur ce point que la Région Médicale et l'Inspection d'Académie de Saint-Louis, en relation avec le Service National de l'Éducation pour la Santé ont, en 1999, élaboré un « Projet pilote d'éducation pour la santé en milieu scolaire à Richard Toll » qui, faute de moyens, n'a pas été mis en œuvre (*cf.* République du Sénégal 1999a).

¹⁴ Sur les « manuels de santé » en général, *cf.* par exemple Lévi-Lambert 1988 ; pour un manuel de santé en haalpulaar, *cf.* PIP 1988 ; pour la production de matériel didactique en direction de la petite enfance, *cf.* UNESCO & UNICEF 2002.

¹⁵ *cf.* Manuel scolaire 1989.

eux sur ces questions. Plus qu'un nouveau projet qui se superposerait aux autres activités et enseignements, c'est un projet transversal ou fédérateur qui apparaîtrait comme novateur.

Pour changer les comportements par l'éducation, il est intéressant de cibler les enfants, et notamment ceux qui vont à l'école, mais il est également utile de cibler complémentaires les adultes. Pour cela, plusieurs approches complémentaires peuvent être suivies.

Comme le suggérait un villageois, une grande réunion sur les thèmes de l'hygiène et de la santé pourrait par exemple être organisée conjointement avec les différents partenaires qui interviennent au village sur ces questions.

Selon un autre villageois, sur la question de l'hygiène par exemple, il serait intéressant qu'une personne issue du village spécifiquement responsabilisée et professionnalisée (c'est-à-dire rémunérée) soit choisie pour informer et contrôler les villageois sur cette question.

Par ailleurs, la diffusion de documents (en français mais aussi en *haalpulaar*) et l'information au travers des médias (radio, télévision) est un moyen efficace pour atteindre un grand nombre de personnes. Dans ce cadre par exemple, des manifestations spécifiques autour des questions de l'hygiène et de la santé pourraient être organisées et médiatisées, sous une forme ludique ou autre.

Il pourrait également être envisagé de travailler selon la méthode des « déviances positives », autrement dit en s'intéressant aux personnes qui, contrairement aux autres, ont un comportement positif en matière d'hygiène et de santé, et tenter de diffuser ce comportement. La méthode des déviances positives est en effet intéressante dans le sens où elle s'appuie sur des pratiques et des acteurs issus du milieu local et qu'elle répond à des initiatives et des logiques endogènes.

Une autre idée serait de voir dans quelles mesures des formes de récompenses pourraient être données aux enfants et aux familles exemplaires sur les connaissances et les comportements relatifs à

l'hygiène. Ces récompenses, qui pour ne pas avoir un objectif strictement matériel pourraient être de nature sociale (prix, diplômes, citations, etc.), peuvent inciter les personnes à changer de comportement par un phénomène d'imitation et d'émulation. Des compétitions et des rivalités existent déjà au village sur le plan socio-économique, elles ne dénatureraient pas le milieu local si elles prenaient place sur le terrain par exemple de l'hygiène.

Rappelons d'un autre côté qu'un des éléments fondateurs de l'éducation au niveau local est la sanction. En plus de récompenser les « bons comportements », il ne serait pas malvenu d'envisager de réprimer les comportements préjudiciables comme par exemple de se débarrasser des ordures n'importe où et n'importe comment. C'est ce qui est prévu en général quand on enfreint la loi ou les règles établies. Comme les récompenses, les sanctions ne sont pas forcément d'ordre financier mais peuvent aussi être de nature sociale comme le risque d'être dénigré en cas de comportement subversif. Notons que Gamadji Saré est en pourparler avec des partenaires pour mettre en place un projet de décharge publique et de ramassage des ordures et que l'idée de participation des habitants et de sanction des fraudeurs est d'actualité. En matière de règlements, rappelons enfin que la Communauté Rurale, tout comme à un autre niveau le Conseil de village, sont des autorités qui ont les compétences de prendre des décisions et de les faire appliquer.

Il reste que, comme nous l'avons vu, au village la question des « habitudes » est cruciale et que les gens font ce qu'ils font, d'une part pour reproduire ce que faisaient les anciens, et d'autre part parce qu'ils pensent que c'est « bon ». Mais les habitudes peuvent changer dans la mesure où le nouveau comportement est perçu comme « meilleur », c'est-à-dire que l'on prouve qu'il est meilleur. Pour cela, la relation de confiance qui existe ou qui s'établit avec celui qui amène un nouveau comportement est fondamentale. Il est donc essentiel d'informer les villageois, de discuter avec eux, de s'intéresser à leur vie et à leurs problèmes. Les questions que nous avons posé dans le cadre de cette étude étaient parfois indiscretes, mais malgré tout appréciées car, comme l'ont précisé des per-

sonnes interrogées : « toutes les questions sont bonnes pour connaître les choses », « toutes les questions sont bonnes pour échanger les idées ». Et on le sait, le savoir au sens large c'est le pouvoir [cf. par exemple Holtedahl et al. (éds.) 1999], et notamment le pouvoir de changer et de faire changer les choses. Les changements d'habitudes possibles passent donc aussi par le dialogue et l'interconnaissance, par la transmission des savoirs respectifs des uns et des autres, bref par la confiance mutuelle entre les acteurs de ce changement. Pour cela, la relation doit s'établir au plus près, par des contacts répétés et réguliers au niveau local, de façon la plus directe possible.

Enfin, en plus de l'information et de la responsabilisation au sens large, pourraient être proposées des actions d'alphabétisation fonctionnelle spécialement dédiées aux problématiques d'eau, d'hygiène, de santé. L'alphabétisation fonctionnelle en *haalpulaar* est importante car c'est localement la langue commune à tout un chacun¹⁶. C'est la langue utilisée à la maison, mais aussi le plus souvent entre les enfants à l'école en dehors des cours. Le *haalpulaar* est une langue riche qui peut permettre l'acquisition de concepts précis en matière d'hygiène et de santé. Nous avons vu par exemple que le terme d'hygiène (*senaare*) existe dans cette langue mais qu'il n'est pas ou peu utilisé, les gens lui préférant celui de « propreté » (*labaal*). Comme le terme français d'hygiène qui n'a pas toujours fait partie du langage commun, le terme de *senaare* est encore intellectuel et non populaire. L'éducation à la santé en milieu rural doit s'accompagner d'une éducation au sens large, d'un apprentissage poussé (écriture, lecture) des populations à leur propre langue.

En guise de conclusion générale, formulons cette remarque sur le site d'étude en relation avec la mise en place du projet WHEP : les contraintes socioculturelles locales peuvent, dans le cas de Gamadji Saré, devenir un atout pour un projet d'éducation à la santé par les femmes. En effet :

¹⁶ Sur l'importance de l'alphabétisation, cf. ADEA 1997 ; République du Sénégal 1999b ; République du Sénégal 2002.

Premièrement, malgré les défaillances d'une dynamique de développement de type communautaire, et plus largement malgré un certain désintérêt ou une « négligence » de la chose publique, des structures modèles de développement telles que l'école existent au village. Face aux problèmes de mobilisation, de gestion, de pérennité concernant certains projets, l'école apparaît comme un « point de ralliement » pour différents projets et partenaires, comme une valeur sûre en matière de développement local. De plus, les élèves démontrent leur goût de l'école et leur volonté d'apprendre. Le village offre ainsi des atouts pour un projet d'éducation.

Deuxièmement, si d'un côté on observe une dispersion des enjeux, des intérêts et des forces en matière de développement socio-économique, d'un autre côté, le domaine de la santé fait en quelque sorte l'unanimité. Homme, femmes, enfants, jeunes et plus anciens semblent en effet d'accord pour faire du thème de la santé une priorité de développement au village. Le village offre aussi des atouts pour un projet lié à la santé.

Troisièmement, les contraintes liées à un « manque d'hommes » au village amènent les femmes à prendre leurs affaires et celles de la famille en main. En outre, de l'avis de plusieurs intervenants en milieu rural, les femmes sont un bon vecteur pour la diffusion des messages et la sensibilisation, dans la mesure toutefois, comme elles le suggèrent elles-mêmes, qu'elles en ressentent un intérêt direct. Le village offre aussi des atouts pour un projet porté par les femmes.

En bref, le village offre des atouts pour un projet d'éducation à la santé par les femmes. Si on ajoute que l'accueil de l'étude de milieu et du projet a été bon à tous les niveaux, dans l'ensemble, les conditions laissent augurer une bonne base pour la mise en place du projet pilote et des travaux à suivre dans le cadre du WHEP.

7. BIBLIOGRAPHIE

A.D.E.A. 1997. *Partenariats pour le renforcement des capacités et l'amélioration de la qualité de l'éducation*. Biennale de l'ADEA (Association pour le développement de l'éducation en Afrique), Dakar, octobre 1997.

Adjamagbo, A. et al. 1999. *Santé de la mère et de l'enfant : exemples africains*. Editions IRD, coll. Colloques et Séminaires.

Andriananja, R.V.E. et al. 1992. *Eau et Santé*, dans : Elouard, J.-M. & Andriantsiferana, M. (éds.) 1992. Actes des journées de l'eau. Antananarivo, Madagascar, 16-20 nov. 1992 : 195-223.

Becker, C. 1996. *Gestion sociale des épidémies du passé et apparition du SIDA au Sénégal : réponses communautaires du passé et problèmes éthiques actuels*. Réseau africain sur le droit, l'éthique et le VIH. Actes de la consultation inter-pays de Dakar (27 juin-1^{er}

juillet 1994), PNUD-Projet régional VIH et développement pour l'Afrique subsaharienne, Dakar, ORSTOM : 173-195.

Bierschenk, T. 1988. *Development projects as an arena of negotiation for strategic groups. A case study from Benin.* *Sociologia Ruralis* 28(2-3) : 146-160.

Blundo, G. et al. 2002. *La question des déchets et de l'assainissement dans deux villes moyennes du Niger.* Rapport d'étude. Niamey, LASDEL / AFVP.

Bonnet, D. et al. 1991. *Comportements maternels et malnutrition de l'enfant au Burkina-Faso.* Documents de l'ORSTOM.

Bonnet, D. 1999. *La taxinomie des maladies en anthropologie : aperçu historique et critique.* *Sciences Sociales et Santé*, vol. 17, n° 2, juin : 5-21.

Bonnet, D. & Yaffré, Y. (dir.) 2003. *Les maladies de passage. Transmissions, préventions et hygiènes en Afrique de l'Ouest.* Coll. Médecines du Monde. Anthropologie comparée de la maladie, Karthala.

Botte, R. & Schmitz, J. 1994. *Paradoxes identitaires.* *Cahiers d'Etudes Africaines*, 133-135, 34(1-3) : 7-22.

Bouchon, M. 2006. *L'EPS au Sénégal : présentation et recensement des programmes.* Inter Academy Panel, Women Health Education Programme, janvier.

Brelet, C. 2000. *Les femmes, l'éducation et l'eau en Afrique.* Programme Hydrologique International, Documents techniques en hydrologie n° 41, Paris, UNESCO.

Canterelle, P. & Locoh, T. 1990. *Facteurs culturels et sociaux de la santé en Afrique de l'Ouest.* Les dossiers du CEPED n° 10, Paris, janvier.

Canterelle, P. 1993. *Éducation et santé. Illustration à partir du cas de la mortalité maternelle,* dans : Livenais, P. & Vaugelade, J.

(éds.) 1993. *Éducation, changements démographiques et développement*. Quatrièmes journées démographiques de l'ORSTOM, Paris 18-19 sept. 1991. ORSTOM, Colloques et Séminaires.

Chippaux, J.-P. et al. 2000. *Réduire la morbidité des schistosomoses : compte-rendu d'un atelier d'experts sur le contrôle des schistosomoses réunis au CERMES (15-18 février 2000, Niamey, Niger)*. Bulletin de la Société de pathologie exotique, T. 93, n° 5 : 356-360.

Coll, J. 2000. *Animateurs et coordinateurs. Les courtiers en développement de Malem-Hodar (Sénégal)*. Dans : Bierschenk, T. ; Chauveau, J.-P. & Olivier de Sardan, J.-P. (dir.) *Courtiers en développement. Les villages africains en quête de projets*, APAD-Karthala, pp. 101-123.

Coll, J. 2003. *Les sociétés rurales du Mali en pôles. Pouvoirs, coton et développement au village à l'heure de la décentralisation (Cercles de Koutiala et de Sikasso)*. Thèse de Doctorat, EHESS.

Counterpart International 2004. *Fouta-Toro project for education and food security (Senegal)*. Counterpart International – WISHH, nov.

Espoir Pour La Santé 2004. *Résultat de l'étude Bilharziose Podor 2004*. Association Espoir Pour La Santé, Ministère de la Santé et de la Prévention, Programme National de lutte contre les bilharzioses, Région Médicale de Saint-Louis, sept.

Espoir Pour La Santé 2005. *Présentation d'un projet pilote d'éducation à la santé par les femmes (Bassin du fleuve Sénégal)*. Association Espoir Pour La Santé, International Academy Panel, Women Health Education Programme, sept.

Froment, A. 1997. *Une approche écoanthropologique de la santé publique*. Natures Sciences et Sociétés, vol. 5, n° 4 : 5-11.

Gruénais, M.-É. 1995. *Anthropologie médicale appliquée. Connaissances, attitudes, croyances, pratiques*, dans : Baré J.-F.

(dir.) 1995. *Les applications de l'anthropologie. Un essai de réflexion collective depuis la France*. Paris, Karthala : 179-220.

Handschumacher, P. et al. 1995. *Risques sanitaires et aménagements hydroagricoles : un couple inséparable ? L'exemple du périmètre de Diomandou*. Milieux et Aménagements : 117-131

Holtedahl, L. et al. (éds.) 1999. *Le pouvoir du savoir. De l'Arctique aux Tropiques*. Paris, Karthala.

Hubert, A. 1995. *Anthropologie et recherche biomédicale. De quoi parle donc l'anthropologie médicale ?*, dans : Baré J.-F. (dir.) 1995. *Les applications de l'anthropologie. Un essai de réflexion collective depuis la France*. Paris, Karthala : 221-239.

I.P.P.L.M.S. 2005. *Initiative Public-Privé sur le Lavage des Mains au Savon. Termes de référence pour le coordonnateur national au Sénégal*.

Irie, M.-B. n.d. *Instruction des parents et mortalité infantile en Côte d'Ivoire*. Bureau National de Population. Abidjan.

Jaffré, Y. & Olivier de Sardan, J.-P. (dir.) 1999. *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*. Presses Universitaires de France, Les Champs de la Santé.

La Lettre du Programme Solidarité Eau 1997. *L'initiative PHAST : participation à la transformation de l'hygiène et de l'assainissement. Une nouvelle méthode de travail avec les communautés*. *La Lettre du Programme Solidarité Eau* n° 27, déc. 1997.

La Lettre du Programme Solidarité Eau 2004. *Compte-rendu d'ouvrage La santé, l'environnement et le fardeau des maladies*. *La Lettre du Programme Solidarité Eau* n° 45, déc. 2004.

Lange, M.-F. et al. n.d. *Education, enfants et sociétés de demain. Exemples africains*. Colloque de Dakar, n.d.

Lévi-Lambert, E. 1988. *Les manuels de santé. Conception et réalisation*. OMS, ACCT, Paris, Karthala.

Manuel scolaire 1989. *Education civique, morale et sanitaire - Cours Moyen*. Les Nouvelles Editions Africaines du Sénégal.

Masudi, L. U. 1993. *Education et santé, facteurs de régulation démographique et de développement. Analyse de la situation des femmes africaines*, dans : Livenais, P. & Vaugelade, J. (éds.) 1993. *Education, changements démographiques et développement*. Quatrième journées démographiques de l'ORSTOM, Paris 18-19 sept. 1991. ORSTOM, Colloques et Séminaires.

Meyer, V. n.d. *Les communications d'action et d'utilité publiques*.

Olivier de Sardan, J.-P. 1995. *Anthropologie et développement. Essai en socio-anthropologie du changement social*. Paris : APAD-Karthala.

O.N.A.S. n.d. *Manuel Progressif PHAST. Approche participative pour la lutte contre les maladies diarrhéiques*.

Pairault, C. 1991. *Les langages d'une éducation pour la santé*. *Cahiers des Sciences Humaines* 27 (3-4) : 343-354.

Parent, G., et al. 1982. *Enquête sur l'épidémiologie de la bilharziose urinaire et étude séroépidémiologique du paludisme et des tréponématoses dans un système pastoral aménagé*. Dakar, ORSTOM-ORANA.

Pilon, M. & Yaro, Y. (dir.) 2001. *La demande d'éducation en Afrique. État des connaissances et perspectives de recherche*. UEPA (Union pour l'étude de la population africaine), Réseau sur la famille et la scolarisation en Afrique, n° 1, janv. 2001.

P.I.P. 1988. *Cellal. Manuel d'éducation pour la santé en Haalpuhaar*. PIP (Programme Intégré de Podor), Union pour la Solidarité et l'Entraide, janvier.

Poloni, A. 1990. *Sociologie et Hygiène. Des pratiques de propreté dans les secteurs périphériques de Ouagadougou*, dans : Fassin, D. & Jaffré, Y. (éds.) *Sociétés, Développement et santé*, Ellipses, Au-pelf : 273-287.

République du Sénégal 1999a. *Projet-pilote d'éducation pour la santé en milieu scolaire à Richard Toll*. République du Sénégal, Ministère de la Santé, Service National de l'Education pour la Santé, Région Médicale de Saint-Louis, District Sanitaire de Richard Toll, Inspection d'Académie de Saint-Louis, Inspection Départementale de l'Education Nationale de Dagana.

République du Sénégal 1999b. *Etude prospective, bilan de l'éducation en Afrique, ADEA. Informations complémentaires relatives au cas du Sénégal à la suite du séminaire-atelier de Cotonou du 28 juin au 02 juillet 1999*. République du Sénégal, Ministère de l'Education Nationale, Cabinet du Ministre Délégué chargé de l'Education de base et des Langues nationales.

République du Sénégal 2002. *Schéma directeur de la mise à l'essai de l'introduction des langues nationales à l'école élémentaire*. République du Sénégal, Ministère de l'Enseignement technique, de la Formation professionnelle, de l'Alphabétisation et des Langues nationales. Plan Décennal de l'Education et de la Formation.

République du Sénégal 2004. *Rapport annuel d'activités du Centre d'Expansion Rurale Polyvalent pour l'Arrondissement de Gamadji Saré*. République du Sénégal, Région de Saint-Louis, Département de Podor, Arrondissement de Gamadji Saré, CERP.

République du Sénégal 2005. *Rapport d'activités de la Région Médicale de Saint-Louis 2004*. Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Service National de l'Information Sanitaire, Région Médicale de Saint-Louis.

République du Sénégal 2006. *Rapport nosologique du District Sanitaire de Podor 2005*. Région Médicale de Saint-Louis, District Sanitaire de Podor.

Ramisandrazana, R. & Rakotoarimanana, L. 1992. *Eau et Traditions*, dans : Elouard, J.-M. & Andriantsiferana, M. (éds.) 1992. Actes des journées de l'eau. Antananarivo, Madagascar, 16-20 nov. 1992 : 225-238.

Schmitz, J. 1980. *Sedentary Peulhs of the Senegal Valley*. Paper presented for the workshop on sahelian agriculture, Department of Agricultural Economics, Purdue University.

Schmitz, J. 1985. *Le féminin devient masculin : politique matrimoniale des Haalpulaar*. *Journal des Africanistes* 55(1-2) : 105-125.

Schmidt, J.-P. et al. 1992. *L'eau et la santé dans les contextes du développement (volet Sénégal). Qualité de l'eau de consommation alimentaire dans une zone villageoise sahélienne. Comparaison de périmètres anciens et nouveaux : Diomandou vs Podor. Présentation du programme*. Rapport d'activité. Dakar, ORSTOM.

Sources Nouvelles 2005. *Actualités du secteur eau et assainissement*. Articles : « Promotion de l'hygiène », « Eau potable et éducation », « Hygiène à l'école : ce sont les enfants qui l'ont fait ! », « Genre et eau ». Sources Nouvelles n° 31, avril 2005.

Southgate, V.R. et al 2001. *Studies on the biology of schistosomiasis with emphasis on the Senegal River Basin*. Memórias di Instituto Oswaldo Cruz, vol. 96, suppl. 75-78.

Tobin, V. 2004. *Eau, Assainissement et Hygiène dans les écoles primaires : une nouvelle initiative pour l'UNICEF*. Conférence de prospective environnementale « Education, Environnement et Santé » des 17-18 juin 2004, Institut Pasteur Pasteur, Paris.

UNESCO & UNICEF 2002. *Atelier sous-régional de formation des spécialistes de la petite enfance à la production de matériels didactiques*. Rapport technique. Dakar, BREDA, 09-20 déc. 2002.

Vidal, L. 1995. *Afrique : les risques du culturalisme*. Le Journal du SIDA, n° 75-76, juil-août.

Vidal, L. & Fall, A. S. 2005. *Les professionnels de santé en Afrique de l'Ouest. Entre Savoirs et Pratiques.* Paris : L'Harmattan.

Ville d'Illkirch – Graffenstaden 2005. *Mensuel d'informations municipales n° 119, juin* : informations sur le partenariat avec la Communauté Rurale de Gamadji Saré.

Werner, J.-F. 1996. *D'un itinéraire à l'autre ou les incertitudes du savoir ethnographique*, dans : Benoist, D. (éd.) *Soigner au pluriel. Essai sur le pluralisme médical.* Karthala, coll. Médecines du Monde : 363-392.

Table des matières

<i>Préface</i>	3
<i>Remerciements</i>	7
<i>Liste des sigles</i>	9
<i>Note sur la transcription des termes haalpulaar</i>	13
<i>Introduction</i>	15
1. CADRE DE L'ÉTUDE	17
1.1. Axes de travail et déroulement de la mission	17
a) Approche, démarche et méthodes.....	17
b) Les thèmes de recherche	19
c) Accueil du projet et de l'étude.....	21
1.2. Brève présentation du site : le village de Gamadji Saré	22
2. ÉTAT DES LIEUX	27
2.1. Aspects de la société locale	27
a) Pouvoirs et classes sociales.....	27
b) Toucouleurs et Peuls.....	31
c) Aspects socio-économiques et questions de genre.....	33
2.2. Le développement et les projets	37
a) Tendances sociales générales et locales.....	37
b) Le périmètre irrigué du village.....	39
c) Le jardin des femmes.....	41
d) Autres groupements.....	44
e) Remarques générales sur le développement local. .	47

2.3. Projets de développement en relation à l'eau, l'hygiène, la santé.....	53
a) Le projet hydrique du village : le forage.....	53
b) Projets en relation à l'hygiène / la santé : des actions diffuses.....	56
3. EAU ET HYGIÈNE.....	61
3.1. L'eau.....	61
a) Les trois eaux : le fleuve, le forage, les puits.....	61
b) Le fleuve et les risques de maladies.....	66
c) « La force de l'habitude » et les changements.....	69
3.2. L'hygiène.....	73
a) Sur la notion d'hygiène.....	73
b) Hygiène domestique : exemples du balayage, des latrines et de l'eau.....	77
c) Hygiène, « négligence » et désintéret de l'espace public.....	85
4. SANTÉ ET MALADIES.....	91
4.1. État des lieux sur les maladies et les structures de soins.....	91
a) Données nosologiques générales.....	91
b) Les structures de santé locales.....	94
c) Les guérisseurs du village.....	99
4.2. La perception des maladies.....	102
a) Deux maladies traditionnelles « génériques » : rewam et buubri.....	102
b) Maladies et hygiène : l'eau, les aliments, les latrines.....	105
c) Chance et malchance, habitude et changement....	114

d) Autour de quatre maladies : des malades témoignent.....	117
e) Bilan sur la perception des maladies.....	126
5. L'ÉCOLE, L'ÉDUCATION, LES ENFANTS.....	129
5.1. L'école de Gamadji Saré.....	129
a) L'école, un grand projet de développement local.	129
b) L'effectif scolaire.....	134
c) Enseignements généraux et éducation sanitaire. . .	136
d) Activités d'hygiène réalisées dans le cadre de l'école.....	143
5.2. L'éducation au village.....	144
a) Les bases d'une « bonne éducation ».....	144
b) Différences de genre et éducation des filles.....	146
c) Éducation, habitudes et changements.....	149
d) École coranique et école française.....	153
5.3. Les enfants.....	157
a) L'hygiène de soi, de la maison, du village.....	157
b) La santé et les maladies.....	163
c) L'éducation, l'instruction, l'école.....	170
6. CONCLUSION.....	179
7. BIBLIOGRAPHIE.....	193

Jérôme Coll

EAU, SANTÉ, ÉDUCATION AU NORD SÉNÉGAL

Relevant d'une démarche de recherche-action novatrice, ce projet pilote s'appuie sur une conception scientifique pluridisciplinaire. Les thèmes de l'éducation, de la santé, de l'eau, les notions de genre et de contexte socioculturel qui sont au centre du programme, renvoient en effet à une série de disciplines issues des sciences naturelles comme la biologie et l'épidémiologie, et des sciences humaines et sociales telles que la psycho-pédagogie et la socio-anthropologie.

Le projet se définit par conséquent à la fois par son origine et par son orientation scientifiques. Ce faisant, il repose sur la définition et l'application de méthodologies rigoureuses propres à chaque discipline, en même temps que sur une collaboration et une interactivité entre ces disciplines. Dans cette perspective, la socio-anthropologie est un élément constitutif et essentiel du projet devant participer à la définition des axes d'intervention.

L'adaptabilité du projet au contexte socioculturel est une condition de son appropriation de la part des bénéficiaires, également considérés comme acteurs du processus. Ces derniers sont tout d'abord les femmes et les enfants du village de Gamadji Saré, site d'expérimentation du projet, mais aussi, plus généralement, l'ensemble de la population de ce site. En outre, un des objectifs du projet pilote étant sa reproductibilité, sont également potentiellement concernées les populations d'autres sites et d'autres contextes socioculturels.

Conçue et réalisée par et pour les populations locales, cette étude de milieu a donc comme objectif principal de leur laisser la parole.

Photo de couverture : Jérôme Coll



Publié avec le concours du programme WHEP du Groupe Inter-académique pour le Développement et de FONG sénégalaise EPLS

