

Chapitre VIII

Perceptions de la transmission des maladies par l'allaitement maternel au Burkina Faso

Chiara Alfieri, Bernard Taverne

Le lait maternel est unanimement considéré comme le meilleur aliment du très jeune enfant. Les représentations populaires lui accordent, en plus de sa fonction nutritionnelle, le pouvoir d'apporter à l'enfant des éléments bénéfiques qui vont assurer son attachement maternel, sa force de caractère, son enracinement dans la famille, etc. Mais l'allaitement maternel comporterait aussi des aspects défavorables pour l'enfant ou sa mère : il est admis qu'il permette la transmission de maladies, voire parfois même de pouvoirs surnaturels, entre la mère et l'enfant.

L'objectif de ce chapitre est d'explorer les représentations de la transmission par l'allaitement maternel des maladies et d'autres éléments défavorables à santé de l'enfant, en dehors des affections dues à des anomalies du lait lui-même qui ont été déjà décrites¹. Il s'agit de préciser les mécanismes par lesquels une maladie ou un pouvoir néfaste peuvent être transmis, puis d'envisager les risques que cela comporte pour l'enfant et pour la femme, et les solutions proposées. Enfin le cas particulier de la transmission du VIH est abordé, en décrivant le rôle accordé à l'allaitement dans

1 Cf. chapitre VI.

la transmission de cette maladie de la mère à l'enfant, puis en étudiant l'impact des représentations populaires actuelles de cette transmission sur la conduite de l'allaitement maternel et la prise en charge des femmes séropositives et de leurs enfants.

Le lait, le sang et les maladies

L'allaitement maternel est reconnu comme étant une circonstance possible de transmission de maladies entre les femmes et les enfants. Il se trouve impliqué à travers son produit – le lait lui-même – qui peut être le vecteur de l'agent de la maladie, mais aussi à travers son processus comprenant les gestes liés à l'allaitement, notamment par le contact intime entre l'enfant et la femme. Une maladie peut être transmise de la femme vers l'enfant, mais il est aussi souvent admis qu'une transmission puisse se faire dans le sens inverse, de l'enfant vers la femme.

Chez les Bobo et les Mossi au Burkina Faso, les représentations de la transmission des maladies par l'allaitement se fondent sur un ensemble d'arguments qui associent les maladies, le sang et le lait. En effet, lorsqu'une personne est malade, il est considéré que "*la maladie se trouve dans son sang*". Cela est vrai quelles que soient les maladies, qu'il s'agisse d'affections localisées ou générales. Du fait de la relation étroite entre le sang et le lait, de la consubstantialité entre ces deux liquides corporels – "*le lait, c'est du sang*" est-il souvent énoncé² – il est admis que toute maladie qui se trouve dans le sang se trouve aussi obligatoirement dans le lait. Ainsi, "*toutes les maladies peuvent passer dans le lait*", affirme un guérisseur mossi. Si une femme allaitante est malade, "*la maladie se trouve dans le sang de la maman, et ça va se transformer en lait, ce sont les maladies qui sont chez les mamans qui vont être transmises aux enfants*" précise un autre guérisseur.

Spontanément, les guérisseurs mossi rencontrés n'établissent pas de liste de maladies qui "passeraient" plus

2 Cf. chapitre V.

facilement les unes que les autres dans le lait maternel. Toutes les affections peuvent être transmises, mais toutes ne passent pas, ou ne s'expriment pas chez l'enfant. En pratique, et cela sera précisé plus loin, la reconnaissance et l'affirmation qu'une maladie peut être transmise par l'allai

Transmission, contagion, contamination

Chaque société élabore des représentations particulières concernant les modes de transmission des maladies. Ces représentations se réfèrent aux modèles explicatifs sur les origines et les causes des maladies. Elles s'appuient sur le constat empirique et banal du caractère transmissible de certaines affections, et conduisent à la définition de différents modes de transmission, variables selon les affections.

Dans la plupart des sociétés d'Afrique de l'Ouest, la maladie est conçue comme le résultat d'une agression externe. Un individu ne dit pas "je suis malade" ou "j'ai attrapé une maladie" mais "la maladie m'a pris, m'a attrapé, me possède". En moré, par exemple, il est dit : la rougeole a attrapé X. (*bi nioka X*). La maladie est un être, elle est personnalisée. Elle peut être interne au corps et se manifester dans certaines circonstances et selon sa propre volonté ; elle peut être externe : elle attrape, prend, attaque les individus.

La notion de transmission se trouve souvent exprimée par des termes qui signifient le passage d'un état, une condition, un bord, à un autre état, condition, bord, etc. ; la maladie "enjambe" l'espace entre une personne malade et une personne saine. Par exemple, en moré le même verbe (*longda*) est employé pour signifier le passage de la maladie d'un individu à un autre - la contagion - et le fait de passer au-dessus d'un objet, d'un ruisseau.

Les voies de la transmission sont diverses et nombreuses, évidemment variables selon les maladies. Elles se transmettraient : par contact physique direct (éphémère, prolongé, intime/sexuel...) avec une personne malade, par contact indirect (regards, habits, literie, draps, objets, aliments, insectes...), par simple proximité avec un malade ou un espace sur lequel un malade a répandu des substances corporelles (urines, crachats, fèces), par le souffle, la toux, par l'allaitement, par l'intermédiaire d'animaux, etc.

Regrouper en une seule liste les différents modes de transmission qui sont décrits dans diverses sociétés aboutirait à un inventaire dans lequel, au delà d'un certain nombre de redondances, l'on trouverait une infinité de circonstances englobant presque tous les aspects de la vie quotidienne.

La diversité des interprétations concernant les modes de transmission des maladies traduit celle existant à propos des notions de propre et de sale, de pur et d'impur, de soi et d'autrui. La transmission des maladies s'inscrit dans la gestion des contacts entre les individus, dans les définitions de la souillure et dans les règles de conduite appliquées aux humeurs corporelles.

tement maternel n'implique pas de conduite préventive particulière. Cette reconnaissance est principalement utilisée dans l'identification de la cause d'une maladie chez un enfant ; dans un processus de recherche étiologique qui a toujours lieu *a posteriori*, lorsque l'on tente d'expliquer la cause d'une affection, et non pas pour en prévenir la survenue.

Bien qu'ils partagent globalement l'avis des Mossi sur la présence des maladies dans le sang et leur passage inévitable dans le lait, les Bobo évoquent principalement deux affections, la " tuberculose " et la " folie ", qui seraient facilement transmises par l'allaitement. Pour la " tuberculose " (*sun furu* : toux blanche), aucune explication précise n'est donnée à côté de la simple et constante évocation de sa transmission par le lait maternel. La notion de " folie ", dans le système nosologique bobo, est restreinte aux troubles du comportement. Les manifestations peuvent varier en intensité et en fréquence ; elles associent le mutisme, la tendance à se déshabiller et à errer nu ou à fuir dans la brousse. La folie est considérée comme le résultat d'une agression externe de l'individu, de la part des humains (attaque en sorcellerie) ou de la part des génies (*wyaga*). L'accouchement, considéré comme une période de vulnérabilité, est souvent mentionné comme le moment où ces troubles peuvent se déclencher. Cela peut se traduire par un refus de s'occuper de l'enfant et une fuite du domicile. L'identification de la cause de ces troubles est réalisée par des devins qui indiquent également les traitements. La mère est censée transmettre " la folie " à son enfant pendant l'allaitement, mais la forme en serait plus légère chez ce dernier³. Un enfant pourrait également souffrir de troubles du comportement s'il a dans son corps le lait de sa mère lorsqu'elle décède. Il ne s'agit pas d'une transmission par l'allaitement dans le strict sens du terme. Le lait ingéré s'altérerait dans un deuxième temps, il deviendrait pollué et toxique parce qu'il a été produit par une personne qui n'est plus vivante.

3 P. Coppo, dans son ouvrage concernant son expérience dans le Centre de Médecine Traditionnelle de Bandiagara au Mali, fait référence à un guérisseur bozo dont le fils souffre de la " maladie du vent ", une psychose, qui, selon le père, lui aurait été transmise à travers l'allaitement par sa mère (1994 : 44).

Ces enfants sont nommés *lagalagato*, ce mot est emprunté à la langue dioula, il signifie "idiot, mentalement attardé".

La valeur et l'importance que les Peuls accordent au lait ont été déjà décrites⁴. Le lait maternel est jugé irremplaçable car il contribue à inscrire l'enfant dans son appartenance lignagère maternelle et paternelle, et à lui apporter des traits maternels de sa personnalité. Dans l'héritage maternel les pouvoirs de sorcellerie se transmettraient aussi par l'allaitement. La transmission de la sorcellerie par l'allaitement maternel est décrite dans bien d'autres cultures africaines, notamment chez les Wolof du Sénégal (Rabain 1979 : 214), les Songhaï du Niger (Erny 1988 : 290) ; par contre, ce mode de transmission est jugé impossible dans d'autres cultures : c'est le cas des Bobo et des Mossi du Burkina. Si l'on ne peut considérer la sorcellerie comme une maladie, la transmission par l'allaitement maternel marque de manière exemplaire le fait que le lait maternel ne véhicule pas seulement des éléments bénéfiques pour l'enfant, et pour la société.

Maladies de la mère et poursuite de l'allaitement

Lorsqu'une femme mossi est malade, bien que la transmission de cette maladie à son enfant soit jugée inévitable, cela n'entraîne pas un arrêt de l'allaitement : "*Même si la femme est malade, l'enfant ne peut pas abandonner le lait*" déclare une femme. "*On n'arrête pas... si tu vis, l'enfant tête, quelle que soit la maladie, on ne doit pas sevrer l'enfant, est-ce qu'une mère peut dire qu'elle n'allait pas son bébé parce qu'elle est malade ?*" s'interroge une guérisseuse. Une autre femme mossi affirme encore : "*Ici, même si tu es malade et si tu es prête à mourir, tu continues à allaiter, il n'y a pas de maladie pour lesquelles on arrête d'allaiter*". Ces propos peuvent paraître excessifs, ils traduisent pourtant bien les pratiques en vigueur. Le plus souvent, la femme n'arrête d'allaiter que lorsque la lactation se tarit à cause de l'affaiblissement qu'entraîne la maladie, ou lorsqu'elle souffre

4 Cf. chapitre VII.

d'une pathologie mammaire bilatérale grave (abcès).

Des affirmations identiques sont énoncées en pays bobo : *"On ne peut pas priver un enfant de la nourriture que Dieu a préparée pour lui, même si la mère est malade, ou si le lait est insuffisant ou "léger"* est-il affirmé. Tout au plus, l'existence de troubles psychiques (*won tuma fa* : quelque chose qui soulève la tête) chez une femme allaitante peut conduire à une interruption momentanée de l'allaitement afin que l'enfant ne soit pas atteint lui aussi. Mais si la femme est soignée, les gens considèrent qu'il n'y a aucune raison pour *"lui enlever son enfant"* même si *"tout type de folie est transmissible par le lait"*.

Pourtant, il est reconnu que la poursuite de l'allaitement par une mère malade entraîne divers désagréments pour son enfant : *"Si la maman a le corps chaud, si il tète, ça ne lui plaît pas, "l'émanation de la maladie" va déranger l'enfant, lui donner des maux de ventre"* dit une femme mossi. *"Si on allaite le bébé, ça peut le contaminer, il va avoir la diarrhée"* assure une guérisseuse. L'éventualité du décès de l'enfant est également envisagée : *"Même si la mère est malade elle va allaiter, même si cela rend l'enfant malade, ils mourront tous les deux ensemble"* affirme une jeune femme. La seule parade consiste à donner des remèdes à l'enfant, afin qu'il puisse supporter le lait de sa mère.

Cette obstination à poursuivre l'allaitement peut surprendre alors que la *"contamination"* de l'enfant par sa mère est jugée certaine et inévitable. Mais c'est justement cette certitude qui justifie une telle conduite. En effet, cela tient à ce que la transmission des maladies entre une mère et son enfant est jugée le plus souvent antérieure à l'allaitement : elle aurait lieu dès la conception du fœtus, *"lors du mélange des sang"* des parents. Les liquides sexuels, à l'instar du lait, sont produits à partir du sang ; ils véhiculent, en plus des éléments héréditaires du lignage, les maladies des deux parents. *"Toute maladie dont la mère est victime touche le bébé qui est dans son ventre"* dit une jeune femme bobo, tandis qu'une autre affirme encore : *"Lorsque la femme est malade, sa maladie passe sur l'enfant à travers le sang et à l'accouchement si le bébé n'est pas gros on dit qu'il a pris la maladie de sa maman"*. C'est ainsi que dans le cas des

troubles psychiques évoqués précédemment, il est admis que même si l'enfant ne souffre pas comme la mère il porte " *les traces de la maladie, car c'est un problème de sang* ", précise une vieille femme bobo. Cette affirmation situe la transmission de la maladie avant la naissance, donc avant l'allaitement. Le "sang", auquel font référence les interlocuteurs bobo et mossi, désigne le liquide corporel qui circule dans l'organisme et qui permet l'élaboration du lait maternel, mais aussi le support de l'hérédité paternelle et maternelle. Ces deux aspects ne sont pas dissociés, pas plus que ne le sont les notions de maladies héréditaires, congénitales, et acquises lors de l'allaitement maternel. Le sang peut donc être le vecteur d'une maladie, de par sa nature de liquide circulant, mais aussi en tant que support de l'hérédité⁵.

Aussi, bien souvent, le rôle de l'allaitement dans la transmission d'une maladie entre une mère et son enfant est jugé secondaire, puisque cette maladie serait acquise avant même la naissance. Dans ces conditions, interrompre l'allaitement ne présente aucun intérêt, ce serait une mesure sans effet. Ce point de vue explique certaines affirmations qui nient la possibilité de transmission de maladies par l'allaitement. En effet, chez les Mossi comme chez les Bobo, des personnes affirment que le lait maternel est un aliment exclusivement bénéfique, et qui ne transmet pas les éventuelles maladies dont la mère pourrait être atteinte. En fait, ce point de vue ne remet pas en question la transmission des maladies entre une mère et son enfant, mais seulement le moment de cette transmission : les gens pensent que toute transmission mère-enfant est survenue pendant la grossesse, et que l'apport du lait en tant que nutriment ne serait que bénéfique dans le cas d'un enfant considéré comme déjà porteur de maladie.

Si la mère est malade, il n'y a aucun doute sur le fait que l'enfant "reçoive" la maladie. Cela ne signifie par pour autant qu'il soit immédiatement malade ou le devienne un jour. Une maladie peut rester à l'état latent sans s'exprimer, voire ne jamais s'exprimer du tout. La manifestation d'une

5 Le rôle du sang en tant que lien entre les personnes d'un même matrilignage chez les Bobo est développé au chapitre IV.

affection est liée à la vulnérabilité de la personne, rapportée là encore, à la nature de son "sang" : pour les Bobo, les individus qui ont un "sang léger" – les Mossi disent "un sang chaud" – sont plus souvent sujet aux maladies (Desclaux 2000 : 152).

Enfin demeure le fait que si une mère renonce à allaiter son enfant pour éviter de lui transmettre une maladie, elle risque de ne pouvoir trouver une autre femme qui accepte de l'allaiter. Ces dernières vont considérer que l'enfant est malade, puisqu'il est né d'une mère malade ; elles redouteront alors d'être "contaminées" par l'enfant.

La "contamination" d'une nourrice par un enfant malade

Il est admis que lors de l'allaitement, les maladies peuvent se transmettre aussi des enfants vers les femmes. Selon les Mossi, trois mécanismes plus ou moins intriqués expliqueraient cette possibilité :

- le contact physique cutané étroit et prolongé que nécessite l'allaitement.
- le contact de la langue de l'enfant avec le sein et le dépôt de salive sur le sein. Diverses maladies, telles la rougeole (*bi*), sont décrites comme " *venant au niveau de la langue (...) la salive peut contaminer la femme et les autres enfants qui la têtent* ", selon un guérisseur.
- l'entrée de " *l'eau de la bouche* " de l'enfant dans le sein de la mère. L'allaitement n'est pas toujours pensé comme le passage du lait, à sens unique, entre le sein maternel et la bouche du nourrisson. " *Lorsque l'enfant boit, la "bouche du sein" s'ouvre, le lait se mélange avec l'eau de la bouche [de l'enfant] et il avale, mais quand il avale, la moitié part et la moitié rentre [dans le sein] [...] si on donne l'enfant [malade] à une autre femme, elle aussi aura la maladie* " met en garde un autre guérisseur.

Ces représentations de la transmission ne font pas cependant l'objet d'un consensus. Quelques personnes nient la possibilité d'une transmission d'un nourrisson vers une

femme ; plus nombreuses sont celles qui la reconnaissent, mais ne sont pas d'accord sur son mécanisme exact. Ainsi, un guérisseur mossi – âgé et fort respecté – conteste ce schéma de circulation de la salive vers le sein : “ *Il n’y a rien qui puisse sortir de la bouche de l’enfant pour entrer dans le sein* ” assure-t-il, tout en reconnaissant pourtant la possibilité de transmission de maladie d’un nourrisson vers une femme, transmission qu’il attribue au seul contact physique. D’autres personnes considèrent que le contact de la salive de l’enfant avec le sein de la femme est suffisant pour transmettre une maladie à la femme, tout en affirmant que “ *l’enfant tire seulement le lait sans rien introduire dans les seins* ”.

Les craintes exprimées à propos de la transmission de maladies lors de l’allaitement s’appliquent à la possibilité qu’un enfant puisse transmettre une maladie à une femme autre que sa mère. Cette inquiétude est souvent évoquée, car il est redouté que la femme puisse à son tour transmettre la maladie à ses propres enfants.

Ces craintes conduisent les jeunes femmes à refuser d’allaiter d’autres enfants que les leurs, et à prendre garde à ce que leur nourrisson ne tète aucune autre femme. Ces refus vont à l’encontre des pratiques d’échange de nourrisson qui s’observaient de manière habituelle dans la plupart des ethnies au Burkina Faso jusqu’à ces dernières années. Moyennant le respect de certaines règles, variables selon les ethnies, il était courant qu’un enfant puisse être allaité de manière épisodique par une ou plusieurs autres femmes que sa mère lorsque celle-ci était indisponible.

Chez les Bobo, par exemple, deux femmes pouvaient allaiter le même enfant si elles faisaient partie de la même famille maternelle⁶. Ainsi, une femme bobo explique : “ *Avant, si j’entrais dans une cour et s’il y avait un enfant qui pleurait, si j’avais pitié de lui je pouvais lui donner le sein* ”. Chez les Samo, il était habituel qu’après l’accouchement, avant que la sécrétion lactée ne soit bien établie, ce soit une soeur de l’accouchée qui allaite le nouveau-né pendant les premiers jours.

6 Mais aussi si elles appartenaient au même *yalo*, cf. chapitre IV.

De nos jours, dans les régions bobo, " *on ne fait plus téter ailleurs [c'est-à-dire par une autre femme] ; en ville il y a une très, très forte sensibilisation, les infirmières ont dit que ce n'est pas bon de donner le sein à un enfant qui n'est pas le sien, avec la maladie on ne sait plus qui peut être contaminé* " affirme une ménagère de 35 ans. Dans les propos de cette femme " la maladie " désigne le sida.

En milieu rural Mossi, en 1999, les femmes ne désignent pas une maladie de manière précise. Elles contestent ces pratiques en fondant leur décision sur des arguments médicaux : " *Avant et maintenant, ce n'est plus la même chose. Je ne veux pas que mon enfant tète une autre femme, parce que les maladies ne se ressemblent pas. Lorsqu'un enfant naît, il y a beaucoup de maladies avec lui, certaines femmes ont aussi leur maladie, les laits ne sont pas les mêmes, si on échange les bébés, on ne sait plus quelle maladie il va avoir, ça va devenir grave. C'est pour cela que les femmes de notre génération on n'est plus d'accord* " dit l'une d'elles, âgée d'une trentaine d'année. Elles font référence à une sorte d'incompatibilité entre l'enfant et le lait lorsqu'il provient d'une autre femme : " *On dit que les bébés ont des maladies à eux, si il tète il attrape le sein, si l'autre enfant vient téter ça va le contaminer par le sein, l'enfant peut prendre la maladie de l'autre* " affirme une femme. Une autre précise encore : " *Certains enfants naissent avec des maladies alors que certains n'en ont pas. Si une femme a un enfant qui est malade et si elle donne du lait à un enfant qui n'est pas malade, ça peut le contaminer. Ça dépend des mamans, certaines femmes ont leur maladies, elles ont leur lait avec leur maladie et leur enfant, si elle donne son lait à un autre enfant, ça va donner la maladie à l'autre enfant* " .

La volonté d'éviter la transmission des maladies est aussi décrite comme devant générer une sorte de code de bonne conduite entre femmes : " *Si ton enfant est malade, il ne faut pas que tu le laisses téter ta coépouse, et tu ne dois pas faire téter un enfant de ta coépouse si tu sais que la maladie est sur ta poitrine, parce que ça va rendre tous les enfants malades* " assure une jeune femme. Ces appréhensions et ce code de conduite influencent évidemment la prise en charge des nourrissons orphelins ou de ceux que leurs

mères ne peuvent pas allaiter.

Si, en pays bobo, le lien entre le fait de ne plus accepter de faire allaiter un autre enfant que le sien et le sida apparaît clairement dans les entretiens, il n'en va pas de même chez les Mossi de la région de l'Oubritenga. Là, l'origine de ces représentations est difficile à retrouver. Elles sont évidemment récentes car elles s'opposent radicalement aux pratiques anciennes. Mais bien que ces représentations soient proches du contenu de certains messages actuels d'information sanitaire sur le sida, il semble qu'elles aient émergé bien avant eux. Ainsi, dans leur enquête réalisée en 1989, Bonnet *et al.* (1991) notent déjà la crainte de la transmission de maladie par le lait d'une nourrice ; or il est certain qu'à cette époque les risques de transmission du VIH par l'allaitement n'avaient pas encore fait l'objet d'information sanitaire publique. Peut-être faut-il entendre dans cette crainte l'expression de conseils donnés dans les dispensaires, dans les décennies précédentes, à propos de maladies comme la tuberculose ou la lèpre. Mais à ce jour, aucune information ne vient confirmer cette hypothèse.

L'allaitement maternel et la transmission de la mère à l'enfant du VIH

En pays Mossi, les représentations populaires contemporaines des "modes de transmission du sida" sont toutes étroitement liées au sang. Ceci fait en partie écho aux messages d'information sanitaire qui mettent en avant le rôle du sang dans la transmission de la maladie. Ces messages ont été d'autant plus facilement retenus qu'ils entrent en résonance avec des conceptions populaires antérieures sur la physiologie et le rôle du sang dans l'organisme. Les deux conséquences principales du rôle accordé au sang sont les suivantes :

- tout contact direct avec le sang d'une personne suspectée "d'avoir le sida", ou tout contact indirect – par un objet souillé (tranchant ou non) ou par l'intermédiaire d'un insecte (mouche) – est affirmé contaminant. Aussi aux modes de transmission décrits dans

les messages d'information sanitaire sont ajoutées la plupart des circonstances à l'occasion desquelles un contact avec les humeurs d'un malade est possible. Ces représentations expliquent les méfiances observées dans le contact physique direct ou indirect avec un malade du sida.

- la transmission du VIH de la mère à l'enfant est considérée comme la conséquence logique de la présence de " *la maladie dans le sang* " : " *Si la femme a le sida, l'enfant l'aura aussi parce que c'est le sang de la femme et celui de l'homme qui fabriquent l'enfant* " précise un guérisseur. Cette assertion est considérée irréfutable car elle se réfère " *au mélange des sangs* " : " *Si le sida se trouve chez la maman, ça se trouve aussi chez le petit, ça ne peut pas être autrement* " assure un autre guérisseur. La transmission du sida de la mère à l'enfant est considérée inévitable et systématique ; elle aurait lieu *in utero*.

Pour le sida, comme pour les autres maladies, le rôle du lait est jugé secondaire dans la transmission entre une femme contaminée et son propre enfant : " *c'est dans le ventre [de sa mère] que l'enfant prend la maladie, ce n'est pas parce qu'il tète* " est-il affirmé. En fait, tenter d'établir une distinction entre une contamination *in utero* et une contamination par l'allaitement semble être une démarche spacieuse pour les personnes rencontrées : la conception précède l'allaitement, la contamination de l'enfant ne peut être qu'antérieure à l'allaitement.

L'allaitement maternel ne serait impliqué que dans le cadre de la contamination de tierces personnes : enfants ou femmes autres que le couple mère-enfant "contaminé". En effet, le lait produit par une femme malade serait un vecteur de l'infection :

- pour les autres enfants qui téteraient la femme "contaminée". Selon les individus rencontrés, il s'agit d'un cas strictement théorique car il ne viendrait à personne l'idée de demander à une femme suspectée d'être malade du sida d'allaiter un autre enfant que le sien ;

- pour les autres femmes qui allaiteraient l'enfant "contaminé". Il est craint qu'elles soient contaminées par l'enfant malade lors de la tétée par le seul contact physique avec l'enfant, ou à cause de "l'eau de la bouche" de l'enfant, et qu'elles puissent ensuite contaminer leur propre enfant.

Malgré une prévalence importante de l'infection à VIH au Burkina (8 % chez les femmes enceintes en 1996 [Sangare *et al.* 1997]), les représentations concernant la transmission mère-enfant du VIH sont actuellement élaborées en dehors de toute expérience empirique des faits. Elles résultent de constructions récentes à partir d'informations diverses alimentées par au moins trois principales sources :

- les messages d'information sanitaire. Ils proviennent, d'une part, d'instances (publiques ou privées) extérieures à l'univers villageois, tels la radio ou les caravanes d'information. D'autre part, des agents de santé locaux qui reprennent généralement le contenu des messages généraux, soit intégralement, soit de manière simplifiée, moins par volonté de se faire comprendre que parce que leurs connaissances sur le sida sont limités.
- l'expérience et, notamment, l'observation des attitudes et des gestes du personnel de santé local. Cette observation joue un rôle essentiel dans la validation de l'information reçue par la population. Ainsi, alors que le message officiel se veut rassurant sur l'impossible transmission de la maladie par le seul contact physique, cette information est rejetée par certains sur la base de leurs observations effectuées au centre de santé : " *Si on amène un malade [du sida] au dispensaire, on nous demande de payer des gants, c'est parce que le docteur ne veut pas attraper la maladie* " déclare un guérisseur qui justifie ainsi sa certitude en la transmission du sida par simple contact, qu'il reporte ensuite au couple mère-enfant ;
- les rumeurs publiques qui colportent des fragments de messages sanitaires et leurs interprétations, des opinions sur des personnes malades proches ou loin-

taines, l'information sur des guérisseurs étrangers qui traiteraient l'affection, des récits de femmes contaminées par des enfants, etc.

Les messages sanitaires sur les modes de transmission du sida n'entrent apparemment pas en compétition directe avec les représentations populaires préexistantes sur la physiologie et les maladies. Ils semblent, au contraire, être totalement absorbés, amalgamés aux représentations populaires sur la nature du sang, de son rôle dans le corps et ses relations avec les liquides corporels. Les messages sanitaires qui précisent, après avoir affirmé le rôle du sang, que la maladie peut se transmettre *via* les liquides sexuels ou le lait semblent redondants.

Dans la majorité des entretiens réalisés, la transmission de la mère à l'enfant est évoquée, et surtout expliquée, plus souvent à partir d'un raisonnement qui fait référence aux relations entre le sang et le lait, telles qu'elles sont définies dans les conceptions populaires de la physiologie, que par référence directe aux messages sanitaires. Cela ne doit pas surprendre, car la transmission du VIH par le lait maternel est presque totalement occultée des messages d'information sanitaire, comme d'ailleurs des politiques de santé publique (Desclaux 1994 ; 2000). Cette information n'est pas plus délivrée par les professionnels de santé des dispensaires, certains ignorant toujours le rôle du lait dans la transmission mère-enfant.

Transmission du sida, prise en charge et allaitement des enfants nés de mères malades

Les représentations actuelles du rôle de l'allaitement maternel dans la transmission du sida d'une femme vers son enfant, mais surtout la crainte d'une transmission d'un enfant vers une femme qui l'allait, sont lourdes de conséquences dans le domaine de la prise en charge des enfants orphelins.

D'une part, il existe un consensus général dans la population qui considère que tout enfant né qu'une femme "malade du sida" est obligatoirement malade. De plus, il est

également jugé qu'aucun traitement ne pouvant agir contre cette maladie, elle conduit rapidement l'individu atteint à la mort. Cette échéance rapide et inéluctable justifierait l'inaction puisque toute intervention serait vouée à l'échec. D'autre part, la crainte de la contamination par simple contact avec un enfant né d'une femme malade, et bien plus encore par l'allaitement de cet enfant, a fini par convaincre qu'il était plus prudent de tenir ces enfants à distance.

Ainsi, un grand nombre de personnes sont persuadées qu'un enfant né d'une femme séropositive ne peut pas vivre " *parce qu'il est né avec le sida* ". Un guérisseur mossi est tout à fait explicite : " *Si une femme a le sida et si elle met un enfant au monde, c'est un enfant-sida, ne le gardez pas, l'enfant ne sera pas sauvé, si ça tue la femme, il faut que l'on laisse l'enfant et il va mourir aussi, (...) car si une autre femme le prend, ça peut la contaminer* ". " *Mieux vaut laisser l'enfant où il y a la maladie, au lieu de contaminer d'autres* ", commente une vieille femme bobo. Le propos est clair : il engage à exclure l'enfant et sa mère des réseaux de solidarité et de toute forme de prise en charge.

Tant en pays mossi qu'en pays bobo, il est maintenant très difficile pour un enfant qui a perdu sa mère à la suite d'une " *longue maladie* " (euphémisme souvent employé pour désigner le sida) de trouver une nourrice, d'être allaité temporairement par une parente, une voisine ou une amie (dans l'attente d'une autre solution que le sein maternel) ou d'être allaité sporadiquement (en cas d'absence de la mère). Or, quand on sait qu'en milieu rural, la survie d'un enfant orphelin passe presque exclusivement par l'allaitement, au moins transitoire, par une ou plusieurs nourrices, il est clair que les craintes actuellement exprimées conduisent à laisser mourir les enfants orphelins.

Dans la région de Bobo-Dioulasso, ces craintes alimentent diverses rumeurs colportant des histoires de nourrices contaminées par des enfants : l'adoption d'un orphelin aurait entraîné la mort des différentes femmes qui l'auraient pris en charge successivement⁷. Une femme de Bobo-

7 La notion de contamination en série est souvent évoquée dans les rumeurs sur le pouvoir de transmission de l'infection par les femmes :

Dioulasso raconte : *“ Dans le quartier il a des femmes qui ont adopté des enfants sans savoir que la mère était morte du sida, [et] elles y ont laissé la peau. Elle avaient donné le sein. Si une femme meurt de sida, quand on adopte son enfant, si la maman adoptive à des plaies sur le sein elle attrape la maladie. Maintenant on a peur d'adopter des enfants ”*. La crainte que la maladie soit transmise aussi à l'enfant de la nourrice est bien présente : *“ Tu ne veux pas que ton enfant tète avec l'enfant d'une femme qui est décédée d'une longue maladie. Ta famille va avoir peur parce que tu vas, peut-être, contaminer ton propre enfant ”* dit une jeune mère bobo. *“ Maintenant les femmes ont peur ”*, constate un guérisseur bobo. La même crainte, exprimée plus ou moins ouvertement, gagne progressivement l'ensemble des populations. Si l'entourage soupçonne la mère d'être malade du sida, il devient presque impossible qu'un enfant orphelin puisse trouver une nourrice.

Ces décisions d'abandon se fondent sur la certitude que l'enfant est obligatoirement contaminé puisque sa mère est malade, qu'il ne peut donc être sauvé, et qu'avant de mourir il pourrait contaminer les femmes qui s'occuperaient de lui, ainsi que les enfants de ces femmes. Une telle attitude est dictée par la peur. Cette réaction de protection face à la crainte de la transmission de la maladie est fréquente : elle est identique à l'égard des malades adultes (Taverne 1997). Les attitudes de rejet que l'on observe à propos du sida ne sont pas nouvelles. Elles ne peuvent être mises sur le seul compte de la déstructuration de la famille africaine contemporaine et de l'individualisme croissant, comme le prétend souvent une opinion publique nostalgique d'un passé idéalisé. Déjà, au Burkina Faso, en 1926, lors de l'épidémie de trypanosomiase qui fut nommée la *“ maladie de Pabré ”*, *“ la panique s'était emparée des populations, les malades étaient abandonnés hors des villages, à peine nourris, tant la crainte de la contagion était forte ”* (Lapeyssonnie 1998)⁸. On retrouve là l'expression d'un comportement uni-

de nombreux récits rapportent l'histoire de veuves qui auraient contaminé leurs époux successifs décédés à cause du sida qu'elles leur auraient transmis.

8 Communication personnelle.

versel face à une maladie perçue comme une menace incontrôlable.

Conclusion

Diverses représentations décrivent le passage de maladies lors de l'allaitement, de la mère à l'enfant, mais aussi, dans l'autre sens, entre un enfant et la femme qui l'allait. Les mécanismes précis de cette transmission renvoient à différentes conceptions ethnophysiologiques de la lactation, mais aussi à celles de l'hérédité et de la genèse de l'individu lors du processus reproductif. Les explications qui en sont données sont éminemment variables selon les cultures, même si l'on peut retrouver des thèmes communs, comme par exemple le rôle du "sang".

L'infection à VIH s'est progressivement inscrite dans les représentations populaires de la transmission des maladies par l'allaitement. Les messages d'information sanitaire ont joué un rôle important. En effet, au Burkina Faso, comme dans la plupart des pays d'Afrique, dès les tout premiers messages, la transmission du VIH de la mère à l'enfant a été présentée à l'égal de la voie sexuelle et de la voie sanguine. Des slogans simplifiés à l'extrême ont diffusé l'idée que le sida se transmet par "le sexe, le sang, et de la mère à l'enfant". Cet énoncé représente souvent la seule information délivrée sur le sujet, sans autre précision, et non pas un noyau minimal à partir duquel les circonstances de transmission pourraient être décrites et commentées.

La simplification des messages a conduit à exclure toute référence aux notions de risque statistique et de probabilité appliquées à chacun des modes de transmission décrits. Les transmissions par les relations sexuelles, de la mère à l'enfant et par des objets souillés de sang sont présentées comme si elles avaient toutes la même probabilité. La valeur de cette probabilité n'ayant jamais été évoquée, elle a été d'emblée considérée comme maximale par l'ensemble de la population, y compris par les professionnels de santé⁹. La hiérarchisation des modes de transmission

9 Cf. chapitre XVI.

nécessite l'introduction de la valeur des risques de contamination liés à chaque modalité. L'absence de cette information est un facteur de confusion majeur. Il conduit, par exemple, la plus grande partie de la population burkinabè à affirmer craindre davantage les ciseaux des coiffeurs que les relations sexuelles non protégées (étant entendu que cela représente aussi un mode de transmission socialement plus honorable que la transmission sexuelle).

Face au constat de la méconnaissance persistante de la population à l'égard de la transmission mère-enfant du sida, et du déficit flagrant d'information à ce sujet dans les messages sanitaires, se pose une fois de plus la question du contenu des messages. Ils constituent la principale voie de diffusion d'informations scientifiques auprès de la population générale. Ces informations sont reprises par tous les médias locaux, en particulier par les radios – ce qui en amplifie la diffusion. En 1999, de nombreux professionnels de santé qui n'ont pas encore eu de formation sur le sida y puisent les éléments de leur connaissances sur la maladie. Les enjeux liés à la qualité et la justesse des informations diffusées sont donc majeurs ; aussi ces informations doivent-elles être valides, actualisées, précises et non ambiguës.

L'élaboration de message d'information sanitaire est un processus de vulgarisation qui consiste à adapter un ensemble de connaissances de manière à les rendre accessibles à un public non spécialiste. Il ne s'agit pas de résumer à l'extrême les connaissances techniques comme cela est le cas dans les messages actuels, mais d'en rapporter le sens et la complexité en les rendant intelligibles pour les personnes à qui l'information est destinée.

Les notions de risque de transmission, de probabilité de contamination, les estimations de leur valeur, constituent une part essentielle du contenu des explications des modes de transmission du sida. Elles ne peuvent être passées sous silence car elle sont indispensables à une juste compréhension de la transmission et à une gestion raisonnée des risques individuels et collectifs.

Références bibliographiques

Coppo P.

1994 *Guaritori di follia. Storie dall'altopiano dogon*. Torino, Bollati Boringhieri.

Desclaux A.

1994 Le silence comme politique de santé publique ? Allaitement maternel et transmission du VIH. *Sociétés d'Afrique et Sida* (6) : 2-4.

2000 *L'épidémie invisible. Anthropologie d'un système médical à l'épreuve du sida chez l'enfant à Bobo Dioulasso, Burkina Faso*. Lille, Presses universitaires du Septentrion.

Erny P.

1988 *Les premiers pas dans la vie de l'enfant d'Afrique noire, naissance et première enfance*. Paris, L'Harmattan.

Rabain J.

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

Sangaré L., N. Meda, S. Lankoande et al.

1997 HIV infection among pregnant women in Burkina Faso : a nationwide serosurvey, *International Journal of STD & AIDS* 8 : 646-651.

Taverne B.

1997 Quelle prise en charge pour les malades séropositifs ou sidéens en milieu rural au Burkina Faso ? *Cahiers Santé* 7 (3) : 177-186.