

## Chapitre III

# L'allaitement dans le cycle de vie de la femme en pays Mossi

Bernard Taverne

Chez les Mossi (*Moose*)<sup>1</sup> au Burkina Faso, comme dans la plupart des sociétés africaines, le geste par lequel une femme donne le sein à son enfant paraît simple tant il est d'observation banale. Que ce soit dans l'espace privé de l'habitation, le brouhaha d'un marché, une réunion " officielle " ou sur le bord d'un chemin, en tout temps et en tout lieux, lorsqu'une femme a un enfant " au bras ", il ne se passe jamais longtemps avant qu'elle ne l'allait. Le geste est évident, ordinaire.

Mais l'évidence masque un enjeu considérable : il s'agit de la vie d'un " enfant du lignage " <sup>2</sup> et à travers lui de la reproduction biologique et sociale du groupe dont il représente l'avenir. Au-delà de la simplicité apparente, l'allaitement maternel est un domaine complexe car il est le prolongement du processus reproductif ; il est en rapport étroit avec le système de parenté, la sexualité, les relations homme/femme, les représentations de la personne humaine, de la vie et de la mort. Le geste est simple mais les règles qui

---

1 L'orthographe des termes en moré (*moore*), la langue des Mossi, a été revue par M. Jules Kinda, linguiste à l'Université de Ouagadougou. Pour ce texte, en l'absence d'une police de caractères adéquate, l'orthographe a du être simplifiée.

2 Pour reprendre le titre de l'ouvrage de J. Rabain (1979).

le dirigeant sont nombreuses, elles s'enracinent au plus profond des valeurs et des normes sociales.

### Les Mossi

La population du Burkina Faso (anciennement Haute-Volta) compte environ 10 millions d'habitants qui se répartissent en une soixantaine de groupes ethniques. Près de 80 % de la population vit en milieu rural (INSD, 1994 : 9, 18).

Les Mossi (*Moosé*) sont les plus nombreux (48,6 % de la population en 1991 [INSD, *op. cit.*]). Leur territoire ancestral (le *Moogo*), qu'ils ont conquis du Sud au Nord vers le XV<sup>e</sup> siècle, occupe le bassin du fleuve Nakambé (Volta-Blanche), dans la région centrale de l'actuel Burkina. Le climat y est de type soudano-sahélien, il comporte une longue saison sèche d'octobre à mai, et une courte saison des pluies de juin à septembre. Les pluies sont inconstantes et inégalement réparties (environ 700 mm/an). Les Mossi sont agriculteurs, leur principale culture est le mil. Leurs conditions de vie sont rudes ; pendant la saison sèche, les hommes partent fréquemment chercher du travail vers les grandes villes, ou vers les pays côtiers (autrefois au Ghana, maintenant en Côte-d'Ivoire).

L'organisation politique mossi est constituée par une vingtaine de royaumes sur lesquels règne l'empereur des Mossi (le *Moogo Naaba*) qui vit à Ouagadougou. Le pouvoir politique centralisé a une structure pyramidale fortement stratifiée (cf. Izard 1985). Même avec l'avènement d'un État de droit moderne, l'autorité des chefs (*naaba*), et le droit coutumier qu'ils appliquent, gardent un rôle important.

La famille mossi est organisée selon un principe patrilignager et gérontocratique. Le mariage est polygamique-polygynique (aux alentours de l'âge de 30 ans pour les hommes et de 17 ou 19 ans pour les femmes) ; la résidence est patri-virilocale. Les villages ruraux sont constitués par un habitat dispersé. Les unités domestiques sont regroupées en quartiers qui abritent les membres d'un même lignage ou segment de lignage, placés sous l'autorité de l'homme le plus âgé.

Ces règles définissent et guident la pratique de l'allaitement maternel. Elles témoignent que celui-ci est, au-delà des impératifs physiologiques, un lieu d'expression de l'ensemble des valeurs sociales en vigueur. Chez les Mossi, l'apprentissage du code culturel de l'allaitement commence très tôt dans la vie d'une femme. À chacun des différents temps qui marquent sa vie – enfance, maturité, vieillesse – correspondent diverses situations et recommandations qui font référence et s'appliquent à son pouvoir d'allaiter – avenir, présent ou passé. Aussi est-il nécessaire de considérer

l'allaitement dans une perspective diachronique, en suivant le déroulement du cycle de vie des femmes. En procédant ainsi, l'on peut à la fois décrire précisément tout ce qui concerne les représentations et les pratiques autour de l'allaitement maternel, suivre le déroulement de l'allaitement de l'enfant de la naissance au sevrage, en observant les différentes règles de puériculture qui lui sont appliquées, tout en précisant la place qu'occupe cette période dans la vie de la femme.

Comment les femmes se préparent-elles à allaiter ? Comment conduisent-elle l'allaitement de leurs enfants ? Quelles recommandations et quels conseils leur sont donnés ? Quelles sont les principales règles de puériculture ? Que signifie allaiter dans la vie d'une femme mossi ? Ce chapitre passe en revue ces questions en suivant les étapes de la vie des femmes, depuis leur propre naissance jusqu'à leur vieillesse.

## ***De l'enfance à l'annonce de la première grossesse***

### ***Enfance et adolescence***

Dès la naissance, les premiers soins appliqués aux nourrissons se font par référence à leur pouvoir reproductif – et d'allaitement – à venir. Parmi les différents soins qu'une femme doit appliquer à son nouveau-né, l'un d'eux consiste à masser les seins de l'enfant, doucement et à plusieurs reprises pendant les premiers jours de vie, si c'est un garçon. Il s'agit de faire " disparaître les seins " du garçon. Les gynécomasties que l'on observe parfois chez des adolescents ou des hommes sont attribuées au fait que leurs mères ont omis de leur masser les seins à la naissance, ou ne l'ont pas fait suffisamment. À l'inverse, s'il s'agit d'une fille, la mère doit prendre garde à ne pas presser inconsidérément les seins lorsqu'elle en fait la toilette.

L'enfance et l'adolescence des filles sont marquées par le respect d'une seule précaution à propos de leur future aptitude à allaiter : il s'agit d'un interdit alimentaire sur la consommation de pigeon rouge sauvage (*wam-miiga*). La

consommation de cet oiseau aurait pour conséquence d'empêcher la lactation : " *Si les petites filles mangent ça, elles n'auront pas de lait quand elles accoucheront* " affirme une vieille femme. Les guérisseurs masculins ont tendance à nier les conséquences de la consommation de cet oiseau, mais cet interdit alimentaire et l'effet de sa transgression sur l'allaitement sont cités par toutes les femmes rencontrées. Parfois, elles désignent cet oiseau par l'expression métaphorique " sale chose " ; ce terme fait référence aux conséquences qu'entraînent sa consommation<sup>3</sup>.

L'allaitement au sein est une situation d'une grande familiarité pour tous les enfants. Chez les petites filles, il apparaît rapidement comme une des marques de leur futur rôle de femmes et il s'exprime fréquemment dans leurs jeux : il est courant de voir des fillettes appliquer leur poupée contre leur poitrine en mimant les positions d'allaitement que prennent leurs mères.

Lorsque à l'adolescence les seins (*biisa*) d'une jeune fille commencent à se développer, ses proches parents s'amuse à remarquer, sous la forme d'une moquerie gentille, qu'ils ressemblent aux pois de terre (*suma*), et qu'elle aura bientôt l'âge de rejoindre " ses maris ". Entre elles, les jeunes filles comparent la taille de leur poitrine naissante et jouent parfois à mesurer leurs seins avec les fruits du *balesaogo*<sup>4</sup> ou du *wobenyaoodo*<sup>5</sup> qui ont la forme de longs haricots. Si une fille souhaite avoir de " longs " seins, elle doit casser le haricot à la longueur souhaitée et le jeter sur le sol ; à l'inverse, celle qui souhaite une petite poitrine doit la frapper avec le haricot avant de le jeter.

Le développement des seins s'accompagne de l'émergence du sentiment de pudeur : la " honte ". Il conduit les jeunes filles à couvrir leur poitrine à l'arrivée de visiteurs

3 Cet oiseau n'est consommé que par les garçons, lors des jeux de chasse auxquels ils s'adonnent tout au long de l'année. Ils attrapent des petits animaux tels hérissons, rats géants, petits oiseaux, etc. Le plus souvent, les animaux capturés sont immédiatement rôtis sur un feu d'herbe et partagés entre les participants de la chasse, sans que cela fasse partie des repas familiaux.

4 *Cassia sieberiana* DC. (CESAPINIACEAE).

5 Éléphant-intestin, *Cissus quadrangularis* L. (AMPELIDACEAE).

dans la cour familiale, où elles circulent fréquemment torse nu. Selon plusieurs informateurs, le sentiment de pudeur associé à une poitrine nue est un phénomène récent ; il ne serait apparu en milieu rural mossi que dans les années 1970. Jusqu'à ces dernières décennies, les jeunes femmes ne couvraient leur poitrine que lors de leur début de grossesse (cf. infra). De nos jours, il est encore habituel de croiser des

### Méthode

Les informations ont été acquises lors d'une enquête spécifique de quatre semaines menée en janvier et février 1998 dans une dizaine de villages mossi de la province de l'Oubritenga. Ces villages totalisent un effectif d'environ 13 000 personnes. L'un d'eux, Sawana, dispose d'un Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS), communément nommé " le dispensaire ". Ils sont situés à une vingtaine de kilomètres de la ville de Ziniaré où se trouve un Centre Médical (CM) et la Direction Régionale du Service d'Action Sociale. De là, une voie goudronnée conduit à la capitale que l'on peut rejoindre en moins d'une heure de voiture.

La méthode d'enquête a reposé sur les techniques classiques de l'ethnologie, entretiens et observations :

- des entretiens semi-structurés menés avec 37 personnes, et à peu près autant d'entretiens informels réalisés dans diverses situations de la vie quotidienne (visites de courtoisie, rencontres dans des buvettes, etc.), avec autant d'hommes que de femmes. Les personnes étaient choisies pour leurs compétences dans des domaines précis (ex. devins, guérisseurs, professionnels de santé), ou plus simplement à cause de leur statut, plus ou moins récent, de père ou de mère. La majorité des entretiens a été réalisée en moré, la langue des Mossi, à l'aide d'un interprète.

- des observations directes effectuées notamment à l'occasion d'un séjour préalable de plus de 12 mois dans l'un des villages d'enquête, dans le cadre d'une autre étude ethnographique sur la santé et l'infection par le VIH, réalisée entre 1993 et 1998.

Dans une enquête ethnographique, la validité des informations recueillies est assurée par : 1/ la qualité des relations créées avec les interlocuteurs, 2/ la connaissance précise du statut social des personnes interrogées, 3/ la vérification systématique auprès d'autres personnes des informations obtenues avec un premier interlocuteur (recoupement des informations acquises), 4/ la recherche du niveau de saturation en information sur chaque thème abordé, et enfin par 5/ le rapprochement et la comparaison entre les informations obtenues lors des entretiens et lors de l'observation directe des pratiques. Ce dernier point est essentiel : la qualité et la validité des informations ethnographiques dépendent de cette comparaison, car l'écart est souvent grand entre ce que l'on dit faire et ce que l'on fait exactement (cet écart étant en lui-même porteur d'informations).

femmes âgées à la poitrine nue dans leur univers domestique ou lors des travaux dans les champs.

Les jeunes hommes se plaisent à évoquer, entre eux et loin de leurs aînés, le charme des femmes dont les " *seins sont debout* ". " *Ni l'eau sucrée, ni le lait caillé ne peuvent vous faire frissonner le corps comme les seins d'une demoiselle* " est-il affirmé sous forme de plaisanterie. Des avis identiques sont énoncés dans des chants qui vantent les charmes d'une partenaire : " Les seins de la sœur cadette de mon amie, les seins, Dieu les a créés " (Lallemand 1977 : 137). Les femmes aux poitrines peu développées sont l'objet de railleries : " *Une femme sans poitrine est comme le pilon du mortier* " ; l'expression " *poitrine plate/poitrine sans sein* " (*yāo-wuuga*) est employée comme insulte à l'égard d'une femme que l'on souhaite atteindre à travers un signe distinctif de sa morphologie.

### ***La première grossesse, le rungri***

La première grossesse survient le plus souvent à la suite de la mise en ménage<sup>6</sup>. Dans les situations socialement les plus valorisées, elle a lieu après le mariage qui est réalisé dans la 17<sup>e</sup> ou 19<sup>e</sup> année de la femme.

Suivant la règle de résidence patri-virilocale, la jeune femme vient s'installer dans " la cour de son mari ", c'est-à-dire dans l'unité domestique qui comprend généralement, outre son mari, le père de celui-ci – que l'on nomme le *zak-soba* (chef de l'habitation) – avec ses épouses et leurs enfants, et éventuellement les frères de son mari, eux aussi avec leurs épouses et leurs enfants. Une unité domestique compte fréquemment une quinzaine de personnes.

Autrefois, dans les premières semaines qui suivaient son arrivée chez son mari, la jeune femme passait ses nuits dans l'habitation de la première épouse du chef de famille

---

6 Tout au moins la première grossesse ne conduisant pas à une interruption de grossesse. En effet, bien qu'aucune statistique ne puisse révéler l'ampleur du phénomène, il apparaît que le nombre d'interruptions volontaires de grossesse avant le mariage est élevé, même en milieu rural.

(*pug-kiema*). Cette pratique avait entre autres buts celui de s'assurer que la jeune femme n'était pas enceinte à défaut d'être vierge. Cette certitude était acquise lorsque la jeune femme avait ses règles ; à leurs décours elle était autorisée à habiter sa propre case, où son époux venait alors la rejoindre durant la nuit.

### L'union matrimoniale

Au Burkina Faso, en 1999, les pratiques matrimoniales sont régies par le *Code des personnes et de la famille* entré en application en 1990. Ce code n'accorde " aucun effet juridique (...) aux mariages coutumiers et religieux " (art. 233) et " interdit les mariages forcés, imposés par les familles " (art. 234) ; le mariage par consentement mutuel est la seule forme légale d'union matrimoniale.

Cependant, en pratique, ce code est presque totalement inconnu et inappliqué en milieu rural, où habitent 80 % de la population du pays. La grande majorité des mariages s'y réalisent encore selon les règles du droit coutumier plus ou moins modifiées en fonction des appartenances religieuses des familles ou des époux.

Selon le droit coutumier des Mossi, ce sont les doyens de lignage ou d'un segment de lignage (plus récemment les chefs de famille) qui décident des unions. Le mariage est avant tout une alliance entre deux lignages ; aussi " les relations matrimoniales relèvent de stratégies sociales et politiques à l'élaboration et à la réalisation desquelles jeunes gens et jeunes femmes ne participent pas " (Capron *et al*, 1975 :16). Les stratégies matrimoniales apparaissent de prime abord totalement contrôlées par les hommes. En fait, les femmes y participent aussi de manière très active ; elles ont dans certaines circonstances l'initiative des alliances (cf. rôle de la tante paternelle par rapport à sa nièce [*pugdba*], Bonnet 1988 : 51-56 ; Gruénais 1985).

Il existe plusieurs modalités de désignation ou de choix du conjoint (don, lévirat, consentement mutuel/rapt, etc.). Le mariage par don est la forme socialement la plus valorisée par les aînés car elle leur permet de maîtriser les unions. Il existe plusieurs modalités de don – dont une qui relève d'une forme d'échange (le *pug-siure*, cf. Gruénais 1979). Les conséquences pour les conjoints en sont comparables : les jeunes filles sont promises en mariage dès leur enfance, " données " par leur chef de lignage ou leur père, à un autre chef de lignage (ou à un chef de famille d'un autre lignage), à qui revient la décision du choix du mari. Le don d'une femme est le plus souvent décrit comme l'aboutissement (parfois seulement une étape) de relations privilégiées entretenues entre deux lignages. Ces relations peuvent avoir impliqué des individus sur plusieurs générations. De nos jours, les jeunes tentent de plus en plus souvent d'échapper au mariage par don et d'imposer leur choix personnel.

De nos jours, l'obligation de passer ses premières nuits dans la case de la première épouse du chef de l'habitation

prend souvent la forme d'une marque de politesse de la jeune femme à l'égard de la " vieille " de la cour. En acceptant cette contrainte pendant quelques jours, elle reconnaît ainsi l'autorité de cette femme âgée, sans pour autant que cela se traduise par une réelle mise en observation d'une éventuelle grossesse.

Dès la mise en ménage, le premier souci du couple, ou tout au moins celui de l'homme, est d'obtenir une grossesse le plus rapidement possible. "*Elle a changé*" : c'est par cet euphémisme que l'entourage de la jeune femme va exprimer le constat de sa grossesse. Une fois la grossesse reconnue et annoncée à l'ensemble des membres de l'habitation<sup>7</sup>, le premier conseil qui est donné à la jeune femme est " de faire le *runгри* ", c'est-à-dire " d'attacher les seins " : "*Dès que tu es enceinte les vieilles te font le runгри, tu vas attacher pour que les seins descendent*" dit une jeune femme. La femme doit nouer solidement un pagne sur sa poitrine et la maintenir écrasée tout au long de la grossesse afin d'étirer les seins vers le bas.

Le but est "*d'arranger les seins pour que l'enfant puisse téter*". Il faut "*casser les biis-kida*" (les morceaux de sein ; *kida* : morceaux, boules, caillots ou grumeaux), afin que "*les seins tombent comme des "sacs" (kodro)*" ; "*en attachant, les morceaux du sein s'écrasent de jour en jour et la chair (nemse) à l'intérieur laisse l'espace au lait, pour qu'il puisse se rassembler*".

Les différentes explications avancées pour justifier cette pratique relèvent toutes de représentations qui concernent à la fois la production du lait et les postures d'allaitement. D'une part, le *runгри* favoriserait la production du lait en permettant sa circulation adéquate qui serait gênée par les " morceaux de sein " qui le cloisonneraient et constitueraient des obstacles à un écoulement aisé. D'autre part, le *runгри* permet de donner une nouvelle morphologie

7 L'annonce de la grossesse se faisait traditionnellement selon une procédure codifiée : ce n'était pas à la jeune femme d'annoncer son état, mais aux femmes plus âgées de l'habitation qui lui faisaient "savoir" qu'elle était enceinte (Lallemand, 1977 : 227 et suiv.). Actuellement, l'annonce de la grossesse est toujours entourée du même sentiment de honte et de mystère.

au sein qui est jugée nécessaire à l'allaitement : les seins d'une femme allaitante doivent être tombants et " longs ", " pour que l'enfant puisse être nourri même lorsqu'il est couché sur les jambes de sa mère [lorsqu'elle est assise] ".

Lorsque le *runгри* n'est pas réalisé, " les seins restent hauts, comme ceux d'une fille, et pour donner le lait à l'enfant il va falloir lui soulever la tête ". Cet inconvénient est décrit comme une situation un peu ridicule, voire cocasse. Mais la conséquence majeure de la non observance du *runгри* serait le risque de développer des abcès lors de l'allaitement. En effet, " si on attache mal et qu'il y a un morceau qui reste [non écrasé], il va faire une boule et il va falloir qu'on incise (wedge) le sein ", prévient une guérisseuse. La menace pour la femme est donc de devoir subir " l'incision " de ses abcès. Ce geste consiste en une entaille du sein pour vider l'abcès suivie d'un méchage avec des fibres de coton. Il est effectué sans antalgique ni anesthésie ; il est décrit comme étant violemment douloureux, aussi est-il particulièrement redouté par toutes les femmes.

La pratique du *runгри* est toujours énoncée par rapport à la menace de l'incision : " Si on ne fait pas le *runгри* il faudra faire le *wedbo* (incision) " ont répété toutes les femmes rencontrées. Une vieille femme guérisseuse appuie son propos à travers son propre exemple : " J'avais suivi mon mari en Côte-d'Ivoire et là-bas ça ne se faisait pas... par la suite, on a dû inciser 4 fois ! ". Cette menace est l'ultime justification avancée par rapport à la nécessité de faire le *runгри*. Toutes les femmes rencontrées (femmes âgées, guérisseuse, jeunes mères) affirment que le conseil qu'elles donnent à une femme qui débute sa première grossesse est " d'attacher ses seins ". Mais nombreuses sont aussi celles reconnaissant que " de nos jours ce n'est plus pareil, en ville on ne fait pas ça, même ici des femmes jeunes n'acceptent pas d'attacher, mais nous qui sommes à l'écart [de la ville] il faut que l'on attache comme ça ". Alors, celles qui l'on subit – et qui le conseillent – raillent les plus jeunes qui veulent s'y soustraire : " Il y a des femmes qui ont la grossesse et elles mettent des soutiens-gorge, elles ne veulent plus faire le *runгри*, elles font ça pour se montrer, elles font les malines " ; " Elles veulent rester comme des demoiselles pendant long-

### Les représentations de la procréation

Les représentations de la procréation chez les Mossi ne donnent pas lieu à une théorie totalement unifiée. En effet, deux principales voies d'interprétation coexistent : la première est d'ordre symbolique ; la deuxième, moins connue, appartient au domaine des représentations populaires de la physiologie, à l'ethnophysiologie. Ces deux registres ne s'excluent pas, ils sont clairement identifiables à travers l'ensemble des pratiques mises en œuvre autour de la procréation.

– *L'interprétation symbolique* (Bonnet 1988) : “ Pour les Mossi, la procréation est le résultat de la pénétration d'un esprit appelé *kinkirga* (pl. *kinkirsi*) dans le ventre de la femme au moment où celle-ci a un rapport sexuel avec son mari ” (id. 21). Les *kinkirsi* sont des êtres exclusivement gémeaux ; invisibles, ils habitent un monde, lui aussi invisible, situé sur l'espace laissé vacant par les hommes : “ la brousse ”. Ils vivent en groupe selon un modèle de société anthropomorphique, et comme les humains, ils peuvent être bons ou méchants, indulgents ou capricieux (ibid. 24). Tout individu, avant sa conception, existe déjà dans le monde invisible, où il a ses propres parents. Le processus de la conception consiste donc au passage volontaire dans notre monde d'un des deux *kinkirsi*, l'autre reste dans le monde invisible (s'ils viennent ensemble, cela donne des jumeaux, désignés précisément *kinkirsi*). Ce passage peut être favorisé par des offrandes (aliments sucrés, grains de sésame) réalisées par la femme à l'attention des *kinkirsi*. Selon ce schéma d'interprétation, le couple n'a finalement pas un rôle actif dans la conception, l'homme ouvre le passage du génie que la femme a préalablement séduit. Pour autant, ce type de représentation n'exclut pas toute fonction aux liquides sexuels dans la conception : “ le sperme est censé transmettre l'hérédité génétique du lignage de l'homme ” (ibid. 26).

– *L'interprétation ethnophysiologique* : Parallèlement, le processus de la fécondation est aussi décrit, notamment par des guérisseurs, en des termes qui relèvent de représentations populaires de la physiologie humaine. L'un d'eux précise : “ Pendant le “mélange” (coït), la “bouche du sexe” de l'homme s'ouvre, elle aspire “l'eau” (koom) produite par la femme. Dans le corps de l'homme “l'eau de la femme” se mélange avec “l'eau de l'homme”, puis l'homme “verse le mélange” [des deux eaux] dans le corps de la femme, et c'est ça qui va faire l'enfant ”. Dans le même registre interprétatif, l'eau de l'homme et celle de la femme sont décrites comme étant élaborées à partir du “sang” selon des modalités assez complexes faisant appel à divers organes (reins, tendons, testicules, utérus, os, etc.). Ces représentations ouvrent la voie à celles sur la transmission des caractères héréditaires qui sont portés par le “sang”, et sur la transmission des maladies à l'occasion de l'acte sexuel par l'échange des liquides séminaux.

Ces deux registres interprétatifs coexistent en permanence, en particulier dans l'ensemble des pratiques destinées à favoriser la fécondation. Il peut y être fait référence alternativement et même parfois simultanément par les individus. Ainsi, dans les cas d'infécondité, un guérisseur pourra demander à la fois au couple de se placer sous la protection des divinités ancestrales, à la femme d'effectuer des offrandes aux *kinkirsi* et de prendre des remèdes pour mettre son cycle menstruel en synergie avec les phases lunaires, et enfin au mari d'absorber une préparation pour rendre le sperme plus abondant (Egrot, 1999 : 399-436).

temps, et elles mettent des soutiens pour les tenir debout". Mais au-delà de la raillerie sur la coquetterie des jeunes femmes, la menace des conséquences sur l'allaitement est rapidement brandie (poitrine insuffisamment développée, manque de lait et complications sous forme d'abcès).

Les femmes âgées se moquent de la vanité des jeunes à vouloir conserver une poitrine haute, et elles ont tôt fait d'exploiter les inquiétudes et les difficultés que rencontrent les jeunes femmes lors de leur première grossesse et de profiter de leur désarroi pour leur imposer leur volonté et la norme sociale. Si bien que la pratique du *rungri* est l'objet d'une sourde coercition de la part des femmes âgées envers les jeunes.

Les femmes âgées décrivent nettement le refus du *rungri* comme une forme de contestation de l'ordre social traditionnel : "*Les enfants de maintenant n'écoutent plus, elles n'attachent plus leurs seins comme nous on le faisait dans la tradition. (...) Maintenant, il faut faire "peser"<sup>8</sup> les femmes, et même pour accoucher, il faut les amener au dispensaire !*" constate avec mépris une vieille femme guérisseuse.

Le refus du *rungri*, qui commence à émerger en milieu rural chez les jeunes femmes, marque un changement en cours concernant l'image corporelle et les attributs de la féminité. Un nouveau modèle esthétique gagne ; les jeunes femmes n'acceptent plus les transformations physiques que l'on inflige à leur corps. Mais les conséquences de ce refus dépassent amplement les seuls aspects esthétiques car en rejetant les attributs physiques – seins affaissés – qui définissent la maternité dans la société traditionnelle, les jeunes femmes contestent l'ordre social sur au moins trois niveaux :

- l'ordre gérontocratique. Elles remettent en cause la parole de leurs aînées. Le refus du *rungri* est une marque d'insubordination.
- l'assujettissement de l'individu au groupe. Les jeunes femmes tentent de se réapproprier leur corps et d'en

---

8 La "pesée" fait référence aux consultations prénatales réalisées dans les centre de santé : une surveillance du poids de la femme fait partie des examens cliniques effectués.

avoir la maîtrise. Ce faisant elles contestent les droits de la collectivité sur leur corps, en particulier les droits du lignage du mari. Il s'agit d'une forme de résistance à l'incorporation au groupe des femmes qui ont enfanté pour le lignage. Ne pas porter trop rapidement les stigmates de la maternité peut permettre à une jeune femme de trouver plus facilement un autre mari, dans une autre famille, en cas de difficultés dans son premier mariage.

- la maternité comme seule fonction sociale de la femme. Dans la société traditionnelle mossi, la maternité est la condition préalable indispensable à une ascension dans la hiérarchie sociale ; cela explique en partie la volonté d'obtenir une grossesse le plus rapidement possible après le mariage. La reconnaissance sociale à l'égard d'une femme est proportionnelle au nombre de ses enfants vivants. Et l'un des signes principaux de la maternité, lorsqu'une femme ne porte pas son enfant " au dos ", est incontestablement l'aspect de sa poitrine. " *En pays mossi, un coup d'œil suffit à ranger une jeune femme dans l'une ou l'autre des deux catégories : fille ou mère* " (Lallemand 1977 : 235). Aussi, " *avoir des seins longs qui pendent jusqu'à la taille* " est la démonstration d'une maternité accomplie. La valorisation du statut social de mère s'accompagnait jusqu'à présent de l'acceptation des transformations physiques provoquées par la grossesse et surtout de celles imposées par les pratiques mises en œuvre pour en accentuer les effets. Refuser ces pratiques revient à nier la valeur symbolique de ce qu'elles sont censées exprimer.

Les hommes semblent ne pas prendre part directement à ce débat, laissant les femmes entre elles. Cependant, il ne fait aucun doute que les plus jeunes sont impliqués dans la décision de manière indirecte, notamment en vantant la beauté " *des femmes qui ne se laissent pas aller et qui savent rester belles comme des filles mêmes si elles ont eu un ou deux enfants* ". Il arrive que dans un jeune couple, le mari conforte son épouse dans la décision de ne pas attacher ses seins et l'encourage à porter des soutiens-gorge dans le

but de préserver sa poitrine, mais cela semble encore assez exceptionnel. Mais quoiqu'en pensent les hommes, leur pouvoir de décision est très limité, et ce d'autant plus qu'ils sont jeunes. La jeune épouse est sous la domination de la mère de son mari : " Elle est quasiment "prise en main" par les vieilles femmes de la cour " (Bonnet 1988 : 31) qui savent d'autant mieux imposer leur décision qu'elles le font au nom de la descendance du lignage.

Hormis la pratique du *rungri*, aucun autre conseil ni pratique corporelle ne concerne l'allaitement pendant toute la durée de la grossesse jusqu'à l'accouchement.

### **De l'accouchement à la fin de la première semaine après la naissance**

#### **L'accouchement**



La posture pour l'accouchement,  
illustration d'après description, A. Mourat 1998 ©

### L'accouchement au domicile

L'accouchement a lieu dans la case de la femme ou dans celle de la mère de son mari\*. Dès les premières douleurs, un homme de la cour est allé prévenir l'accoucheuse du quartier qui vient au domicile. Le mari et ses "frères" (biologiques ou classificatoires) se rassemblent à l'extérieur de la cour et vont attendre jusqu'à ce que la naissance de l'enfant leur soit annoncée.

Dans la case, la parturiente est installée sur une natte\*\*, accroupie, en appui sur ses pieds et ses genoux, le corps à la verticale, les bras élevés au-dessus de sa tête. Un plat en bois retourné est parfois employé comme siège. Une femme vient se placer debout derrière elle, lui empoigne les bras et les maintient relevés, elle la soutient en l'appuyant contre ses jambes. L'accoucheuse se place devant la femme en travail (cf. illustration).

Lorsque le travail commence, si la poche des eaux ne s'est pas rompue spontanément, l'accoucheuse la déchire : "*Je plonge ma main dedans [le vagin] pour pincer le pisim-piuugu (la poche des eaux) et l'eau va remplir la maison (...). Si c'est une femme qui accouche vite, le pisim-piuugu ne sèche pas avant qu'elle ait fini d'accoucher*" ; "*J'ai un tiim (remède magique) [confie l'accoucheuse], pour que les femmes accouchent rapidement ; lorsque l'on m'appelle, avant de partir chez la femme, je me frotte les mains avec ; quand j'arrive, si le pisim-piuugu est parti, je tape doucement sur le ventre, je frotte mes mains sur le ventre et je les pose [à plat] sur le sol, et l'accouchement vient vite, (...). Les grandes accoucheuses comme nous, nous avons des choses pour que l'enfant descende vite*".

Le nouveau-né est déposé sur des linges devant la femme. Le cordon ombilical n'est coupé qu'après l'expulsion du placenta, à moins que celle-ci ne tarde trop. De même que pour la naissance de l'enfant, toutes les accoucheuses prétendent avoir diverses préparations pour faciliter la délivrance. Le cordon ombilical est coupé à l'aide d'une lame de rasoir fournie par le père, en s'appuyant sur un morceau de bois de karité. Tous les liquides émis au moment de l'accouchement sont épongés avec de la cendre. Celle-ci est ajoutée au placenta qui est recueilli dans un fragment de poterie. L'ensemble est enterré, selon un rituel spécifique, à l'intérieur de la cour, dans l'espace qui sert de douche. Une grosse pierre marque l'emplacement ; la femme viendra s'y asseoir dessus pour être douchée.

Diverses pressions sociales s'exercent alors sur la femme en travail parce qu'elle est dans une situation vulnérable. La moindre de ces pressions est celle qui consiste à juger la force de son caractère à travers son comportement : "*Elle doit se taire, elle fait aye-aye mais elle ne crie pas, personne ne doit l'entendre ; celles qui sont "peureuses" crient, les "courageuses" on ne les entend pas*" affirme une vieille femme. Le moment de l'accouchement est parfois l'objet de contraintes plus dures : pendant sa grossesse, une femme peut avoir été menacée de ne parvenir à accoucher le jour où le travail débutera qu'à la condition qu'elle ait préalablement confessé une information qu'elle cache, devant les femmes qui l'assistent, sous peine d'en mourir. Cette situation se retrouve en particulier lorsque la paternité d'une grossesse est contestée et que la femme cache le nom du père biologique. En contrepartie, le pardon serait systématiquement accordé à toute révélation faite le jour de l'accouchement.

\* Voir aussi Bonnet 1988 : 41 et suiv. ; Lallemand 1977 : 233 et suiv.

\*\* "*Avant, c'était à terre, mais maintenant on dit qu'il y a des maladies dans la terre, alors on met une natte*" précise une accoucheuse.

Dans la région d'enquête, une estimation réalisée sur une durée d'une année<sup>9</sup>, en comparant le nombre annuel d'accouchements qui ont lieu au dispensaire (n=54) et le nombre de naissances déclarées à l'État Civil (n=193), permet d'évaluer entre 70 et 80 % la proportion des accouchements réalisés à domicile, et sans aide médicale. Les accouchements surviennent sous la surveillance des quelques vieilles femmes du quartier qui ont acquis la réputation d'être des "accoucheuses".

### *Les soins du nouveau-né*

Les soins du nouveau-né débutent par une toilette, immédiatement réalisée après la section du cordon ombilical. Il est lavé à l'eau tiède et au "savon à lessive"<sup>10</sup>; puis il lui est administré le premier lavement (*leedo*) et la première ingurgiation (*yunugri*), réalisés à "l'eau simple" le plus souvent. Le lavement va entraîner une expulsion de méconium (*toenega*). Ces deux gestes, toujours associés, ont pour rôle de "nettoyer" le corps de l'enfant, et de lui "ouvrir, déboucher" l'appareil digestif. La femme termine les soins en soufflant dans les narines et les oreilles de l'enfant pour en chasser les liquides qui les obstrueraient. Quelques gouttes d'une macération de *wegd-peelga*<sup>11</sup> sont versées dans la bouche afin de parfaire son ouverture et "nettoyer les saletés de la gorge", et dans les yeux "pour les ouvrir et les rendre clairs parce que les bébés naissent avec les yeux sales". Ensuite, quelques fils de coton noir sont noués autour de la taille de l'enfant<sup>12</sup>, puis il est habillé et couché sur des tissus, en attendant le retour de sa mère qui a été emmenée à l'extérieur pour être douchée. Ce n'est qu'après qu'il pourra être mis au sein.

---

9 Du 1/07/93 au 30/06/94.

10 Savon fabriqué par les femmes ou savon blanc dit "de Marseille".

11 *Hibiscus sabdarrifa* L. (MALVACEAE).

12 Il s'agit de l'habillement minimal, qui marque l'appartenance de l'enfant au monde des humains. Ainsi, même lorsqu'il est dévêtu, il n'est plus jamais totalement nu.

### Lavements et ingurgitations

Ces deux gestes sont toujours réalisés de la même manière. Ils précèdent la toilette et les soins de l'ombilic :

- le lavement se fait à la bouche : la femme prend dans sa bouche un peu de liquide et l'injecte à travers le sphincter anal en appliquant ses lèvres sur l'anus de l'enfant. Les femmes disent qu'elles vont donner un "coup de bouche" à l'enfant. En ville, la poire à lavement en caoutchouc remplace l'insufflation à la bouche.

- l'ingurgitation, parfois aussi nommée "gavage", est réalisée à la main : l'enfant est placé en décubitus latéral gauche sur les jambes de la femme, la tête vers les genoux ; le bord cubital de la main gauche est appliqué autour de la bouche de l'enfant dont les narines sont obstruées par l'auriculaire, de la main droite, à l'aide d'une petite calebasse, elle verse l'eau dans le creux de la main gauche. L'enfant a ainsi la bouche sous l'eau : à la première inspiration, il absorbe un peu de liquide, et le plus souvent se met à tousser.

Lavements et ingurgitations occupent une place primordiale dans les soins de puériculture. Il leur est attribué quatre fonctions : éliminer les impuretés (*regdo*) présentes dans le ventre et contrôler les défécations, transmettre la "force/puissance" (*panga*), assurer un sommeil profond à l'enfant, et enfin, administrer certains traitements (Egrot 1999 : 381 et suiv.). Ils ont une fonction à la fois préventive et curative ; ils sont impérieusement requis pour assurer la santé de l'enfant (Lallemand 1977 : 237 ; Badini 1994 : 83). Ils sont effectués avec régularité matin et soir, pendant toute la durée de l'allaitement, et jusqu'à l'âge de deux ou trois ans. Dans la journée, et parfois la nuit, il arrive que deux ou trois ingurgitations soient ajoutées, notamment si le nourrisson pleure encore alors qu'il a déjà tété, car il manifesterait ainsi sa soif que le lait maternel ne saurait totalement éteindre.

Durant la première semaine de vie de l'enfant, il n'est employé que de l'eau. Par la suite, il s'agit de décoctions à base de noix de karité, puis de mil rouge, puis de nombreuses autres plantes. La décoction est préparée par la mère, mais le choix des plantes lui est souvent conseillé par des femmes plus âgées, telle la mère de son mari, qui exerce ainsi un contrôle supplémentaire sur sa belle-fille. Le choix des plantes (écorces, feuilles ou racines) relève d'un savoir domestique, mais lors de maladies graves des guérisseuses spécialisées dans ce domaine sont consultées. Ces dernières justifient leur connaissance des plantes par des relations privilégiées avec les génies de la brousse (*kinkirsi*) qui leur indiquent, dans les rêves, les diagnostics et les végétaux à employer.

Les décoctions sont réalisées dans une poterie réservée exclusivement à cet usage (*yam-ruko*). Les modalités d'administration (à la main et le fait que la température de l'eau soit ajustée par l'ajout d'eau froide) entraînent une souillure microbienne constante.

Les jeunes femmes ont des difficultés à effectuer ces deux gestes qui nécessitent un savoir faire difficile à acquérir. L'ingurgitation est particulièrement impressionnante car l'enfant crie, se débat et tente d'écarteler la main collée à son visage ; il finit chaque ingurgitation légèrement suffoqué, en toussant et en cherchant sa respiration. Les jeunes mères inexpérimentées pratiquent parfois le gavage en tenant l'enfant assis ; elles s'exposent ainsi à la critique des femmes plus âgées affirmant que "de nos jours les enfants n'ont plus la force [parce qu'] on ne fait plus le gavage comme avant" (Egrot, *op. cit.*).

Ces pratiques sont condamnées par les professionnels de santé. Ils affirment qu'elles sont néfastes sans pour autant fournir des arguments très convaincants. Néanmoins, quelques jeunes mères trouvent dans ces critiques les éléments leur permettant de les modifier.

### ***La douche de la mère et l'expression des seins***

La femme est lavée à l'eau chaude par celles qui l'ont aidée lors de l'accouchement ; son corps est vigoureusement frictionné, " *on tamponne et on masse le ventre et le sexe* " à l'aide d'un chiffon trempé dans l'eau chaude. " *On fait des mouvements, on tire les bras, les jambes et les pieds, pour que les os reviennent en place (...). Le sang, les morceaux de sang qui restent dans le corps, vont sortir, car si tu n'as pas été bien douchée, le sang reste dans un endroit, il se dépose (tisgi : décanter) et ça rend malade* " dit une jeune femme.

Lors de cette " douche " les seins vont subir une ultime préparation avant l'allaitement : ils sont massés et étirés (*sarse* : étirer en pressant), fortement pressés avec un tissu imbibé d'eau chaude afin de " casser " une fois de plus les " morceaux de seins " et d'exprimer le colostrum. Les seins sont " écrasés " sur la poitrine, " travaillés " entre les mains. " *On appuie fort pour que le sein devienne mou et que l'enfant puisse l'attraper* ". L'opération est douloureuse : " *Ça fait très mal, il y a des femmes qui te tiennent pour que tu ne bouges pas (...) tu ne dois pas attraper les mains de celle qui te fait ça, sinon ton sein va enfler (mode)* ". Dans le même temps, ces manipulations ont pour but d'évacuer le colostrum qui est considéré être un " mauvais lait ", un " lait de grossesse " qu'il ne faut pas donner à l'enfant<sup>13</sup> ; il se mélange avec l'eau de la douche et s'écoule sur le sol sans plus de précaution rituelle. Après quoi, l'aréole et le mamelon sont massés à l'aide de beurre de karité (*kaam*) afin de les assouplir.

À la suite de la douche, il est donné à la femme du *zom-koom* (farine de mil délayée dans de l'eau). Cette boisson est décrite comme étant indispensable à la stimulation de la

13 Plusieurs femmes rappellent "que dans le temps" la technique pour écraser les seins était beaucoup plus radicale : " *Si lors de la douche, on constatait que les seins étaient encore droits, on prenait deux barres de fer (guls-kana : tiges de métal employées pour égrainer le coton), on mettait une barre dessous le sein, une dessus, et on tirait avec force vers l'avant en serrant les barres, la femme pleurait* ", " *On tire et le sang sort, le sang descend avec le lait* ". Des femmes âgées de 60 à 70 ans révèlent que cette pratique se faisait " *à l'époque de nos mamans, nous en avons entendu parler, mais on ne l'a jamais fait* ".

lactation : il s'agit de la prescription minimale. L'idéal est de lui donner un " bon aliment ", tel une soupe de poule fortement pimentée : le piment aurait la propriété de faire " *circuler le sang et le lait dans le corps, alors il vient beaucoup de lait et il coule sans manquer* ". Mais il semble que beaucoup de femmes doivent se contenter de farine délayée dans de l'eau, le mari ne pouvant ou ne voulant offrir la poule.

### ***La première tétée et les soins de la première semaine***

La première mise au sein a lieu dans les cinq à douze heures suivant la naissance : " *Si l'enfant est né le matin, on lui donne [le sein] le soir, si tu accouches le soir, c'est le lendemain que l'on va lui donner ; le jour de l'accouchement l'enfant ne peut pas prendre le sein dans sa bouche* " dit une jeune femme. Durant les deux ou trois premiers jours, l'enfant " mâche " (*wabe*), " mange " (*wabre*) le sein avant que ne s'installe une lactation suffisante ; pendant ce temps, il lui est donné à boire, en plus des gavages quotidiens, un peu de décoction de *wegdre*<sup>14</sup>.

Si la lactation tarde à venir, et si dans l'entourage immédiat de la jeune mère se trouve une femme allaitante, il n'est pas rare que celle-ci commence à alimenter le nouveau-né : " *J'ai du attendre sept jours pleins avant que l'enfant ne me tète. Pendant ce temps, il a tété une sœur de son mari. Elle avait un bébé qui marchait à quatre pattes, j'ai du attendre sept jours avant d'avoir du lait, mais après le lait est venu sans manquer, jusqu'au sevrage* " explique une jeune femme.

Pendant la première semaine, l'enfant ne doit pas sortir de la case où il est né. Ses journées sont rythmées par la succession des lavements, gavages et tétées. Deux lavements sont effectués chaque jour, un le matin au lever du soleil, un autre le soir au coucher ; ils sont suivis à chaque fois par un gavage. Deux autres gavages sont encore réalisés : en milieu de matinée et en milieu d'après midi. Pendant la journée, l'enfant est mis au sein après chaque gavage et

14 *Hibiscus sabdarrifa* L. (MALVACEAE)

chaque fois qu'il se réveille, s'agite ou crie. Durant la nuit, il est installé sur des tissus, sur la natte de sa mère à proximité du sein qui lui est proposé à chaque réveil.

Le septième jour marque la sortie de l'enfant. Pour les familles musulmanes, c'est aussi le jour où l'enfant est béni par l'imam et où un prénom lui est donné<sup>15</sup>. Cette période de réclusion étant achevée, la mère peut transporter son enfant "au dos", "elle peut le faire coucher à l'ombre" et reprendre ses activités si elle travaille dans les champs.

### ***L'allaitement au quotidien jusqu'au sevrage***

#### ***Les postures d'allaitement***

Tant que le nourrisson n'est pas capable de soulever sa tête, il est recommandé à la mère de se tenir assise pour l'allaiter. L'enfant est installé sur les jambes de sa mère, sa tête est soutenue devant le sein. Cette position doit permettre d'éviter que le lait ne coule dans le nez ou les oreilles de l'enfant, ce qui est censé se produire si la femme allaite en étant allongée.

Dès lors que l'enfant gagne en motricité, le respect de cette recommandation s'estompe. Il n'existe pas de posture d'allaitement interdite, ni de modalité particulière d'allaitement selon le sexe de l'enfant, mise à part l'attention que doit porter la mère à ce que du lait ne touche pas le sexe de son enfant mâle<sup>16</sup>.

La nuit, la femme peut allaiter en étant allongée, l'enfant étendu face à elle, "il peut même téter sans que la mère ne se réveille" dit l'une d'elle. Dans la journée la posture est souvent liée à l'activité de la mère au moment où l'enfant demande à téter. Il arrive souvent qu'une femme allaite son enfant tout en marchant et en portant une lourde charge sur la tête ; elle fait alors glisser l'enfant du dos sur sa hanche : il peut ainsi attraper le sein.

15 Lors du *zu-lukri* : cette cérémonie, au cours de laquelle un prénom est donné, est marquée par le rasage de la tête de l'enfant.

16 Cf. chapitre V.

### ***Le nombre journalier des tétées***

La première tétée matinale a lieu vers 6 h ou 6 h 30, après le lavement et le gavage du matin. Dans la suite de la journée, le sein est proposé à l'enfant à la moindre de ses manifestations. Les cris et les pleurs d'un nourrisson ne sont absolument pas tolérés par les adultes. L'une des raisons évoquées serait que les cris peuvent attirer l'attention des génies (*kinkirsi*) sur l'enfant, et que ceux-ci, une fois dérangés, peuvent le rappeler dans leur monde (donc le faire mourir) s'ils soupçonnent que l'enfant est maltraité. Une mère doit tout faire pour éviter les cris de son enfant. La réponse immédiate à des cris consiste à lui donner le sein, quelle que soit la cause des cris et même s'ils n'expriment pas la faim de l'enfant.

Au-delà de la seule fonction nourricière, l'allaitement devient rapidement l'occasion d'un jeu permanent entre l'enfant et — les seins de — sa mère. Les tétées ne s'arrêtent que selon le bon vouloir de l'enfant, le plus souvent par son endormissement s'il est encore petit, ou lorsqu'il s'en va jouer plus loin s'il marche. Les seins maternels sont des objets de jeux autorisés et permanents pour le jeune enfant. Calé sur les jambes de sa mère, l'enfant passe de longs moments à sucer, pétrir, frapper le sein, tandis qu'elle travaille, se repose, ou parle avec d'autres personnes... Lorsqu'il commence à maîtriser la marche, les seins maternels représentent le point de départ et de retour de toutes les explorations de l'espace environnant. Plus tard encore, il est fréquent de voir un enfant de plus de deux ans abandonner ses jeux, traverser en courant la distance qui le sépare de sa mère pour plonger les mains sous sa chemise, et en sortir un sein qu'il se fourre dans la bouche. Il est exceptionnel qu'une femme refuse et diffère une demande de tétée.

Bonnet *et al.* (1991) ont pu montrer que jusqu'à 18 mois, la moyenne du nombre de tétées est voisine de 10 pendant la journée ; elle atteint même 13 tétées par journée pour les enfants de 12 à 14 mois<sup>17</sup>. Tant que l'enfant n'est

---

17 Ces observations ont été faites entre le lever et le coucher du soleil, soit

pas sevré, il dort la nuit avec sa mère et le plus souvent à son contact. Il tète alors aussi souvent qu'il le désire, sans même qu'elle ne se réveille.

Ce nombre élevé de tétées journalières est rendu possible parce que le couple mère-enfant n'est presque jamais séparé. Selon Bonnet *et al.* (ibid.) l'enfant de six mois est en compagnie de sa mère durant 9 heures et 30 minutes sur une journée de 13 h. Il passe donc 73 % de la période de jour avec sa mère. L'enfant, attaché dans le dos, accompagne sa mère dans presque toutes ses activités et tous ses déplacements. La pratique de l'allaitement n'est entourée d'aucune pudeur ; il n'existe pas de situation qui interdise l'allaitement, qui conduise à le différer, ou qui amène la femme à s'isoler pour allaiter son enfant.

### ***L'allaitement par une femme autre que la mère***

En milieu rural, il est rare qu'une femme laisse plusieurs heures son enfant à son domicile, à la garde d'une autre femme. Dans ce cas, l'enfant est confié à une jeune fille, une vieille femme ou une coépouse. Si l'absence de la mère dure trop et si l'enfant se met à crier, il arrive que la vieille femme donne son sein tari à l'enfant, pour lui faire "mâcher" le mamelon. Si deux coépouses ont chacune un nourrisson et si elles s'entendent bien, il arrive aussi que celle qui garde l'enfant l'allaité également. Cette pratique était courante jusqu'à une époque récente, mais il semble que certaines jeunes femmes refusent de plus en plus d'allaiter l'enfant d'une coépouse ou de laisser leur enfant téter une autre femme sous prétexte que cela pourrait favoriser "la transmission de maladies" (cf. chapitre VIII).

### ***La diversification alimentaire***

La diversification de l'alimentation du nourrisson est progressive ; elle débute à un âge variable selon les mères. Dès lors que l'enfant ne s'endort plus immédiatement après

---

sur une durée de 13 h, et ne prennent pas en compte l'allaitement nocturne.

la tétée, sa mère le garde avec elle, sur ses genoux, lorsqu'elle prend son repas en compagnie des autres femmes de la cour. Les jeunes enfants peuvent donc voir, et rapidement participer au déroulement du repas des femmes : " *Lorsque les gens mangent, il regarde attentivement, puis il se met à pleurer, alors tu lui mets de la nourriture dans la bouche* " dit l'une d'elle. Le plus souvent, la femme trempe un doigt dans la sauce qui accompagne le plat de pâte de mil (*sagbo*) et le fait sucer à l'enfant ; ses mimiques sont observées et commentées avec amusement par les femmes présentes. Certaines mères affirment que dès six mois, elles donnent à manger à l'enfant des bouchées prélevées dans le plat familial (*sagbo* et sauce), mais il ne s'agit alors que de quelques petites bouchées qui ne peuvent être considérées comme un repas. Le plus souvent, les femmes disent commencer à donner des bouillies de petit mil vers l'âge de huit ou neuf mois<sup>18</sup>.

Une enquête nutritionnelle menée en 1995 dans la région rapporte que " jusqu'à 18 mois, 95 % des enfants sont allaités. Cette prévalence chute ensuite assez rapidement, cependant, à 3 ans, 9,5 % des enfants sont encore allaités. Le taux de poursuite de l'allaitement maternel à un an est de 96 %, il est de 78 % à deux ans<sup>19</sup>. (...) À l'âge de 6 mois, un tiers des enfants sont à la bouillie et plus des deux tiers au plat familial (...), à un an, 90 % des enfants reçoivent le plat familial " (Ouedraogo *et al.* 1996 : 55).

Selon Bonnet *et al.* (*ibid.*) le processus de la diversification alimentaire se réalise ainsi : " À partir de 12 mois, l'enfant mange de 4 à 6 fois par jour dont 3 repas substantiels. On lui met la nourriture soit dans la bouche, soit dans la main. Après 18 mois, la prise de nourriture s'observe au rythme de 4 à 10 fois par jour. À partir de 24 mois, la nourriture peut lui être servie dans un petit plat individuel, l'enfant mangeant alors tout seul. Dans tous les cas, que ce

18 D. Bonnet note un passage à un allaitement mixte (lait maternel + bouillie de petit mil) à 8,4 mois en moyenne (1988 : 39).

19 Taux de poursuite de l'allaitement maternel à 1 an : proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois qui sont allaités au sein ; taux de poursuite de l'allaitement maternel à 2 ans : proportion d'enfants âgés de 20 à 23 mois qui sont allaités au sein.

soit avec sa mère ou avec ses frères et sœurs, on encourage l'enfant à manger, souvent en partageant le repas avec lui et en lui réservant sa part. Il s'agit là de portions prélevées sur le plat collectif, et non pas d'une préparation spécifique (sauf la pâte de mil délayée dans de l'eau). Le grignotage peut concerner des grains de maïs ou d'arachide, une poignée de farine, une boule de pâte de mil, des noix de karité, etc. ”.

### **Le sevrage**

L'allaitement maternel est poursuivi tardivement. Selon les femmes âgées, l'enfant doit être sevré lorsqu'il atteint l'âge de trois ou quatre ans. Les jeunes femmes affirment que de nos jours c'est vers deux ans ou deux ans et demi que le sevrage est effectué. En 1988, Bonnet observait une durée moyenne d'allaitement de 29,6 mois (1988 : 39). *“ Lorsque l'enfant a plus de trois ans, on peut lui enlever le sein sans que cela ne lui fasse rien, mais si il veut continuer de téter au delà de cet âge son intelligence va “verser”, il n'aura pas de tête, il sera comme une bête ; par exemple cette fille qui a presque trois ans, dans quatre ou cinq mois je vais l'enlever du sein sinon elle sera bête ”* déclare une femme à propos de sa fillette.

Le plus souvent, la date ou le moment du sevrage d'un enfant sont définis par rapport à la survenue d'une nouvelle grossesse : *“ Tant qu'il n'a pas un frère on ne le sèvre pas ”*. En effet, à la suite de l'accouchement et pendant la plus grande partie de l'allaitement, la femme est soumise à un interdit sexuel strict. L'allaitement est jugé incompatible avec une activité sexuelle car le sperme aurait la propriété d'altérer le lait maternel, et le lait ainsi dénaturé pourrait perturber la santé de l'enfant allaité et le rendre malade. Cet interdit est largement respecté car un contrôle social fort s'applique sur le couple afin d'éviter une nouvelle grossesse qui serait jugée trop précoce.

Le sevrage n'est l'objet d'aucune prescription rituelle ; il serait pratiqué de la même manière pour les garçons et les

filles, après une durée totale d'allaitement identique<sup>20</sup>. " Lorsque l'enfant est grand, la maman va dire que les dents commencent à lui faire mal, elle va retirer l'enfant loin de ses seins " ; quand la femme a pris la décision d'arrêter d'allaiter son enfant, le sevrage est immédiat. Selon l'attitude de l'enfant les mères ont recours à diverses pratiques pour le dissuader de téter : " Certains enfants pleurent le premier jour chaque fois qu'ils veulent venir prendre les seins et qu'on les repousse, et le lendemain c'est terminé, ils ne demandent plus ; certaines femmes font couler de leur lait sur un beignet, si l'enfant le mange, il trouve que le beignet est meilleur que le lait et il ne veut plus de lait ". Des femmes usent de méthodes plus radicales : " Si il veut continuer de téter, tu peux mettre du piment sur le sein, ou écraser de la Nivaquine<sup>21</sup>, quand il va vouloir téter, il va avoir le piment, il va vite laisser " ; d'autres ont des techniques un peu plus complexes : " Les enfants n'ont plus peur du piment, moi, je vais au marché chercher du ligdi kole (ligdi : argent, kole : prononciation phonétique de colle ; il s'agit de ruban adhésif transparent avec lequel on peut réparer les billets de banque), je colle ça sur le bout des seins, quand il attrape et qu'il trouve cela, il laisse, il ne veut plus téter, pendant deux jours, si il trouve ça il ne veut plus téter, et on peut l'enlever " <sup>22</sup>. Une fois que le sevrage est obtenu, il est irréversible.

Le sevrage marque l'acceptation sociale de la reprise des relations sexuelles du couple. Pour les maris, le sevrage est envisagé dans une logique de maximalisation de la

---

20 Cette information mériterait d'être confirmée par des enquêtes quantitatives appréciant la durée de l'allaitement en fonction du sexe de l'enfant, car il est bien connu que dans de nombreuses sociétés les modalités et durées d'allaitement varient en fonction du sexe de l'enfant, le plus souvent au détriment des filles. A. Tursz et M. Crost rapportent des informations convergentes au Togo et au Congo montrant " chez les filles : un passage à l'alimentation diversifiée plus tardif (au delà de 6 mois), un maintien prolongé (à 12 mois et plus) de l'allaitement maternel exclusif, et, au Congo, une introduction trop précoce des farines " (1999 : 2S153). L'affirmation selon laquelle les pratiques d'allaitement sont identiques pour les garçons et les filles est donc à prendre avec réserve.

21 La chloroquine (Nivaquine®) a un goût très amer.

22 Des techniques de sevrage similaires sont observables dans la plupart des groupes ethniques du Burkina Faso.

fécondité de leurs épouses. L'abstinence sexuelle de l'allaitement détermine en partie les intervalles intergénésiques, ainsi que le décrit un homme de 30 ans : " *Une fois que l'enfant ne tète plus tu peux te mettre dans l'idée de chercher un autre bébé ; pour ma part, c'est lorsque mon enfant a l'âge de trois ans ou trois ans et demi, qu'il cesse de téter, que je commence à chercher sa mère, et neuf mois après, il a alors un peu plus de quatre ans, sa maman va donner un autre [enfant]* ". Les notions d'espacement des naissances sont encore étrangères à la plupart des chefs de famille. Le lien établi entre sevrage et reprise de la sexualité est à ce point important que toute femme qui voudrait sevrer trop précocement son enfant peut se voir accusée de vouloir en fait reprendre une activité sexuelle<sup>23</sup>.

### **Au-delà du sevrage du dernier enfant**

Une femme mossi vit dès sa puberté un cycle de reproduction non interrompu qui ne s'achève qu'avec la ménopause (Bonnet 1988 : 41). En 1993, le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans est de 7,4 enfants par femme, pour l'ensemble du Burkina (Sinaré 1994 : 31). Même lorsque son aptitude à procréer s'est éteinte, la femme âgée garde encore de nombreuses prérogatives à propos de l'allaitement. La " vieille " qui a eu une descendance nombreuse occupe un rang social élevé ; forte de son expérience qui représente un argument d'autorité incontesté, elle distribue conseils et remèdes, elle rappelle les normes et les codes de bonne conduite à propos de l'allaitement à toutes les jeunes femmes de son entourage.

Par ailleurs, les " vieilles " sont particulièrement sollicitées lorsqu'à la suite d'un décès maternel il faut prendre en charge le maternage de l'enfant orphelin<sup>24</sup>. En effet, même si le père a d'autres épouses, c'est le plus souvent la grand-mère paternelle qui s'occupe de l'orphelin. Si l'enfant était

---

23 Au Burkina Faso, la durée médiane de l'intervalle intergénésiq est de 34,7 mois. Cet intervalle varie peu selon les caractéristiques socio-économiques ou le lieu de résidence (Sinaré 1994 : 34).

24 Cf. chapitre IX.

encore allaité lors du décès de la mère, il arrive couramment que des femmes de 50 ou 55 ans aient recours à différentes médications pour stimuler leur lactation et allaiter elle-même le nourrisson. Cet allaitement peut être poursuivi plusieurs mois jusqu'à ce que l'enfant ait l'âge jugé habituel pour être sevré.

Enfin, plus tard encore, lorsque le grand âge a fait disparaître toute possibilité d'allaiter, c'est dans le registre symbolique qu'il est fait référence à ce pouvoir passé. Et l'on peut voir de jeunes hommes mimer le geste de porter rapidement à leur bouche l'un des seins d'une " vieille " qu'ils viennent saluer. Le simulacre se termine dans un éclat de rire général, c'est un geste de respect, de reconnaissance et d'affection, le rappel d'une relation de parenté, un témoignage du temps passé où, en leur qualité de petits-fils ou de neveux, ils ont bénéficié des bons soins de cette femme (qui ne les a pas nécessairement allaités).

### **Conclusion**

Cette incursion ethnographique rapide montre, qu'en dépit des apparences, allaiter n'est pas un geste simple, même s'il est " naturel ". L'extrême importance accordée à cette aptitude physiologique féminine se manifeste à travers les nombreuses règles et les recommandations qui sont appliquées aux femmes, dès leur plus jeune âge.

Les diverses règles et pratiques décrites ne sont pas toutes exécutées de manière systématique et rigoureuse par chaque femme. Elles sont latentes et en quelque sorte "prêtes à l'emploi". Elles constituent le cadre normatif auquel il est fait référence notamment en cas d'anomalie et de complication de l'allaitement. Il est cependant manifeste que certaines de ces règles n'entretiennent que très peu de rapport direct avec la physiologie de la lactation, telle que nous la connaissons aujourd'hui. Aussi témoignent-elles surtout d'une forme d'appropriation sociale de l'allaitement. Celle-ci passe par un contrôle social précis qui s'applique aux femmes (à travers leur corps et leurs activités), mais aussi aux hommes (dans leurs relations avec leurs épouses, et plus

largement dans les relations avec les autres membres du lignage, et la société toute entière).

Bien qu'il soit considéré indispensable (comment pourrait-il en être autrement ?) l'allaitement n'est pas jugé suffisant pour permettre le développement harmonieux d'un enfant solide, selon les normes et valeurs mossi. Le lait maternel serait incapable de satisfaire à lui seul les besoins de l'enfant : diverses décoctions doivent compléter l'apport de lait, administrées plusieurs fois par jour sous la forme d'ingurgitations, et associées aux lavements. Allaitement maternel, lavements et ingurgitations sont les trois piliers de la puériculture mossi. Aucun des trois ne semble devoir être remis en cause dans un proche avenir, même en milieu urbain. Les seules modifications observées se situent dans le registre des méthodes : les jeunes mères éprouvent des difficultés à la réalisation de l'ingurgitation, et il est possible que la technique ancestrale cède un jour la place aux tasses et aux cuillères. Il en est de même pour les lavements effectués à l'aide de poires en caoutchouc. Mais la durée de l'allaitement et l'usage d'aliments de substitution apparaissent stables.

Les enjeux des transformations sociales contemporaines pour les femmes et les hommes semblent plus se situer sur le versant des contraintes sociales qui leur sont imposées (refus de l'écrasement des seins lors de la première grossesse, raccourcissement du délai de l'abstinence sexuelle, etc.) que sur celui des pratiques d'allaitement elles-mêmes.

### Références bibliographiques

Badini A.

1994 *Naître et grandir chez les Moosé traditionnels*. Paris, Ouagadougou, Sépia/A.D.D.B.

Bonnet D.

1988 *Corps biologique, corps social. Procréation et maladies de l'enfant en pays mossi, Burkina Faso*. Paris, Ed. de l'ORSTOM, Coll. Mémoires, n° 110.

Bonnet D., P. Duboz, J. Vaugelade *et al.*

- 1991 *Comportements maternels et malnutrition de l'enfant au Burkina Faso*. Union pour l'Étude de la Population Africaine (UEPA), Conférence " Femmes, famille et population ", Ouagadougou 1991.

Egrot M.

- 1999 *La maladie et ses accords. Le sexe social, mode de déclinaison et espace de résonance de la maladie chez les Moose du Burkina Faso*. Thèse de Doctorat en Anthropologie, Université d'Aix-Marseille III.

Gruenais M.-E.

- 1979 L'échange différé des femmes chez les Mossi. *L'Ethnographie* (1) : 41-59.
- 1985 " Aînés, aînées ; cadets, cadettes. Les relations aînés/cadets chez les Mossi du centre ". In : M. Abélès et C. Collard (éds.), *Age, pouvoir et société en Afrique Noire* : 220-245. Paris, Karthala.

INSD

- 1994 *Analyse des résultats de l'Enquête Démographique 1991*. Ouagadougou, Institut National de la Statistique et de la Démographie. 4 Volumes, 73 p., 171 p., 62 p., 45 p.

Lallemand S.

- 1977 *Une famille mossi*. Recherches Voltaïques 17, Paris, Ouagadougou, CNRS.

Ouedraogo L., S.R. Kambire, G. Parent *et al.*

- 1996 *Étude de l'impact du barrage de Ziga sur l'état de santé des populations*. Rapport, Ministère des l'Environnement et de l'Eau, 82 p. + annexes.

Rabain J.

- 1979 *L'enfant du lignage, du sevrage à la classe d'âge*. Paris, Payot.

Sinare T.

- 1994 " Fécondité ". In : D.L. Konaté, T. Sinaré, M. Séroussi. *Enquête Démographique et de Santé 1993* : 25-41. Ouagadougou, Institut National de la Statistique et de la Démographie.

Tursz A. et M. Cost

- 1999 Etude épidémiologique du recours aux soins selon le sexe chez les enfants de moins de 5 ans en pays en développement. *Rev. Epidém. et Santé Publique* (47) : 2S133-2S156.