

Santé de la mère et de l'enfant au Sénégal : exemple de la magie

El Hadji Papa Abdourahim SY, Université Cheikh Anta Diop (Sénégal)
Samba DIOUF, Université Cheikh Anta Diop (Sénégal)
Fatou DIOP, Université Cheikh Anta Diop (Sénégal)

Résumé

Cet article s'intéresse aux rapports entre les valeurs religieuses islamiques et celles de la biomédecine concernant la santé de la mère et de l'enfant au Sénégal. Il traite du « *toqantal* » qui est un liquide d'essence coranique (*sāfara* en langue wolof) écrit par un marabout sur une tablette en bois ou une feuille. Elle est offerte comme soin premier à la mère et au nouveau-né dès la naissance. Cette onction est appliquée sur le sein de la mère et trois gouttes sont bues par le nouveau-né dès les premières heures de la naissance.

Grâce à la recherche sur les fondements anthropologiques de ce soin maternel et infantile, et à l'observation participante dans la maternité d'une structure de santé de Dakar, cet article : d'abord, il met en perspective les bases cosmologiques et anthropologiques du « *toqantal* », ainsi que ses bases littéraires dans le Coran ; ii) ensuite, il présente, ensuite, les résultats de son utilisation prophylactique dans l'espace hospitalier où, désormais, l'essentiel des accouchements s'effectue au Sénégal; iii) enfin, le « *toqantal* » est replacé dans le schéma interprétatif négro-africain avec la centralité de l'allaitement maternel et la matrilinearité.

Par-delà, cet article pose le débat de la médecine holistique et paramédicale, qui prend de plus en plus d'ampleur dans les sociétés humaines malgré le développement de la médecine biomédicale.

Mots-clés : Allaitement, Coran, Magie, Santé maternelle et infantile, Sénégal, *Toqantal*.

Abstract

This article looks at the relationship between Islamic religious values and biomedicine values regarding maternal and child health in Senegal. It deals with *toqantal* which is a liquid of Koranic essence (*sāfara* in Wolof) written by a marabout on a wooden tablet or a leaf. It is offered as primary care to the mother and the newborn from birth. This anointing is applied to the mother's breast and three drops are drunk by the newborn from the first hours of birth.

Thanks to research on the anthropological foundations of this maternal and infant care, and to participant observation in the maternity ward of a health facility in Dakar, this article: i) first, it puts into perspective the cosmological and anthropological foundations of *toqantal*, as well as its literary foundations in the Koran; ii) second, it presents the results of its prophylactic use in hospitals, where most deliveries now take place in Senegal; iii)

finally, *toqantal* is placed in the black African interpretative framework with the centrality of breastfeeding and matrilineality.

This article also raises the issue of holistic and paramedical medicine, which is becoming increasingly important in human societies despite the development of biomedical medicine.

Keywords: Breastfeeding, Koran, Magic, Maternal and child health, Senegal, *Toqantal*.

Introduction

La santé de la mère et de l'enfant (SME) constitue un enjeu de civilisation. C'est pourquoi, elle fut intégrée, par la communauté internationale, dans les Objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le Développement (OMD) qui sont, respectivement, de « *réduire la mortalité des enfants de moins de 5ans* » et d'« *améliorer la santé maternelle* ». Le rapport d'évaluation des OMD de 2015 note des avancées considérables: le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans le monde est passé de 90 à 43 décès pour 1.000 naissances, alors qu'en Afrique subsaharienne, « *le taux annuel de réduction de la mortalité des moins de cinq ans a diminué, passant de 12,7 millions en 1990 à près de 6 millions en 2015 dans le monde*» (ONU, 2015a, p. 5). Pour ce qui est de l'OMD 4, en l'occurrence l'amélioration de la santé maternelle, le même rapport écrit que « *depuis 1990, le taux de mortalité maternelle [TMM] dans le monde a diminué de 45%* » (ONU, 2015a, p. 6). En Afrique subsaharienne, le TMM est passé de 990 en 1990 à 830 en 2000 pour se stabiliser à 510 en 2013 (ONU, 2015a, p. 38).

En continuation des préoccupations de la SME contenues dans les OMD, la *Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030)* a été élaborée par les Nations Unies pour mettre un terme aux décès évitables, assurer la santé et le bien-être et étendre les environnements favorables, l'atteinte de ces objectifs étant assujetti à l'inscription de la Stratégie dans le principe des droits de l'homme (ONU, 2015b, p. 40-41).

Le Gouvernement du Sénégal inscrit cette préoccupation de la SME dans les axes prioritaires du Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020 (PNDS 3). Les mesures de politiques publiques, qui ont été mises en œuvre lors de la deuxième génération de ce Plan, ont permis : i) d'améliorer le financement de la santé par la mobilisation et l'optimisation des ressources, ii) de relever les plateaux techniques de la carte sanitaire, iii) d'adopter la stratégie des soins de santé primaires, qui a conduit à la gratuité de la césarienne et de cinq médicaments essentiels, iv) de renforcer la stratégie de santé communautaire qui a institutionnalisé dans l'échelon inférieur de la pyramide

sanitaire (Centres/Postes/Cases de Santé) un personnel communautaire, notamment les relais, les dispensateurs de soins à domicile et les « *badjenu goxx* ». Ces dernières, qui se définissent comme les marraines de toutes les femmes des quartiers polarisés par les postes de santé, sont chargées de veiller et conseiller pour le strict respect des consultations prénatales (CPN) et postnatales (CPON). Les résultats obtenus sont généralement satisfaisants, exception faite de la santé maternelle : le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est passé de 185 à 54 décès pour 1.000 naissances vivantes entre 1990 et 2015 ; le taux de fréquentation des services de soins prénatals (au moins une consultation) a atteint 96% en 2014 ; la mortalité maternelle, quant à elle, reste élevée : 315 décès pour 100.000 naissances vivantes (Banque mondiale, 2019).

L'Université Cheikh Anta Diop de Dakar a inféodé les préoccupations du Gouvernement en créant l'Institut de Formation et de Recherche en Population Développement et Santé de la Reproduction et plus récemment le Centre Africain d'Excellence en Santé Maternelle et Infantile affilié à la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontologie en collaboration avec la Banque mondiale. En leur sein respectif, des programmes de recherche et de formation tentent de chercher les meilleurs dispositifs d'améliorer la SME par des approches biomédicales et anthropologiques.

Ce travail est une contribution du département de sociologie de l'UCAD au besoin de connaissance des dimensions sociales et religieuses de la santé maternelle et infantile, qui est un préalable à l'atteinte des ODD. En effet, la grossesse et la naissance sont considérées, par essence, comme des événements sociaux, culturels et religieux. A ce titre, avant toute intervention du personnel soignant, la culture encadre et détermine le recours aux types de soins offerts à la mère et à l'enfant. Au Sénégal, une pratique nommée « *toqantal* » existe, qui est une forme de prise en charge religieuse de la mère et du nouveau-né.

1. Contexte et Problématique

Dès les premières heures de la naissance, chaque famille musulmane au Sénégal recourt à un marabout, parfois lettré en arabe et toujours censé détenir d'occultes secrets.

Il est chargé par les parents d'écrire des versets tirés du Coran sur du papier ou une tablette en bois, avec un stylo feutre ou un roseau. Le support est, ensuite, lavé avec de l'eau et devient une onction. Cette pratique est nommée en wolof "*toqantal*", mot forgé à partir de la racine "*toq*" qui signifie goutte et de "*antal*" qui décrit le fait d'appliquer ou d'asperger. Le *toqantal* consiste, donc, à donner au nouveau-né trois gouttes de cette solution orale fabriquée et à laver délicatement les seins de la mère avant la première tété.

1.1. Problématique

L'existence de ce soin pose deux questions à la recherche socio-anthropologiques: i) celle de ses significations cosmologiques et ésotériques islamiques, ii) et celle de son application actuelle dans les structures de santé. Dans un premier temps, la réflexion sur le « *toqantal* » nécessite la description et l'analyse de son statut de magie islamique, mobilisant ses éléments discursifs exotériques et métaphysiques, ses rituels de fabrication et ses bases pratiques. C'est dans cette optique que Constant Hames (1993) interroge l'utilisation de l'action magique islamique en Afrique, influencée en partie par l'ouvrage, *Shams al-ma'rifa* d'al-Bûnî et *Al-munqid min ad-dalâl* d'Abu Hamîd Muhammad al-Ghazâlî (1058-1111) qui portent, entre autres, sur la protection contre les risques, le désir d'obtenir une faveur (*baraka* en arabe) et aussi sur le besoin de maternité ou d'un heureux accouchement. D'essence talismanique ou invocatrice, cette magie mobilise des diagrammes chiffrés ou alphabétiques censés opérer sur la réalité extérieure. Dans ce panorama, il est judicieux de poser la question de savoir dans quel registre magique (talismanique, alphabétique, numérologique, incantatoire ou littéraire) s'inscrit le « *toqantal* » ? Quels sont les versets du Coran mobilisés dans sa fabrication, pour quel effet et contre quel type de risque ? Quelle pensée cosmologique informe un tel recours magique ?

En second lieu, la problématique du « *toqantal* » nécessite de décrire la transposition de la superstructure psychique des parents, qui consultent ce savoir, dans son cadre d'application qui est l'espace hospitalier. L'essentiel des accouchements est, au Sénégal, assisté par un personnel soignant qualifié. En effet, ce taux est passé de 47% en 1992 à 52% en 2005 (USAID, 2012, p. 1-9), puis de 59% en 2014 à 53% en 2015 (ANSD,

2018a, p. 111-115). L'amélioration relative des services de santé maternelle et infantile devrait signifier la disparition de soins culturels ou magico-islamiques pour la mère et l'enfant face à la complétude du paquet de services offerts par les structures sanitaires, du moins selon le schéma projeté par les institutions sanitaires. Or, la survivance du « *toqantal* », entre autres pratiques, implique que les soins anthropologiques que les familles apportent à leurs parturientes et nouveau-nés soient transférés dans les structures de santé. Par conséquent, leur importation dans l'espace hospitalier donne lieu à des situations où deux savoirs, participant d'ordre différents voire contradictoires, sont condamnés à se côtoyer et à polémiquer sur la rationalité ou non de leur ordre respectif, qu'il soit biomédical ou magico-religieux ? Plus profondément, cette hybridité structurelle des recours en santé pose en débat le domaine de compétence de la maternité, dont le basculement dans la biomédecine est, historiquement, très récent (A. Anselin, 1998 ; C. Clesse, p. 2018), malgré la prétention du système de santé actuel à se positionner comme la référence.

1.2. Méthodologie: problème conceptuel, sites et méthodes

Cette recherche a nécessité la convergence de deux approches : d'une part, les recherches sur la cosmologie entourant la base littéraire du Coran et les sources de l'Islam, et de l'autre, une recherche active basée sur l'observation participante en milieu hospitalier. L'analyse des bases métaphysiques de l'ésotérisme et de l'occultisme islamiques et ses modèles opératifs propres révèle que le statut magique du « *toqantal* » repose sur un corpus qui mobilise uniquement des versets du Coran, à l'exclusion de tout élément végétal, animal ou minéral, et dont l'efficacité projetée dépend d'un champ de forces extérieures à l'humain, qui est le domaine de Dieu, des anges et des esprits, sans toutefois, échapper entièrement au contrôle de celui-ci, sous condition de la maîtrise technique et spirituelle de ce savoir.

Si la sorcellerie se distingue par le caractère irrémédiable de ses injonctions (*so alla diabi so alla diabani ou qu'il plaise ou non à Dieu*), le « *toqantal* » s'inscrit, pour sa part, dans le registre magique de type coranique en ce sens que son texte de ban est le Coran et sa

réalisation effective dépendrait de Dieu, Seul, l'islam condamnant fermement le polythéisme de Dieu (*shirk* en arabe). Mais cette magie coranique relève de l'occultisme dans le sens où l'écrit Maria Teresa La Vecchia : « Par les termes "occulte" et "occultisme", nous entendons le complexe des doctrines et des pratiques liées à l'existence supposée de forces, entités ou pouvoirs qui ne peuvent être connus ni explorés scientifiquement [mais qu']il est cependant possible, selon certains, de dominer [...] en recourant à des procédures et techniques particulières» (2002, p. 15).

Toutefois, le terrain de l'anthropologie durant la période postcoloniale s'est reconstitué en alignement à l'anthropologie évolutionniste, qui avait, durant les XVIII^e et XIX^e siècles, analysé la croyance magique dans les sociétés colonisées en opposition à la foi en la raison censée structurer le lien social et institutionnel des sociétés auxquelles ces anthropologues appartenaient, l'Europe en l'occurrence. Dès lors, pensée sous le prisme du continuum évolutionniste « *sauvagerie-barbarie-civilisation* » (L. H. Morgan, 1877) ou « *mentalité prélogique-mentalité logique* » (L. Levy-Bruhl, 2010) la notion de « magie » était considérée en tant que la résurgence d'un état arriéré du développement historique de l'humanité. Plus tard, les atermoiements d'un B. Malinowski face à l'usage magique des peuples Triobandais du Pacifique occidental, qu'il explique par une faiblesse humaine et technique, ou l'analyse de la magie d'Evans-Pritchard chez les Azandés du Soudan, qui lient incantations mystiques et contexte social, traduiront l'inquiétude des anthropologues à propos de « l'efficacité » (M. Mauss et H. Hubert, 1902-1903, p. 65-77) et du problème « logique » de la magie. Levi-Strauss, pour sa part, crut résoudre cette question par le concept d'efficacité symbolique. Selon ce dernier, si la magie opère sur la réalité, c'est à cause de l'interconnexion entre le consultant, le magicien consulté et le système des valeurs sociales et culturelles auquel tous deux adhèrent et partagent.

Parallèlement, la disqualification de la notion de magie sur l'autel du Progrès s'accompagne de la présence chez les sociétés colonisées, du moins chez certains « progressistes », du « complexe de la modernité » qui traduit le rejet total et sans appel de toutes les notions et pratiques que les anthropologues d'hier plaçaient du côté péjoratif du classement, parce que jugées anachroniques, rébarbatives et obscurantistes. Ainsi, la

médecine par les plantes, l'usage à titre préventif ou curatif de potions et onctions, le recours à des amulettes et ceintures de protection contre des risques de nature immatérielle, etc., sont classés dans les rubriques « sauvage », « prélogique ». D'un point de vue théorique, il est important de souligner, toutefois, que la magie et la science partagent en commun le principe de l'unité de la nature, qui est leur première loi de composition interne (F. Keck, 2002, p. 1). D'un point de vue pratique, le recours et l'usage en santé d'un complexe de produits liquides ou durs n'est pas le seul apanage des Africains. En Europe, en effet, le recours à la médecine holistique prend de l'ampleur dans un contexte de crise de confiance entre l'institution hospitalière, et les populations.

Le regain d'intérêt en Europe pour des pratiques et croyances, que la modernité techno-scientifique semblait avoir rangé dans les brocantes de la conscience collective, se recoupe avec la permanence des structures mentales en Afrique, où l'échec des politiques publiques, censées implémenter la modernité, n'a pas donné les résultats escomptés. Y règne encore une vision holistique de la vie dans laquelle l'homme n'est qu'un maillon d'une chaîne de réalités interconnectées. Tout événement survenant, qu'il soit la grossesse d'une femme ou la naissance d'un enfant, la maladie ou la mort, fait intervenir cet enjeu holistique qui en détermine le cours.

Cet éclairage sur l'ancrage du statut du concept de magie dans l'armature conceptuelle de l'anthropologie nécessite de ne pas la replacer dans le pôle négatif induit par le continuum évolutionniste ci-dessus évoqué. Dans cette optique, toute magie ne s'inscrit pas dans une perspective « lumière ou obscurantisme ». Elle est un recours face aux aléas de la vie, une production intentionnelle de sens et d'harmonie, mais aussi de congruence et de dysharmonie dans le corps physique, et, par conséquent, dans le corps social. C'est cette acception neutre que consacra, naguère, l'Égypte pharaonique de l'Ancien Empire à l'Époque romaine, où la magie intrinsèquement liée à la cosmologie signifie « nouer des nœuds ». En effet, la pensée médicale égyptienne antique intègre l'action magique dans ses procédés thérapeutiques rationnels, ce qui dénote d'une définition plus vaste du réel sur lequel les *swnw* ou médecins intervenaient. Ritner écrit par exemple que :

La gynécologie était l'objet d'attentions particulières et était traitée dans des papyrus séparés. Des formules de protection de type amulettique étaient inscrites sur les briques de naissance, sur les coupes pour nourrir les bébés et sur les couteaux apotropaiques utilisés pour tracer des cercles de protection autour des lits (R. Ritner, 2010, §16).

En résumé, les traditions africaines et islamiques consacrent une perspective neutre à degré variable sur la pensée et la pratique magique, en ce sens qu'elle n'est considérée ni comme une étape dans l'histoire de l'humanité que l'on juge arriérée, ni comme une fin en soi disqualifiée sans appel. Elle est un recours dont il urge d'analyser ses fondements intrinsèques anthropologiques. Le « *toqantal* », qui se base, comme nous le verrons, sur les croyances métaphysiques musulmanes, est fabriqué à partir des versets du Coran pour offrir un soin à l'enfant et à sa mère dès la naissance.

En dernier lieu, ce travail a été inspiré de l'observation des interactions entre parents de nouveau-né et le personnel soignant dans le contexte *post partum* au centre de santé Gaspard Camara du district sanitaire centre de Dakar. Ce qui a permis de mettre en perspective les normes biomédicales et les normes anthropologiques de prise en charge du nouveau-né. Cette observation débute à la naissance de l'enfant de Mor, l'époux d'Halima. Celui-ci m'appela pour lui chercher, chez l'imam du quartier, le « *toqantal* » et de l'apporter à la maternité. Embarquée dans cette situation, le chercheur entra dans le champ d'observation en tant qu'accompagnant ou visiteur de l'époux dont la femme vient d'accoucher de leur premier enfant. Dès lors, le processus de socialisation de la pratique du « *toqantal* » fut mis en branle par la mère de l'épouse qui exigea son application à l'enfant. Débute alors l'observation des situations et des discussions entre une femme en hospitalisation post-accouchement et ses accompagnants (mari, belle-mère, famille) et l'équipe du personnel qualifié constituée du major d'hospitalisation, de la sage-femme et des infirmières. Cette observation fut renforcée par les contacts successifs avec le marabout. Lors de ces entretiens, Thierno a décomposé les différents éléments coraniques du « *toqantal* » et apporté des éléments sur sa signification ésotérique.

Cette démarche « embarquée » nécessite, toutefois, quelques réflexions méthodologiques et épistémologiques. En effet, l'anthropologie s'est historiquement construite, en tant que discipline autonome, par opposition avec la sociologie, en théorisant avec et après B. Malinowski, la nécessité d'une longue présence sur le terrain ou observation participante. Si cette démarche pouvait trouver ses bases dans le besoin de connaissance que l'administration coloniale avait des sociétés soumises, elle tombe sous le sens en situation post-coloniale, du moins sous la forme d'un impératif inconditionnel de scientificité, au vu du redéploiement des anthropologues dans leur société d'origine et de son usage pratique dans les projets de développement.

3. Fabrique du "toqantal" pour le nouveau-né et sa mère : textes de ban, cosmologie et anthropologie individuelle

3.1. Les bases coraniques du toqantal

Sollicité pour écrire l'onction au nouveau-né de Mor et Halima, Thierno me demanda de l'attendre un moment. Au bout de trente minutes, il revint les mains chargées d'un sachet en plastique. La texture de l'eau avait quelque peu changé. De translucide, elle prit la couleur grise sombre, signe que l'encre (*da*) avait été utilisé. Quelques semaines plus tard, interrogé sur les techniques de fabrication du « *toqantal* », Thierno donna les explications suivantes :

« Le travail commence toujours par l'écriture de la basmalla [Bismillahi ar-rahman ar-rahim] et finit par une prière sur le Prophète Muhammad, paix et salut sur lui). Pour le « toqantal », je l'écris avec une Fatiha "bou amoul tomb amoul mass". Oui, la Fatiha est écrite avec trois formes : une « fatiha parlante » (en wolof fatiha bou toy », une fatiha bégayante (en wolof fatiha bou deur) et une fatiha muette (en wolof fatiha bou moumeu). Le « toqantal » est écrit avec cette dernière forme qui correspond avec la forme primale de la descente du Coran, les points et voyelles ayant été rajouté pour rendre le Livre [le Coran] lisible aux gens» (Entretien Thierno, mars 2018).

Après cette explication pour le moins cryptée, Thierno sentit une vague de questions poindre dans ma tête. A quoi correspondent les trois versions de la sourate Fatiha?

« Dans la liturgie du Coran, poursuit-il, [la fatiha] est considérée comme celle qui fait la synthèse des secrets mystiques du Livre [Coran]. Mais le mouvement de ces secrets réside dans la voyellisation qui est très importante en langue arabe. Il y a le fath, le kasr, le damm

et le soukkoun qui correspondent, respectivement, au son a, i, ou et le dernier, dit soukkoun, n'ayant pas d'équivalent dans la langue française. Mais ce qui s'en rapproche le plus c'est le repos du souffle du lecteur face à un point qui ferme une phrase. Maintenant, tu dois savoir que la «fahiha muette » est celle qui est écrite sans appliquer les voyelles et les points des lettres de l'alphabet arabe. La «fatiha bégayant» est celle écrite avec les points sans les voyelles. Enfin la «fatiha parlante» est celle qui est écrite avec les points des lettres et les voyelles » (idem).

Ce récit de notre informateur appelle des commentaires sur le statut de la magie en Islam, la science des lettres, et la conception cosmologique sous-jacente. L'Islam entretient, en effet, avec la magie un rapport multipolaire. Tantôt, le Coran condamne le recours à la magie et à la sorcellerie (en arabe *sahr*) en se basant sur l'histoire babylonienne de Hârût et Mârût (Coran II, p. 1102), tantôt il énonce des contextes sémantiques où des Prophètes faisaient face à leurs adversaires avec un pouvoir et une technique qualifiées de magique (Coran, LIV, p. 1 1-2). En Effet, L'Islam revendique, dès sa naissance, le pouvoir magique du Coran qui en serait le miracle. Sur le plan hagiographique, la Tradition (*Sunna*) établie des récits qui le démontrent. A la descente de la sourate XCI « les Fibres », qui promet à l'oncle du Prophète Abu Lahab l'enfer, sa femme Umm Jamîl s'arma d'un gourdin et trouva Abu Bakr assis à l'ombre en compagnie de Muhammad. Elle demanda à Abu Bakr où se trouvait ce dernier. Quand elle s'en alla, Abou Bakr demanda au Prophète si elle ne l'avait vraiment pas vu. Le Prophète répondit que non (ibn Ishaq, 1986). Le Prophète, rapporta la Tradition, fut atteint par le magicien Labid ibn al-A'sam qui, avec ses filles initiées à cet art millénaire fit des nœuds en soufflant des incantations dessus, ce qui le fit tomber malade (M. Lings, 1986). L'histoire rapporte, également, comment par les sourates « L'aube naissante » et « Les Hommes », il fut délivré des effets incongrus de cette magie. Dès lors, il convient de rechercher les bases cosmologiques et les fondements de l'opérationnalité de l'usage magique du Coran. Qu'est-ce qui est à l'œuvre dans la croyance en l'impact des versets de ban du « *toqantal* » sur la réalité ? Qu'est-ce qui fonde son usage prophylactique ?

3.2. Bases cosmologiques et anthropologiques du « *toqantal* »

Ce soin à l'occasion de la naissance repose sur la croyance en une cosmologie où l'humain prend place dans un univers habité de Dieu, d'anges et d'êtres intermédiaires.

Ainsi, l'univers serait le produit de création d'un seul Dieu, opérant depuis son Trône suprême. De son environnement immédiat, situé en dehors de la sphère sidérale, existent des entités invisibles lumineuses dites *ruhaanniya* (anges, esprits) rompues à l'exercice de Ses volontés (*mala il a'la*) dont le commandeur suprême est Jibril (Coran, LXXII: vv. 1-10; vv. XLVI ; vv. 30-31). Au niveau terrestre, l'humain vit avec les anges destinés à la terre et des êtres diaboliques inférieurs (*Jaana, Jinn, marid, ifrid selon leurs degrés dans l'évolution ou leur irrédentisme*), créés à partir d'un feu nommé *Soumoum*. Ils sont appelés *shayyatines* quand ils deviennent maléfiques. *Iblis ou Satan en* serait le symbole suprême (Coran, XXXVIII, p. 37-38).

La tragédie de l'existence humaine que laisse entrevoir cette cosmologie est paradoxale : coïncé entre les êtres supérieurs célestes et terrestres et les entités inférieures terrestres démoniaques, l'homme subit des champs de forces subtiles dont l'impact sur ses volitions, ses choix et ses actions finiront par déterminer sa condition humaine. Sa vie *post-mortem* serait divisée en un séjour dans la station intermédiaire *Barzakh* avant de rejoindre le paradis ou l'enfer ou le purgatoire (*al a'raf*) selon le résultat de ses œuvres ou la miséricorde de Dieu (Coran, XI, p. 105-108). Néanmoins, ce drame aurait d'avance condamné l'humain, si le Ciel n'avait décidé de s'ouvrir par parler aux êtres créés dotés de conscience. Les Livres révélés constituent des occasions pour Dieu d'intervenir dans la conscience historique et les Prophètes sont les agents choisis de cette implication. Dans cet ordre d'idées, le Coran révélé au Prophète Muhammad au 6^e siècle grégorien est considéré par les musulmans comme un Langage céleste destiné aux deux charges, Jinns et Humains (Coran XLVI, p. 29-32).

Le Coran devient alors un verbe encapsulé de pouvoirs magiques capables de transformer la réalité extérieure ou de guérir (*ayaat shifa ou les 6 versets de guérison*). Son utilisation magique et prophylactique repose sur la croyance en l'opérationnalité des 28 lettres alphabétiques qui le composent. En effet, chaque lettre du Coran de l'alphabet (*abjad*) possède trois caractéristiques :

- i) elle a l'une des propriétés attribuées à la matière (sec/humide, chaud/froid etc.), d'où les termes employés par Thierno dans la fabrication du « toqantal » ;
- ii) elle a une valeur numérique correspondant à sa valeur alphabétique ;
- iii) enfin, elle héberge un esprit, une énergie, une force qui opère aussi bien au plan terrestre que céleste (ainsi, dit-on, par exemple que la basmalla est commandée par l'entité Batshan). D'où la caractérisation sonore du toqantal, le son étant la manifestation d'un mouvement sur un champ ondulatoire ou magnétique.

Dans une perspective humainement incarnée, cette métaphysique offre aux humains les capacités d'intervenir pour transformer la réalité extérieure, un tel pouvoir nécessitant l'élévation spirituelle, la science des lettres et celle des nombres pour le déchiffrement de l'archétype céleste dont le Coran constitue la version terrestre. Pouvoir est alors donné aux élus de faire des injonctions aux entités soumises à leur volonté grâce à la maîtrise de la science des lettres et des nombres. Les injonctions prennent alors les voies d'ascension (*dhil ma'aridj*), sorte d'escalator entre la terre et le ciel où se trouverait le Tableau primordial où sont gravés les événements passés, présents et futurs (*al-wahoul mahfouss*). Ce pouvoir recourt au média du verbe coranique qui refléterait la réalité physique terrestre atmosphérique et sonore des éléments, d'où les notions de sec/humide, chaud/froid, sonore/inaudible que Thierno a cité dans la fabrication du « toqantal ». Fort de cette anthropologie individuelle et de cette cosmologie, le « toqantal » pose la question anthropologique du rapport des sociétés musulmanes à la magie. Les classes populaires et élitaires ont recours à la technique magique pour se protéger contre des risques perçus ou pour diriger les flux lumineux qui favorisent la subsistance et protègent contre les ennemis (C. Hames, 2008, p. 90-99).

Une grande partie de la médecine d'inspiration prophétique repose sur les capacités attribuées à la composition des versets coraniques dans la prévention et la guérison (*al Jawziyya, ibn Qayyim : non daté*). Comme le note Pierre Lory, contrairement aux grimoires arabes médiévaux du XI^e siècle, tels le *shams al-ma'arif al-kubra* d'al-Bûnî ou le *Ghâyat al-hakîm* attribué à Maslama al-Majrîti, la magie coranique littérale s'appuie

sur la centralité du verbe coranique qui s'applique historiquement à la médecine (P. Lory, 2012, p. 168). S'agissant spécifiquement de la naissance, le Coran est utilisé pour s'assurer une grossesse heureuse, selon un *Hadith* ou récit attribué au prophète Muhammad : « *Satan touche tous les fils d'Adam le jour où leur mère les met au monde, à l'exception de Marie et de son fils* » (al Bukhary M., LX, p. 54). Car le Coran considère la naissance comme la troisième prérogative exclusive de Dieu :

« Allah Seul connaît la survenue de l'Heure fatale, Il fait tomber l'eau féconde ; Il sait ce que portent les matrices des mères. Aucune âme n'est sûre du lendemain; aucune âme ne connaît le lieu de son trépas ; Allah Seul sait tout » (Coran 31, p. 34).

Il est difficile de trouver efficace d'asperger le sein de la mère et de donner trois gouttes d'une eau écrite au nourrisson. De même qu'il l'est de penser sur des dangers non sujets à observation scientifique. Le débat s'enrichirait davantage en approfondissant la question grâce à des recherches expérimentales en neurosciences qui s'associeraient à l'anthropologie pour trouver des traces d'un effet quelconque des solutions bues, lavées ou talismans portés sur l'organisme. De ce fait, la technologie des capteurs qui appuie la neurobiologie permettrait de documenter, avec des indicateurs pertinents, quelles sont les résonances magnétiques sur le corps des produits de la magie, si tant est qu'un tel impact existe. Quelle partie ou quel organe du corps réagit à l'inoculation d'une solution buvable ou la présence d'une entité qui dérangerait le sommeil des nouveau-nés? Et comment un tel processus s'opère concrètement? A quel(s) niveau(s) (biologique, psychologique, mental) cet arsenal magique agit-il ? En attendant cette réponse, la note anthropologique peut lire, dans l'actualisation de cette pratique, un acte social que des millions de familles reproduisent. Il s'agit alors d'un mécanisme anthropologique qui assure l'inscription de chaque naissance dans l'ordre de la croyance partagée, celle de l'être biologique dans le processus socioreligieux. Parce que le nouveau-né est un être primordial, que presque aucune socialisation n'a encore pris en charge, exceptés les sons entendus de son environnement immédiat durant la vie utérine, ce sont les lettres

primordiales du Coran qui l'invitent à la vie et non les lettres voyellisées, qui traduisent les choix de l'histoire.

4. Description de l'application du « toqantal » dans une situation post-natale à l'hôpital

Après avoir fabriquée le « *toqantal* » Thierno avait donné la consigne suivante : « *Dis leur de rincer le sein de la mère avec, puis de donner à l'enfant trois gouttes dans la bouche avant la première tété* » (Entretien Thierno, 2018). Arrivé à la maternité du centre de santé Gaspard Camara, le mari et sa belle-mère attendait dans une case aménagée pour les accompagnants de parturientes. Le personnel soignant est composé de sage-femme et d'infirmières, d'aides-soignantes qui portent des blouses de couleur rose et discutent dans une case en forme sphérique.

4.1. Le Centre de Santé comme espace de projection de la superstructure psychique des parents

La grand-mère du nouveau-né et son père suggérèrent à la sage-femme la nécessité d'appliquer le « *toqantal*. » Sa réaction se fonda sur les règles de la norme objective de prise en charge du nouveau-né, d'où l'emploi objectif du « nous » : « *nous déconseillons fortement aux parents de donner ces solutions buvables aux nouveau-nés. Ils sont très fragiles en ce moment et le lait de leurs mamans leur suffit largement. Aussi, il faut dire que les «allouwas» (tablettes en bois) que les marabouts utilisent pour écrire le « toqantal » ne sont pas toujours saines* » (Entretien avec Rose, sage-femme, février 2018).

Les normes biomédicales tirées du protocole du praticien prescrivent, en effet, que:

- i) le nouveau-né doit être nourri uniquement et exclusivement au lait maternel de la naissance jusqu'aux six premiers mois;
- ii) ce qui implique qu'il ne doit boire aucune eau, fut-elle potable, durant le premier semestre, le lait maternel étant reconnu comme richement composé de tous les nutriments nécessaires au nouveau-né ;

- iv) le nouveau-né n'est baigné que six heures après la naissance, car la norme biomédicale considère qu'il a vécu durant neuf mois dans un milieu aquatique aseptisé avec des conditions de température adéquates. Par conséquent, le contact brusque avec l'eau extra-utérine expose le nouveau-né à des attaques bactériennes, notamment celles qui sont responsables de la toux.

Ces prescriptions du système de santé reposent, donc, sur la prévention des risques de mortalité infantile. En effet, la résurgence de cas de morts nés et de naissance macérée au Sénégal reste importante, malgré un taux de 60% d'accouchement assisté par un personnel qualifié (Ngom, 2016, p. 41-45). Une mort de nouveau-né se déclare si le décès survient entre 0-28 jours à partir de la naissance. Cette tranche constitue 3/4 des décès d'enfants survenus entre 0 et 1 an. Dans cette perspective, le personnel soignant qualifié condamne avec pédagogie et respect les conditions sanitaires dans lesquelles ses fonctions sont écrites et lavées, en gardant en arrière fonds la précarité et la fragilité du nouvel être naissant dans un contexte structurel où le quotient de mortalité néonatale (probabilité de décéder avant d'atteindre un mois) et le quotient de mortalité infantile (probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire) demeurent importants : respectivement, de 28%o et 42%o en 2017 (ANSD, 2018b : 133 et sq). Mouhamadou Sall, directeur de l'IPDSR de l'UCAD relève :

« Le ratio de mortalité maternelle (Rmm) même s'il a baissé, tournerait autour de 273 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes, alors qu'il ne dépasse pas 5 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes dans les pays développés. C'est la même chose pour la mortalité infantile où le Sénégal est à 41 pour 1000, alors que c'est inférieur à 4 dans les pays développés » (L'Observateur, n 4640, p. 5).

Cette objectivité des prescriptions biomédicales, incarnée ici par la sage-femme se fonde ainsi sur la poursuite d'objectifs stratégiques dont la justesse ne souffre d'aucune ambiguïté. Cependant, la perception des parents participe de valeurs qui, sans exclure ces objectifs, l'élargissent. La réponse du père du nouveau-né tomba comme un couperet de par sa logique imparable et sa rhétorique courtoisement corrosive. S'adressant à la

sage-femme Rose, il l'interpella en ces termes : « *Madame. Vos parents vous avaient-ils fait bénéficier de cette onction [toqantal] à votre naissance ?* » Oui, répondit-elle. Alors répartit le père du nouveau-né sans manquer de jeter sur elle un regard vertical : « *telle que je vous vois, vous sentez la bonne santé. Donc, si malgré le fait qu'on vous ait appliqué le « toqantal », vous êtes si bien portant, que doit-on craindre pour ma fille?* ». La réponse de la grand-mère fut, toutefois, plus sage. En disant « *fii lagne ko fekkeu* » (le toqantal nous pré-existe), elle se fit avocate de la durée et de la permanence des usages sociaux et du droit de sa petite fille d'en bénéficier, au même titre que les autres enfants. Derrière la question rhétorique du mari-père et la réponse de la grand-mère, est en jeu une conception du rapport primal entre mère et enfant, l'allaitement maternel en l'occurrence.

4.2. Le toqantal : une pratique préparatoire de l'allaitement maternel

La consigne de Thierno « *rincer le sein de la mère avec [le liquide], puis de donner à l'enfant trois gouttes dans la bouche avant la première tété* » prend son sens avec la détermination de la grand-mère et du mari. Pourquoi devoir rincer le sein de la mère avant la première tété ? Quelle fonction joue cette précaution avant l'allaitement maternel ? L'allaitement au sein est reconnu Caroline par les experts en périnatalité en tant que « *la manière la plus adéquate de nourrir les nouveau-nés* » (C. Chautems, 2018). Or, rincer le sein et y appliquer de légers et doux touchers stimulerait la glande mammaire par ses effets sur l'hypothalamus. Si le « toqantal » ne visait qu'à assainir l'environnement microbien du corps de la mère et stimuler le lait, les dispositions prises par le personnel qualifié auraient été largement suffisantes. Toutefois, la croyance africaine selon laquelle en allaitant, la mère ne donne pas que du lait à son enfant, justifie la prise de dispositions « hygiéniques » d'ordre plus subtil. Selon Abdoulaye Bara Diop, le lait maternel est considéré dans la culture africaine comme support véhiculaire des valeurs morales cardinales de l'allaitante et, au-delà d'elle, celles de la société. C'est la mère qui transmet « *le sang et la chair, le caractère et l'intelligence* » alors que l'enfant reçoit ses os du père (A. B. Diop, 1985, p. 245). L'exclusion du corps du père dans l'application du « toqantal », témoigne d'une pensée consacrant le rôle primordial de la mère dans la transmission

des valeurs de référence de la société. Le lait maternel en constitue le canal subtil. La conséquence psycho-sociale de cette norme demeure la codification des moments opportuns pour la mère d'allaiter au sein. En effet, il est déconseillé à la mère de donner le sein à l'enfant quand elle ressent la colère, la peur, la détresse, la tristesse, etc. Un acte biologique, nourrir l'enfant, devient ainsi un acte culturellement chargé de significations profondes.

Conclusion

Le « *toqantal* » participe ainsi de structures mentales et culturelles fondées sur la croyance en une anthropologie individuelle qui peint l'homme en cohabitation et interaction avec d'autres créatures et entités invisibles. La maternité qui relève du domaine divin avant d'être social, selon cette perspective, nécessite l'usage de magie dont la symbolique analogique tente de transférer l'énergie supportée par les versets au nouveau-né. Surtout, c'est la centralité de l'allaitement maternel dans le développement de l'enfant qui est consacré par le « *toqantal* » qui s'évertue à le préparer en vertu de l'enjeu capital qui se joue lors de chaque naissance. Enfin, le « *toqantal* » répond à la nécessité d'inscrire chaque naissance biologique dans l'ordre social et religieux du groupe d'appartenance. Pour ce faire, il s'appuie sur le fonds cosmologique et ésotérique du Coran dont l'anthropologie individuelle définit la place de l'homme dans le cosmos. Enfin, l'application du « *toqantal* » dans les structures de santé, telle qu'il nous a été donné de l'observer ici, indique les défis du système à travailler en parfaite intelligence avec les croyances religieuses et culturelles. Car ce qui est en jeu dans la relation offre et demande de soins anthropologiques, c'est la difficulté de la biomédecine à prendre en charge les exigences philosophiques des populations, et les limites de la science expérimentale, qui en est le paradigme, d'en comprendre la rationalité propre. Peut-être que les réponses à ces interrogations proviendront d'une convergence des neurosciences, de l'anthropologie et de la médecine holistique.

Références bibliographiques

AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE (ANSD), 2018a, *Situation Economique et sociale du Sénégal en 2015*, janvier, p. 111-115.

AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE, 2018b, *Sénégal. Enquête Démographique et de santé Continue (EDS-Continue)*, septembre.

Al-JAWZIYYA Ibn Qayyim, *La Médecine du Prophète*, traduit par S.Y. Abou Azar, Beyrouth, Editions Dar el fikr, non daté.

BANQUE MONDIALE, *Global Financing Facility*, [En ligne], <https://www.globalfinancingfacility.org/fr/senegal>, consulté le 09 mai 2019.

CHAUTEMS Caroline, 2018, « Quand l'allaitement "fait" la mère. Construction du corps maternel et enjeux identitaires autour des pratiques d'allaitement au sein », in *Anthropologie & Santé*, revue internationale francophone, [En ligne], mise en ligne le 10 avril, consulté le 2 mai 2019.

CLESSE Christophe, LIGHEZZOLO-ALNOT Joëlle, DE LAVERGNE Sylvie *et al.*, 2018, « Histoire de l'accouchement en Occident : évolution des connaissances, techniques, croyances, rites et pratiques professionnelles au travers des âges », in *Devenir*, 4 (Vol. 30), [En ligne], <https://www.cairn.info/revue-devenir-2018-4-page-399.htm>, p. 399-417.

DIOP Abdoulaye Bara, 1985, *La Famille wolof*, Paris.

HAMES Constant, 1993, « Entre recette magique d'Al-Bûnî et prière islamique d'al-Ghazali : textes talismaniques d'Afrique occidentale », in *Systèmes de pensée en Afrique noire*, [En ligne], <http://journals.openedition.org/span/1344> 12.

-----, 2008, « Problématique de la magie-sorcellerie en islam et perspectives africaines », in *Cahiers d'études africaines*, 189/190, pp. 81-99.

KECK Frédéric, 2002, « Les théories de la magie dans les traditions anthropologiques anglaise et française », [En ligne], <https://journals.openedition.org/methodos/90>.

LEVY-BRUHL, 1910 [2010], *Les Fonctions mentales dans les sociétés inférieures*, Paris, Alcan.

LINGS Martin, 1986, *Le Prophète Muhammad. Sa vie d'après les sources les plus anciennes*, traduit de l'anglais par J.-L. Michon, Paris, Seuil.

LORY Pierre, 2012, « Pensées magiques en Islam », *Revue cliniques méditerranéenne*, 2012/1, n°85, p. 163 -174.

-----, 2004, *La Science des lettres en islam*, Editions Dervy.

MAUSS Marcel, HUBERT Henri, 1902-1903, « Esquisse d'une théorie générale de la magie », in *Revue L'Année sociologique*, Coll. « Les classiques des Sciences Sociales », [En ligne], http://classiques.uqac.ca/classiques/mauss_marcel/socio_et_anthropo/1_esquisse_magie/esquisse_magie.html.

MORGAN Lewis Henry, 1877, *Ancient society or Researches in the line of human progress girl savagery, through barbarism to civilization*, Londres, Macmillan and Co.

NGOM Ndèye Fatou, 2016, *Assistance médicale à l'accouchement au Sénégal*, thèse de doctorat de démographie, Université de Bordeaux.

ORGANISATION DES NATIONS UNIES, 2015a, *Objectifs du Millénaire pour le développement*, Rapport, New York.

ORGANISATION DES NATIONS UNIES, 2015b, *Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), Objectifs pour le Développement Durable*, New York.

RITNER Robert K., 2010, « Une introduction à la magie dans la religion de l'Égypte antique », *Annuaire de l'École pratique des hautes études (EPHE)*, Section des sciences religieuses, [En ligne], <http://journals.openedition.org/asr/794> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/asr.794>.

TYLOR Edward Burnett, 1873, *La Civilisation primitive*, t. premier, 2^e édition, traduit de l'anglais par P. Brunet, coll. « Les classiques des sciences sociales », [En ligne], http://classiques.uqac.ca/classiques/tylor_edwardb/civilisation_primitive_tome_I/civilisation_primitive_tome_I.html

USAID, 2012, *Santé maternelle et néonatale au Sénégal : succès et défis*, Rapport du Maternal and child Health Integrated Program, avril.