

HANDICAPS PHYSIQUES, PRATIQUES ECONOMIQUES ET STRATEGIES MATRIMONIALES AU SENEGAL

DIDIER FASSIN

IFEA, ORSTOM, AP 6596 CCI, Quito, Ecuador, South America

Résumé—Les relations sociales autour du handicapé sont généralement présentées sous l'angle de la dépendance économique et de l'inadaptation sociale, ce qui conduit à privilégier, en particulier lorsqu'il s'agit de l'Afrique, l'étude de la façon dont le groupe et la société viennent en aide à la personne physiquement ou mentalement diminuée. En fait, cette approche ne permet pas de rendre compte de la situation réelle du handicapé dans les rapports de production et de reproduction qui caractérisent son milieu social. A partir d'une série d'entretiens approfondis dans des familles de handicapés de la banlieue de Dakar, on s'intéresse ici à deux aspects: le rôle économique des handicapés, à travers la circulation du produit de leur mendicité dans leur ménage et à travers l'exploitation de leur travail dans les ateliers où ils sont apprentis; et leur valeur dans les échanges matrimoniaux, où les personnes souffrant d'infirmité sont, lorsqu'il s'agit de femmes, le plus souvent mariées sans dot, et lorsqu'il s'agit d'hommes, redevables d'une dot beaucoup plus élevée. Ainsi, la situation sociale des handicapés ne relève-t-elle pas seulement de l'assistance ou de la charité, mais bien aussi de stratégies que mettent en oeuvre les handicapés eux-mêmes et plus encore leur entourage pour tirer parti du stigmate ou au contraire tenter de l'effacer.

Mots clés—handicap, stigmate, anthropologie sociale, Sénégal

Abstract—Social relations around the handicapped are generally presented in terms of economic dependence and social inadaptation. This point of view leads to give greater importance, especially in Africa, to studying the way in which group and society help the physically or mentally ill. Actually, this approach does not give a complete account about the real situation of the handicapped in social relations of production and reproduction. From a series of in-depth interviews conducted in handicapped families of the suburbs of Dakar, two aspects are analyzed: the economic role of the handicapped, through the circulation of the product of his begging in his household or through the exploitation of his work as apprentice in a workshop; and his value on the marriage market, where invalid persons are given without dowry if they are women, and must pay a much more important amount if they are men. The social situation of the handicapped thus is not only a matter of assistance or charity, but as well of strategies that the handicapped and above all his circle implement in order to take advantage of the stigma or on the contrary try to erase it.

Key words—handicap, stigma, social anthropology, Senegal

INTRODUCTION

Dans la littérature scientifique traitant de l'environnement social du handicapé, l'accent est généralement mis sur les notions de perte d'autonomie, de dépendance économique ou d'inadaptation sociale: en particulier, la Classification Internationale des Handicapés, établie et régulièrement revue par l'Organisation Mondiale de la Santé, fait du 'désavantage social', défini comme le "préjudice qui résulte de la déficience ou de l'incapacité, et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socio-culturels" [1], une dimension essentielle de la prise en charge du handicapé par la collectivité. De ce point de vue, c'est toujours le groupe et la société qui viennent en aide à la personne déficiente—ou au contraire qui négligent leur devoir de solidarité vis-à-vis d'elle [2, 3]. Les rares travaux anthropologiques, d'inspiration culturaliste, menés en Afrique renforcent encore cette impression, en montrant les milieux dits traditionnels plus réceptifs aux difficultés du handicapé mental ou physique que les milieux jugés occidentalisés [4, 5].

On peut toutefois se demander si l'étude des handicaps sous le seul angle de la stigmatisation [6] n'oblitére pas une dimension importante de la vie sociale du handicapé, c'est-à-dire la place qu'il occupe effectivement dans les rapports de production et de reproduction, place qui ne se résume assurément pas à une relation de dépendance d'un côté et d'assistance de l'autre. La présente recherche, menée sur les formes de sociabilité autour du handicap dans la banlieue de Dakar, montre ainsi que le handicapé joue un rôle important à la fois dans les circuits économiques et dans les stratégies matrimoniales des familles.

Pour le jeune infirme—qu'il soit malformé, amputé, paralytique, aveugle ou sourd-muet—l'alternative fondamentale qui s'offre à ses parents, et qui déterminera la sienne toute la vie, est la pratique de la mendicité ou l'apprentissage d'un métier: il s'agit, dans un cas, d'utiliser le handicap comme outil de travail, et dans l'autre, de se servir du handicapé comme force de travail. L'importance de l'enjeu est parfaitement visible dans les prises de positions vigoureuses de l'Association Nationale des Handicapés Moteurs du Sénégal pour le droit à l'école et le droit

au travail, revendications qui rompent avec la tradition de l'ancienne fédération dont l'activité consistait essentiellement en une collecte et une redistribution inégale des dons d'associations humanitaires. Ces prises de position ne sont d'ailleurs pas toujours suivies d'effets, même dans les plus hautes instances de l'association, puisque l'un des membres du bureau national a préféré, après un échec professionnel, se remettre à mendier dans les rues de Dakar, et ce malgré les objurgations de ses collègues. Le choix, décidé par les familles ou les handicapés eux-mêmes, en faveur de l'une ou l'autre option—mendicité ou apprentissage—est déterminé à la fois par des contraintes économiques et par des contextes sociaux qu'on tentera d'analyser.

Mais le handicapé est aussi confronté aux nécessités de la reproduction sociale: l'infirmité physique (et *a fortiori* mentale) pèse toujours lourdement dans la négociation qui permet de conclure le mariage, au point que des institutions matrimoniales particulières doivent être sollicitées pour le rendre possible; on peut d'ailleurs mesurer le prix du handicap dans un système de valeurs économiques qui permet la comparaison entre eux d'éléments aussi différents que la cécité et l'indigence. Ainsi deviendra-t-il possible, à la fin de cette analyse, de proposer une approche plus globale de la notion de handicap.

On se limitera ici aux handicaps physiques: malformation, amputation, paralysie, cécité, surdité. Les langues sénégalaises (wolof, pular, soninké, diola) identifient le handicapé comme un "être diminué": ainsi en wolof, on dit *ku waañi ko*, où *waañi* signifie diminuer, aussi bien pour une personne que pour un prix. De plus, dans chaque langue, il existe des termes distincts pour désigner les différents infirmes: par exemple en wolof, *laago*, le paralytique; *selimaaxa*, l'aveugle; *tex*, le sourd-muet. Cette précision linguistique est utile pour indiquer que l'objet d'étude du chercheur—le handicap—correspond à une catégorie identifiée par les enquêtés même si, comme on le verra par la suite, la congruence n'est pas complète entre les deux.

Les données présentées ici proviennent d'entretiens réalisés au début de l'année 1986 à Pikine, agglomération d'environ 650.000 habitants, située aux confins nord-est de Dakar. Cette banlieue, regroupe des migrants d'origine rurale et surtout des citadins n'ayant pas pu accéder à la propriété dans la capitale: un peu moins de la moitié est constituée d'expulsés des bidonvilles relégués par l'Etat de manière autoritaire, tandis que la majorité des habitants ont acheté illégalement leur parcelle aux propriétaires coutumiers de la presqu'île du Cap Vert. Elle présente une grande hétérogénéité culturelle et sociale: la quinzaine de groupes ethniques principaux diffèrent à la fois par leur langue, leur origine géographique (sahélienne ou sélvatique), leur système religieux (musulman ou chrétien), leur forme d'organisation (hiérarchie sur un principe assimilé à celui des castes ou égalitarisme sur une base clanique). Ce qui les rapproche pourtant, c'est à la fois l'appartenance plus ou moins fortement ressentie à un espace urbain qu'ils utilisent à travers des réseaux de sociabilité nouveaux—qui n'excluent bien sûr pas les liens lignagers ou villageois—et le

défavorisées subsiste encore une forte stratification économique.

Le choix des sujets interrogés s'est fait, dans la zone que je connaissais le mieux pour y avoir habité et travaillé pendant une année, en demandant à plusieurs informateurs quels étaient les handicapés qu'ils connaissaient dans le quartier. Des vingt-deux personnes avec lesquelles j'ai eu un ou plusieurs entretiens, treize étaient des adultes, dont sept femmes, et neuf des jeunes, dont cinq garçons et quatre filles de huit à vingt-huit ans. Le handicap était le plus souvent une cécité (dans neuf cas) ou une paralysie (pour huit d'entre eux). Un tel échantillon, même s'il illustre assez bien la diversité des situations rencontrées à Pikine, ne prétend certes pas à une représentativité au niveau de l'ensemble de la population. Cependant, l'approche anthropologique utilisée ici, par la connaissance du milieu dont elle se nourrit et par le type d'informations qu'elle apporte, me semble permettre d'accéder à des logiques sociales qui ont une valeur générale.

LE SALAIRE DU HANDICAPÉ

La contribution économique du sujet infirme—qu'il s'agisse d'un enfant ou d'un adulte—au budget du ménage est souvent loin d'être négligeable. Dans la plupart des cas, la mendicité est sa principale source de revenus: pour quinze des vingt-deux sujets interrogés, elle constituait leur unique activité. Cependant, elle n'est pas la seule solution: sur les neuf jeunes de cette enquête, quatre seulement qu'étaient, alors que quatre autres travaillaient comme apprentis, et qu'une dernière était sans activité. On peut se demander ce qui distingue ces deux groupes—mendiants et apprentis—ou plus précisément pourquoi on envoie son enfant soit dans la rue soit dans un atelier.

Pour des familles pauvres—le cas de toutes celles dont il est question ici—la mendicité est une ressource immédiatement utilisable et relativement stable, au contraire de l'apprentissage qui représente un investissement à perte: un enfant mis dans la rue pour demander l'aumône rapporte généralement quelques centaines, voire mille ou deux mille francs CFA par jour (100 FCFA = 2FF = 0.3 U.S.\$; 1 kg de riz = 160 FCFA au moment de l'enquête), en fonction notamment du type de handicap et surtout du lieu où on l'expose; un enfant placé dans un atelier coûte à ses parents des sommes dont ils n'auront jamais les bénéfices, puisqu'au mieux, sa formation lui assurera une autonomie financière lorsqu'il sera adulte, au terme d'un long apprentissage du métier. Le choix de l'une ou l'autre option s'inscrit donc dans une stratégie familiale où se font jour les aspirations des parents et où la marge de manoeuvres des principaux intéressés est souvent assez limitée.

La scolarisation ne fait en revanche pas partie des possibilités habituellement envisagées pour un petit infirme pikinois, ce qui semble tenir à plusieurs causes: l'école coûte de l'argent aux parents (inscription, livres, transports); il n'y a pratiquement pas de filières spéciales (l'unique Centre Pédagogique pour Handicapés Moteurs à Dakar et l'École Nationale des Aveugles à Thiès sont loin de répondre aux besoins); plus généralement, il n'existe pas de politique

(il est généralement admis qu'il n'est pas nécessaire qu'ils aillent à l'école puisqu'ils n'ont pas non plus de perspective d'insertion dans l'appareil de production moderne). L'éventualité d'une scolarisation paraissant le plus souvent écartée d'emblée, restent les deux autres solutions: mendicité et apprentissage.

Mendier apparaît explicitement, dans le discours des jeunes handicapés, comme une épreuve humiliante et douloureuse, et implicitement, dans celui de leurs parents, comme une activité économique peu valorisée, mais rendue nécessaire par la situation financière de la famille. Souvent, l'enfant est contraint à se rendre sur les lieux où il quémante: "quand j'étais petite, raconte une poliomyélique de dix-huit ans qui se déplace avec des béquilles, je ne voulais pas mendier, mon père m'a forcée à y aller, ma sœur m'amenait sur ses épaules; elle me déposait au coin d'une rue de Dakar et s'installait un peu plus, loin pour me surveiller"; dans certains cas, la violence peut être physique comme pour ce jeune infirme au service d'un marabout qui le rouait de coups lorsqu'il ne rapportait pas assez d'aumônes; mais il arrive aussi que les parents se laissent emouvoir et n'envoient plus leur enfant dans la rue, telle cette mère sensible à la honte qu'éprouvait son fils de huit ans, paralytique, à tendre sa sébile devant sa maison ou près du marché voisin. A l'inverse, apprendre un métier, c'est pour le handicapé—comme pour ses parents—exercer une activité moins indigne, avec l'espoir qu'il acquière un jour son indépendance économique: "avant, les autres enfants riaient de lui, mais depuis qu'il est comme apprenti menuisier, on ne se moque plus de lui", dit une mère à propos de son fils sourd-muet âgé de quinze ans; "lorsque je connaissais bien la couture, explique une poliomyélique de dix-neuf ans, j'ouvrais mon propre atelier". C'est donc par nécessité qu'on préfère la mendicité à l'apprentissage et la décision est toujours imposée à l'enfant par ses parents, ou ceux qui en ont l'autorité lorsqu'il s'agit d'enfants confiés à un membre de la famille ou à un marabout.

Si la contrainte financière est souvent décisive dans le choix (au sens où l'on ne voit jamais de mendiant dans les familles aisées), elle n'est pas le seul élément déterminant puisque dans des contextes économiques assez proches, on observe des options très différentes. Ceci amène à s'interroger sur d'autres éléments, tels que la référence à un système de valeurs, en particulier religieuses, et l'inscription dans des stratégies sociales se réalisant notamment dans la réussite des enfants. Ainsi, il apparaît clairement que la mendicité n'a pas la même signification dans tous les milieux, que l'acte de quémander est plus dans l'ordre des choses pour un griot que pour un noble, que l'aumône est une pratique rituelle plus valorisée dans l'islam que dans le christianisme: l'aumône, ou *saarax*, est l'une des cinq obligations rituelles du musulman, et le mendiant est souvent présenté comme un acteur nécessaire sur la scène sociale; la charité du chrétien est au contraire plus nettement associée à la honte et à l'humiliation; cette différence est nette non seulement lorsqu'on compare des handicapés d'ethnies différentes (ainsi, sur les vingt-deux handicapés de l'enquête, les quinze qui mendiaient étaient musulmans, alors que trois chrétiens, un Serer, un Diola et Manjak, travaillaient), mais aussi lorsqu'on compare, dans les milieux musulmans et les chrétiens, ceux-ci

déclarant qu'ils ne mendieraient jamais, alors que ceux-là envisageaient cette éventualité. De même, il n'est pas douteux que les parents qui envoient leur enfant chez un maître pour qu'il y apprenne un métier n'ont pas le même projet (ou la même ambition) que ceux qui le mettent dans la rue, et qu'indépendamment du problème des ressources, les premiers privilégient l'avenir au détriment du présent, alors que les seconds se placent dans une perspective de survie où priment les nécessités immédiates.

Les sommes obtenues par la mendicité représentent en effet souvent une part non négligeable des revenus de la famille. L'argent gagné de cette façon n'a pourtant pas la même valeur symbolique que celui obtenu par un travail rémunéré, et il n'apparaît pas toujours en tant que tel dans le budget du ménage. Ainsi dans une famille très pauvre où le père travaillait comme réparateur de pneumatiques et la mère vendait au détail des fruits achetés en gros, les sommes relativement importantes (mille à deux mille francs CFA par jour), rapportées par la fille poliomyélique servaient à payer le matériel de l'atelier du père et les achats de fruits de la mère; les bénéfices de leurs activités permettaient d'assurer les dépenses du ménage; l'ordre familial était donc préservé puisque c'était le père qui paraissait subvenir aux besoins des siens et aider le petit commerce de sa femme, et l'argent des aumônes, nécessaire à la survie du ménage, disparaissait dans des circuits économiques moins dépréciés. Dans ces situations de grande précarité, il arrive ainsi que le handicapé devienne un véritable soutien de famille. Plus souvent, la contribution est plus modeste comme pour cette femme dont les quelques centaines de francs CFA gagnés dans la rue par son enfant infirme lui permettaient d'acheter des peaux de mouton qu'elle tannait et revendait ensuite avec un maigre bénéfice. Mais quelque soit l'importance de ces sommes obtenues en demandant l'aumône, elles interviennent, de manière ouverte ou cachée, dans les circuits financiers des petites activités économiques des familles.

Peut-être faudrait-il aussi décrire la mendicité, par-delà les jugements normatifs qui la réduisent au parasitisme, comme une réelle activité professionnelle, au même titre que le petit commerce ou le travail artisanal. En effet, dans presque tous les cas—à l'exclusion des jeunes enfants et des sujets âgés qui opèrent généralement près de leur domicile et de façon irrégulière—les mendiants ont une vie aussi réglée que celle des ouvriers des usines (ce n'est évidemment pas un hasard si les mendiants sont présents dans la ville aux heures d'activité économique qui sont aussi des heures d'affluence dans les rues—mais pour d'autres catégories sociales que les ouvriers des usines): ils se lèvent avant l'aube pour prendre avant sept heures le bus qui les conduit à Dakar; chaque jour, ils s'installent au même endroit, généralement un coin de rue fréquentée, lorsqu'ils sont peu mobiles, ou bien circulent dans une même zone, un marché le plus souvent; lorsqu'ils peuvent se déplacer, ils reprennent le bus dans l'après-midi ou la soirée pour retourner chez eux; ils vont ainsi mendier du lundi au samedi, et "descendent" plus tôt ce dernier jour, rentrant à l'heure du déjeuner. La régularité des horaires, la fixité des lieux, le rythme hebdomadaire, la rémunération quotidienne pourraient ainsi presque donner

de la mendicité l'impression d'une activité comme les autres, si ce n'était l'incertitude constante—quant à leurs gains mais aussi quant à leur sécurité [7]—qui rapprocheraient plutôt les mendicants de certains vendeurs ambulants travaillant également en situation illicite [8], et surtout si ce n'était l'image négative généralement associée à leur façon de gagner leur vie—même si on les considère nécessaires [9]. Certes, comme le disait une vieille aveugle: 'mendier est notre métier'; mais ce métier, tout en étant soumis à des obligations qui ne sont guère différentes de celles des travailleurs en entreprises possédés des propres contraintes matérielles et symboliques.

De la même façon, l'apprentissage mérite d'être reconsidéré à la lumière des observations faites dans cette enquête, de manière à la faire apparaître, non pas comme ce que les parents voudraient qu'il soit, ni comme ce que les maîtres ont intérêt à faire croire qu'il est, mais simplement dans sa réalité. Les travaux menés en Afrique dans ce domaine ont montré comment l'apprenti n'est pas seulement celui qui se forme au métier, mais aussi celui dont se sert, gratuitement et le plus longtemps possible, le patron [10]. L'apprenti handicapé n'est évidemment qu'un cas particulier du modèle générique, mais il a cette particularité qu'il semble en accentuer les traits: ainsi, la reconnaissance que doit le jeune à son maître pour la formation qu'il lui donne, redouble ici du fait qu'il s'agit d'un infirme, ce qui accroît aux yeux de tous le mérite du patron; de même, la prolongation du temps d'apprentissage permettant au patron de faire fonctionner l'atelier à moindres frais et d'exercer une domination plus efficace sur son personnel, ne connaît plus de limites, puisque chacun est prêt à accepter que le handicapé doit recevoir une plus longue préparation au métier qu'un sujet valide. Dans l'atelier de couture où étaient employées des jeunes filles paralytiques, la plus ancienne avait depuis huit ans, à raison de dix heures de travail par jour, acquis une grande maîtrise des diverses techniques du métier, y compris la broderie et la tapisserie; elle enseignait son art aux plus jeunes et était responsable de l'atelier en l'absence de la patronne; celle-ci ne la rémunérait pas, mais payait le charretier qui venait la chercher et la ramener quotidiennement et faisait volontiers, à l'occasion de l'exécution d'une commande importante, un cadeau à son élève; cette fonction de 'première apprentie', la jeune fille l'avait bien intériorisée, puisqu'elle disait attendre d'avoir plus d'expérience pour s'installer à son compte (avec le diplôme que lui délivrerait sa patronne), et ce d'autant plus que la position prééminente qu'elle occupait dans l'atelier était déjà avantageuse et lui laissait entrevoir une proche indépendance. Pour la patronne, le bénéfice est donc double: économique, puisque que toute sa main d'oeuvre de qualité lui est fournie gratuitement, et pour longtemps; et moral, puisqu'elle jouit d'une estime publique pour s'occuper ainsi d'infirmes. Elle reçoit d'ailleurs un soutien de la mission catholique qui a un centre de formation à la couture destiné aux handicapés et qui peut ainsi lui envoyer des élèves déjà bien préparés au métier.

Malgré cette situation généralement favorable pour les employeurs, le travail des handicapés dans des ateliers est peu développé au Sénégal. Pour rendre compte de ce phénomène, on peut avancer plusieurs

explications complémentaires: les patrons ne perçoivent pas nécessairement l'intérêt de prendre des apprentis qu'ils gardent plus longtemps dans leur atelier, car ils les considèrent avant tout sous l'angle de leur déficience physique qui leur semble un obstacle; les handicapés eux-mêmes, ou plutôt leurs familles, préfèrent souvent des ressources assurées et immédiates à des revenus hypothétiques et de toutes façons longtemps différés; enfin les pouvoirs publics se préoccupent peu de cette question plutôt laissée à l'initiative privée, d'autant plus que ce n'est que très récemment que les associations de handicapés ont commencé à faire pression pour le développement du travail en atelier.

Qu'il soit mendiant ou apprenti, le jeune handicapé trouve donc sa place dans l'unité de production domestique ou artisanale dans laquelle il travaille, et loin d'être une charge qui coûte sans rapporter, on constate qu'il peut, dans les deux cas de figure, contribuer grandement au fonctionnement de l'entreprise de ses parents ou de son patron, soit en apportant des ressources, soit en fournissant du travail.

LE PRIX DU HANDICAP

La déficience physique n'a pas seulement une valeur sur le marché économique—qu'on pourrait chiffrer par le montant quotidien des aumônes reçues ou par le temps de travail supplémentaire qu'on exige de l'apprenti pour qu'il puisse recevoir son attestation: elle a également une valeur sur le marché matrimonial—qu'on peut cette fois évaluer à partir des sommes exigées par le père de la femme dans la négociation du mariage. En effet, lorsqu'on marie un fils ou un neveu porteur d'un handicap, on ne peut espérer lui donner une femme valide qu'en payant plus cher la belle-famille, et à l'inverse, s'il s'agit d'une infirme, ses parents n'en pourront exiger qu'un prix diminué, voire le plus souvent devront la céder sans demander de dot. On peut d'ailleurs s'interroger sur la différence entre les deux situations, car même pour des sommes (à ajouter ou à soustraire) équivalentes, ce n'est sûrement pas la même chose que de devoir payer plus cher sa femme ou de devoir se donner pour rien à son mari: il y a là un redoublement de l'inégalité des relations contractées dans l'alliance matrimoniale.

Le mariage d'un garçon infirme à une femme valide s'inscrit d'ailleurs dans une stratégie sociale différente du mariage d'une fille infirme à un homme valide: dans le premier cas, il faut disposer de ressources importantes pour s'acquitter du supplément exigé par la belle-famille (c'est un plus à payer); dans le second, il suffit d'accepter de perdre la dot (c'est seulement un manque à gagner). Bien marier un fils invalide peut ainsi, dans certains cas, apparaître comme le projet d'une vie. Tel ce vieil homme dont le fils aîné, âgé de trente ans, présente de lourdes séquelles de poliomyélite (il se déplace en rampant): originaire d'une famille pauvre de la Vallée du Fleuve, le père s'est marié à une femme qui possédait une maison et un petit commerce; il a d'abord travaillé comme vendeur de pain, puis a trouvé un emploi de gardien au port de Dakar qu'il a perdu quelques années plus tard, et depuis lors enseigne le Coran et vend des noix de kola; les maigres bénéfices acquis tout au long de ces années, grâce au capital de sa femme et à son propre

travail, semblent avoir été investis dans le mariage entre ce fils infirme, dont on ne déclare jamais qu'il mendie, préférant dire qu'il se prépare à devenir un jour marabout, et sa jolie cousine, également issue de famille pauvre, que ses parents ont cédée contre une dot élevée. Un élément complémentaire pour comprendre cette volonté manifeste de bien marier son fils est apporté par une femme du même village qui raconte comment l'enfant est devenu malade il y a plus de vingt ans: "C'était après la circoncision, lorsque tous les enfants nouvellement circoncis vont prendre et égorger des poulets; on leur avait dit qu'ils pouvaient les tuer tous, sauf celui d'un vieux qui avait des pouvoirs contre les sorciers; mais le petit n'a pas écouté et a tué un coq; plus tard quand il est tombé malade, tout le monde a su que c'était à cause de ce crime, et le père est allé voir le vieux pour lui demander de pardonner à son fils; mais le vieux a dit: je n'y peux plus rien, ce qui a été fait a été fait." Même si l'on ignore le différend qui pouvait exister entre les deux familles, et qui a conduit à ce qu'on interprète ainsi la maladie de l'enfant, on entrevoit ce qu'il peut y avoir de revanche sociale de la part de cet homme accablé par la pauvreté et la vengeance d'un voisin, et qui montre, à la fin de sa vie, en négociant une alliance avantageuse pour son fils, qu'il a réussi d'une certaine façon à échapper à cette double infortune.

Pour une fille, la situation est peut-être différente car en général il faut la donner en mariage sans contrepartie: c'est le *taako*. Le père de la femme cède pour rien sa fille à l'homme qui veut l'épouser, règle lui-même les divers frais de la cérémonie religieuse et réduit à leur minimum les dépenses ostentatoires de la célébration qui se déroule dans la plus grande discrétion (le mariage en *taako*, de *taak* qui signifie 'attacher' en wolof, d'une femme autrement 'inépousable', diffère du mariage en *saarax*, le mot voulant dire 'aumône', qui correspond au cas où le père offre à Dieu l'une de ses filles en la mariant sans rien recevoir—mais alors il s'agit généralement de sa fille la plus jolie pour que l'honneur fait à Dieu soit plus grand). Le mari n'est pas obligé de vivre sous le même toit que sa femme, il a seulement l'obligation de l'entretenir. Cette façon de procéder permet de résoudre la plupart des situations difficiles où une femme est considérée comme 'immuable' tel le cas de cette jeune femme sourde-muette qui a épousé un cousin sans ressources mais en bonne santé, et dont le mariage est présenté par un entourage comme un acte de charité plutôt que comme un arrangement financier.

On voit bien que les termes de l'échange diffèrent selon le sexe du handicapé. Au fils infirme qu'on marie à une femme valide, on achète une vie conjugale presque normale puisqu'on lui donne l'épouse qu'il aurait eue s'il n'avait pas présenté ce handicap et puisqu'il va pouvoir vivre avec elle comme dans un couple ordinaire. En revanche, la fille informe qu'on marie à un homme valide, on la donne pour rien, reconnaissant ainsi son absence de valeur matrimoniale, et on la confie à un homme qui n'a pas l'obligation de partager avec elle sa vie ou sa maison, mais dont le intérêt principal pour la famille est de résoudre le problème posé par une femme seule, situation inacceptable dans la société sénégalaise tant que cette femme a, ou est en âge d'avoir, des enfants non indépendants économiquement.

En fait, les conditions du mariage sont souvent difficiles à réunir—soit que la somme nécessaire pour bien marier un fils handicapé ne puisse être trouvée, soit que les candidats pour épouser une fille informée ne se manifestent pas malgré les avantages financiers concédés—et on assiste fréquemment à des mariages entre personnes présentant une même déficience physique et où l'échange redevient en quelque sorte égal—phénomène qu'on pourrait qualifier d'endogamique. Parmi les huit couples de l'enquête, quatre étaient composés de deux handicapés, la plupart aveugles (l'un deux comprenait même deux co-épouses également atteints de cécité). Dans ces cas, l'arrangement est présenté comme humain plutôt que financier: "entre handicapés, il faut s'aider, nous sommes semblables".

Fréquemment cependant, les couples sont formés de deux personnes dont l'une seulement est infirme et la négociation qui permet le mariage fait alors apparaître des systèmes d'équivalence entre déficience physique et handicap social dont un proverbe sonné résume bien le principe: "si un étranger épouse une belle femme, qu'il ne s'enorgueillisse pas: ou bien elle est une esclave, ou bien elle cache son infirmité"; sur le marché matrimonial, on peut estimer la valeur d'une paralysie comme celle d'un statut social. Ainsi, la pauvreté extrême peut-elle trouver un équivalent dans une tare physique, comme pour ce couple, elle aveugle et déjà mariée trois fois, lui indigent et ayant perdu ses deux premières épouses, tous deux sans ressources et sans enfants, qui ont associé leur infortune et leur misère en se mariant en *taako*. Mais les registres négatifs peuvent aussi se superposer, indiquant les règles précises et subtiles de l'échange matrimonial: une aveugle avait épousé en premières noces un cousin atteint de la même infirmité et en avait eu deux enfants; après leur divorce, tous deux se sont remariés, elle avec un homme valide dont elle a eu quatre enfants, lui avec une femme avec laquelle il a eu trois filles; lorsqu'à la mort du second mari, elle s'est trouvée seule avec deux enfants encore jeunes, sa famille a décidé de la remarier et un arrangement en *taako* s'est fait avec son premier mari dont elle est devenue cette fois la seconde épouse et avec lequel elle ne vit pas; ainsi, lors de leur premier mariage, tous deux handicapés, ils avaient la même valeur matrimoniale: mais pour leurs secondes noces, la femme ajoutait à sa cécité une situation sociale défavorable puisqu'elle était âgée, veuve et avec des enfants à charge, devant alors se résigner à un mariage 'par pitié', comme elle le disait.

Ce qu'il s'agit d'indiquer ici, c'est que, d'une part, le concept de handicap—comme celui de stigmata—peut être étendu à des situations qui dépassent les définitions anatomiques ou physiologiques qu'on en donne habituellement (on pourrait par exemple dire que c'est toute qualité attachée à une personne qui en diminue la valeur dans l'échange matrimonial) et que, d'autre part, la façon dont les acteurs présentent les mariages avec un handicapé comme des gestes charitables tendent à masquer la dimension économique et sociale de ces alliances (dont les pratiques obéissent à des règles et résultent de stratégies qui tiennent compte des intérêts de chacun).

Finalement, la manière que l'on a habituellement de penser les relations sociales autour du handicapé

en Afrique mérite d'être reconsidérée. En particulier, l'analyse en termes d'assistance ou de charité ne reflète pas la réalité puisque bien souvent le handicapé paie lui-même sa place dans la société: dans les liens qu'il tisse avec son entourage, et notamment ses parents, le plus aidé n'est pas toujours celui qu'on croit.

En fait, l'infirmité physique met en jeu beaucoup plus que des systèmes d'entraide (lesquels ne sont pas pour autant à négliger), et il faudrait pouvoir l'analyser dans les différents domaines où elle intervient—domestique, professionnel, matrimonial—en montrant comment elle fait jouer les stratégies des acteurs et de leur famille, soit pour s'adapter au handicap, en essayant même d'en tirer un certain profit (pratique de la mendicité, mariage en *taako*), soit au contraire pour tenter de l'annuler (travail en atelier, choix d'une femme valide), mais toujours dans un projet de vie qui prend en compte les autres dimensions de la production et de la reproduction sociales.

Remerciements—Ce texte est la version révisée d'une note de recherche présentée au Groupe 'Travail et travailleurs du Tiers-Monde' de l'ORSTOM, Institut Français de Recherche Scientifique pour le Développement en Coopération. Le travail de terrain a été réalisé grâce à un poste d'accueil dans l'équipe de sociologie médicale de l'Unité 164 de l'INSERM, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, et grâce à une collaboration avec le Projet Belgo-Sénégalais de Soins de Santé Primaires de Pikine et le Programme Urbanisation et Santé de l'ORSTOM. Je remercie Pierre Aiach pour son aide dans la phase préparatoire de l'enquête et Alain Morice pour sa lecture critique d'une version antérieure du texte.

REFERENCES

1. Organisation Mondiale de la Santé. *Classification Internationale des Handicapés: Déficiences, Incapacités de Désavantages*. OMS/INSERM.
2. Shapiro J. Family reactions and coping strategies in response to the physically ill, or the handicapped child: a review. *Soc. Sci. Med.* 17, 913-931, 1983.
3. Helander E., Mendis P. and Nelson G. *Aider les Handicapés là où ils Vivent*. OMS, DP R.80.1, Genève, 1980.
4. Collomb M. Psychopathologie et environnement familial en Afrique. *Psychopath. Africaine* 4, 173-226, 1968.
5. Okunade A. O. Attitude of Yoruba of Western Nigeria to handicap in children. *Child: Care Hlth Dev.* 7, 187-194, 1981.
6. Albrecht G. L., Walker V. G. and Levy J. A. Social distance from the stigmatized. *Soc. Sci. Med.* 16, 1319-1327, 1982.
7. Collignon R. La lutte des pouvoirs publics contre les "encombrements humains" à Dakar. *Rev. Canadienne d'Etudes Africaines* 18, 573-582, 1984.
8. Fassin D. Du clandestin à l'officieux. Les réseaux de la vente illicite des médicaments au Sénégal. *Cahiers d'Etudes Africaines* 15, 161-177, 1985.
9. Sow Fall A. *La Grève des Bâttu*. Nouvelles Editions Africaines, Dakar-Abidjan, 1979.
10. Morice A. Ceux qui travaillent gratuitement: un salaire confisqué. In *Classes Ouvrières d'Afrique Noire* (Edité par Agier M., Copans J. et Morice A.), pp. 45-76. Karthala, Paris, 1987.
11. Bourdieu P. La terre et les stratégies matrimoniales. In *Le Sens Pratique*, pp. 249-270. Editions de Minuit, Paris, 1980.
12. Goffman E. *Stigmate, les Usages Sociaux des Handicapés*. Editions de Minuit, Paris, 1975 (1ère édition américaine 1963).