

BURKINA FASO

MINISTERE DE L'ENVIRONNEMENT ET DE L'EAU

**OFFICE NATIONAL DE L'EAU ET
DE L'ASSAINISSEMENT - O.N.E.A.**

**L'ASSISTANCE DANOISE A LA COOPERATION
INTERNATIONALE POUR LE DEVELOPPEMENT
DANIDA**

**RAPPORT D'ETUDE SUR LA PERCEPTION TRADITIONNELLE
DES MALADIES D'ORIGINE HYDRIQUE
CHEZ LES MOSSI**

VILLE DE KOUDOUGOU

**VERSION FINALE
JUILLET 1997**

**RAMBØLL
RAMBØLL HANNEMANN & HØJLUND A/S
INGENIEUR CONSEIL ET PLANIFICATEUR**

245- RA 97-18036

BURKINA FASO

MINISTERE DE L'ENVIRONNEMENT ET DE L'EAU

OFFICE NATIONAL DE L'EAU ET
DE L'ASSAINISSEMENT - O.N.E.A.

L'ASSISTANCE DANOISE A LA COOPERATION
INTERNATIONALE POUR LE DEVELOPPEMENT
DANIDA

RAPPORT D'ETUDE SUR LA PERCEPTION TRADITIONNELLE
DES MALADIES D'ORIGINE HYDRIQUE
CHEZ LES MOSSI

VILLE DE KOUDOUGOU

(VERSION FINALE)
JUILLET 1997

| | | | |
|----------|-----------|--------------|---|
| N° aff. | : 952948 | Elaboré par | : Gunilla HENRIKSSON et Alexandre BADO (GUH et ABA) |
| Révision | : 1 | Contrôlé par | : Alain LEFEBVRE (ALP) |
| | | Contrôlé par | : Bjarke Paarup-Laursen (Consultant externe) (BLP) |
| Date | : 31.8.97 | Approuvé par | : Abdelouahab BOUSSOUFA (ABO) |

RAMBØLL
RAMBØLL HANNEMANN & HØJLUND A/S
INGENIEUR CONSEIL ET PLANIFICATEUR

LIBRARY IRC
PO Box 93190, 2509 AD THE HAGUE
Tel.: +31 70 30 689 80
Fax: +31 70 35 899 64
BARCODE: 18036
LO:

Groupes ethniques

BURKINA FASO

Source :
 LES ATLAS JEUNE AFRIQUE BURKINA FASO
 Les éditions J.A. - 1993

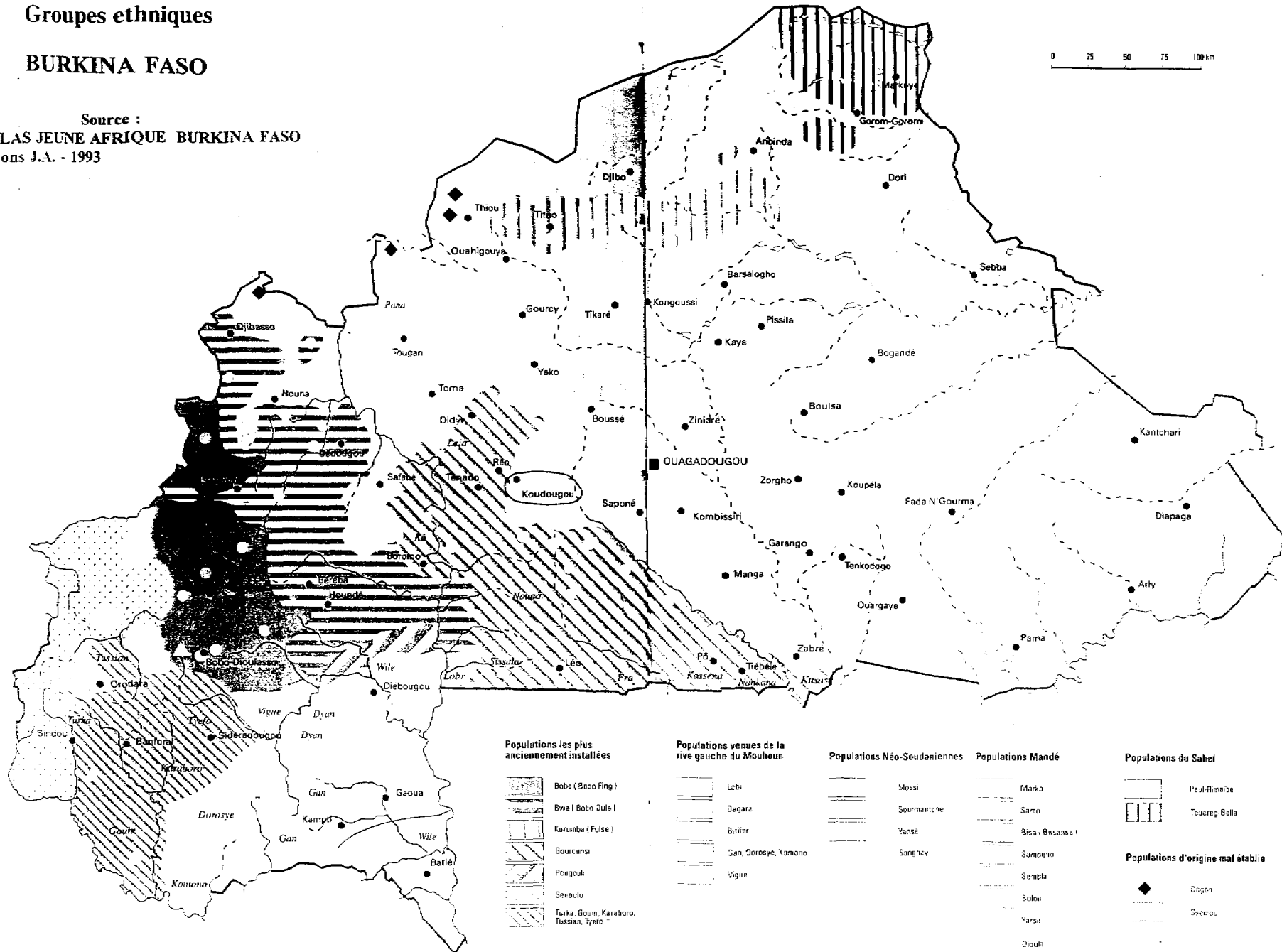


TABLE DES MATIERES

| | Page |
|---|------|
| REMERCIEMENTS..... | 7 |
| PREFACE..... | 8 |
| RESUME..... | 10 |
| Perception de la maladie chez les Mossi | 11 |
| Perception de l'eau et de son rôle symbolique et social..... | 12 |
| Perception des maladies liées à l'eau..... | 14 |
| Modes de contagion..... | 15 |
| Modes de prévention..... | 15 |
| Modes de traitement..... | 16 |
| RECOMMANDATIONS POUR LA CAMPAGNE D'ANIMATION..... | 17 |
| Recommandations concernant les groupes cibles..... | 17 |
| - Recommandations méthodologiques..... | 17 |
| - Tradi-praticiens..... | 18 |
| Recommandations concernant l'eau de boisson..... | 19 |
| Recommandations concernant l'hygiène..... | 20 |
| Recommandations concernant les maladies d'origine hydrique..... | 21 |
| - Diarrhée/choléra..... | 21 |
| - Ver de Guinée..... | 23 |
| - Bilharziose urinaire..... | 25 |
| - Hépatite virale de type A..... | 26 |
| - Paludisme..... | 27 |
| INTRODUCTION..... | 29 |

| | |
|---|-----------|
| Chapitre 1 : METHODOLOGIE..... | 31 |
| 1.1. Lecture des études antérieures sur les communautés touchées par le projet..... | 31 |
| 1.2. Enquête par questionnaires en saison sèche..... | 31 |
| 1.3. Les discussions de groupe..... | 33 |
| 1.4. Entretiens individuels..... | 34 |
| 1.5. Enquête par questionnaires en saison des pluies..... | 34 |
| 1.6. L'observation - enquête au niveau des cliniques..... | 35 |
| 1.7. Rapport de l'état d'avancement de l'étude..... | 35 |
| | |
| Chapitre 2 : PERCEPTION DE LA MALADIE..... | 36 |
| 2.1. Conception de l'univers..... | 37 |
| 2.2. Conception de l'homme..... | 38 |
| 2.3. Conception de la mort..... | 39 |
| 2.4. Conception de l'au-delà..... | 40 |
| 2.5. Conception de la maladie..... | 41 |
| | |
| Chapitre 3 : PERCEPTION DE L'EAU ET DE SON RÔLE SOCIAL..... | 43 |
| 3.1. Rôle symbolique de l'eau..... | 43 |
| 3.2. Rites communautaires | 43 |
| 3.3. Rites individuels et familiaux | 45 |
| 3.3.1. Eau et accouchement..... | 45 |
| 3.3.2. L'eau du nouveau-né..... | 46 |
| 3.3.3. Eau et baptême | 46 |
| 3.3.4. Usage de l'eau dans les rites d'excision | 46 |
| 3.3.5. Usage de l'eau dans les rites de circoncision..... | 47 |
| 3.3.6. Eau et mariage | 47 |
| 3.3.7. Eau et rites mortuaires..... | 48 |
| 3.4. Place de l'eau dans l'organisation sociale..... | 49 |
| 3.5. Eau et prescriptions sociales..... | 49 |
| 3.5.1. Les interdits stricts selon les hommes..... | 50 |
| 3.5.2. Les comportements déconseillés selon les femmes | 50 |
| 3.6. Eau et soins | 50 |
| 3.7. Résumé | 51 |

| | |
|---|-----------|
| Chapitre 4 : PERCEPTION DES MALADIES D'ORIGINE HYDRIQUE..... | 52 |
| 4.1. L'eau et la maladie..... | 52 |
| 4.1.1. L'eau sale..... | 52 |
| 4.1.2. L'eau transformée..... | 53 |
| 4.1.3. Modes de prévention communs aux maladies liées à l'eau | 53 |
| 4.2. Diarrhée/choléra..... | 53 |
| 4.2.1. Dénomination..... | 53 |
| 4.2.2. Symptômes..... | 53 |
| 4.2.3. Causes..... | 54 |
| 4.2.4. Modes de transmission..... | 55 |
| 4.2.5. Modes de prévention..... | 55 |
| 4.2.6. Modes de traitement..... | 56 |
| 4.3. Ver de Guinée..... | 57 |
| 4.3.1. Dénomination..... | 57 |
| 4.3.2. Symptômes..... | 57 |
| 4.3.3. Causes..... | 57 |
| 4.3.4. Modes de transmission..... | 58 |
| 4.3.5. Modes de prévention..... | 59 |
| 4.3.6. Modes de traitement..... | 59 |
| 4.4. Bilharziose urinaire..... | 60 |
| 4.4.1. Dénomination..... | 60 |
| 4.4.2. Symptômes..... | 60 |
| 4.4.3. Causes..... | 60 |
| 4.4.4. Modes de transmission..... | 61 |
| 4.4.5. Modes de prévention..... | 62 |
| 4.4.6. Modes de traitement..... | 62 |
| 4.5. Hépatite virale de type A..... | 63 |
| 4.5.1. Dénomination..... | 63 |
| 4.5.2. Symptômes..... | 63 |
| 4.5.3. Causes..... | 63 |
| 4.5.4. Modes de transmission..... | 64 |
| 4.5.5. Modes de prévention..... | 65 |
| 4.5.6. Modes de traitement..... | 65 |
| 4.6. Paludisme..... | 66 |
| 4.6.1. Dénomination..... | 66 |
| 4.6.2. Symptômes..... | 66 |
| 4.6.3. Causes..... | 66 |
| 4.6.4. Modes de transmission..... | 66 |
| 4.6.5. Modes de prévention..... | 67 |
| 4.6.6. Modes de traitement..... | 67 |
| CONCLUSION..... | 69 |

| | |
|---------------------------|-----------|
| EPILOGUE..... | 71 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 72 |
| ANNEXE..... | 75 |

1. La perception scientifique des cinq maladies d'origine hydrique

REMERCIEMENTS

Au terme d'une année d'étude dans la ville de Koudougou, la liste des personnes à remercier est si longue qu'il est difficile pour toute l'équipe de citer des noms de peur d'en oublier. Néanmoins, elle tient à remercier les autorités traditionnelles et municipales, les délégués des secteurs, les communautés religieuses, les autorités politiques et administratives (en particulier l'ensemble du personnel de l'Office National de l'Eau et de l'Assainissement de Koudougou, au corps enseignant, aux services de la Santé, ...) qui n'ont ménagé aucun effort tout au long de l'année pour nous aider à mener ce travail sans trop de difficulté.

Ensuite, aux personnes avec qui l'équipe a travaillé directement à savoir les tradi-praticiens, les accoucheuses traditionnelles, les forgerons et les personnes ressources ; à la population toute entière et plus particulièrement celle qui inlassablement a accepté, d'une part, de participer aux différents débats sur le thème eau-hygiène-santé, et d'autre part, de nous fournir des informations sur des sous-thèmes considérés dans certains milieux comme infranchissables.

Enfin, aux enquêteurs qui par leur travail aux côtés de toutes ces personnes ont permis dans un esprit de franche collaboration la réalisation de cette présente étude.

PREFACE

Dans chaque société humaine existe un ensemble de concepts qui interprète la maladie parce que l'individu cherche à comprendre les causes de phénomènes qui signifient une déviation de la normalité quotidienne. Cette connaissance est nécessaire pour rétablir l'état normal et pour prévenir une attaque éventuelle de la maladie. Un modèle explicatif de la maladie se compose d'un discours sur le corps et la santé, et de pratiques thérapeutiques spécifiques à chaque société y adaptées.

Des problèmes de communication apparaissent lorsque deux sociétés avec chacune sa vision du monde se rencontrent. Ainsi, dans les projets de développement touchant la santé, la difficulté fondamentale réside à transmettre un message basé sur une conception biomédicale de la maladie à une communauté qui perçoit le fonctionnement du corps et l'étiologie d'une manière radicalement autre.

C'est précisément à cette difficulté que le Projet d'Hydraulique Urbaine s'est trouvé confronté dans sa phase 3. L'objectif de sa campagne d'animation était d'amener les populations à prendre conscience des dangers pour la santé que font courir une consommation d'eau non traitée, et une mauvaise manipulation de l'eau potable. Or la relation causale entre l'eau et la maladie est loin d'être universelle. Elle est le produit d'une interprétation biomédicale du corps humain et de la maladie. Les populations cibles ont elles d'autres références catégorielles pour expliquer les phénomènes appelés maladies d'origine hydrique. Même si un certain métissage apparaît dans les interprétations des maladies à cause de la juxtaposition de la médecine moderne à la médecine traditionnelle, il n'en reste pas moins qu'une partie importante de la population ne comprend que superficiellement le contenu des messages d'animation parce qu'ils se réfèrent à des conceptions qui lui sont étrangères.

Pour que l'information sur les maladies liées à l'eau soit mieux perçue, il est donc nécessaire de connaître d'une part le cadre de représentations et de valeurs auquel le groupe se réfère quand il explique la maladie, et d'autre part d'identifier le discours qui est tenu sur l'eau afin d'identifier si celle-ci peut avoir une relation causale avec la maladie. Pour arriver à cette connaissance, une étude sur la perception traditionnelle des maladies d'origine hydrique a été menée dans les quatre aires culturelles touchées par le projet durant sa phase 4 A.

Pour mieux cerner la problématique, il est primordial de se rappeler que la connaissance de la maladie dans le monde occidental est basée sur une séparation dualiste de l'homme avec son corps apparue au début de la Renaissance - les dissections étaient interdites au Moyen Age parce que considérées comme violations du corps humain, œuvre de la création divine - et qui s'est développée depuis avec l'essor de l'idéologie individualiste, la prépondérance de la pensée rationaliste, la conviction de la domination de l'homme sur la nature, l'hégémonie biomédicale et la très grande spécialisation de la médecine.

Les communautés touchées par les campagnes d'animation du projet ne font pas cette coupure entre l'homme, son corps et le reste du monde. Les systèmes traditionnels de santé sont fondés sur une autre représentation du corps et des relations de l'être humain avec son milieu. Les maladies, leurs syndromes, leurs causes et leurs traitements sont conformes à cette perception. Elles ne sont pas expliquées par le désordre qui serait uniquement survenu à l'intérieur du corps d'un homme individualisé et autonome, mais également par la prise en compte d'un réseau de relations associant l'homme au cosmos, à des structures symboliques, à la nature, à la société, à la lignée de ses ancêtres, etc. Le projet se trouve en présence de deux systèmes médicaux dont l'objectif est identique - guérir le malade - mais dont les pratiques, ayant chacune sa rationalité, sont différentes.

L'existence de ces deux représentations ne doit pas cependant nous faire tomber dans le piège de croire que toutes les maladies sont uniquement expliquées en faisant référence à des aspects moraux, sociaux ou surnaturels. Les populations cibles peuvent également les interpréter avec des catégories étiologiques où l'accent est mis sur des facteurs empiriques répondant de la même logique que celle rencontrée dans la médecine moderne.

Les catégories conceptuelles en général, et les perceptions des maladies en particulier, construites par un mode de pensée spécifique à une société, ne signifient pas qu'une homogénéité existe sur ces points entre tous les membres de cette société. Cependant, cette étude présente le discours dominant, laissant de côté les discours individuels qui se placent néanmoins dans une grille d'explication commune à toute la communauté.

La forme rédactionnelle de ce rapport est dictée par l'hypothèse théorique qui sous-tend l'étude - la rencontre entre deux représentations de la maladie lors de la campagne d'animation. La première est celle des populations touchées par le projet avec une conception holiste de l'homme. La seconde est celle du monde occidental avec une coupure entre le corps de l'homme, et son cadre social et culturel. La limite du temps imparti à la réalisation de l'étude et le besoin d'utiliser immédiatement les résultats expliquent que les aspects socio-économiques de la société moaga, telle que l'organisation sociale, ne sont pas abordés dans ce rapport. Ses auteurs sont cependant bien conscients qu'ils ont également des relations avec le système médical d'une société.

Dans la première partie, le rapport présente la conception de l'univers, et de la place que l'homme y occupe dans les communautés cibles, avant de voir comment cette vision du monde se répercute dans la définition de la personne et la compréhension des événements quotidiens, dont la maladie est un exemple.

Dans la seconde partie, la place sociale et culturelle de l'eau dans la société sera présentée afin de voir si une association existe traditionnellement entre l'eau et la maladie.

Dans la troisième partie seront abordées les représentations des maladies liées à l'eau par les populations.

En annexe sont présentées les données bio-médicales des maladies d'origine hydrique afin d'identifier les similitudes et les divergences avec les perceptions exprimées par les Mossi sur chacune d'elles.

Les questionnaires et guides d'entretien utilisés durant les différentes phases de l'enquête sont également présentés en annexe.

RESUME

La problématique de cette étude est de savoir si les maladies perçues comme d'origine hydrique dans la médecine occidentale le sont également dans le système médical des Mossi. Pour parvenir à un éclaircissement de cette question, l'étude s'est déroulée progressivement en suivant trois étapes importantes.

La première étape a été d'identifier la perception de la maladie en général dans la société moaga. En effet, quelque soit le schéma explicatif que les Mossi donnent aux maladies liées à l'eau, celui-ci est déterminé par la compréhension globale de l'événement maladie dans le quotidien.

La deuxième étape importante a été de connaître la perception que les Mossi se font de l'eau. Il se pourrait qu'elle ne soit pas associée à la maladie et que par conséquent le discours de la médecine occidentale soit tout à fait incompréhensible pour la population. L'étude a donc cherché à découvrir si l'eau joue d'autres rôles - sociaux et symboliques - à côté de celui de satisfaire les besoins quotidiens.

La troisième étape importante a été d'identifier la façon dont les Mossi parlent des cinq maladies d'origine hydrique retenues par l'étude afin de découvrir les similitudes et différences entre les deux systèmes médicaux en présence et pouvoir adapter le message de l'animation à ce schéma explicatif et obtenir ainsi le maximum d'impact.

Il faut bien sûr rappeler que les avis peuvent être partagés au sein de la communauté en fonction de facteurs comme l'éducation, la religion, et l'impact de la modernité sur la façon de penser. Cependant le but de l'étude n'était pas de se pencher sur les formes de cette hétérogénéité en essayant de la quantifier, et en faisant des recoupements entre les différentes variables qui auraient donné des conclusions très difficiles à rendre opérationnelles dans la campagne d'animation. De plus, les divergences d'opinion ne remettent pas radicalement en question le cadre culturel dans lequel elles s'expriment.

L'objectif principal de l'étude était plutôt d'identifier les éléments fondamentaux de l'identité culturelle moaga et leurs interrelations qui font que l'ordre social, la maladie, et l'eau étaient, et sont encore en partie perçues avec un regard spécifique à cette société. Dans leur travail dans les différents secteurs de la ville, les équipes d'animation ne divisent pas la population en groupes différents selon des critères de religion, d'éducation, d'appartenance ethnique, de niveaux économiques... mais elles s'adressent à un auditoire hétérogène avec un discours auquel il peut s'identifier. Cette approche méthodologique a été retenue dans le but de rendre opérationnel les résultats de l'étude.

La ville de Koudougou comme de nombreuses villes africaines est hétérogène sur le plan ethnique. L'étude s'est focalisée sur les Mossi parce qu'ils sont majoritaires en nombre.

Perception de la maladie chez les Mossi

La perception de la maladie chez les Mossi est articulée à la compréhension qu'ils se font de l'univers, de la place de l'homme dans cet univers et des relations entre les êtres qui l'habitent.

Dans la conception traditionnelle, l'univers mossi est constitué d'un vaste champ de forces, d'entités qui échappent aux habitudes du monde visible. Cette vision des choses fait dire aux Mossi que l'univers est divisé en deux mondes, à savoir un monde visible et un monde invisible. Le premier procure les éléments matériels nécessaires à la vie des hommes tels que l'eau, la nourriture, les animaux..., tandis que le second abrite les génies, les esprits des ancêtres, les "kinkirsis"... Le monde invisible est un prolongement du monde visible auquel l'homme appartient.

Les relations entre ces deux mondes sont très étroites et organisées selon une hiérarchie ayant la terre à la base et le ciel au sommet. Les forces du monde invisible veillent à la bonne marche du monde visible en prescrivant des règles et des interdits réglementant la vie sociale et familiale.

Dieu (*Wendé*) est présenté comme l'être suprême et se trouve au dessus de tous les autres êtres. De loin il assiste à toutes les actions de l'homme parce qu'il est le détenteur de tous les pouvoirs. Il fait tomber la pluie; il provoque les calamités... Son intervention ne se fait pas directement mais par des intermédiaires que sont les génies, les ancêtres et les "kinkirsis". Ceux-ci sont chargés d'appliquer ce qu'il décide pour telle ou telle personne dans le cadre du règlement d'un litige ou des violations des normes sociales.

Pour les Mossi, les génies de l'au-delà se retrouvent dans le monde invisible sur terre. Ils sont censés occuper les lieux où il n'y a ni habitations, ni cultures. Les hommes et les génies cohabitent dans la même sphère sans qu'il ne soit possible pour les premiers, exceptés quelques initiés, de voir les seconds.

Les ancêtres sont également à la fois dans l'autre monde et sur terre par la présence de leur esprit. Ces esprits sont omniprésents et veillent inlassablement sur les actions menées par les hommes. Ils sont considérés comme des médiateurs entre les hommes ici bas et Dieu.

Cette double possibilité d'être à la fois dans l'autre monde et sur terre donne aux ancêtres cette valeur aussi bien humaine que surnaturelle. C'est à ce titre que certaines requêtes de la société sont d'abord adressées aux ancêtres qui se chargent à leur tour de les transmettre à Dieu. Les ancêtres n'ont pas uniquement ce rôle d'intermédiaires à jouer. Ils interviennent aussi pour faire respecter les règles sociales, pour canaliser les hommes sur les conduites à tenir, pour protéger les valeurs sacrées et pour punir les actes de transgression.

Toute atteinte aux règles traditionnelles constitue en effet une menace pour la cohésion sociale. Quelque soient les circonstances et les moments de sa venue, la maladie est considérée comme une rupture, une anomalie qu'il faut combattre et réparer afin de rééquilibrer à la fois la vie physiologique et sociale du malade. A cette fin, les causes de l'événement maladie chez les Mossi tout comme dans beaucoup de sociétés africaines sont recherchées à des niveaux autres que physiologiques.

Dans leur explication de l'événement maladie, les Mossi font rarement allusion aux causes d'origine microbienne ou bactérienne. Dans leur conception traditionnelle, ils classent les maladies en deux grandes catégories. Quand une maladie se déclare, elle est d'abord attribuée à des causes naturelles (intempéries, alimentation et eau pour certaines personnes). Si le mal

persiste, le patient consulte un devin ou un grand féticheur. Au cours d'une séance de divination il cherche à identifier la vraie nature du problème. Trois cas de figures sont possibles.

Dans le premier cas, la maladie est supposée transmise par l'intermédiaire d'une des forces spirituelles extérieures à l'homme : soit l'esprit des ancêtres, soit les mauvais génies, ou encore les "kinkirsis"... Ces différents esprits attaquent l'homme et le rendent malade lorsque certains interdits ne sont pas respectés ou lorsque la tenue de certains rites ou sacrifices en leur honneur est oubliée ou bien négligée. La maladie est un des moyens à la disposition de ces êtres surnaturels pour ramener les hommes dans le droit chemin. Le déclenchement de troubles physiologiques ou mentaux est perçu comme signe d'avertissements ou de sanctions à l'encontre des hommes qui n'ont pas respecté les règles sociales.

Dans le second cas de figure, aucune force spirituelle est tenue responsable de la maladie. En effet, si à priori pour beaucoup de personnes, ces êtres spirituels sont les premiers indexés de la cause des maladies, pour d'autres elle est due soit au destin, soit aux hommes eux-mêmes. De plus, certains interlocuteurs prétendent que ces forces spirituelles ne peuvent pas agir sans la volonté de Dieu. Les causes de la maladie peuvent en effet être liées à la question de la prédestination. Le destin de chaque individu est prédit par Dieu et ce destin est inévitable.

Les hommes eux-mêmes peuvent aussi être responsables de la maladie de par l'existence de relations sociales tendues au sein de la communauté. Pour de nombreux Mossi aucune maladie n'est réellement le fruit d'un hasard. Elle est attribuée à l'action néfaste d'autres membres de la communauté.

Dans le troisième cas de figure, il s'agit d'une catégorie de maladies dont les origines ne sont pas connues. Si la consultation pour déterminer l'origine du mal ne révèle pas l'action d'une cause naturelle ou d'un être spirituel, et que rien ne peut être fait pour amener la guérison, la maladie est alors considérée comme étant la "Maladie de Dieu" dont l'issue finale quelque soit la durée est la mort. Les Mossi la considèrent comme une entité indépendante qui est utilisée par Dieu afin de montrer sa puissance et sa différence d'avec l'homme. Elle sert à rappeler la subordination de l'être humain.

Perception de l'eau et de son rôle symbolique et social

Une étude sur la place de l'eau dans le système de représentation des Mossi permet de comprendre qu'au delà des usages habituels attribués à l'eau, celle-ci renferme une grande valeur symbolique et sociale.

L'eau est la condition de toute entreprise humaine car sans elle, il n'y a pas de vie. Dans la société moaga, l'eau est considérée comme un lait venant de Dieu, un bien précieux, un bien indispensable. Aucun individu ne peut volontairement s'en priver car elle est la vie même.

Cette importance est illustrée par la présence de l'eau à tous les niveaux du quotidien, y compris sur le plan culturel. Ainsi dans la tradition orale moaga, on la retrouve évoquée dans les poèmes, les chants et les contes. Les Mossi estiment que l'eau ne peut être comparée à aucun autre élément en ce sens qu'elle est au début et à la fin de toute chose dans la société. Pour eux, c'est elle qui accueille les individus à leur arrivée dans ce monde (on donne de l'eau à boire au nouveau-né), et c'est encore elle qui les raccompagne dès qu'ils le quittent (par la toilette des morts).

Les Mossi pensent que l'eau joue un rôle très important dans la gestion des individus ainsi que dans leur vie quotidienne. Pour eux, la société n'est pas uniquement régie par les hommes ici

bas qui tracent la voie à suivre pour la bonne marche de la société. En effet, malgré cette bonne volonté des anciens à vouloir canaliser tous les membres de la communauté dans la même direction, il y a toujours des failles, des déviations qui entravent le chemin indiqué.

Pour remédier à ces difficultés, les Mossi disent que les hommes d'ici bas sont aidés dans leur tâche par les ancêtres, les génies et les "kinkirsis". C'est pourquoi certains cas de transgression, même cachés, sont violemment réprimés par ces garants de l'ordre social. Les cas de vols, d'inceste, de viol en brousse, ... sont considérés comme sources de désordre, comme des attaques de la normalité.

Le rôle de l'eau parmi ces garants de l'ordre selon les Mossi est d'éliminer progressivement les fautifs par des noyades, et par des maladies en vue de rétablir l'équilibre de la société. Par son rôle, l'eau participe donc à la régulation de la vie dans l'ensemble de la communauté. Il faut remarquer que les Mossi ne font pas de distinction entre l'eau comme substance et le point d'eau. Lorsqu'ils mentionnent des exemples de punition à des déviances sociales par l'intervention de l'eau, ils font référence aussi bien à l'eau elle-même qu'au site dans lequel elle se trouve.

A en croire les Mossi, l'eau n'est pas seulement que justicière, elle est aussi protectrice et bonne car elle crée les conditions favorables à la paix individuelle et sociale à travers la réalisation de certains voeux. Pour cette raison, les sacrifices au bord des points d'eau sont très fréquents dans la société moaga.

Chaque individu en fonction des difficultés rencontrées, peut aller se confier à l'eau, aux génies qui l'habitent afin d'atteindre un dénouement heureux. Ces problèmes peuvent être collectifs (demande de la pluie, protection du village contre tout malheur, ...) ou individuels (emploi, santé, réussite sociale, argent, stérilité, ...). L'assistance de ces génies est demandée lors de rites communautaires ou individuels organisés en leur honneur.

L'eau intervient également en cas de stérilité. Celle-ci est en effet à l'origine de la dissolution de nombreux foyers car une femme stérile est considérée chez les Mossi comme inutile, et même infortunée pour le mari. Etant donné l'importance de la famille chez les Mossi, un foyer sans enfant est perçu comme l'absence de preuves de l'existence du mari sur terre. Dans des conditions douloureuses comme celles-ci, beaucoup de femmes se résignent au silence et dans leur intimité, se confient aux forces de l'eau pour leur demander aide.

C'est encore à l'eau à laquelle on fait appel pour la réparation de certaines situations sociales déviantes commises dans la société. Dans le cas d'un adultère où les deux fautifs reconnaissent les faits, l'eau va servir à purifier leur souillure. Elle devient un moyen de purification et de pardon entre les familles.

Une autre situation où l'eau intervient est lors de l'identification d'un voleur. Chez les Mossi, les forgerons utilisent l'eau pour invoquer la foudre afin de frapper le coupable; mais si le forfait est reconnu à temps, c'est également l'eau qui sert à apaiser la colère des esprits.

En résumé, les Mossi pensent que l'eau est un puissant régulateur de la société, tout en créant les conditions d'une vie heureuse.

Cependant, tout en reconnaissant les mérites et les bienfaits de l'eau, les Mossi soulignent qu'il y a des moments où il faut s'en méfier à cause des mauvaises intentions qui peuvent l'accompagner. A ce niveau, les Mossi distinguent entre trois catégories d'eau :

- l'eau de pluie,
- les eaux des puits, des forages, des bornes fontaines, et des robinets,
- les eaux des marigots, des rivières, des mares.

Pour eux, "l'eau de pluie est la meilleure eau parce qu'elle vient directement de Dieu après avoir reçu toutes les bénédictions. Elle est pure et elle est la première eau car c'est d'elle que viennent toutes les autres eaux". D'où la justification de son utilisation dans la préparation de beaucoup de remèdes.

Ensuite vient l'eau des puits, des forages, des bornes fontaines, des robinets "qui est conseillée pour la consommation, pour la cuisine et pour faire la toilette".

Enfin, parlant d'eau sale, les Mossi y voient deux aspects dont le premier est l'eau de ruissellement, l'eau des marigots, des mares, des rivières, contenant des saletés, des impuretés, des déchets ramassés un peu partout. Elles sont sources de maladies. Le deuxième aspect de l'eau sale renvoie à l'eau transformée, c'est-à-dire à l'eau ayant des pouvoirs. On lui attribue l'intention de nuire à autrui.

Perception des maladies liées à l'eau

Dans un souci de temps, de précision, et d'efficacité du travail, la présente étude ne s'est pas étendue à toutes les maladies liées à l'eau. Elle s'est focalisée sur les cinq maladies qui avaient été identifiées comme les plus courantes lors des enquêtes socio-économiques AEP durant la Phase 3 du Projet. Les maladies retenues sont la diarrhée-choléra, le ver de Guinée, la bilharziose urinaire, l'hépatite virale de type A et le paludisme.

La vision globale des maladies chez les Mossi telle que présentée précédemment exclut d'emblée une dissociation stricte de par leurs causes entre maladies d'origine hydrique et toutes les autres maladies. De plus, aucune distinction n'est faite entre ces maladies et les maladies d'origine microbienne ou bactérienne.

Une relation causale est automatiquement établie entre les maladies et les forces de la nature. Les maladies citées à cet effet sont diverses, à savoir la diarrhée, les maux de ventre, les maux de tête, les amibes, les démangeaisons, le ver de Guinée, la toux, la tuberculose... Des causes comme l'alimentation et les intempéries (vent, soleil, fraîcheur, poussière...) sont aussi fréquemment mentionnées pour expliquer ces maladies.

La conception moaga des maladies fait donc penser à un bloc monolithique où toutes les maladies ont les mêmes causes. Mais au fur et à mesure de la progression de l'enquête, une autre façon de voir les maladies est apparue au sein de la population. Elle a fait découvrir en même temps un autre comportement par rapport à l'eau. C'est ainsi que tout en reconnaissant les vertus et les bienfaits de l'eau pour la santé, une bonne partie de la population souligne tout de même qu'elle peut également être source de maladies s'il n'y a pas de prudence dans sa manipulation et dans la recherche de sa qualité.

Cette relation causale entre l'eau et la maladie est bien moins souvent mentionnée. Il ressort de l'étude que la majorité des personnes rencontrées sait que l'eau peut être dangereuse pour la santé. Cependant, les explications concernant les relations eau-maladie manquent amplement pour qu'on puisse croire que ce sont des affirmations qui reposent sur des convictions solides. Ainsi les symptômes décrits pour certaines maladies ne sont pas, pour la plupart des cas, en rapport direct avec l'eau.

L'étude a aussi révélé que les maladies considérées par la médecine moderne comme étant strictement liées à l'eau ne le sont pas forcément dans la conception traditionnelle étant donné qu'elles peuvent être provoquées par les garants de l'ordre social. Inversement certaines maladies

qui n'ont aucun rapport avec l'eau dans la médecine occidentale sont perçues comme telles par les Mossi, par exemple la "maladie de l'oiseau".

Les Mossi font la différenciation entre deux catégories d'eau responsable de maladies.

L'eau sale

Les Mossi considèrent comme sales toutes les eaux qui drainent en permanence des impuretés de toute nature. Cette catégorie d'eau fait référence à l'eau des puits non protégés, aux eaux de surface, aux eaux de ruissellement. La manipulation de ces eaux à n'importe quel niveau que ce soit, et la fréquentation des marigots, des mares, des rivières constituent de réels dangers pour la santé selon les Mossi, parce qu'elles contiennent des petits éléments vivants et visibles appelés en mooré "ko-bissi".

Mais...

L'eau transformée

Cette notion chez les Mossi renvoie à l'eau dont les intentions sont autres que celles qui lui sont ordinairement reconnues. En termes clairs, il s'agit de l'eau dont l'utilité réelle est de nuire à autrui. Ces eaux ont différentes appellations en fonction du degré de la force nocive de chacune. N'importe quelle eau peut être utilisée à cette fin à condition qu'elle aie préalablement reçu certains pouvoirs maléfiques.

L'utilisation de telles eaux se fait pour diverses raisons allant de la rivalité (pour un trône, pour l'héritage...) à la jalousie (réussite financière, scolaire...) en passant par le caractère particulièrement méchant de certains individus.

Les Mossi estiment que pour parvenir à leur fin sans être suspectés, la plupart de ces individus évitent d'utiliser l'eau de consommation à cause de sa limpidité (car tout corps étranger y est vite décelé). Dans un souci d'efficacité, la plupart de ces personnes mal intentionnées utilise la bière locale dont la couleur rougeâtre facilite grandement l'action recherchée.

Modes de contagion

Même si de nombreuses personnes ont exprimé des généralités sur les modes de contagion des différentes maladies qui selon elles sont essentiellement contractées par des contacts entre personne malade et personne saine, ou bien par l'utilisation des objets du malade, ou encore par les rapports sexuels etc., très peu ont réellement mis en relief la relation directe entre l'eau et les maladies, de telle sorte que cela laisse entrevoir une méconnaissance réelle des modes de transmission.

Cependant toutes les personnes ne partagent pas le même avis sur la contagion car jusqu'à la fin de l'étude certaines d'entre elles se déclarent incapables d'affirmer ou d'infirmier le caractère contagieux des maladies liées à l'eau.

Modes de prévention

Les différentes personnes enquêtées sont généralement parties des causes des maladies pour citer les modes de prévention y afférentes.

Ainsi, certains interlocuteurs ont cité l'hygiène environnementale, corporelle, et alimentaire, de même que la propreté de l'eau comme étant nécessaires pour éviter les maladies.

Toute eau dont la qualité est suspecte doit être filtrée ou bouillie pour la débarrasser de toutes les impuretés possibles. Comme autres modes de prévention, il est dit que tout point d'eau pouvant faciliter la prolifération des vecteurs de certaines maladies doit être recouvert de sable ou même vidé.

D'autres pensent qu'il faut bien se protéger contre les intempéries de toute nature par le port de vêtements adaptés à la circonstance.

Selon l'étude, un nombre important de femmes souligne qu'il n'est pas nécessaire de se protéger des maladies dans la mesure où il est impossible de les éviter si elles doivent arriver. La maladie ne relève pas uniquement de leur propre volonté mais plutôt de celle de Dieu. Si celui-ci décide de rendre quelqu'un malade, personne ne peut lui résister.

Les autres femmes ne partagent pas cette façon de voir, et à côté des modes de prévention cités pour les maladies liées à l'eau en général, elles préconisent des modes spécifiques de prévention pour chaque maladie.

Lorsque des causes surnaturelles sont supposées être en présence, le seul mode de prévention est d'être vigilant, et d'éviter les lieux où les risques sont réels.

Modes de traitement

En dehors de quelques maladies où la médecine moderne n'est ni très sollicitée, ni très prisée (ver de Guinée, hépatite A), le traitement consiste en général en une association de trois formes de thérapie, celle administrée à domicile avec celle du tradi-praticien et celle de l'hôpital.

Cependant, dans cette combinaison de traitements, une large place est réservée à la maîtrise de la phytothérapie. Ces traitements sont généralement des décoctions de feuilles, de racines, d'écorces d'arbre indiquées le plus souvent par les tradi-praticiens, les guérisseurs ou par des personnes ayant l'expérience de ces plantes pour les avoir déjà utilisées.

En général, tous les traitements commencent sur cette base avant de faire appel à d'autres formes. Cette façon de cumuler les traitements permet selon les Mossi de maximaliser les chances de guérison du malade.

RECOMMANDATIONS POUR LA CAMPAGNE D'ANIMATION

A l'issue de cette enquête, des recommandations pertinentes pour les activités d'animation peuvent être formulées pour que le message sur les différentes maladies d'origine hydrique puisse être diffusé en prenant en compte les deux schémas explicatifs des maladies.

RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES GROUPES CIBLES

Recommandations méthodologiques

L'équipe d'animation ne doit pas rejeter d'emblée les connaissances de la population en matière de santé mais plutôt se baser sur celles-ci pour faire passer le bon message. Il faut pousser plus loin la logique spécifique à la compréhension locale de la maladie afin d'insérer de nouveaux messages.

A cet effet, la campagne d'animation doit emprunter les proverbes, contes et les chants pour illustrer les messages à faire passer (dans le "Rapport intermédiaire des discussions de groupe - Koudougou, des exemples de cette tradition orale sont présentés). Il est bon par exemple de leur faire comprendre que la clarté de l'eau n'est pas forcément signe de sa pureté.

Les divergences d'idées ou d'opinions au sein de la population doivent également être des points de départ initiant un débat entre les participants aux séances d'animation, et permettant de trouver un terrain d'entente pour formuler des stratégies pour l'ensemble de la population.

Connaissant la position et l'influence de certaines personnes dans la société, il est bon de les toucher afin qu'elles soient des éléments relais des messages des animateurs à la population cible (chefs de quartier, responsables de secteurs, tradi-praticiens, dirigeantes d'associations féminines...).

Il faut bien sûr rappeler que les avis sont partagés au sein de la communauté en fonction de facteurs comme l'éducation, la religion, et l'impact de la modernité sur la façon de penser. Cependant le but de l'étude n'était pas de se pencher sur les formes de cette hétérogénéité en essayant de la quantifier, et en faisant des recoupements entre les différentes variables qui auraient donné des conclusions impossibles à rendre opérationnelles dans la campagne d'animation. De plus, les divergences d'opinion ne remettent pas radicalement en question le cadre culturel dans lequel elles s'expriment. L'objectif principal de l'étude était plutôt d'identifier les éléments fondamentaux de l'identité culturelle mossi et leurs interrelations qui font que l'ordre social, la maladie, et l'eau étaient, et sont encore en partie perçus avec un regard spécifique à cette société. C'est vers la portion de la population qui tient un discours traditionnel, et vers celle qui associe perception traditionnelle et moderne que les campagnes d'animation doivent particulièrement diriger leurs efforts.

Tradi-praticiens

Observations

Certains tradi-praticiens traitent les maladies sans connaître les causes et les symptômes réels. En conséquence, leurs traitements ne sont parfois pas pris au sérieux par de nombreuses personnes d'une part, et ils exposent dangereusement les patients d'autre part.

Nombreuses sont les personnes qui entrent dans le métier par souci de gain facile sans avoir une parfaite maîtrise des plantes. Cette situation amène parfois la population à se méfier de la médecine traditionnelle à cause des risques que celle-ci comporte.

Cet état de fait contribue à faire dire par certains que la médecine traditionnelle est de plus en plus inefficace, en ce sens qu'elle procède surtout par tâtonnement.

Certains tradi-praticiens ignorent l'existence des maladies d'origine hydrique.

Recommandations

Afin qu'une campagne d'animation se déroule correctement pour aboutir aux résultats espérés, il va de soit qu'on doit d'abord tendre à instaurer une collaboration franche entre les deux corps de médecine. A cet effet, il convient que les médecins et les tradi-praticiens se débarrassent chacun de leur côté de leur fierté et commencent à travailler dans un esprit de complémentarité. En parlant de complémentarité, il faut rappeler que la médecine moderne est dotée de moyens de dépistage des maladies que ne possède pas la médecine traditionnelle; ce qui fait que sa connaissance des maladies est très développée. Elle pourrait mettre ce savoir à la disposition des tradi-praticiens.

Une collaboration entre les deux types de médecine permettra aux tradi-praticiens de référer leurs patients aux médecins et réciproquement car malgré leur diversité de traitements des maladies et de leur conception de la maladie, les deux médecines ont la même ambition, à savoir la guérison du mal.

Les tradi-praticiens doivent être sensibilisés sur les règles élémentaires d'hygiène telles qu'assainir le cadre de vie, brûler les ordures, filtrer l'eau avant de la boire, se laver les mains avec du savon, etc. Ainsi, ils ne verront plus d'inconvénients à dire à un patient que sa maladie ne provient pas d'une cause surnaturelle mais plutôt des microbes, des saletés, en somme d'un manque d'hygiène.

Les tradi-praticiens suggèrent eux-mêmes une meilleure organisation dans leur travail afin d'améliorer leurs connaissances des maladies. Pour cela, des séances de formation sont nécessaires. Ces conférences et séminaires de formation doivent se faire en collaboration avec les représentants de la médecine moderne.

RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'EAU DE BOISSON

Observations

très variées →

Pour une partie de la population, l'eau, tout comme l'alimentation, peut être une des causes naturelles de la maladie parce que ce sont ces éléments qui entrent directement dans l'organisme de l'homme.

L'autre situation constatée est que de nombreuses personnes continuent de boire les eaux polluées des pluies, des mares et des marigots prétextant que l'eau des bornes fontaines et des branchements privés contient des produits qui changent le goût de l'eau.

Recommandations

L'équipe d'animation doit reconnaître que cette situation relève du quotidien dans certaines zones de la ville et procéder à une explication sur le bien fondé du traitement des eaux. Elle pourrait par exemple faire comprendre la nécessité des produits utilisés dans la neutralisation des microbes contenus dans l'eau des mares, des marigots, ...

Elle doit également souligner le fait que dans un pays où les adductions d'eau prennent leur source dans les marigots, les mares, et autres sites étant en fait les lieux de rencontre des eaux de ruissellement, il y a de grands risques que ces étendues d'eau soient le réservoir de microbes de toute nature. Leur traitement est donc nécessaire.

Cette sensibilisation doit commencer par les zones où les habitudes en matière de consommation d'eau et d'aliments sont médiocres.

Après de telles explications, l'équipe d'animation doit encourager la population à aller vers les points d'eau potable en démontrant que les produits utilisés ont certes quelques petits désagréments mais n'exposent aucunement le consommateur à des dangers.

Observation

Certains enquêtés pensent que la présence de nombreux puits dans toute la ville encourage les individus à consommer des eaux mal conservées qui nuisent à la santé.

Recommandations

Il est proposé de soutenir l'idée de la population de mettre en place une commission de vérification des conditions d'hygiène des puits (présence d'une margelle, fermeture, puisettes propres...) et de fermer les puits ne respectant pas les critères retenus.

Il faut en plus des séances de sensibilisation au cours desquelles la démonstration des liens entre l'eau et les maladies sera clairement présentée.

Ces différents messages doivent avoir pour but de canaliser la population vers les points d'eau où la qualité est contrôlée, à savoir les branchements privés et les bornes fontaines.

RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'HYGIENE

Observation

L'étude révèle que de nombreuses personnes ne prennent pas le soin de laver les légumes et les feuilles de certaines plantes avant de les préparer. La consommation des aliments mal protégés ou mal conservés est également fréquente.

Recommandation

Il faut continuer de mener des campagnes d'information, d'éducation et de formation à la base. Il est impératif de s'adresser surtout aux enfants pendant la sensibilisation afin de leur faire prendre conscience dès leur jeune âge des conséquences de l'eau sale et des aliments mal lavés.

Observation

Pour bon nombre de Mossi, toutes les maladies reposent sur Dieu. C'est Dieu qui rend malade; c'est Dieu qui guérit.

Recommandation

Tout en affirmant aux populations que certes cette idée n'est pas fausse, les animateurs peuvent rappeler le proverbe "Aides-toi, le ciel (Dieu) t'aidera". Ce qui veut dire qu'en adoptant certains comportements concernant l'hygiène, la protection de l'eau, des aliments, Dieu peut éviter aux gens bien des maladies.

Observations

L'étude montre que les personnes interrogées donnent presque toutes les mêmes définitions de la saleté et de l'hygiène, et elles sont conformes à celles de la médecine moderne. Toutefois, ces déclarations se trouvent contredites par les observations faites sur le terrain. En effet, un coup d'œil sur la ville suffit pour dire que les mouches pullulent partout, signe réel de l'abondance des ordures, des mauvaises habitudes de défécations, des eaux usées. ... Bref, l'état général de salubrité laisse à désirer. Il peut donc être conclu que ce n'est pas le savoir qui manque mais plutôt sa mise en pratique qui est le problème à résoudre.

Recommandations

Il est trop simple de dire que les équipes d'animation doivent insister sur la mise en pratique de ces connaissances parce que ces recommandations ont déjà été faites pendant plusieurs mois avec seulement de lentes améliorations.

Pour cette raison, une recommandation doit aussi s'adresser à l'administration municipale dans chaque ville, parce que c'est elle qui est habilitée à donner des ordres concernant tout changement d'ordre communautaire. Parallèlement à cette intervention des autorités locales, la sensibilisation peut être continuée par les animateurs car aucun changement de comportement ne peut être automatique, mais est le fruit d'un travail de longue haleine.

Signature

RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES MALADIES D'ORIGINE HYDRIQUE

Recommandations générales

Il est recommandé de ne pas informer sur toutes les maladies simultanément au cours d'une séance d'animation pour ne pas fatiguer et semer la confusion au sein de l'auditoire. ok

Lors de chaque séance d'animation, les animateurs doivent commencer par présenter la perception traditionnelle de la maladie prise en compte telle qu'elle a été identifiée par l'étude. Par exemple, ils peuvent commencer en disant : "D'après l'étude sur les maladies liées à l'eau qui vient d'être réalisée, nous savons que la plupart des gens perçoivent la cause de telle maladie de telle et telle façon, et que vous partagez cette manière de voir". Ensuite, il est recommandé aux animateurs de continuer en expliquant qu'il existe aussi une autre perception de la cause de cette maladie. Il s'agit de la perception de la médecine moderne qui a étudié les maladies chez l'homme pendant très longtemps, et qui par conséquent sait comment les prévenir et les soigner.

Les animateurs peuvent dire que lorsque les symptômes d'une maladie se présenteront la prochaine fois dans le foyer, la famille pourra essayer la consultation auprès du dispensaire afin de comparer les deux formes d'explication des troubles physiologiques. 2

Pour les personnes qui pensent que Dieu est responsable de toute maladie, les animateurs ne doivent pas oublier de rappeler à la population que Dieu a également créé l'homme avec la faculté de choisir. Ce n'est jamais Dieu qui oblige à boire de l'eau sale et par là de contracter des maladies comme la diarrhée/choléra et le ver de Guinée.

Dieu n'oblige pas non plus les hommes à vivre sans respecter les règles d'hygiène et par là se faire contaminer. De la même façon, Dieu n'oblige pas l'homme à séjourner dans des points d'eau sale et risquer d'avoir la bilharziose. Dieu n'a pas non plus demandé aux hommes de se laisser piquer volontairement par les moustiques et par là avoir éventuellement le paludisme. Au contraire, Dieu a créé l'homme comme un être intelligent qui doit faire attention à soi, aux autres et à la terre sur laquelle il vit. Dieu ne veut jamais de mal aux hommes. Bien au contraire. ok

Diarrhée/choléra

Observation

Pour bon nombre d'enquêtés, lorsque le traitement de la diarrhée après plusieurs tentatives s'avère inefficace, il est alors impérieux de rechercher les raisons réelles d'une telle situation.

C'est pourquoi dans de nombreux cas, cette recherche est généralement orientée vers des personnes estimées avoir des intentions néfastes, soit envers la famille du malade, soit envers le malade lui-même, ou tout simplement vers des personnes supposées appartenir à la catégorie des sorciers.

Recommandations

Etant donné leur croyance qu'aucune maladie n'est considérée comme le fruit d'un hasard mais plutôt comme le résultat d'une action voulue, l'équipe d'animation peut baser son message sur cette explication. Elle peut la reprendre en expliquant à la population que par mesure de précaution, les prétendus responsables (les sorciers, les marginalisés et les exclus) ne prendront aucun risque d'approcher directement les gens pour commettre leur forfait.

Ainsi donc, pour éviter tout soupçon, ceux-ci optent pour une autre stratégie visant à agir, par exemple, par l'intermédiaire des étendues d'eau auxquelles ils prennent le soin de préciser le nom de la personne visée. Dès que celle-ci consomme cette eau, elle est prise au piège.

Après leur avoir expliqué cette possibilité de contracter la maladie par cette forme, les animateurs peuvent inviter l'ensemble de la population à observer la plus grande prudence face à ces eaux. Ils doivent montrer aux uns et aux autres qu'ils sont tous exposés de la même manière aux risques, si leur comportement par rapport aux eaux usées reste inchangé, puisqu'aujourd'hui il n'est pas possible de savoir qui a des intentions néfastes.

monopole des génies de l'eau de surface

Observation

Dans la recherche des différentes causes de la diarrhée, il a maintes fois été mentionné les aliments sucrés notamment les fruits, les sésames, le haricot, comme causes directes des troubles. Ces aliments très appréciés par les hommes, le sont également par les génies qui ont choisi les arbres fruitiers comme leur lieu d'habitation préféré.

Cette situation de lutte permanente pour la gestion des arbres est à la base de la relation directe établie entre causes alimentaires et causes surnaturelles de certaines maladies dont justement la diarrhée.

Recommandation

Les animateurs peuvent formuler leur message à partir de cette conception de la population en affirmant que des maladies comme la diarrhée sont effectivement le résultat de la compétition entre les génies et les hommes pour le monopole de la gestion des arbres fruitiers. Pour parvenir à leur fin, chacune des parties crée autour d'elle un réseau d'alliance et de solidarité. Ainsi, les génies des arbres demandent l'aide des génies de l'eau pour veiller sur leur antagoniste, si bien que le jour où celui-ci consommera les eaux de surface susceptibles d'abriter des génies, il sera victime de la diarrhée.

Dans de telles conditions, il vaut mieux éviter la colère des génies de l'eau en ne consommant pas de l'eau de surface.

Observation

Pour expliquer certaines maladies comme la diarrhée, certains aînés n'hésitent pas à jeter la balle dans le camp de leurs cadets en soulignant que les maladies fréquentes sont venues avec eux dans la mesure où à leur époque, il n'y avait aucun risque à boire n'importe quel type d'eau.

Recommandations

Même s'il ne faut pas donner totalement raison aux aînés, il faut cependant reconnaître que la croissance de la population entraîne de plus en plus le développement d'une rivalité entre les individus, de telle sorte que des gens mal intentionnés n'hésitent plus à utiliser des moyens malhonnêtes pour parvenir à leur fin, comme provoquer des maladies.

Pour être donc discrets dans leurs actes, ils peuvent passer par des eaux douteuses (mares, marigots, ...). Les animateurs doivent alors faire comprendre à la population qu'il est de son intérêt de ne boire que de l'eau potable.

De façon générale, toutes ces recommandations constituent des stratégies tirées de l'interprétation moaga des maladies sur la base de l'étude menée en vue de faciliter le message des animateurs dans la sensibilisation et l'orientation des populations vers les sources d'eau potable, ou à défaut, de les amener à procéder aux techniques de filtrage ou d'ébullition de l'eau qui leur sont parfaitement connues.

Ver de Guinée

Observation

A travers cette étude, il ressort qu'une catégorie de personnes sait que la maladie est liée à l'eau mais les divergences sont nombreuses quant à la manière exacte de contracter le ver de Guinée. Il est souvent observé une confusion entre le ver de Guinée et la bilharziose.

Recommandations

L'équipe d'animation dans ses différentes rencontres avec les populations doit commencer par faire un exposé suffisamment clair sur les différents types d'eau en vue de préciser ceux qui présentent des dangers.

analyse avec la population

Concernant ce point précis, la relation directe établie par la population entre l'eau et la maladie qui est apparue à travers l'étude est un grand pas, mais il demeure insuffisant dans la mesure où les comportements sont encore empreints de hauts risques.

L'existence de cette relation montre aux animateurs qu'ils sont en présence d'une partie de la population ayant une connaissance partielle des maladies d'origine hydrique. Pour améliorer la situation, il est bon pour l'équipe d'animation d'apporter des précisions nécessaires partout où le doute, la confusion et la méconnaissance prévalent.

Pour réduire les risques et les dangers de la population, les animateurs doivent expliquer le processus précis de la contamination en vue d'améliorer qualitativement, et progressivement les comportements à risques face à l'eau.

Observation*pratiques*

Un groupe de personnes affirme que la consommation d'une eau quelle que soit sa provenance ne peut pas rendre malade, mais soutient plutôt que la contamination se fait par les baignades et les promenades dans les eaux ruisselantes.

Tel que présenté, cette affirmation indique clairement une confusion sur les maladies d'origine hydrique et souligne les dangers que cette portion de la population encourt avec de telles perceptions.

Recommandation

Il est nécessaire que l'équipe d'animation utilise un schéma explicatif clair retraçant le mode réel de contraction de la maladie afin de diminuer la fréquence de ces comportements à risque.

Observation

Certaines personnes par contre pensent que le ver de Guinée n'est autre que l'aboutissement d'un sort, ou la volonté d'un individu voulant atteindre des objectifs obscurs.

Recommandations

Les équipes d'animation pourraient expliquer à ces personnes que si les sorts et les malédictions peuvent être à l'origine du ver de Guinée, l'individu qui veut nuire à autrui en transmettant cette maladie peut avoir recours à de nombreux procédés pour agir, dont notamment la création d'éléments invisibles qui vivent dans les eaux sales. Toute personne buvant ces eaux s'expose à des actes de sorcellerie et contracte le ver de Guinée. La personne souffrant de cette maladie ne doit pas pénétrer dans les eaux de surface parce que l'action de la sorcellerie est renforcée au contact de l'eau.

Les animateurs pourraient également affirmer qu'ils respectent la perception traditionnelle de la cause du ver de Guinée parce que cette perception est correcte pour beaucoup de personnes à Koudougou et sa région. Cependant, les animateurs doivent expliquer qu'il existe aussi une autre perception de la cause du ver de Guinée, celle de la médecine moderne. Des médecins ont analysé l'eau du marigot, l'eau de l'étang et l'eau stagnante avec des instruments pour bien regarder ce qui se passe dans cette eau. Avec ces instruments, ils ont trouvé des petits crustacés infectés presque invisibles à l'œil nu. Ils ont découvert que ce sont ces petits crustacés qui donnent le ver de Guinée.

Ces explications donnent la possibilité à la population de réfléchir et de choisir laquelle des deux perceptions leur semble la plus correcte.

↓
analyse à Koudougou
du marigot

Bilharziose urinaire

Observation

Tout au long de l'étude, une bonne partie de la population n'a cessé de dire et de répéter que la consommation des grenouilles mal lavées, mal séchées ou mal préparées facilite la contraction de la bilharziose urinaire.

Recommandations

Pour une question d'efficacité de la campagne d'animation, il ne faut pas rejeter cette perception traditionnelle et en même temps faire accepter l'idée de la médecine moderne. Néanmoins, il faut trouver une stratégie qui tienne compte des deux façons de voir, et qui conjugue les deux interprétations.

Par exemple, il faudrait faire comprendre aux populations que si effectivement les grenouilles peuvent donner la bilharziose, c'est uniquement parce qu'elles vivent dans les eaux sales. Et comme ces eaux sales donnent des maladies comme la bilharziose urinaire, alors les grenouilles qui y vivent, deviennent automatiquement sources de maladies.

A cela, il faut ajouter les risques que les nerfs et autres organes de la grenouille réputés dangereux pour l'homme, peuvent en cas de mort des grenouilles se mélanger aux eaux où elles vivent et les contaminer. Toute personne en contact direct avec ces eaux est exposée à la maladie. De ce fait, certaines pratiques quotidiennes telles que la baignade, la toilette, la lessive deviennent risquées. D'autres comme la pêche, la riziculture doivent être accompagnées de mesures de protection.

Observation

Certains fruits très sucrés ou très aigres, et certains aliments pimentés, mal cuits ont régulièrement été cités comme causes de la bilharziose urinaire.

Recommandation

Les équipes d'animation peuvent se servir de cette perception pour expliquer que si les fruits cités donnent la bilharziose, c'est à cause de l'eau sale qui les fait pousser. Elles doivent faire comprendre que les fruits sont seulement des agents intermédiaires dans le processus de contamination. La vraie responsable est l'eau.

Observation

L'étude relève l'utilisation des toilettes publiques comme source directe de la bilharziose urinaire.

En effet, pour de nombreux Mossi, lorsqu'une personne bien portante urine immédiatement à la même place qu'un malade, celle-ci a de fortes chances de contracter la bilharziose urinaire par l'intermédiaire du gaz se dégageant de cette urine.

Recommandation

Les animateurs peuvent entièrement partager avec eux cette logique et même partir de celle-ci pour donner plus d'explications sur la forme réelle de la contraction.

A ce sujet, ils peuvent dire à la population que cette contamination par l'urine est possible, mais pas de la façon décrite.

Les animateurs doivent faire comprendre que c'est seulement lorsque les malades urinent dans les marigots d'eau douce, les mares, ... qu'une personne en contact direct avec ces eaux est exposée à la maladie.

Recommandation

En plus de tous les discours tenus sur la bilharziose urinaire adaptés de la perception locale, les animateurs ne doivent pas oublier de répéter que l'eau reste l'unique facteur de la contamination, et que celle-ci se fait par la voie cutanée, c'est à dire par un contact direct du corps avec l'eau contaminée. La forme exacte de la transmission doit être expliquée aux différentes personnes afin de lever tout équivoque. Celle-ci feront ensuite le choix de l'explication qui leur semble la plus exacte.

Hépatite virale de type A

Observations

Les Mossi pensent que la maladie est plus fréquente de nos jours parce qu'il y a de plus en plus un abandon des anciennes habitudes alimentaires au profit des nouvelles. Selon les Mossi, les aliments très gras accompagnés de fruits très sucrés sont devenus monnaie courante dans bon nombre de foyers. De plus, il est dit que la consommation des eaux de marigots, des eaux sales, ... et l'excès d'alcool peut être source d'hépatite virale.

Recommandations

Les animateurs doivent d'abord reconnaître avec la population qu'il est vrai que les habitudes alimentaires ont changé, avant d'ajouter qu'il n'y a pas seulement les aliments gras qui puissent donner l'hépatite virale de type A, mais aussi toute sorte d'aliments exposés à la souillure des mouches.

Les animateurs doivent fortement insister sur le fait que si les aliments gras et les aliments mal protégés peuvent déclarer la maladie, l'eau peut avoir les mêmes effets étant donné qu'elle est consommée en même temps que les aliments et qu'elle est également exposée aux saletés si elle n'est pas bien manipulée.

Observation

Pour certaines personnes, l'exposition prolongée au soleil est en partie responsable de la maladie.

Recommandation

Il revient à l'équipe d'animation d'utiliser dans son argumentation les causes exprimées par la population. Ainsi, elle peut expliquer que si les aliments tels que les fruits sont sucrés, c'est parce qu'ils ont été mûris par le soleil. De même, si un homme exposé au soleil prend des risques de contracter l'hépatite, il faut dire que le soleil agit partout, y compris sur les eaux sales. De ce fait, sous l'effet de la chaleur, ces eaux peuvent provoquer l'hépatite virale chez la personne qui la boit.

Observation

Pour d'autres personnes, l'hépatite virale de type A est considérée comme la complication d'un paludisme mal traité, ou d'un paludisme chronique.

Recommandations

Il faut d'abord bien informer les animateurs eux-mêmes de la différence entre le paludisme et l'hépatite virale A parce que les confusions ont été également observées à leur niveau. Ils doivent dire à la population qu'il est compréhensible qu'elle confonde l'hépatite A avec le paludisme parce que les symptômes de ces deux maladies se ressemblent légèrement. Elles donnent la fièvre et entraînent une perte d'appétit accompagnée d'une grande faiblesse. Toutes les deux attaquent le foie. Les différences se manifestent avec un foie plus douloureux dans le cas de l'hépatite A que dans celui du paludisme.

Les autres grandes différences que les animateurs doivent souligner sont la décoloration des selles (elles sont presque blanches), les urines très sombres, et une fièvre constante sans attaques de frissons en cas d'hépatite A. Ces différents symptômes ne se retrouvent pas en cas de paludisme.

Les animateurs doivent aussi dire qu'il faut faire attention parce que les deux maladies peuvent être présentes dans l'organisme simultanément. C'est peut être pour cette raison que la confusion existe au sein de la population. Il est donc recommandé à l'équipe d'animation de faire attention à cette éventualité. C'est-à-dire qu'il faut informer la population de la possibilité d'avoir les deux maladies en même temps. Pour cette raison, il est extrêmement important que les animateurs expliquent que la seule façon qui existe pour savoir si un patient a une ou deux maladies est de faire une prise de sang chez le médecin. Il n'existe pas d'autre méthode pour obtenir une réponse. L'animation doit particulièrement sensibiliser les accoucheuses traditionnelles et les femmes enceintes du danger que représentent ces deux maladies lors de la grossesse.

Paludisme

Observations

Certaines personnes expliquent le paludisme par la consommation des aliments mal protégés, des aliments très gras, des fruits mal lavés et très sucrés, et des nouvelles récoltes. D'autres rendent responsable la consommation de certains aliments comme le riz et le café. Pour elles, l'abus de ces aliments entraîne obligatoirement la constipation. Or toute constipation non traitée se transforme aussitôt en paludisme.

D'autres au contraire estiment que les différents points d'eau sale sont des zones où se développent les vecteurs de la maladie.

Recommandations

Les équipes d'animation doivent mettre l'accent sur les méthodes préventives pour les personnes qui ont plus ou moins une bonne connaissance de la maladie. Elles peuvent leur faire comprendre que tout point d'eau susceptible d'entraîner des moustiques doit être recouvert de sable ou simplement vidé.

Pour les autres, afin de respecter la perception locale, il pourrait être affirmé qu'il est vrai que le paludisme provient de la consommation de certains aliments, mais que parallèlement, il y a un autre paludisme qui est engendré par la piqûre des moustiques.

L'équipe d'animation pourrait aussi dire qu'un individu peut très bien ne pas manger excessivement d'aliments sucrés, gras, ou mal cuits, et que curieusement le paludisme soit tout de même contracté. Ce phénomène s'explique parce que cette forme de paludisme n'est pas celui des aliments mais celui des moustiques qui sont dans les habitations, les concessions, et tout l'environnement géographique. Les animateurs pourraient dire en substance que tant qu'il y aura des moustiques, il y aura le paludisme car la contamination par les moustiques est plus rapide que celle par les aliments. On peut également inviter la population à constater qu'il y a plus de cas de paludisme pendant et juste après la saison des pluies qu'en saison sèche.

Pour convaincre ceux qui croient que le paludisme n'est pas contagieux, l'équipe d'animation pourrait leur dire de remarquer que lorsqu'un membre de la famille développe le paludisme, un autre peut (en même temps ou immédiatement après la guérison du premier) tomber malade. C'est justement ce qui explique la contagion d'une personne à une autre par les moustiques. En outre, un voisin d'une concession proche ou lointaine peut être atteint du paludisme et quelques jours après on constate la même maladie dans sa propre concession bien que l'on n'aie pas bu à la même source, ni mangé dans le même plat, ni consommé les mêmes aliments, ni couché sur le même lit que ce voisin. Avec ces exemples, les animateurs peuvent expliquer que ces cas de paludisme sont provoqués par les moustiques qui sont les vecteurs de transmission de la maladie. Ces moustiques n'ont pas de concession fixe. Ils volent de concessions en concessions et peuvent piquer un voisin malade et venir contaminer une autre personne en la piquant également.

Enfin, les animateurs doivent expliquer les caractéristiques spécifiques au paludisme et à l'hépatite A pour éviter la confusion entre les deux maladies.

INTRODUCTION

Mettre de l'eau potable à la disposition de chacun dans un avenir proche occupe une place capitale dans la stratégie de développement conduite au Burkina Faso. Mais il faut souligner qu'aujourd'hui, qui parle d'hydraulique urbaine et villageoise, et d'infrastructures pour améliorer l'alimentation en eau d'une population, évoque aussi les questions d'utilisation de l'eau par les personnes intéressées, et les maladies causées par l'eau. Or les mauvaises manipulations de l'eau et les maladies d'origine hydrique sont affaires courantes au Burkina Faso.

Afin d'améliorer cette situation, une campagne d'animation et de sensibilisation de la population sur les relations Eau-Hygiène-Santé a commencé parallèlement à des activités hydrogéologiques, des activités de constructions d'adduction d'eau potable, et des activités de maintenance, durant la Phase 3 du Projet d'Hydraulique Urbaine (1993 - 1994) réalisées en collaboration avec l'ONEA par l'Ingénieur-Conseil RAMBØLL sous financement danois. Ces activités menées dans les villes de Banfora, Dori, Gorom-Gorom, Koudougou, Pissy et Pouytenga ont permis de constater la nécessité d'avoir une meilleure connaissance des représentations traditionnelles que se font les groupes cibles de ces relations.

En effet, tout message, toute innovation, quelque soit leur domaine d'intervention, ne peuvent pas avoir un impact s'ils ne considèrent pas les perceptions locales qui, loin d'être désuètes demeurent rationnelles et intelligibles aux yeux des populations qui les normalisent.

Toute société est régie par des valeurs précises, des comportements qui conditionnent la réceptivité des messages nouveaux à faire passer, y compris ceux concernant les relations Eau-Hygiène-Santé. En ce sens, la formation d'un matériel didactique pour une explication "autre" des maladies liées à l'eau doit être en accord avec le système de représentation local, ou en tout cas ne pas le contredire systématiquement.

Face donc à ce constat d'ensemble, une étude des perceptions traditionnelles des maladies liées à l'eau est initiée dans la Phase 4A du projet. L'étude s'est concentrée sur cinq maladies, à savoir la diarrhée-choléra, le ver de Guinée, la bilharziose urinaire, l'hépatite virale de type A, et le paludisme parce que les expériences acquises durant la Phase 3 du projet ont montré qu'elles sont les plus fréquentes chez les populations concernées.

Les objectifs immédiats de cette étude ont été :

- Savoir comment sont représentées les maladies liées à l'eau, et voir si le rapport Eau - Maladie qui est une logique occidentale n'est pas en contradiction avec l'univers socio-culturel des populations.
- Connaître les comportements déterminés par ce mode de représentation local des maladies liées à l'eau.
- Spécifier pour les différentes maladies liées à l'eau, les causes, les symptômes, les modes de contagion, de prévention, et de traitement que donnent les populations.
- Déterminer les variables qui font changer les comportements : par exemple voir si l'âge et le genre influencent les modes de traitement et les itinéraires thérapeutiques.

Le but final de cette étude est d'une part d'arriver à s'imprégner profondément des connaissances du milieu socio-culturel en matière de maladies liées à l'eau, et d'autre part de permettre l'élaboration du matériel didactique qui sera utilisé lors de la campagne d'animation.

Le projet intervient dans quatre (4) aires culturelles différentes à savoir les Goins - qui sont dioulaphones - à Banfora, les Peuls à Dori, Gorom-Gorom et Ouahigouya, les Mossi à Koudougou, Ouahigouya, Pissy et Pouytenga, et les Lyela à Koudougou et Réo. L'étude a donc été menée dans une ville spécifique à chaque entité culturelle, c'est-à-dire à Banfora, Dori, Koudougou et Réo.

Ce présent rapport est le rapport final, et constitue la synthèse des résultats obtenus à chacune des étapes de l'étude réalisée parmi les Mossi à Koudougou durant la période mars 1996 - mars 1997.

La ville de Koudougou, chef-lieu de la province de Boulkiemdé, est située sur le plateau mossi à environ 100 km à l'Ouest de Ouagadougou. Elle est la troisième ville du Burkina Faso de par sa population estimée à 75 810 habitants au 01.01.1996. Cette population est sur le plan ethnique très hétérogène. Les études socio-économiques complémentaires réalisées par R.H. & H. Consult en 1994 ont identifié la présence de Mossi, de Gourounsi, de Bissa, de Dioula, de Peul, de Samo, de Bobo, de Dagara et de Sénoufo dans la ville.

CHAPITRE I

METHODOLOGIE

L'étude sur la perception traditionnelle des maladies liées à l'eau a été réalisée dans chaque ville par deux enquêteurs parlant la langue qui y est la plus couramment utilisée, à savoir le dioula à Banfora, le fulfuldé à Dori, le mooré à Koudougou, le lyélé à Réo, sous la supervision de l'Anthropologue Médicale de RAMBØLL et de l'Anthropologue externe. Des rencontres fréquentes sur le terrain ont permis d'expliquer progressivement aux enquêteurs les méthodes de travail et de trouver des solutions face à d'éventuelles difficultés. Le sociologue du projet a assuré le contrôle de qualité interne durant toutes les phases de l'étude. Il a élaboré un manuel d'enquête qui présente les différentes techniques de collecte de l'information, et qui introduit des réflexions sur le rôle de l'enquêteur et sur son influence de par son comportement lors des différentes phases du travail sur le terrain.

Notons qu'avant le début de l'étude, une réunion de courtoisie a été tenue afin d'informer les autorités et la population de chaque ville de l'ensemble des activités du projet. Cette initiative est très importante car elle évite de faire "intrusion" dans une ville où la population n'est pas préparée à donner les informations pertinentes pour l'étude.

Cette étude s'est déroulée en plusieurs étapes successives ayant chacune une méthodologie spécifique de collecte des données. Cette stratégie a été retenue parce que chaque phase apporte des données qui permettent de mieux définir les points à approfondir dans la phase suivante. En d'autres termes, par souci de mieux cerner le problème, les thèmes soumis à l'étude ont été abordés progressivement à savoir des plus simples aux plus complexes.

1.1 Lecture des études antérieures sur les communautés touchées par le projet

La première étape a été la recherche bibliographique des études sociologiques, anthropologiques et historiques existant sur les populations concernées. La lecture des travaux préalables permet en effet de tirer des leçons des expériences passées et de se doter d'outils supplémentaires pour approfondir et mieux formuler les contours et contenus spécifiques à la nouvelle étude.

1.2. Enquête par questionnaires en saison sèche

La seconde étape de l'étude a été la conduite d'une enquête par questionnaires en saison sèche. Ceux-ci ont été élaborés à partir de l'analyse des documents identifiés, et en fonction des objectifs visés. Conformément aux termes de référence, 10% des ménages de chaque ville concernée par l'étude devaient être touchés par l'enquête par questionnaires. Pour savoir si les maladies et leurs modes de représentation varient selon les saisons, il s'est avéré pertinent d'enquêter la moitié des ménages (c'est-à-dire 5%) en saison sèche - d'avril à juin 1996 - et l'autre moitié en saison des pluies - de juillet à septembre 1996.

Dans cette étude, le ménage a été l'unité d'enquête. Il a été défini comme un groupe social constitué en général d'un homme, de son ou ses épouses ainsi que de ses enfants et autres dépendants célibataires qui vivent et mangent sous le même toit. Les fils et les frères mariés qui vivent dans la même concession font partie de ménages différents.

Le déroulement de l'enquête par questionnaires en deux phases obéit également à une stratégie bien définie, en ce sens que certaines questions délicates se rapportant aux aspects magico-religieux des maladies et de l'eau ont été réservées pour la deuxième phase. En effet, cette catégorie de questions ne pouvait être abordée qu'à partir du moment où des liens de confiance avaient été établis entre la population et les enquêteurs. Seul le temps passé sur le terrain pouvait permettre de toucher ces aspects d'une manière pertinente.

Le questionnaire comporte plusieurs parties abordant des sujets différents.

Dans l'enquête en saison sèche, il fallait dans un premier temps identifier les enquêtés pour savoir comment certaines variables telles le genre, l'âge, l'ethnie, la religion, le niveau scolaire, l'occupation principale, l'émigration vers un pays étranger et la durée de résidence dans la ville pouvaient influencer les représentations des maladies liées à l'eau.

Ensuite, les derniers cas de maladies survenus dans le ménage ainsi que le statut social du patient ont été recensés. Par rapport à ces maladies et aux personnes qui ont été malades, il s'agissait de savoir comment sont représentées les maladies à travers leur dénomination en langue vernaculaire, leurs symptômes, leurs causes, leurs modes de transmission, leurs modes de prévention, leur perception de la gravité de la maladie, leur durée, leurs modes de traitement; et cela en émettant l'hypothèse que les comportements sont différents selon les classes d'âge et les genres. Les personnes enquêtées sont d'un âge mûr (à partir de 35 ou 40 ans) car les mieux placées pour expliquer les traditions anciennes qui influencent encore les comportements. Le niveau d'instruction n'a pas été un critère de sélection de la personne enquêtée. Femmes et hommes aussi bien des zones loties que non loties ont été touchés par l'enquête.

Chaque maladie a été mentionnée aux enquêtés non pas par son appellation occidentale mais par la description de ses symptômes afin de voir si son équivalent existe dans la conception locale. Aussi, il a été conseillé aux enquêteurs de ne pas utiliser le terme « maladie » pour toutes les questions concernant les cinq exemples de désordre biologique évoqués. A la place, le terme plus neutre de « état » a été employé. En effet, il ne fallait pas influencer les informateurs parce qu'il n'était pas certain que ces troubles physiques considérés comme des maladies selon la médecine moderne soient perçus comme telles chez les populations touchées par l'étude.

La dernière partie du questionnaire a été consacrée aux perceptions générales concernant l'eau, et quelques questions ont superficiellement touché les usages de l'eau dans certains rites religieux et coutumiers parce qu'ils peuvent dévoiler la place symbolique qu'occupe l'eau dans la société. Superficiellement parce que ces points de l'enquête ne pouvaient être abordés en profondeur au stade initial de l'étude. Le rapport eau-maladie a également été évoqué dans cette partie du questionnaire.

A la fin du questionnaire, une partie observation a été réservée aux enquêteurs pour qu'ils notent des éléments intéressants qui seraient évoqués sur des aspects non abordés par les questions. Les questionnaires comprennent des questions ouvertes et des questions fermées.

Avant le début des enquêtes, un pré-test de trois questionnaires a été fait dans chaque ville. Ce pré-test avait pour but de parfaire la réceptivité du questionnaire à travers des questions claires, facilement comprises et acceptables par les populations concernées. Il a entraîné la reformulation de certaines questions et la suppression d'autres, jugées impertinentes.

A la fin de chaque période d'enquête par questionnaires, une grille de dépouillement a été élaborée pour analyser les données et établir des relations pertinentes entre les informations recueillies et certaines variables.

1.3. Les discussions de groupe

La troisième étape de l'enquête s'est faite sous forme de discussion de groupe. En effet, après les résultats obtenus lors de l'enquête par questionnaires en saison sèche, des points importants demandaient à être approfondis, et à être abordés selon une autre technique de collecte des données. Avec l'aide d'une grille de discussion, certains thèmes ont été repris et discutés. Il s'est agit :

- des relations entre l'eau et les maladies en général car à partir des questionnaires, il était apparu une méconnaissance partielle ou même totale de la relation eau - maladie;
- de la collecte de pratiques dans la vie quotidienne où l'eau intervient pour dégager des points de vue différents qui apparaissent plus facilement lors des discussions de groupe que lors de la formulation de réponses à un questionnaire;
- de la connaissance de ces pratiques dans les discussions de groupe par l'identification de :
 - * la place de l'eau dans les rites et coutumes,
 - * la place de l'eau dans l'organisation sociale;
- des représentations de l'eau dans la vie quotidienne, afin d'écartier tous préjugés religieux qui bloquent les discussions;
- de la collecte de proverbes, contes, légendes, et chants concernant l'eau parce qu'ils renseignent sur les représentations de l'eau dans l'imaginaire des populations.

Pour aborder ces thèmes sans éveiller la méfiance des interlocuteurs, il a fallu expliquer aux populations qu'il ne s'agissait pas pour elles de révéler leurs pratiques des rites traditionnels, mais d'évoquer celles de leurs ancêtres dans le passé.

C'est dans un souci majeur de recueillir le maximum de données sur des sujets difficiles que les groupes ont été constitués. Il avait été demandé aux enquêteurs de repérer les personnes qui se faisaient remarquer par la richesse de leurs réponses et par leur motivation à intervenir sur les thèmes abordés par le questionnaire lors de l'enquête en saison sèche. Elles ont été ensuite contactées pour participer aux discussions de groupe.

Les hommes et les femmes ont été pris séparément pour éviter qu'ils s'influencent mutuellement dans les débats. La séparation entre personnes mûres (40 ans et plus) et personnes plus jeunes répond également au souci d'éviter d'une part la peur des jeunes de s'exprimer convenablement devant les anciens, et d'autre part la monopolisation de la parole par les plus âgés. Au total, cinq groupes de femmes et cinq groupes d'hommes regroupant chacun entre 8 et 12 personnes ont participé aux discussions de groupe. Les thèmes abordés avec les femmes sont d'une manière générale identique à ceux touchés avec les hommes. Seuls les aspects concernant les exemples concrets de maladies au sein du ménage, et les cas de maladies liées à l'eau ont été plus longuement discutés avec les femmes parce qu'elles sont mieux placées que les hommes pour en parler de par leur rôle dans le foyer.

Pour limiter les réticences des enquêtés et pour une question de commodité, les deux enquêteurs (une femme et un homme) ont constitué une équipe mixte. Il a été convenu que l'enquêteur s'intéresse à la population masculine et l'enquêtrice la population féminine. Dans les deux cas, celui qui n'a pas animé la discussion, a joué le rôle de secrétaire (prise de notes) et a soutenu son collègue dans les débats, si nécessaire.

1.4. Entretiens individuels

La quatrième phase de l'enquête a été celle des entretiens individuels avec des personnes clés, à savoir des tradi-praticiens, des accoucheuses traditionnelles, des marabouts, des forgerons et tout autre membre de la communauté particulièrement apte à s'exprimer sur des aspects culturels fondamentaux pour la compréhension du mode de pensée des populations. Ces interviews ont été menées avec l'aide de guides d'entretien formulés pour chaque catégorie d'informateurs. Ils ont été élaborés à partir des conclusions provisoires portant sur certaines logiques, et certaines approches de la population vis-à-vis de l'eau en particulier et des perceptions des maladies en général, auxquelles les discussions de groupe avaient permis d'arriver.

Cette période de l'enquête a mis particulièrement l'accent sur les éléments les plus complexes et les plus privés de la société; c'est-à-dire sur la sphère que toute société essaie de ne pas dévoiler à l'étranger, à savoir les points touchant la cosmologie, l'explication de la maladie en référence aux aspects sociaux, magico-religieux et rituels.

Chaque enquêteur a eu plusieurs entretiens d'une durée de 1 heure 30 à 2 heures avec la même personne afin d'approfondir chaque thème.

Les discussions de groupe et les entretiens individuels ont été enregistrés sur cassettes audio et ensuite transcrits. Lors de leur écoute, d'autres informations ont été ajoutées à partir des notes prises pendant les discussions. Un rapport a été fait pour chaque discussion de groupe et chaque entretien.

1.5. Enquête par questionnaires en saison des pluies

La cinquième phase de l'enquête a été l'enquête par questionnaires en saison des pluies. Elle a interrompu la phase des entretiens individuels pour des raisons de calendrier climatique évidentes.

Le questionnaire de l'enquête en saison des pluies a repris les mêmes points que ceux contenus dans celui de la saison sèche afin d'identifier une éventuelle variation saisonnière dans les réponses, mais il a surtout focalisé sur des domaines sensibles tels que les aspects magico-religieux, les rites et coutumes.

Les bilans tirés de l'ensemble des autres phases de l'étude ont guidé l'enquête par questionnaires en saison des pluies à affiner la formulation des questions sur :

- la prévention des maladies liées à l'eau et sur leurs aspects surnaturels;
- les causes, les stratégies thérapeutiques des maladies liées à l'eau et leurs variations suivant les saisons, l'âge et le sexe ;
- la relation entre le manque d'hygiène et les maladies liées à l'eau.

1.6. L'observation - enquête au niveau des cliniques

La dernière méthode de collecte des données a été l'observation des entretiens entre le patient et le soignant au niveau des cliniques des tradi-praticiens afin de vérifier la concordance entre les propos formulés lors des phases d'enquête précédentes et la pratique.

Cette observation clinique a été la partie la plus difficile de l'enquête à cause de l'immixtion dans la sphère privée des deux intervenants qu'elle signifie. De nombreux malades ont refusé la présence de l'enquêteur lors des consultations, et des tradi-praticiens n'ont pas accepté que ses traitements thérapeutiques puissent être enregistrés par un étranger.

1.7. Rapport de l'état d'avancement de l'étude

Des rapports intermédiaires ont été formulés au fur et à mesure de l'avancement de chaque étape. A cet effet, la première série de rapports rédigée à l'issue de l'enquête par questionnaires en saison sèche a permis de faire les premiers pas dans l'identification des principales représentations que se font les populations sur les cinq cas de maladies d'origine hydrique retenues pour l'étude.

La deuxième série de rapports a présenté les données rassemblées lors des discussions de groupes. Elle a permis non seulement d'approfondir des thèmes déjà touchés lors de la première phase de l'enquête, mais aussi d'aborder de nouveaux points afin d'aller plus loin dans la connaissance des idées concernant les relations entre l'eau et la maladie formulées par les populations.

Ce rapport est le quatrième, et le dernier de la série des rapports finaux présentant la synthèse des résultats obtenus à chacune des étapes de l'étude.

CHAPITRE 2

PERCEPTION DE LA MALADIE

Avant de se pencher sur les maladies d'origine hydrique, il est pertinent de voir comment les Mossi expliquent l'événement maladie dans leur système de pensée. C'est-à-dire de découvrir un certain nombre de préalables, tels que les concepts liés aux maladies, les aspects socio-culturels y afférents, et les schémas explicatifs par lesquels les Mossi situent les maladies de façon globale dans leur vécu quotidien.

Cette approche permet d'identifier les relations construites entre le système de pensée de cette société, la maladie et toutes les autres valeurs qui servent de fondement à l'ordre social.

Aucune différence n'a été constatée entre les perceptions faites par les hommes et celles des femmes. Le seul paramètre social qui puisse parfois influencer la nature des réponses est le niveau d'instruction.

Influence du niveau d'instruction

L'étude menée à Koudougou a regroupé une population hétérogène du point de vue du niveau d'instruction. Les personnes ayant participé à l'enquête ont été prises au hasard et représentent différents niveaux scolaires.

Partant de ceux qui n'ont jamais fréquenté l'école, à ceux qui ont un niveau secondaire, en passant par le niveau primaire, l'école coranique, l'enseignement religieux chrétien et les alphabétisés, une diversité de réponses en fonction de chaque niveau d'instruction a été observée.

Ainsi, une analyse des réponses données permet de préciser que la connaissance exacte des causes des maladies dépend fortement du niveau d'instruction des personnes enquêtées.

Une relation directe entre l'eau et les maladies est plus souvent établie chez les personnes ayant fréquenté l'école tandis que les personnes non scolarisées tiennent sur cette question des propos d'ordre général. Parfois, des termes techniques se rapprochant de la médecine moderne ont même été mentionnés à propos de certaines maladies, ce qui est la preuve d'une certaine connaissance des dites maladies.

Influence de la religion

L'échantillon de cette enquête pris d'une façon aléatoire dans tous les secteurs de la ville fait ressortir que trois religions avec chacune ses différentes orientations sont représentées parmi les enquêtés (animisme, chrétienté, islam).

Les premières étapes de l'étude montraient difficilement l'influence des différentes religions sur les perceptions traditionnelles des maladies, sans doute pour une question de prudence : il ne fallait pas se dévoiler entièrement aux enquêteurs étrangers. Mais progressivement, Dieu est apparu dans les réponses comme étant une cause supplémentaire des maladies quelque soit la religion pratiquée. En effet, ceux qui le nomment pour confirmer ou infirmer le caractère contagieux d'une maladie ou pour expliquer une maladie, évoquent simultanément d'autres facteurs de contagion et d'autres causes des maladies. En d'autres termes, il n'a pas été observé de différences entre les trois religions à propos de la perception des maladies d'origine hydrique.

Tous les pratiquants sans exception répondent que l'eau peut être à la fois source de vie et de malheur en fonction des intentions qui lui sont vouées. Il faut aussi noter que Dieu est identique pour les trois cultes en présence.

Influence de l'émigration

Bien que de nombreuses personnes enquêtées aient séjourné pendant longtemps dans les pays limitrophes, il n'a pas été observé de différence particulière dans leur façon d'interpréter les maladies par rapport à celles qui n'ont pas quitté Koudougou.

2.1 Perception de l'univers

L'univers selon les Mossi est l'ensemble de tout ce qui est présent sur la terre et au ciel, à savoir les êtres humains, les animaux, les arbres, les génies, les "kinkirsis", les eaux, les ancêtres... Tous ces êtres et choses constituent un bloc homogène.

Cette façon de voir paraît beaucoup plus simple qu'elle ne l'est en réalité en ce sens que l'univers mossi est constitué d'un vaste champ de forces, d'entités qui échappent aux habitudes du monde visible. Cette vision des choses fait dire aux Mossi que l'univers est divisé en deux mondes à savoir le monde visible et le monde invisible.

Le monde visible procure les éléments matériels nécessaires à la vie des hommes tels que l'eau, la nourriture, les animaux..., tandis que le monde invisible abrite les génies, les esprits des ancêtres, les "kinkirsis"...

Dans de telles conditions, la gestion de l'univers devient paradoxale en ce sens que tout en occupant la même sphère, tout en cohabitant, il existe une sorte de barrière entre ces deux mondes que seule une catégorie de personnes peut franchir parce que détentrice de certains pouvoirs.

Pour les Mossi, le monde invisible est un prolongement du monde visible auquel l'homme appartient. Pour cette raison, les forces de l'univers sont utilisées dans la bonne marche de la société, et des interdits réglementent la vie sociale et familiale.

Le plus grand respect doit être exprimé envers les règles traditionnelles pour permettre une cohésion totale. En cas d'actes de transgression, d'inceste..., la société moaga dispose d'un système d'autorégulation au moyen du pouvoir des ancêtres qui remplissent des fonctions législative, judiciaire, religieuse et punitive (par exemple par noyade ou par foudroiement).

En accord avec cette vision de l'univers, les Mossi pensent que l'espace abrite plusieurs divinités dont les plus importantes sont : la Divinité Terre, la Divinité Brousse et la Divinité Ciel avec chacune un rôle spécifique.

La Divinité Terre

La terre, selon les Mossi, renvoie à l'espace strictement limité par leurs activités. C'est une divinité puissante, morale, justicière et vengeresse. Elle gère uniquement les affaires propres à son cadre. Pour cela, elle déteste les crimes et les fautes que commettent les hommes en répandant le sang, et si réparation n'est pas faite, elle manifeste son mécontentement par des fléaux divers (manque de pluies, famine, maladies...).

La Divinité Brousse

La brousse, commence là où les habitations des hommes finissent, même s'ils y mènent des activités. C'est pourquoi, des sacrifices sont faits pour tout défrichage d'un nouveau champ nécessitant de couper les arbres qui sont censés parfois abriter certaines forces.

La Divinité Ciel

Le dieu du ciel chez les Mossi est aussi le dieu suprême appelé *Wendé*. Il est encore plus puissant que le dieu de la terre. Il ne s'occupe pas directement des affaires des hommes. Il réside dans le ciel et il commande par des intermédiaires que sont les génies, les ancêtres et les "*kinkirsis*".

Selon les Mossi, l'univers est très bien hiérarchisé de la terre jusqu'au ciel, de sorte que toute action est observée et éventuellement réprimée par les intermédiaires.

2.2 Perception de l'homme

Selon les Mossi, tout individu est composé de deux parties : une partie matérielle et une partie spirituelle. Leur assemblage constitue l'homme et donne la forme au corps humain.

La partie matérielle comprend les os, le sang, le cœur, le foie, les poumons..., en bref l'ensemble des organes.

La partie immatérielle renferme l'âme, le "*kinkirga*"¹, et les anges. Tout individu est en effet protégé par deux anges, l'un à sa droite et l'autre à sa gauche. Cette partie mystique de l'être humain n'est pas visible par les hommes, sauf ceux dotés de certains pouvoirs : les grands féticheurs et les hommes âgés maîtrisant le secret de produits préparés à base de plantes qui une fois passés sur le visage permet de voir le monde invisible.

Il n'y a pas unanimité autour de la définition du "*kinkirga*". Pour les uns, il s'agit de l'esprit procréateur qui s'incarne dans le ventre d'une femme au moment du rapport sexuel avec son mari. Quant aux autres, c'est un être mystérieux à la morphologie disproportionnée, ayant une petite taille, une grosse tête non conforme au reste du corps, et de longs cheveux.

Les Mossi considèrent aussi les jumeaux comme des "*kinkirsis*" durant toute leur vie dans la mesure où ceux-ci ont respectivement des rapports privilégiés par un système de communication par divination.

Pour les Mossi, l'âme quitte toujours le corps deux-trois jours avant la mort. Les individus qui ont le pouvoir de voir le monde invisible sont en mesure de l'observer en train de se déplacer. Elle prend la forme physique de la personne qu'elle a quittée : "*Elle est comme le double de l'homme. Des rites et des sacrifices peuvent être organisés pour que l'âme réintègre sa place. Ce retour est possible à condition que le corps physique dans lequel l'âme se déplace n'a pas la tête rasée ; mais si tel est le cas, la mort est inévitable pour son propriétaire quoiqu'on fasse.*"

Toujours selon les Mossi, l'être humain a été conçu par Dieu à partir de la terre à laquelle il a intégré le souffle pour qu'il vive et respire. C'est la respiration qui donne la vie. C'est à cette terre que l'homme retourne dès qu'il meurt. Il redevient de ce fait poussière comme à sa création. Ces dires sont appuyés par l'observation de la décomposition physique du corps en poussière après la mort.

¹ *Kinkirga* est le singulier de *kinkirsi*.

2.3 Perception de la mort

La mort dans bien des cas provoque naturellement la tristesse, la peine à cause de la disparition des personnes proches et chères à la fois. Cet état de tristesse exprimé dans l'immédiat n'est qu'éphémère car vite surmonté chez certains groupes ethniques notamment les Mossi en raison de la valeur symbolique accordée à la mort.

En effet, pour les Mossi, tous les êtres humains ont non seulement leurs parents habituellement connus de tous, mais aussi d'autres parents dans l'autre monde, dans l'au-delà, qui veillent sur les faits et gestes des hommes sur terre.

Pour cette raison, la naissance de tout individu est possible grâce à un accord passé entre les deux parties. Les clauses de cette sorte de contrat sont dominées par les exigences des parents de l'au-delà qui demandent protection, affection, santé et apport de nourriture pour le nouvel arrivé. Ce n'est qu'après avoir promis de tenir rigueur aux exigences que la procréation est possible.

Plusieurs significations sont données à la mort :

- La première explication est que la mort d'une personne dans certains cas peut être interprétée comme un rappel par ses parents de l'au-delà. En effet, si ceux-ci estiment que ses parents sur la terre ne s'occupent pas correctement de cet individu, et donc que le contrat n'est pas respecté, ils peuvent décider de reprendre la personne auprès d'eux. Celle-ci quitte donc le monde des humains pour retourner dans l'au-delà.
- La deuxième explication est de l'ordre de la réincarnation. Selon les Mossi, lorsque quelqu'un meurt, sa silhouette disparaît, son âme part vers Dieu. Cependant, le "*kinkirga*", considéré comme un esprit procréateur chaque fois qu'une femme tombe enceinte, reste. Il ne meurt pas, mais revient sous une autre forme, et c'est généralement dans la grande famille du défunt que cet esprit va se réincarner. Cette réincarnation peut se faire soit par l'intermédiaire de la femme préférée du défunt ou d'autres personnes de cette famille. La femme choisie mettra au monde un enfant qui ressemblera au défunt.

Pour la plupart des Mossi, la mort n'est pas toujours considérée comme une mauvaise chose en soi mais renferme beaucoup de valeurs en ce sens qu'elle est interprétée comme une continuité de la vie sur terre. Pour eux, il n'y a pas de mort définitive car le "*kinkirga*" passe d'une personne à une autre et est de ce fait un perpétuel revenant.

- La troisième explication montre que la mort est une sorte de normalisation de la vie. Elle frappe certains individus pour maintenir la cohésion sociale. Les cas de mort d'hommes pour transgression des coutumes, des interdits, sont considérés chez les Mossi comme bienfaiteurs parce que permettant d'une part de contenir la colère des ancêtres, et d'autre part de sauver le reste des hommes ainsi que les valeurs sacrées de la société.

Notons que rarement référence a été faite directement à Dieu comme cause de la mort quand bien même les Mossi soutiennent qu'aucune action n'est possible sans la volonté de Dieu.

2.4 Perception de l'au-delà

Pour les Mossi, l'au-delà est à la fois le lieu d'où viennent les enfants et vers lequel partent les anciens après leur passage sur terre.

La gestion de l'espace est fortement hiérarchisée de la terre jusqu'au ciel. Pour les Mossi, un tel dispositif est nécessaire afin de permettre l'harmonie, l'entente et le respect des valeurs sacrées. L'au-delà est un monde invisible situé au dessus de la terre. Il est habité par des êtres eux-mêmes invisibles à l'ensemble des hommes, les ancêtres, les génies et Dieu.

* Les ancêtres

Ils sont à la fois dans l'autre monde et sur terre par la présence de leur esprit. Cet esprit est omniprésent et veille inlassablement sur les actions menées par les hommes. C'est sans doute pour cette raison que l'univers religieux mossi repose sur le culte des ancêtres, lesquels sont d'ailleurs considérés comme des médiateurs entre les hommes ici bas et un Dieu unique difficilement accessible. Les ancêtres sont d'anciens êtres vivants qui ont témoigné de qualités personnelles, qui ont laissé leurs empreintes sur terre avant de rejoindre partiellement l'autre monde.

Cette double possibilité d'être à la fois dans l'autre monde et sur terre leur donne cette valeur aussi bien humaine que divine. C'est à ce titre que certaines requêtes de la société sont d'abord adressées aux ancêtres qui se chargent à leur tour de les transmettre au Dieu unique. Ils sont sollicités lors de cérémonies accompagnées de sacrifices de poulet et de mouton qui sont organisées pour réparer les erreurs commises par les hommes. Les ancêtres n'ont pas uniquement ce rôle d'intermédiaires à jouer. Ils interviennent aussi pour faire respecter les règles sociales, pour canaliser les uns et les autres sur les conduites à tenir, pour protéger les valeurs sacrées et pour punir les actes de transgression.

* Les génies

Pour les Mossi, les génies de l'au-delà se retrouvent dans le monde invisible sur terre. Ils sont censés occuper les lieux où il n'y a ni habitations, ni cultures. Ce sont surtout les grottes, les cavernes, les sommets de montagne, les clairières qui sont leurs lieux de prédilection. Les hommes et les génies cohabitent dans la même sphère sans qu'il ne soit possible pour les premiers, exceptés quelques uns, de voir les seconds.

Les Mossi pensent qu'il y a deux catégories de génies à savoir les bons génies et les mauvais génies. Ces derniers sont considérés comme étant sources de malheurs, de maladies, et d'inquiétude pour la société toute entière.

Au contraire les bons génies oeuvrent pour la réalisation des souhaits, des vœux... Ils contribuent à la protection de la population. Pour cette raison, les Mossi associent de nombreux sites et objets de culte à des esprits, des génies ou des ancêtres. Ces différents lieux sont sollicités pour des problèmes de tout ordre comme la santé, la paix, la réussite, la fécondité, l'agriculture, les graves litiges (inceste; accusation de vol, de meurtre; malentendu familial...).

* Dieu (*Wendé*)

Il est présenté comme l'être suprême et se trouve au dessus de tous les autres êtres. De loin il assiste à toutes les actions de l'homme parce qu'il est le détenteur de tous les pouvoirs. Il fait tomber la pluie; il provoque les calamités... Son intervention ne se fait pas directement mais par des intermédiaires qui sont chargés d'appliquer ce qu'il décide pour telle ou telle personne dans le cadre du règlement d'un litige ou des violations des normes sociales.

2.5 Perception de la maladie

Dans leur conception traditionnelle, les Mossi classent les maladies en deux grandes catégories. Quand une maladie se déclare, elle est d'abord attribuée à des causes naturelles (intempéries, alimentation et eau pour certaines personnes). Le patient se soigne le plus souvent au sein de son ménage à l'aide des connaissances en pharmacopée traditionnelle. Si le mal persiste, le patient consulte un devin ou un grand féticheur. Celui-ci à l'aide de cauris ou d'autres procédés de divination cherche à identifier la vraie nature du problème. Trois cas de figures sont possibles.

Dans le premier cas, la maladie est supposée transmise par l'intermédiaire d'une force spirituelle extérieure à l'homme : l'esprit des ancêtres, des mauvais génies, des "*kinkirsis*"... Ces différents esprits attaquent le "*siiga*" (l'esprit) de l'homme et le rendent malade lorsque certains interdits ne sont pas respectés. Ces interdits peuvent concerner un cas d'inceste, une offrande promise aux esprits et qui n'a pas été faite, des insultes dangereuses, des vols, des actes de désobéissance, des transgressions de certaines pratiques coutumières... Ce non respect des règles peut entraîner des troubles mentaux ou physiques chez les personnes fautives.

Pour ces personnes, la maladie n'est donc nullement un avertissement, une punition directement envoyée par Dieu aux hommes, mais plutôt la conséquence des actes commis par l'homme lui-même. Selon elles, la transgression de nos jours tout azimut des interdits liés aux coutumes réveille la colère des ancêtres qui interviennent pour rétablir l'ordre et écarter tous ceux qui dévient. Les Mossi constatent par exemple que de nombreuses personnes ne respectent pas aujourd'hui les interdits en matière d'alimentation. Elles font fit des tabous alimentaires traditionnels et consomment toute sorte de nourriture. De tels comportements ne peuvent qu'être sanctionnés par des malheurs.

S'agissant des "*kinkirsis*", les Mossi disent que lorsque ceux-ci sont mécontents, ils peuvent rendre leurs maîtres malades, c'est-à-dire soit les jumeaux, soit les individus avec qui ils ont des rapports privilégiés. Ce mécontentement peut être dû à une négligence ou à un oubli de la pratique de certains rites ou sacrifices en leur honneur. Dans ces conditions, les "*kinkirsis*" peuvent donner la fièvre, des maux de tête aigus. Ces troubles constituent une sorte de rappel à l'ordre du maître afin qu'il s'acquitte de ses engagements.

Face à ces situations, les devins et les féticheurs indiquent au patient comment réparer le tort qui est à l'origine du mal.

Dans le second cas de figure, aucune force spirituelle est tenue responsable de la maladie. En effet, si a priori pour beaucoup de personnes, ces êtres spirituels sont les premiers indexés de la cause des maladies, il faut néanmoins souligner que toutes les idées ne convergent pas dans la même direction. Certaines personnes renvoient ces causes, soit au destin, soit aux hommes eux-mêmes. De plus, certains interlocuteurs prétendent que ces forces spirituelles ne peuvent pas agir sans la volonté de Dieu.

Les causes de la maladie peuvent en effet être liées à la question de la prédestination. Le destin de chaque individu est prédit par Dieu et ce destin est inévitable. C'est ainsi qu'il y a des personnes qui meurent sans connaître un seul jour de maladie, tandis que d'autres sont de perpétuels malades. *"Toute personne naît avec son étoile, sa chance, et si l'on s'en tient à cette vérité, personne n'en voudra à quelqu'un d'être la cause de sa maladie."*

Les hommes eux-mêmes peuvent aussi être responsables de la maladie de par l'existence de relations sociales tendues au sein de la communauté. Pour de nombreux Mossi aucune maladie n'est réellement le fruit d'un hasard. Elle est attribuée à l'action néfaste d'autres membres de la communauté (un voisin, un parent, un rival, un individu au caractère particulièrement mauvais). Cette façon d'interpréter la maladie est source de conflits entre les individus pouvant parfois même amener l'accusé à avoir recours à des forces obscures pour nuire réellement au malade.

Dans ces deux catégories de maladies, le processus de guérison exige de croire en Dieu qui a le pouvoir de faire découvrir les médicaments dans la nature. A ce niveau, il n'y a aucune polémique car tous les informateurs sont d'accord pour dire que toute guérison dépend non seulement du traitement reçu, mais aussi et surtout de la volonté de Dieu.

Dans le troisième cas de figure, il s'agit d'une catégorie de maladies dont les origines ne sont pas connues. Si la consultation pour déterminer l'origine du mal ne révèle pas l'action d'une cause naturelle ou d'un être spirituel, et que rien ne peut être fait pour amener la guérison, la maladie est alors considérée comme étant la *"Maladie de Dieu"* dont l'issue finale quelque soit la durée est la mort. Les Mossi la considèrent comme une entité indépendante qui est utilisée par Dieu afin de montrer sa puissance et sa différence d'avec l'homme. Elle sert à rappeler la subordination de l'être humain.

Au terme de cette présentation de la perception de l'événement maladie dans la société moaga, il peut être dit que les Mossi comme d'autres sociétés de l'Afrique de l'Ouest font la distinction entre les maladies à causes naturelles et les maladies transmises par les forces surnaturelles, identifiées comme étant les esprits des ancêtres, des génies et des *kinkirsis*. Ces troubles physiologiques ou mentaux sont utilisés en guise d'avertissements ou sanctions à l'encontre des hommes qui n'ont pas respecté les règles sociales

Une fois précisé le cadre dans lequel l'événement maladie est placé et les relations qu'il a avec les différents êtres habitant l'univers, il faut maintenant savoir comment les maladies d'origine hydrique sont perçues, et dans le cas où elles sont également désignées comme maladies, il faut identifier à quelle catégorie de maladies elles appartiennent. Mais avant d'aborder ces questions, il faut savoir comment l'eau est perçue dans le monde culturel des Mossi.

CHAPITRE 3

PERCEPTION DE L'EAU ET DE SON RÔLE SOCIAL

L'utilisation de l'eau dans le quotidien et la perception des différentes sources d'approvisionnement en eau ne seront pas présentées dans ce rapport. Elles ont été abordées dans les études socio-économiques concernant l'adduction d'eau potable réalisées durant la phase 3 du projet. Ici, l'attention portera uniquement sur l'aspect symbolique que l'eau peut jouer dans le quotidien pour découvrir s'il peut exister une relation entre elle et la maladie.

3.1 Rôle symbolique de l'eau

La connaissance de l'utilisation de l'eau dans les rites peut sembler au premier abord éloignée du sujet de l'étude, mais en réalité, elle est d'une importance capitale car elle permet de préciser les particularités sociales et symboliques que les populations attribuent à l'eau. La connaissance de la relation eau-rite permet non seulement de produire du matériel éducatif en accord avec les croyances locales mais aussi de saisir tous les discours construits autour de l'eau en tant qu'élément unificateur entre la terre et le ciel.

Les Mossi pensent que l'eau est le premier héritage laissé aux êtres humains par les ancêtres et qu'elle est au commencement et à la fin de toute chose. Pour eux, sans eau aucune entreprise humaine n'est possible. Elle est donc présente à tous les niveaux de l'activité sociale.

Offrir de l'eau aux ancêtres en la versant sur le sol est le prélude à tout acte, toute cérémonie rituelle qu'elle soit individuelle, familiale ou communautaire. Elle est à la fois signe de respect envers les ancêtres, et la preuve qu'ils ne sont pas oubliés par les vivants. De la même manière, elle est offerte au visiteur en signe de politesse, de bienvenue.

Pour les Mossi, l'harmonie, la paix, la cohésion sociale... sont le souhait de tout individu pour la bonne marche de la société mais il arrive parfois que certains comportements, certains actes volontaires ou pas, soient contraires à la normalité et sources de désordre qu'il faut absolument régler. Pour rétablir cette harmonie, la société moaga se tourne vers les ancêtres au moyen de sacrifices dans lesquels la contribution de l'eau est essentielle.

Ce rôle de fil conducteur entre la terre et le ciel permet donc de corriger les fautes commises dans la communauté par l'intermédiaire des ancêtres, de transmettre les doléances de la population envers le monde invisible de l'au-delà, d'exprimer sa reconnaissance envers les ancêtres pour avoir protégé la communauté dans l'année écoulée ou pour avoir entendu les doléances individuelles.

3.2 Rites communautaires

Comme dans d'autres sociétés de l'Afrique de l'Ouest - notamment chez les Gouins de Banfora pour ce qui concerne cette étude - il existe deux grandes catégories de rites. La première regroupe les rites communautaires que les notables doivent exécuter en des périodes précises, comme par exemple à chaque début et chaque fin d'année.

Le calendrier traditionnel postule que le 12^{ème} mois de l'année est le mois de janvier. A la fin janvier qui marque la fin d'une année agricole et le début d'une nouvelle, les habitants font des sacrifices pour remercier les ancêtres pour leur protection et pour les différentes pluies qu'ils ont fait tomber tout au long de l'année écoulée. A cet effet, personne n'a le droit de toucher au nouveau mil sans que celui-ci soit d'abord utilisé en l'honneur des ancêtres. Les points d'eau sont le théâtre de ces cérémonies coutumières.

Pour honorer les ancêtres à ces occasions, l'eau et le nouveau mil sont utilisés pour la fabrication de la bière de mil (*dolo*) et du "*zoom-koom*" (boisson à base de farine de mil et de sucre). En plus des remerciements adressés aux ancêtres, des requêtes demandant la pluie, la santé, la protection, la réussite, la fécondité sont formulés à l'ensemble des esprits invisibles et protecteurs des hommes qui habitent ces points d'eau.

L'un d'entre eux est le marigot appelé "*Boulkiemdé*" (du nom de la province dont Koudougou est le chef-lieu et qui signifie "Grand Marigot"). Les hommes qui ont participé aux discussions de groupe affirment que ce marigot est divisé en deux par la voie principale qui mène vers Dédougou. Le côté droit s'appelle "*Wend Boulga*" (puits de Dieu) et le côté gauche "*Tinma*" ("Crois en moi"). "*Wend Boulga*" était habité par des génies ayant l'apparence d'un boa et d'un caïman qui étaient les protecteurs de la ville. "*Lorsque le boa apparaissait certains jours de la semaine, comme le vendredi, cela signifiait qu'un malheur allait arriver dans la ville. Aujourd'hui, il semble que ces génies (le boa surtout) aient disparu sans que les populations ne sachent comment.*" "*Ce marigot garantit le bien être de l'individu et empêche le malheur de s'abattre sur lui.*"

Le marigot du nom de "*Ritassamba*" qui signifie littéralement "mange les étrangers" est aussi lieu de rites et sacrifices : "*Est considéré comme étranger, un enfant illégitime de la famille des autochtones ou tout enfant volé et amené dans cette famille. Si ce dernier se baigne dans le marigot, il sera emporté.*" Il est réputé protéger la ville contre les malheurs (épidémie, sécheresse).

Les avis sont partagés sur la question de l'identité des participants aux sacrifices. Selon certains hommes, toute personne, même étrangère à la communauté, peut assister aux cérémonies. D'autres par contre, affirment que seules les personnes qui connaissent bien la coutume et qui sont issues d'un même lignage peuvent y participer.

Quelques hommes indiquent que dans le cas précis de la ville de Koudougou, seul le "*yir sooba*" (le chef de lignage) peut diriger la cérémonie parce qu'il en détient tous les secrets, et seules les personnes âgées sont habilitées à participer aux sacrifices et cérémonies rituelles.

Plusieurs manières de faire les sacrifices ont été indiquées. Un premier groupe d'hommes explique qu'à l'occasion des sacrifices, les personnes chargées de présider la cérémonie versent de l'eau simple ou de l'eau de farine de mil sur l'autel des ancêtres - c'est-à-dire sur le lieu habituel toujours situé au bord de l'eau et qui est réservé aux sacrifices - autant de fois que les noms des ancêtres sont prononcés. Elles leur formulent simultanément les vœux de la population.

Après ce préalable, les autres offrandes peuvent être faites. Celles-ci sont souvent de diverses natures : de la bière de mil ou du "*zoom koom*", en passant par les poules, les moutons, les chèvres, les bœufs... De nos jours, ces rites ne sont plus très suivis et se font même rarement.

Selon le deuxième groupe d'hommes, l'eau est versée sur le sol (parfois sur l'autel des ancêtres) à trois reprises pour implorer, accueillir les ancêtres, et leur formuler des souhaits (c'est-à-dire recevoir leur bénédiction, retrouver la santé, obtenir la prospérité, avoir de bonnes récoltes).

D'autres rites existent également pour demander la pluie aux ancêtres. Lors de ces rites, la farine de mil est mise dans unealebasse à côté d'un panier. Les responsables du rite implorent les ancêtres en leur signifiant que les hommes vivant sur terre ont à manger mais n'ont pas à boire. Par conséquent, ils ne peuvent pas donner à boire aux ancêtres. Laalebasse contenant la farine de mil symbolise l'abondance alors que le panier vide symbolise la soif. Selon les hommes, le fait de présenter un panier signifie qu'ils ont besoin de pluies abondantes car le panier vide qui est perforé ne peut en réalité se remplir. *"Dans le passé, il pleuvait quelques instants après ce rite"*. Les hommes affirment que même de nos jours, ces pratiques continuent et ne pourront jamais disparaître.

Une fois que toutes les requêtes pour la cause communautaire aient été exprimées, chaque participant à la cérémonie est autorisé à formuler individuellement ses vœux.

La symbolique de l'utilisation de l'eau dans ces différents rites est identique à celle rencontrée dans la pratique quotidienne. Avant de commencer ce rituel, l'eau est d'abord offerte aux ancêtres conformément à la tradition comme cela est le cas pour tout étranger arrivant dans une concession. Cette eau signifie la bienvenue, le respect des coutumes... Certains hommes précisent que les paroles suivantes sont adressées aux ancêtres lorsque l'eau est versée sur le sol :

*"Naba Wend sin yit bada koom,
Naba Wend sin kend bada koom,
Ting pelem bada koom"*.

"Dieu tout puissant à l'Est, prends l'eau
Dieu tout puissant à l'Ouest, prends l'eau
Terre nourricière, prends l'eau"

Il faut préciser que la réussite des sacrifices dépend toujours de l'acceptation de Dieu, et dans un degré moindre des ancêtres.

3.3 Rites individuels et familiaux

La seconde catégorie de rites renvoie aux rites individuels et familiaux. Dans pratiquement toutes les célébrations des différents rites de passage de la société mossi l'eau occupe une place de choix, quelque soit la religion pratiquée.

3.3.1 Eau et accouchement

L'eau utilisée quotidiennement sert également à faire la toilette intime de la mère après l'accouchement. Elle doit être tiède. Les femmes expliquent que cette toilette a pour but de guérir rapidement la plaie de la femme qui vient d'accoucher. En effet, selon elles, l'enfant en venant au monde a été en contact avec le sexe de la mère et a fait une plaie qu'il faut nécessairement guérir. Cette eau peut être appelée *"ko-touka"*. Elle peut également être bue et quelquefois des plantes y sont ajoutées.

Le fait d'associer des plantes à l'eau chaude comporte deux avantages. Le premier avantage est de permettre à la femme qui vient d'accoucher de retrouver la forme que son corps avait avant la grossesse. Le deuxième avantage est de redonner la force à la mère, et de chasser les mauvais génies grâce aux pouvoirs de l'eau.

Il ressort que le tempérament de l'enfant dépend de l'humeur de la femme qui chauffe l'eau. Lorsque celle-ci est souriante, l'enfant le sera aussi pour toute sa vie. Il aura toujours l'air jovial. Par contre, si la femme en question n'est pas du tout souriante, le bébé n'aura pas non plus une mine réjouie, ni un comportement sociable. Pour les Mossi, une simple question d'humeur peut déterminer les comportements d'un enfant tout le reste de sa vie.

3.3.2 L'eau du nouveau-né

De l'eau ordinaire est toujours offerte au nouveau-né . Elle est le signe du respect, le symbole de la bienvenue et de l'accueil d'un nouveau venu dans ce monde. Cette première eau n'a pas d'appellation particulière en mooré. Elle est donnée à l'enfant comme boisson au goutte à goutte juste après sa première toilette. Généralement, ses tantes ou ses grand-mères ont le devoir d'accomplir ce rituel. A défaut de pouvoir le faire à cause d'indisponibilité, elles confient la tâche à la femme qui assiste la mère au moment de l'accouchement. Il peut arriver des situations rares où la mère de l'enfant exécute ce rituel.

Dans tous les cas, il faut donner de l'eau très propre à l'enfant. Elle permet de nettoyer la langue. L'eau est versée directement de la paume de la main par gorgées dans la bouche du bébé tout en évitant qu'elle coule dans ses narines. Sa tête doit être légèrement inclinée en arrière.

Il est ressorti au cours de l'étude que les femmes déplorent le fait qu'aujourd'hui, il est déconseillé par les médecins de donner de l'eau à l'enfant jusqu'à l'âge de six mois. Elles refusent de croire aux explications données et de suivre ces conseils parce qu'elles ont toujours fait ainsi depuis plusieurs décennies sans que leurs enfants n'aient eu à en souffrir.

3.3.3 Eau et baptême

L'utilisation de l'eau lors des baptêmes chez les Mossi chrétiens et musulmans ne diffère pas de celle connue dans les autres communautés chrétiennes et musulmanes à travers le monde. Par contre, dans la société traditionnelle animiste, la coutume est différente. Ici, le baptême est fortement inspiré par le culte des ancêtres.

A la naissance d'un bébé, le père consulte un devin ou un féticheur pour qu'il donne le nom de l'enfant. Les noms donnés sont toujours liés à un événement, à une situation particulière, à un lieu auquel les parents avaient exprimé des vœux, à la mémoire d'un parent, d'un ancêtre de la famille. Pour cette raison, certains enfants s'appellent "*Tanga*" (montagne) ou "*Kouilga*" (puits). Des animaux sont donnés en offrande sur l'autel des ancêtres précédemment arrosé par de l'eau en vue de demander aux ancêtres une longue vie et une bonne santé pour l'enfant. Ce n'est qu'après cette cérémonie que les noms sont donnés.

3.3.4 Usage de l'eau dans les rites d'excision

Certaines femmes interrogées n'ont pas pu apporter de précisions sur ce rituel. Elles disent n'être pas excisées car l'excision est une pratique interdite dans leur société. S'il arrive qu'une fille de leur famille soit excisée, celle-ci ne doit pas participer ou assister à certaines cérémonies coutumières. Par exemple, si une excisée perd un de ses parents, elle ne doit pas être présente lors de la cérémonie marquant la remise des effets du ou de la défunte aux membres de la famille. Entreprendre cet interdit la mettrait en danger de mort.

Par contre, bien que reconnaissant que c'est une pratique réprimée sous toutes ces formes de nos jours, d'autres femmes déclarent néanmoins que l'excision est un rituel existant dans leur communauté. A cette occasion, elles chantent et organisent des jeux dont l'objectif est d'inciter celles qui ne sont pas excisées à le devenir.

Après l'excision, il existe deux stades dans le processus de guérison qui sont appelés par les termes servant à désigner l'eau utilisée. Ces étapes sont :

- "*Ko-toogo*" (qui signifie littéralement "eau amère"). Elle se réfère à la première semaine de l'excision, lorsque l'eau utilisée pour la toilette intime de l'excisée provoque de fortes douleurs.
- "*Ko-noogo*" ("eau douce" ou " eau délicieuse"). Cette période correspond à la deuxième semaine de l'excision pendant laquelle la plaie commence à guérir. L'excisée ne ressent plus de douleurs lorsqu'elle est lavée.

L'eau utilisée lors de ces différentes étapes est une eau simple. Elle symbolise la propreté, la pureté de l'excisée. Cette eau est appelée "*horgo*", terme que les femmes ne sont pas en mesure d'expliquer. Certaines d'entre elles estiment d'ailleurs que cette eau ne porte pas de nom spécifique.

3.3.5 Usage de l'eau dans les rites de circoncision

Le rôle de l'eau dans la cérémonie de la circoncision est identique à celui joué pendant l'excision. Certains hommes expliquent qu'après la circoncision, de l'eau chaude est utilisée pour laver le sexe avant de faire un pansement. Mais aucun nom spécifique n'est donné à cette eau.

Les étapes indiquées lors de l'excision sont les mêmes que pour la circoncision. La petite fête "*ko-toogo*" est organisée à l'intention des circoncis lors de la première semaine après la circoncision, et à la fin de la deuxième semaine a lieu la seconde fête "*ko-noogo*".

Certains hommes expliquent qu'autrefois, le sexe entier de la personne circoncise était enduit de sable afin d'absorber le sang. Le sable restait pendant une semaine sur le sexe qui n'était pas nettoyé. Après la première semaine, les feuilles, les écorces, et les racines de plusieurs plantes étaient rassemblées et bouillies. La décoction obtenue était utilisée pour laver le sexe afin d'enlever toutes les impuretés. Selon les hommes, le sable placé sur la plaie remplaçait l'alcool et le mercurochrome d'aujourd'hui.

3.3.6 Eau et mariage

La majorité des femmes affirme ignorer la manière de laver la mariée, et encore plus l'importance accordée à l'eau à cette occasion dans la mesure où il n'existe pas de rituel pour la dite toilette dans la tradition moaga.

Toutefois, certaines femmes disent qu'il existe bel et bien des rituels qui ne se dévoilent pas à une personne non mariée (c'est-à-dire l'enquêtrice).

Avec ces deux positions, il y a bien une contradiction qui trouve sans doute sa réponse dans la diversité des personnes enquêtées. Etant donné que les Mossi constituent un ensemble de groupes ethniques ayant des similitudes et des différences, cela a pu ressortir dans l'étude à travers ces points de vue qui sont présentés.

Néanmoins, les pratiques relevées à propos de l'usage de l'eau dans la cérémonie du mariage sont surtout celles propres à la religion musulmane. La mariée est enfermée dans une maison pendant sept jours sans possibilité de sortir. Sa première toilette est confiée à une vieille femme. Le reste du temps, elle se lave seule. Pendant tout le temps passé dans la maison elle est vêtue de blanc qui est la couleur symbolisant la purification, la rupture d'avec la vie antérieure afin de faciliter son entrée dans la vie d'épouse.

3.3.7 Eau et rites mortuaires

Tout comme le nouveau-né est lavé à la naissance pour le débarrasser des impuretés, le mort doit d'être lavé avant l'enterrement en guise de purification pour l'autre monde. La toilette mortuaire a pour but d'enlever une partie des péchés.

Pour les Mossi, cette toilette est nécessaire étant donné que l'eau est au début et à la fin de toute chose. Cette eau n'a pas de nom spécifique en ce sens qu'elle peut être celle utilisée pour les usages quotidiens. Elle doit être tiède et prélevée au moment de la toilette soit avec une calebasse, soit avec un gobelet. La main ne doit pas être plongée directement dans cette eau.

Dans la tradition, lorsqu'un mort doit être lavé, un de ses cousins ou parents à plaisanterie est appelé. Celui-ci est chargé de verser l'eau trois fois sur le mort avant que les autres parents le lavent.

Concernant la toilette proprement dite, les avis sont partagés quant à la procédure exacte. Pour certains participants à l'enquête, il n'y a pas de cérémonie particulière à faire (c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'ordre de lavage des différentes parties du corps). Trois personnes quelconques suffisent largement pour laver le mort. Elles l'assoient sur un escabeau. La première personne le tient par le dos afin qu'il soit en équilibre, la deuxième est chargée de savonner tout le corps, et la troisième personne a pour rôle de le rincer. Il est par la suite parfumé et enduit de pommade pour rendre la peau souple.

Selon les autres, la toilette du mort doit obligatoirement obéir à un ordre précis consistant d'abord à laver la tête puis les membres inférieurs, ensuite les membres supérieurs et enfin le reste du corps. Le fils ou la fille aînée du mort tient le corps et les proches parents procèdent à la toilette. Pendant que les proches du défunt l'entourent lors de sa toilette, l'aîné de la famille tient une sorte de gourdin ou de hache. Après la toilette, celui-ci pousse trois cris et les personnes venues pour le décès se mettent à pleurer avec lui.

Il faut préciser que la toilette du mort ne se fait pas à l'endroit habituel où celui-ci avait l'habitude de se laver avant de mourir.

Si la toilette est nécessaire pour la purification des péchés, la préservation de l'honneur de la famille, et l'allègement du défunt de toutes ses erreurs commises sur terre avant son voyage pour l'au-delà, il faut cependant souligner qu'elle ne l'est pas pour une catégorie de morts, à savoir les décès survenus accidentellement.

Les Mossi considèrent comme mort accidentelle toute forme de suicide quelque soit les motifs évoqués, les morts brutales (comme les accidents de circulation, les noyades, les meurtres...). Les traitements réservés à cette catégorie de mort sont de deux ordres :

- Le premier traitement refuse à ces morts le droit à la toilette. *"L'eau n'est pas gaspillée pour les cas déshonorants"* Le corps ne doit en aucun cas être ramené au domicile du défunt, ou au domicile de ses parents. Il est enterré sur place, c'est-à-dire sur le lieu de son infortune.
- Le deuxième traitement consiste à enterrer les morts avec des épines ou le bout de la corde ayant servi au suicide dans le cas d'un pendu.

Le but de ces pratiques est non seulement d'éviter qu'une telle situation se reproduise dans la famille mais aussi de dissuader tous ceux qui voudraient suivre cette voie. Elles permettent aussi à la famille de l'infortuné de sortir quelque peu honorablement de cette situation, de retrouver l'équilibre, l'harmonie au sein même de son milieu social.

En d'autres termes, les Mossi pensent que l'eau est tellement précieuse qu'elle ne doit intervenir que pour des cas strictement utiles. Pour cette raison, ils estiment qu'il n'y a pas de raison de l'utiliser pour des cas banals ou déshonorants pour la société.

3.4 Place de l'eau dans l'organisation sociale

Comme dans toute société, la société moaga dispose d'un certain nombre de mesures d'harmonisation et d'interdits pour garantir la cohésion de l'ordre social. Le degré de cohésion atteste du niveau d'implication des uns et des autres à la vie communautaire. Ainsi, la violation flagrante des normes sociales et du code moral de la société est vigoureusement réprimée, d'une part par les membres de la société, d'autre part par les ancêtres. Tout en accomplissant la fonction fondamentale de maintenir la vie, l'eau joue un rôle de régulateur social.

Dans les sociétés sans écriture comme c'est le cas chez les Mossi, toute perception populaire s'exprime dans les traditions orales. La place et les valeurs que la population accordent à l'eau se retrouvent dans les chants, les contes, et les légendes².

Son rôle de protecteur est bien connu de tous les Mossi en ce sens qu'ils ont perpétuellement recours à elle pour confier des angoisses personnelles telles que la stérilité, la malchance, la maladie... Des sacrifices lui sont offerts en vue d'obtenir satisfaction.

Le rôle de régulateur social donné à l'eau vient du fait qu'elle n'accepte aucune faute même si l'auteur essaie de la cacher *"comme l'attribution d'un enfant par une femme mariée à son mari sans que cela soit vrai"*. De tels actes sont sévèrement sanctionnés par la noyade du coupable. Sur ce plan, les Mossi pensent comme les Lyéla que l'eau est une *"gardienne muette"* car elle procède à l'enlèvement du coupable pour rendre justice.

Les marigots sont comparés à des justiciers : *"Lorsqu'une personne sait que quelqu'un lui veut du mal par des pratiques magiques, il lui suffit d'aller demander secours et protection au marigot en lui faisant des offrandes. Celui-ci protège l'individu qui le souhaite contre tout mal"*.

3.5 Eau et prescription sociale

Comme souligné antérieurement, la société moaga est fortement structurée, et hiérarchisée de sorte que chaque individu connaît sa place. Mais s'il arrive que quelqu'un pour une raison ou une autre décide de bouleverser l'ordre établi, il s'expose à des sanctions dont l'issue peut parfois être la mort.

Ces actes sont réprimés à deux niveaux. Dans le cas où il a eu lieu dans la sphère publique de la société, il revient aux anciens de décider des sanctions qui s'imposent. Par contre, dans le cas où il s'agit d'un acte caché, il revient au système d'autorégulation de la société (la foudre, les ancêtres, l'eau) d'agir pour faire régner l'ordre.

² Un certain nombre d'exemples de cette culture orale a été présenté dans le "Rapport Intermédiaire des Discussions de Groupe. Koudougou".

L'intervention de l'eau dans tous les rites quotidiens illustre que dans leur conception, les Mossi attribuent à l'eau une double fonction : une valeur utilitaire et une valeur symbolique. Ce rôle symbolique explique l'existence d'interdits stricts à son égard.

3.5.1 Les interdits stricts selon les hommes

Selon les Mossi, il est interdit à tout homme d'uriner ou de déféquer dans un puits toujours fonctionnel.

Il est interdit à tout individu de jurer au nom de l'eau en public pour se défendre d'une accusation qu'il sait être fondée.

Les promesses faites à un point d'eau doivent être strictement respectées après satisfaction d'une requête afin d'éviter de déchaîner la colère des ancêtres qui se traduira par des cas fréquents de mort accidentelle dans la famille, appelés "yubse" en mooré, tels que noyades, suicides...

3.5.2 Les comportements déconseillés selon les femmes

Selon certaines femmes, une femme enceinte ne doit pas boire de l'eau chaude : *"Cela provoquerait un déséquilibre de la température dans le corps par un apport trop important de chaleur à l'intérieur du ventre qui est déjà chaud par nature."* L'eau chaude peut à nouveau être consommée après l'accouchement.

Pendant la grossesse, la femme ne doit pas non plus boire de l'eau très fraîche, car l'enfant recevant cette eau aura des frissons à sa naissance.

Il a également été dit qu'une femme enceinte ne doit pas enjamber l'eau utilisée pour laver le mort. Sinon à sa naissance, le bébé aura une couleur blanchâtre et sera constamment malade. Cette maladie s'appelle "wéogo", mais il faut préciser que ce n'est pas le même "wéogo" qui désigne le paludisme. La maladie est aussi appelée "koum komasga" qui signifie littéralement *"L'eau fraîche du mort"*.

D'autres femmes soutiennent qu'il n'existe pas d'eau spécifique qui soit déconseillée à la femme enceinte ou à son bébé.

3.6 Eau et soins

La plupart des soins chez les Mossi sont essentiellement basés sur la phytothérapie à domicile. Elle est la première démarche à observer pour un malade. Ce n'est qu'après absence d'amélioration que d'autres voies thérapeutiques sont envisagées, à savoir des consultations chez le guérisseur ou le devin qui indiquent la nature réelle de la maladie. Elles permettent de choisir quel parcours thérapeutique suivre (sacrifices offerts aux esprits, visite à l'hôpital, consultation chez un tradi-praticien ou combinaison des deux formes de traitement).

Le traitement à base de plantes présente plusieurs avantages. Il est d'accès facile et généralement gratuit pour ceux qui savent où les cueillir. Mais pour que les plantes puissent jouer réellement ce rôle médicinal, elles doivent être associées dans leur action au feu et à l'eau. Concernant cette dernière, tout un débat a eu lieu à propos de ses propriétés médicales.

Pour les uns, même si l'eau simple n'a aucune qualité curative, et aucun pouvoir thérapeutique, sa contribution reste nécessaire au niveau des différents traitements dans la mesure où elle intervient dans la préparation des infusions, des décoctions, ou dans l'accompagnement de tout autre produit. En parlant d'eau simple, ces personnes font référence à l'eau du robinet ou l'eau du puits. Ces types d'eau ne sont réellement efficaces que lorsqu'ils sont associés à d'autres produits.

Pour les autres, l'eau pure est utilisée dans le traitement de nombreuses maladies notamment les maux d'yeux et les démangeaisons cutanées. Les qualités curatives de l'eau proviennent de son origine. Ils citent par exemple, l'eau stagnante au creux d'une roche servant à laver la figure, ou bien l'eau des petits trous à l'entrée d'une grotte ou rencontrée en brousse pour traiter les infections cutanées. Selon eux, cette eau aurait préalablement reçu la puissance des forces surnaturelles. Elle est appelée "*kinkirsis Banka*" en mooré.

On peut également nommer le marigot appelé "*Ritassamba*" situé dans la ville de Koudougou. Ce marigot est habité par des génies qui lui ont donné une certaine force. Il est très sollicité par la population dans le domaine de la santé.

Le traitement peut se faire également avec de l'eau de pluie ("*bénie par Dieu*") associée quelques fois à des plantes. Mais lorsqu'une personne est malade en saison sèche, "*l'eau du puits peut être utilisée à la place de l'eau de pluie à condition que celle-ci soit d'abord versée sur un toit avant d'être recueillie pour les soins.*"

"*L'eau simple peut aussi parfois guérir une maladie si Dieu le veut.*" L'eau utilisée symbolise la purification, la foi, le renouvellement de la vie. Selon l'expression de certaines femmes, l'eau "*rend l'âme du fidèle blanche comme Dieu*".

3.7 Résumé

L'eau joue traditionnellement deux rôles fondamentaux dans l'univers symbolique des Mossi. Son premier rôle est d'être le vecteur de communication avec les ancêtres et les génies. Elle permet à la communauté de leur montrer respect et de leur signaler qu'ils ne sont pas oubliés dans les pratiques quotidiennes. Sans eau le contact entre le monde visible et le monde surnaturel n'existerait pas. Cette absence aurait pour conséquence l'impossibilité de fonctionnement de la société puisque le succès de la vie économique de la communauté - c'est-à-dire l'obtention de bonnes récoltes - et de tous les rites de passage dans la vie d'un individu dépend du soutien des ancêtres et des génies.

Le deuxième rôle symbolique de l'eau est joué par les esprits qui l'habitent. La plupart des points d'eau sont habités par des génies avec lesquels les Mossi entretiennent des relations de dépendance et de crainte. La perception traditionnelle attribue aux génies le pouvoir de satisfaire les requêtes de toute nature formulées par les hommes à condition que ceux-ci respectent les points d'eau et l'organisation de rites en leur honneur selon les règles.

Avec cette importance du rôle social de l'eau et de la perception positive que s'en font les Mossi, la question se pose si l'eau peut être considérée responsable d'événements négatifs comme la maladie. La réponse à cette question est le sujet du chapitre suivant.

CHAPITRE 4

PERCEPTION DES MALADIES D'ORIGINE HYDRIQUE

Dans un souci de temps, de précision, et d'efficacité du travail, la présente étude n'a pas touché toutes les maladies liées à l'eau. Elle s'est focalisée sur les cinq maladies qui avaient été identifiées comme les plus courantes lors des enquêtes socio-économiques AEP durant la phase 3 du projet. Les maladies retenues sont :

- la diarrhée/choléra,
- le ver de guinée,
- la bilharziose urinaire,
- l'hépatite virale de type A,
- le paludisme.

4.1 L'eau et la maladie

Il ressort de l'étude que la majorité des personnes rencontrées sait que l'eau peut être dangereuse pour la santé. Cependant, les explications concernant les relations eau-maladie manquent amplement pour qu'on puisse croire que ce sont des affirmations qui reposent sur des convictions solides. Ainsi les symptômes décrits pour certaines maladies ne sont pas, pour la plupart des cas, en rapport directe avec l'eau.

L'étude a aussi révélé que les maladies considérées par la médecine moderne comme étant strictement liées à l'eau ne le sont pas forcément dans la conception traditionnelle étant donné qu'elles peuvent être provoquées par les garants de l'ordre social.

Tous ceux qui au cours de l'étude ont fait savoir que l'eau peut rendre malade, font allusion à certaines catégories d'eau.

4.1.1 L'eau sale

Selon les Mossi, il existe plusieurs catégories d'eau sale. La première catégorie est l'eau des puits mal protégés qui contient des éléments blancs qu'on appelle en mooré "ko-bissi" (littéralement traduit "enfant de l'eau"). Ces "ko-bissi" une fois dans le ventre, se développent et apparaissent sur les différentes parties du corps de celui qui les a consommés.

La deuxième catégorie est l'eau de ruissellement. *"Lorsqu'il pleut, les différentes saletés (ordures, cadavres d'animaux, excréments des hommes et des animaux) sont balayées par les eaux de pluie qui se déversent dans les marigots, les bas-fonds et les puits mal protégés."*

"A cela, il faut ajouter l'eau potable mal stockée ou exposée aux différentes intempéries. De telles eaux utilisées comme boisson sont causes de plusieurs maladies."

4.1.2 L'eau transformée

L'étude a montré que de nombreuses personnes répondent par la négative quant à l'utilisation de l'eau simple pour faire du mal à son prochain. Toutefois, elles reconnaissent qu'en cas de rivalité entre deux ou plusieurs individus, pour une femme, pour l'argent, ou pour le trône dans la famille royale, chacun cherche à écarter l'autre. Dans de telles situations, il peut arriver qu'un des rivaux utilise du poison pour atteindre son but. *"Le dolo (bière de mil) est généralement le stratagème préféré à cause de sa couleur rouge qui empêche de déceler la présence du poison. Par contre avec l'eau simple, c'est tout autre chose car elle ne trompe pas et de ce fait est innocente. Si elle est utilisée à des fins maléfiques, il faut obligatoirement y ajouter du poison ou autres produits dont seuls les féticheurs connaissent le contenu."*

Les Mossi ont donc la certitude que l'eau ordinaire "travaillée" ou "transformée" peut être utilisée pour faire du mal à autrui. Les types d'eau employés sont appelés "*ko ringdo*" qui veut dire "eau sale", "*ko manesm*" qui signifie littéralement "eau pour faire", ou "*kowinga*" qui signifie "mauvaise ou méchante eau".

D'autres termes existent également mais désignent en fait le puits dont l'eau peut être utilisée à des fins maléfiques : "*koul bandé*" ou "*koul winga*" signifient mauvais puits dont l'eau peut être utilisée pour tuer un coupable. *"Lorsqu'un individu commet une faute grave (un vol, un ensorcellement, un adultère, etc.) et nie son acte, il doit jurer de son innocence au nom du puits. S'il s'avère qu'il a menti, en puisant l'eau de ce puits, il y tombera et mourra. Le puits dans ce cas est le moyen par lequel un jugement peut être rendu."*

4.1.3 Modes de prévention communs aux maladies liés à l'eau

Plusieurs modes de prévention ont été cités pour les maladies d'origine hydrique en général. Pour les éviter, certaines personnes affirment qu'il faut observer un minimum de règles d'hygiène, à savoir :

- éviter que les enfants défèquent dans la nature, dans la cour ou aux abords des concessions ;
- éviter que les enfants mangent en ayant les mains sales ;
- éviter de boire les eaux des marigots et de certains puits.

4.2 Diarrhée-choléra

4.2.1 Dénomination

En mooré, la diarrhée est appelée "*saanga*" qui signifie "traversée" et la diarrhée-choléra "*saandin wubdin*" qui signifie "défécation et vomissement".

4.2.2 Symptômes

Pour toutes les personnes interrogées, la diarrhée est une maladie qui fait beaucoup souffrir le malade à cause de ses incessants malaises. Elle entraîne un épuisement total qui se traduit par une fatigue générale. La plupart du temps, le malade perd l'appétit et présente un visage souffrant. Il va régulièrement à la selle, et les selles sont très liquides entraînant une importante perte d'eau de l'organisme. Ces troubles sont parfois accompagnés par une fièvre intermittente et des vomissements.

Malgré tous ces symptômes, certaines personnes soutiennent que la diarrhée est bienfaitrice pour l'organisme car elle permet de débarrasser le ventre des impuretés.

4.2.3 Causes

Bon nombre de personnes disent totalement ignorer les causes de la diarrhée et du choléra. Les autres citent de multiples causes qui peuvent être regroupées en trois grandes catégories : l'alimentation, l'eau et les phénomènes naturels.

Pour ce qui est de l'**alimentation**, certaines femmes enquêtées estiment que la diarrhée est due à une incompatibilité entre la nourriture et l'organisme d'une part, et le mélange d'aliments qui ne s'accordent pas d'autre part.

D'autres par contre, pensent qu'elle est due à la consommation des aliments gras, des aliments épicés, des aliments mal conservés ou mal cuits, des aliments sucrés (fruits, sésame, haricot...), des légumes verts mal lavés et de certains produits comme les cubes Maggi.

L'apparition du sucre dans l'explication des maladies est très souvent relevée chez les Mossi qui pensent que les aliments sucrés sont très appréciés par les génies qui ont fait des arbres fruitiers leur lieu habitation. De telles conceptions expliquent le lien établi entre causes alimentaires et causes surnaturelles de la maladie.

En ce qui concerne l'**eau**, les Mossi affirment que la diarrhée est provoquée par la consommation de toute eau dont la qualité semble douteuse. Ce sont surtout l'eau des puits mal protégés ou mal entretenus, les eaux ruisselantes des pluies, et les eaux non filtrées des marigots, des rivières, des mares...

Pour eux, *"la consommation de ces eaux est pleine de risques dans la mesure où toutes les impuretés stockées dans le ventre, entraînent par la même occasion des plaies internes qui à leur tour provoquent des maux de ventre, la diarrhée et des vomissements."*

Il a été souligné que les eaux ne donnaient pas de maladies autrefois : *"C'est seulement de nos jours avec la croissance de la population que les eaux des marigots sont devenues plus sales."*

Toujours selon l'étude, une partie des personnes interrogées attribue la diarrhée à des **phénomènes naturels** tels que le vent, la poussière, le froid, et la chaleur : *"La poussière se dépose sur les aliments et les souille."*

En plus de ces causes, de nombreux Mossi pensent que le manque d'hygiène en général (odeurs nauséabondes, prolifération des mouches, cadre de vie malsain...) facilite la diarrhée-choléra.

S'agissant de savoir si la diarrhée peut être provoquée par quelqu'un ayant des intentions mauvaises, les avis sont diversement partagés sur la question.

Pour les uns, lorsqu'une diarrhée est traitée par tous les moyens et qu'il n'y a pas d'amélioration, cela signifie que quelqu'un en est forcément la cause. *"Un sorcier peut retirer l'âme d'une personne et la placer près du feu, d'où la présence de la fièvre."* Pour les autres, les causes de la diarrhée-choléra ne peuvent pas être placées en dehors des trois grandes catégories d'explication citées plus haut.

De l'avis général des personnes interrogées, cette maladie peut se déclencher à n'importe quelle période de l'année avec cependant une fréquence plus forte au moment de la saison des pluies.

4.2.4 Modes de transmission

Les opinions sont largement partagées sur le caractère contagieux de la diarrhée-choléra. De nombreuses personnes pensent que le choléra est contagieux mais pas la diarrhée. Pour celles-ci, le choléra se transmet lorsqu'une personne bien portante mange et boit dans les mêmes ustensiles qu'une personne malade.

Pour ce qui concerne la diarrhée, les réponses sont très variées, et trois tendances ont été relevées.

La première tendance soutient que la diarrhée est contagieuse *"Lorsque les mouches se posent dans un premier temps sur les selles, les plaies ou le vomis d'un malade, et ensuite sur les aliments. Elles y laissent des microbes qui infectent la nourriture."*

D'autres disent que les contacts réguliers avec le malade provoquent la diarrhée. Sur ce point, il ressort que la maladie se transmet pour les cas suivants :

- *"Lorsqu'un malade défèque ou vomit quelque part et que par hasard un enfant mange le sable de cet endroit."*
- *"Quand les eaux de pluies entraînent les selles et les déchets dans les puits."*
- *"Lorsqu'une personne bien portante utilise la même eau et, vit sous le même toit qu'un malade."*

La deuxième tendance regroupe les personnes affirmant que la diarrhée-choléra n'est pas un état contagieux parce qu'elle est provoquée uniquement par les aliments sucrés, les aliments mal lavés et l'eau. Selon elles, seules les personnes qui consomment ces aliments peuvent contracter la maladie. *"C'est une maladie qui dépend du respect des règles d'hygiène par chacun."* Cette explication les amène à dire que *"la diarrhée est un trouble individuel non transmissible."*

La troisième tendance regroupe les personnes qui ignorent si la diarrhée est un état contagieux ou pas.

4.2.5 Modes de prévention

Selon l'étude, un nombre important de femmes souligne qu'il n'est pas nécessaire de se protéger des maladies dans la mesure où il est impossible de les éviter si elles doivent arriver. La maladie ne relève pas uniquement de leur propre volonté mais plutôt de celle de Dieu. Si celui-ci décide de rendre quelqu'un malade, personne ne peut lui résister.

L'autre groupe de femmes ne partage pas cette façon de voir, et à côté des modes de prévention cités pour les maladies liées à l'eau en général, elles préconisent des modes spécifiques de prévention pour chaque maladie, à savoir dans le cas de la diarrhée-choléra :

- *"De boire l'eau propre (de préférence celle du robinet...)" ;*
- *"De toujours filtrer l'eau avec un morceau de tissu propre ou un tamis. A défaut, de faire bouillir l'eau" ;*
- *"De contrôler strictement les aliments consommés" ;*
- *"De bien laver les légumes verts et de les cuire convenablement" ;*
- *"D'avoir un cadre familial toujours propre"*.

4.2.6 Modes de traitement

Dans la plupart des cas, les maladies sont traitées à la maison par les plantes et leurs dérivés (écorces, racines, fruits,...) avant d'envisager de se rendre à l'hôpital ou au dispensaire en cas de non amélioration.

Les produits phytothérapeutiques sont couramment utilisés sous trois formes :

- la première forme consiste à faire bouillir ou à faire tremper un ensemble de plantes. Le jus obtenu est donné au malade comme boisson ;
- la deuxième forme est de faire bouillir ensemble les écorces et les racines des plantes indiquées pour les administrer comme purge ;
- quant à la troisième, elle consiste à écraser les plantes indiquées en poudre pour les mélanger soit avec de la bouillie, soit avec de l'eau.

Toutes ces formes de traitement s'adaptent à toutes les classes d'âges. Seule la quantité de la dose varie avec l'âge.

En dehors de ces catégories de traitement, il existe d'autres formes de soins que les uns et les autres ont acquises par expérience ou par le conseil de certaines personnes.

A cet effet, les Mossi traitent la diarrhée selon le principe de soigner par le contraire aux causes et aux symptômes. Ainsi la diarrhée qui se manifeste par des selles très liquides et très fréquentes est soignée par des aliments lourds ayant pour but de solidifier les selles. Pour parvenir à la guérison, il est souvent conseillé aux malades de consommer les pois de terre grillés ou la farine de petit mil mélangée à un tout petit peu d'eau.

Lorsque la diarrhée s'accompagne de vomissement, les femmes donnent au malade du vinaigre ou du citron dilué dans de l'eau. Selon elles, le procédé est efficace et arrête les vomissements.

Tout au long de l'étude, certaines personnes ont fait savoir qu'elles ont eu l'occasion de bénéficier des techniques simples de lutte contre la diarrhée à travers des campagnes de sensibilisation.

Ce n'est que si toutes ces tentatives sont restées sans succès que de nombreuses personnes se prêtent aux soins de la médecine moderne. *"Malheureusement"* comme le disent certains enquêtés, *"à cette phase du traitement, la maladie a gagné du terrain, et se traduit par des cas répétitifs de décès. Néanmoins, cela ne veut pas dire que nous n'arrivons jamais à vaincre la maladie à la maison"*.

4.3 Ver de Guinée

4.3.1 Dénomination

Le ver de Guinée est dénommé "yinni" en mooré. La traduction littérale de ce terme par les personnes enquêtées n'a pas été possible tout au long de l'étude.

4.3.2 Symptômes

Les Mossi savent identifier la présence du ver de Guinée parce qu'ils en connaissent bien les symptômes. Pour la plupart des informateurs, la maladie se manifeste par des enflures du pied qui peuvent conduire à une immobilisation partielle ou de longue durée pour le malade. Ces enflures s'accompagnent dans beaucoup de cas de douleurs aiguës, de démangeaisons, de fièvre et d'une grande fatigue.

Lorsque la maladie prend de l'ampleur, le malade devient totalement dépendant de son entourage pour se déplacer.

4.3.3 Causes

Dans l'ensemble, un certain consensus est observé dans les réponses données à propos des causes du ver de Guinée. Selon les personnes ayant participé à l'enquête, le ver de Guinée est dû aux eaux ruisselantes des pluies, aux eaux sales de surface et aux eaux de certains puits mal entretenus. Cependant si l'eau est tenue pour responsable, des divergences surgissent quant à la manière de contracter le ver de Guinée. Il est observé une confusion entre le ver de Guinée et la bilharziose.

- Pour certaines personnes, le ver de Guinée est contracté en buvant les eaux des marigots et les eaux ruisselantes de pluies, en s'y baignant et en y marchant pieds nus. Selon elles, *"Le yinni est un ver qui se trouve dans les eaux sales. Lorsque quelqu'un séjourne dans ces eaux, le ver pique la jambe et s'y enfonce."*
- Un groupe d'hommes fait savoir que : *"Le ver de Guinée se trouve dans les eaux de surface mais il ne pénètre pas directement dans la jambe ou une partie du corps. Il dépose ses excréments dans ces eaux et toute personne qui les boit contracte la maladie."*
- Un groupe de femmes ajoute que le ver de Guinée peut être contracté par la consommation de l'eau des marigots. Selon elles : *"Les larves du ver sont au fond des marigots où le ver urine et défèque. En buvant cette eau, les larves passent dans l'organisme surtout aux pieds. Elles se développent et déclenchent la maladie."*

Cependant, à côté de toutes ces tentatives d'explication des causes du ver de Guinée, un groupe de personnes affirme que la consommation d'une eau quelle que soit sa provenance ne peut pas rendre malade. La maladie se transmet seulement par la baignade dans les eaux des marigots et des rivières, ou tout simplement en marchant dans les eaux ruisselantes.

En plus de l'eau, de nombreuses autres causes ont été citées pour expliquer l'apparition du ver de Guinée. Il peut être dû à une plaie chronique ou à une plaie mal soignée. Il peut être aussi provoqué par le vent, la nourriture sale, les aliments frais, les piqûres de mouches, la fatigue et la prédisposition de l'organisme.

Des causes **surnaturelles** ont également été mentionnées. Le ver de Guinée peut être l'œuvre d'une tierce personne qui veut du mal à son prochain. Les modes de transmission choisis sont variés. Il peut s'agir d'un empoisonnement, d'un sort jeté sur un lieu où la personne visée passe régulièrement, ou bien d'un gris-gris placé par un sorcier sur le chemin habituel de la victime. Lorsque celle-ci marche sur l'endroit où le piège est placé, elle contracte la maladie qui fait enfler la jambe.

En dépit de quelques cas recensés en saison sèche, la plupart des personnes estime que cette maladie se manifeste beaucoup plus en saison des pluies compte tenu de la fréquence des facteurs naturels la favorisant.

4.3.4 Modes de transmission

Quatre grandes tendances se dégagent en fonction du degré de connaissance de chacun par rapport à cette maladie.

La première tendance regroupe les Mossi pour qui le ver de Guinée n'est pas une maladie contagieuse sans pouvoir toutefois apporter beaucoup d'éléments pour expliquer cette opinion. Selon eux, étant donné que les causes de la maladie sont connues, il revient à chacun de prendre des mesures personnelles pour l'éviter. C'est justement pour cette raison qu'ils pensent que le ver de Guinée ne peut pas être transmis d'une personne à une autre par simple contact physique. *"Le ver de Guinée doit plutôt être considéré comme un état individuel dépendant de la prédisposition de l'organisme de chacun."*

Selon les Mossi, cette prédisposition de l'organisme a pour origine la différence de la nature du sang entre les individus. Les Mossi font une distinction entre "sang rapide" ou "sang chaud" et le "sang lent" ou "sang froid". Pour eux, les individus ayant le "sang rapide" sont prédisposés à contracter rapidement les maladies tandis que ceux ayant le "sang froid" ne sont pas aptes à tomber facilement malades.

Au sein de ce groupe, certains pensent que le ver de Guinée est une maladie grave car elle empêche de travailler et immobilise pendant longtemps. D'autres au contraire estiment que ce n'est pas grave parce que la maladie ne tue pas.

Les partisans de la seconde tendance affirment que le ver de Guinée est un état contagieux. Pour eux, il se contracte lorsque :

- *"Une personne malade aime traîner dans les eaux calmes. En faisant ainsi, elle peut contaminer ces eaux et exposer par la même occasion les personnes bien portantes."*
- *"Une personne atteinte urine ou défèque dans les rivières et une personne bien portante boit cette eau."*
- *"Une personne bien portante aime traîner pieds nus dans les eaux ruisselantes de pluie."*
- *"Une personne bien portante se baigne ou boit l'eau des rivières, des marigots, des mares contaminées."*
- *"Une personne bien portante mange, dort, boit la même eau, utilise les mêmes objets ou se lave dans la même douche qu'une personne atteinte."*
- *"Une personne atteinte touche une personne bien portante."*

La troisième tendance regroupe les personnes ignorant si le ver de Guinée est une maladie contagieuse ou pas.

4.3.5 Modes de prévention

De l'avis général des personnes enquêtées, il ressort que le ver de Guinée n'est pas très fréquent dans la ville de Koudougou aujourd'hui. On le rencontre très rarement excepté dans les villages environnants.

Cependant, un certain nombre de conseils ont été formulés qui confirment que la forme exacte de contamination n'est pas toujours connue :

- Empêcher les enfants de se baigner dans les eaux sales,
- Eviter de traîner dans l'eau de pluie ou n'importe quelle eau de surface parce qu'elles peuvent être polluées.
- Eviter de boire les eaux de marigot,
- Surveiller l'eau de consommation et s'il y a le moindre doute à son sujet, il faut la filtrer ou la faire bouillir.

Lorsque des causes surnaturelles sont supposées être en présence, le seul mode de prévention est d'être vigilant, et d'éviter les lieux où les risques sont réels.

4.3.6 Modes de traitement

Les consultations chez les tradi-praticiens sont les plus fréquentes et constituent le recours principal pour de nombreux malades. Le traitement du ver de Guinée consiste à l'extraire de la partie malade. Les produits indiqués généralement dans le cadre du traitement du ver de Guinée sont de deux groupes.

Le premier groupe est constitué par l'ensemble des poudres obtenues par calcination des plantes médicinales. Quant au deuxième groupe, il regroupe les feuilles de certaines plantes utilisées comme décoctions et infusions. Tous ces produits sont administrés différemment selon chaque tradi-praticien, entraînant ainsi plusieurs procédures d'extraction :

- Selon certaines personnes, si la plaie contient du pus, elle est incisée à l'aide d'une lame ou un couteau préalablement stérilisé. Ensuite, un mélange de poudre noire et de beurre de karité est appliqué sur la plaie pour faciliter la sortie du ver. Dès que la tête du ver apparaît, elle est attachée à un bout de fil et puis tirée progressivement hors du pied. Il est recommandé d'être très attentif pour éviter que le ver se coupe en deux sous peine de le voir apparaître à un autre endroit. Enfin, la plaie est nettoyée avec les décoctions et un pansement est fait.
- Pour d'autres, le traitement se fait à partir des feuilles d'une plante appelée "*pussumpuga*" (sorte de cactus local). Ces feuilles sont légèrement passées à la vapeur puis placées sur la partie enflée du corps pendant toute une nuit. Le lendemain, les feuilles sont retirées de la plaie et le ver mort est tiré facilement de la jambe sans aucune résistance.
- Un groupe souligne que l'application du produit noir sur la plaie a pour but de précipiter la sortie du ver ; ce traitement permet de soulager le malade de sa souffrance.
- Un autre groupe fait savoir que la poudre noire peut également être mélangée à la bouillie donnée au malade pendant une semaine. Ce remède permet de sécher le ver dans le pied. Le même groupe dit que les décoctions servent aussi à masser régulièrement la jambe malade jusqu'à la disparition des douleurs suivie de la sortie du ver.

Le traitement est identique lorsque les causes sont attribuées à des êtres surnaturels.

4.4 Bilharziose urinaire

4.4.1 Dénomination

L'appellation de cette maladie en mooré est "*rud sindga*". Les enquêtés ont rarement donné une traduction littérale de ce terme. Mais selon certaines explications obtenues, "*rud*" signifie uriner et "*sindga*" frotter : "*Quand une personne atteinte veut uriner, cela fait tellement mal qu'elle se frotte le ventre en urinant*". Pour d'autres, ce terme renvoie à la difficulté éprouvée pour le malade lorsqu'il veut uriner.

Les hommes mentionnent l'existence de deux types de bilharziose urinaire qui illustre la confusion entre ces maladies et les maladies sexuellement transmissibles :

- la bilharziose blanche qui frappe uniquement les adultes,
- la bilharziose rouge qui frappe uniquement les enfants de 10 à 15 ans.

4.4.2 Symptômes

La plupart des personnes interrogées reconnaît que : "*La bilharziose urinaire est une maladie qui fait énormément souffrir le malade car elle se traduit par des douleurs aiguës au bas-ventre, une fièvre régulière, des démangeaisons et une fatigue perpétuelle.*

Parfois, il arrive que le malade tousse et que ses urines soient accompagnées de sang. Toutes ces souffrances sont suivies d'un amaigrissement."

4.4.3 Causes

Les nombreuses personnes enquêtées au cours de l'étude ont cité différentes causes allant de l'eau à l'alimentation en passant par les rapports sexuels, l'utilisation des toilettes publiques et l'hérédité. Cependant l'eau et l'alimentation sont apparues le plus souvent dans les discussions et leur responsabilité a suscité de nombreux commentaires.

Lorsque l'eau a été citée, il est uniquement question de l'eau des rivières, des marigots, des puits mal entretenus, de l'eau non filtrée et des eaux de pluie contaminées par les défécations de toute nature. Ces eaux sont les sources directes de la bilharziose urinaire lorsqu'elles sont utilisées aussi bien pour la consommation que pour la baignade.

Quant à la consommation d'aliment, il s'agit des aliments pimentés, des aliments sucrés, des aliments mal lavés, des mangues vertes et des grenouilles mal préparées. Concernant cette dernière cause, les personnes interrogées estiment que la grenouille peut facilement transmettre la bilharziose urinaire. Plusieurs explications sont données à ce propos. Ainsi pour certaines personnes, la grenouille est source de maladie parce qu'elle vit tout simplement dans les eaux sales. Elle peut être dangereuse lorsqu'elle n'est pas bien lavée ou bien cuite.

D'autres personnes par contre pensent que les trois nerfs situés au niveau du dos et qui relie la tête à la queue transmettent la bilharziose. Ces nerfs doivent être obligatoirement extraits avant toute consommation sous peine d'exposer les gens à la maladie. D'autres personnes font état d'un organe de couleur blanche situé dans la partie postérieure de la grenouille qu'il faut absolument extraire dans la mesure où sa consommation constitue un danger pour tous.

Pour ce qui est respectivement des aliments pimentés, des aliments sucrés et des mangues vertes, il est dit pour les premiers que leur consommation exagérée et leur caractère piquant peuvent aboutir à la bilharziose urinaire. Concernant les aliments sucrés, lorsque ceux-ci sont abondants dans l'organisme, un problème de digestion de ce sucre se pose pouvant conduire à la

maladie. Concernant les mangues vertes leur acidité peut constituer un dépôt au niveau du bas-ventre entraînant ainsi d'énormes difficultés pour l'organisme. Ceci peut aboutir à la bilharziose urinaire.

A côté de ces causes principales, d'autres causes ont été citées à savoir les rapports sexuels, l'utilisation des toilettes publiques et l'hérédité. Sur ce plan, il ressort de l'étude que lorsque quelqu'un a des rapports sexuels avec une personne déjà atteinte, la contraction est seulement une question de temps car il n'y a rien à faire pour éviter d'être à son tour contaminé.

"L'utilisation des toilettes publiques présente un grand risque dans la mesure où si une personne bien portante urine immédiatement à la même place qu'un malade, elle a de forte chance de tomber malade". Pour les Mossi, le gaz qui se dégage de l'urine du malade peut remonter au niveau du sexe de la personne qui urine aussitôt après lui et provoquer la maladie.

Pour certaines personnes, la bilharziose urinaire est purement congénitale.

Il faut aussi souligner qu'il n'y a pas de consensus à propos de la contraction de la bilharziose urinaire par le fait de marcher sur le sol où un malade a uriné.

De façon unanime, tous déclarent que la période choisie par la maladie pour sévir est celle de l'hivernage. Néanmoins, ils reconnaissent que certains cas apparaissent également pendant la saison sèche.

4.4.4 Modes de transmission

De nombreuses personnes ne perçoivent pas la bilharziose urinaire comme une maladie contagieuse du simple fait qu'elle dépend uniquement du comportement de chacun par rapport à l'eau, à l'alimentation... Pour elles, elle ne peut pas de ce fait être transmise d'une personne à une autre par simple contact physique. Dans leur perception, la contagion ne peut en effet se faire que par contact direct entre individu malade et individu bien portant.

D'autres personnes, par contre, considèrent la bilharziose urinaire comme une maladie contagieuse. De ce fait, elles estiment que la transmission est possible lorsque :

- *"Une personne bien portante utilise les mêmes toilettes qu'un malade (les gaz s'y dégageant sont sources de maladie)"*,
- *"Une personne bien portante entretient des relations sexuelles avec une personne malade"*,
- *"Une personne bien portante boit ou se lave avec l'eau contaminée, c'est-à-dire de l'eau dans laquelle un malade a uriné"*,
- *"Une personne saine aime se baigner dans les eaux des marigots..."*.

A ces deux perceptions, il faut ajouter celle qui considère la bilharziose urinaire comme une maladie héréditaire.

Enfin, il y a aussi les personnes qui se disent incapables d'affirmer ou d'infirmier le caractère contagieux de la maladie. Néanmoins, quelque soit l'opinion exprimée, tous les Mossi rencontrés sont unanimes à reconnaître que la bilharziose urinaire est une maladie grave qui peut parfois affaiblir sexuellement ou physiquement. *"Dans certains cas, elle peut même provoquer la stérilité"*.

4.4.5 Modes de prévention

Chaque mode de transmission exprimé est accompagné d'un mode de prévention spécifique.

- La première protection selon certains hommes interrogés est d'éviter de se baigner dans les eaux suspectes ou de les boire.
- Il faut faire preuve d'une grande prudence quant à l'utilisation des toilettes publiques à cause des risques que cela peut parfois présenter.
- Il faut veiller à ce que les gens ne défèquent pas aux abords des points d'eau tels que les mares, les marigots, les rivières,

Un groupe de femmes a fait savoir que toute prévention contre cette maladie est impossible car elle est une étape normale de la vie de l'homme.

4.4.6 Modes de traitement

La majorité des personnes interrogées affirme se rendre à l'hôpital en cas de bilharziose urinaire mais elles ajoutent ne pas négliger les traitements chez les tradi-praticiens et à la maison.

Le traitement administré à domicile repose essentiellement sur la phytothérapie ou sur certaines techniques de guérison apprises au côté des plus âgés de la communauté. Cette maîtrise des plantes et les traitements qui s'en suivent, varient d'une maison à une autre, d'un tradi-praticien à un autre. Parfois, le traitement consiste à faire bouillir les écorces, les racines et les feuilles de certaines plantes jusqu'à l'obtention d'un jus bien noir devant servir régulièrement de boisson au malade. Dans d'autres cas, la thérapie consiste à transformer les plantes séchées en poudre pour préparer une bouillie au malade ou pour mélanger à l'eau chaude pour une purge. Selon les personnes rencontrées, si le traitement est bien suivi, la maladie disparaît au fur et à mesure que le malade urine.

A côté de ces formes de traitement, d'autres voies ont été indiquées, à savoir faire tremper des graines d'arachides ou de certaines plantes toute une nuit. Le jus ainsi recueilli est donné au malade pour boire à jeun pendant une semaine. En général la maladie passe si le traitement suivi est régulier.

Dans d'autres cas, ces mêmes plantes peuvent être écrasées pour faire de la bouillie ou les associer à du miel.

Une autre technique couramment utilisée consiste à placer un morceau de canari dans du feu. Dès que celui-ci devient bien rouge, un produit noir est versé sur le morceau de canari. Ensuite, il est demandé au malade d'uriner dessus. Si la vapeur se dégageant atteint convenablement le sexe du malade, celui-ci a de fortes chances d'être guéri dans les jours qui suivent.

Cependant, si de nombreuses personnes s'inquiètent à propos de cette maladie, d'autres au contraire estiment que cela n'en vaut pas la peine puisque : *"C'est un état qui ne se soigne pas. Cette maladie est une phase obligatoire pour tout individu et elle disparaîtra toute seule."*

Le traitement est identique lorsque la maladie est supposée liée à des causes surnaturelles.

4.5 Hépatite virale de type A

4.5.1 Dénomination

La terminologie attribuée à l'hépatite virale de type A en mooré est "*wed rudré*", ce qui signifie littéralement "urine du cheval". Une telle dénomination n'est rien d'autre qu'une simple métaphore se référant à la comparaison de la couleur des urines du malade à celles du cheval.

4.5.2 Symptômes

De par les maux ressentis, les Mossi disent que c'est une maladie qui fatigue énormément les personnes atteintes. Pour eux, elle se traduit très souvent par des douleurs dans les articulations, une perte prolongée de l'appétit, des vertiges, une fièvre momentanée ; le tout est suivi d'une fatigue démesurée qui peut durer plusieurs semaines.

Tout au long de l'étude, les personnes enquêtées ont tenu à préciser qu'il existe deux sortes d'hépatite virale de type A : celle appelée hépatite jaune qui est facilement reconnaissable par la couleur qu'elle donne aux yeux, aux mains et à la plante des pieds. L'autre forme est appelée hépatite blanche et elle est beaucoup plus difficile à reconnaître.

Pour la plupart des Mossi, l'hépatite A est une maladie qui peut être rencontrée à tout moment de l'année.

4.5.3 Causes

Les causes évoquées par l'ensemble des personnes enquêtées au cours de l'étude gravitent autour de quatre grands points qui sont l'alimentation, l'eau, les intempéries et les moustiques.

Chaque catégorie de cause est accompagnée de tout un lot de facteurs explicatifs de la maladie.

* Les aliments

Les Mossi considèrent que la consommation régulière des aliments très sucrés, très pimentés, des viandes et autres aliments mal protégés, des fruits mal lavés, des aliments gras et des huiles non préparées constitue une source incontournable de l'hépatite A.

Pour certains Mossi, l'huile consommée atteint très souvent le foie, le rend douloureux et provoque par la même occasion une fatigue chez le malade.

D'autres au contraire soulignent une incompatibilité entre le foie et les aliments consommés qui se traduit par un gonflement de la vésicule biliaire.

Nombreux sont ceux qui estiment que la relation entre l'hépatite virale et l'alimentation s'explique par le changement de régime alimentaire depuis la rencontre avec l'Occident lors de l'époque coloniale. C'est à partir de cette période que de nouvelles maladies naquirent parce que les populations abandonnèrent leurs anciennes habitudes alimentaires au profit des nouvelles : "*Elles consomment aujourd'hui beaucoup de sucre au détriment de la potasse, du sel, de telle sorte que l'organisme devient peu résistant.*"

* L'eau

Pour certains Mossi, la moindre négligence à propos de la qualité de l'eau de consommation peut aboutir parfois à l'hépatite A. Ils citent seulement la consommation des eaux de marigots, des eaux sales, des eaux ruisselantes de pluie comme eaux à risque, et l'excès du *dolo* lorsqu'il est préparé à partir des eaux sales.

* Les intempéries

Lorsque les intempéries sont nommées, l'accent est surtout mis sur le soleil bien que certains refusent de le reconnaître comme cause réelle. Ils justifient cette position en disant que si tel était le cas, tout le monde serait atteint de l'hépatite A.

Quant aux autres, ils accusent le soleil en disant que celui-ci réchauffe le corps et par conséquent le sang. Selon eux, ce réchauffement du sang dénature la couleur des yeux et des urines.

Il est aussi dit que le vent et la fraîcheur peuvent être à l'origine de l'hépatite virale de type A.

* Les moustiques

L'hépatite A est aussi considérée comme une complication du paludisme mal traité ou du paludisme chronique. En conséquence, les personnes interrogées assimilent les causes de ces deux maladies. Celles pensant que les moustiques sont à l'origine du paludisme, les considèrent également responsables de l'hépatite A. Cette confusion des deux maladies a pour origine la perception de leurs symptômes qui pour les Mossi se ressemblent.

Soulignons qu'à côté de ces causes, d'autres ont été mentionnées par une minorité de Mossi à savoir Dieu, l'hérédité et les travaux difficiles.

4.5.4 Modes de transmission

Sur ce point, les avis sont diversement partagés laissant apparaître trois niveaux de connaissance.

Pour une minorité de personnes touchées par l'étude, l'hépatite A est une maladie contagieuse. Pour justifier un tel point de vue, plusieurs raisons ont été données. Les contacts directs entre les malades et les personnes saines constituent le canal privilégié sur lequel cette minorité se cantonne. A cet effet, elle souligne que l'utilisation des mêmes éponges de toilettes, des mêmes plats, des mêmes gobelets, des mêmes couchettes qu'un malade comporte de réels dangers pour les personnes bien portantes.

A cela, il faut ajouter que certains informateurs soutiennent que les piqûres des moustiques, les crachats du malade, les rapports sexuels et l'enjambement des urines d'un malade conduisent le plus souvent à l'hépatite A.

La majorité des personnes rencontrées considère que l'hépatite A n'est pas contagieuse parce qu'aucun malade n'est isolé de son cadre familial lors du traitement. Selon elles, elle est due tout simplement à une certaine disposition de l'individu à tomber facilement malade : *"Toute maladie en général, et l'hépatite A en particulier, est une question de résistance, de réaction de l'organisme au moment opportun. Ainsi, l'exposition au soleil, les travaux durs sans repos sont mentionnés comme des facteurs favorisant la maladie. La maladie dépend des mesures d'hygiène suivies par chacun dans le domaine de l'alimentation. Cela dépend de la qualité des aliments car ils peuvent être souillés par les mouches."*

Le troisième niveau de connaissance renvoie aux Mossi qui ont une position de neutralité, en faisant savoir qu'ils ne possèdent aucun élément pouvant les amener à confirmer ou à infirmer le caractère contagieux de la maladie.

Cependant, tous sont unanimes à reconnaître que c'est une maladie très grave.

4.5.5 Modes de prévention

La première mesure de prévention soulignée par de nombreuses personnes se situe au niveau des aliments. Il est conseillé : *"De ne pas consommer les aliments trop gras"*. Ensuite, il est dit : *"D'éviter de faire beaucoup de travaux durs, surtout sous le soleil"*.

Sur le plan individuel, *"Il faut bien se laver les mains, au besoin avec du savon pour s'assurer qu'elles soient propres, et protéger les aliments des souillures provenant des mouches qui se posent partout"*.

*"Il est bon de boire de temps en temps certaines décoctions ou certaines infusions. Les feuilles et les écorces de sonse ou de kond poko - Badamier du Sénégal (*Terminalia Macroptera*) - sont particulièrement indiquées."*

4.5.6 Modes de traitement

La totalité des personnes ayant participé aux différentes phases de l'étude estime que le traitement traditionnel est le mieux indiqué en cas d'hépatite A et préconise en dernier lieu le recours à l'hôpital. En voulant comprendre les fondements d'une telle vision, il est ressorti que les personnes interrogées, confondant l'hépatite A au paludisme, considèrent cette maladie comme incompatible avec les injections qui pourraient être administrées à l'hôpital.

Le traitement à la maison est essentiellement basé sur l'utilisation des plantes et de leurs dérivés. Une série de traitements a été évoquée à savoir :

- le mélange composé de racines, d'écorces, des feuilles de certaines plantes notamment le papayer, le néré... doit être bouilli pendant longtemps. Le jus obtenu est donné d'une part comme boisson au malade, d'autre part comme inhalation ou comme eau pour la toilette. En trois ou quatre prises, la maladie est évacuée par les urines et les yeux redeviennent blancs.
- dans certains cas, on peut ajouter une poule déjà tuée avec ses plumes dans le bouillon des feuilles ou autres écorces pour une consommation régulière par le malade. Le tradi-praticien fait savoir qu'au cas où le traitement est bien suivi, la maladie est totalement anéantie au bout d'une semaine.

Les enquêtés pensent que le traitement doit être accompagné d'un régime alimentaire strict, c'est-à-dire sans huile, sans sel, sans viande...

Selon certains tradi-praticiens, d'autres traitements consistent à : *"Faire bouillir l'urine du malade dans laquelle est plongé un fil rouge. Ensuite, le fil est retiré puis découpé en quatre morceaux qui sont attachés aux poignets et aux chevilles. La guérison intervient quelques jours après."*

L'hôpital est considéré moins efficace pour le traitement de l'hépatite parce que les soins de la médecine moderne sont plus longs que ceux de la médecine traditionnelle, et de plus, ils sont plus coûteux.

4.6 Paludisme

4.6.1 Dénomination

Les Mossi ont plusieurs dénominations pour le paludisme. Elles sont fonction d'un certain nombre de situations liées à la maladie. Il est appelé "wéogo" terme qui signifie "brousse", ou bien "sanbga" qui signifie "vigne", ou encore "woodo" qui signifie "froid".

4.6.2 Symptômes

La description des effets indésirables de cette maladie a une forte similitude avec celle de la bio-médecine. Pour les Mossi, ils se traduisent très souvent par une fièvre régulière, un manque d'appétit, des céphalées, un affaiblissement, et une fatigue pouvant engendrer des troubles du sommeil.

4.6.3 Causes

L'étude menée révèle que toutes les causes citées lors des différentes phases de l'enquête, peuvent se regrouper en trois causes principales : l'eau, l'alimentation et certaines influences de la nature.

Concernant l'eau, les enquêtés font surtout savoir que son utilisation durant certaines périodes de l'année peut être à la base de la maladie (par exemple en prenant une douche à l'eau froide pendant l'hivernage) : *"Ce manque de précaution provoque un grand froid chez l'intéressé qui se termine généralement par le paludisme"*. A cela, ils ajoutent que les différents points d'eau sale sont des zones où se développent certains vecteurs de la maladie, notamment les moustiques.

Pour ce qui est de l'alimentation, le paludisme est attribué à certaines catégories d'aliments. Les Mossi estiment que les aliments mal protégés et malsains, les aliments très gras, les fruits mal lavés ou très sucrés, la consommation des nouvelles récoltes (arachides, karité, ...) sont des sources sûres du paludisme. D'autres expliquent plutôt le paludisme par la consommation du riz et du café. Pour eux, l'abus dans la consommation de ces aliments provoque la constipation. Or toute constipation non traitée se transforme aussitôt en paludisme.

Parlant de l'influence de la nature, il est surtout fait allusion au vent, à la poussière, au soleil, aux changements brusques de température (c'est-à-dire le passage brusque de la chaleur à la fraîcheur et inversement). Tous ces phénomènes naturels agissent énormément sur l'organisme et détériorent la santé. Pour ceux qui soutiennent cette perception, le paludisme est nécessairement la conséquence d'un manque de précaution face à ces facteurs.

A côté de toutes ces causes, les enquêtés dans leur majorité pensent que les moustiques constituent la cause principale du paludisme.

4.6.4 Modes de transmission

Comme pour les autres maladies liées à l'eau, les opinions divergent quant aux modes de transmission du paludisme.

La moitié des personnes rencontrées soutient que le paludisme est une maladie contagieuse. Parmi les formes variées de contamination qui ont été relevées, l'unanimité s'est faite autour d'un seul point : le paludisme se transmet par les piqûres de moustiques d'une personne malade à une personne bien portante.

A côté des moustiques, d'autres modes de transmission ont été évoqués sans pour autant partager l'avis général. Il s'agit :

- des contacts d'une personne bien portante avec une personne déjà atteinte,
- de l'utilisation courante des objets du malade,
- des toussotements du malade parmi des gens sains.

Par contre, l'autre moitié des personnes rencontrées estime que le paludisme n'est pas du tout une maladie contagieuse parce que dans le quotidien, elles côtoient en permanence des paludéens sans tomber malade. Pour elles, le non isolement du malade est une preuve du caractère non contagieux de la maladie.

Elles n'attribuent pas le paludisme aux phénomènes naturels évoqués ci-dessus (le soleil, le vent, le froid, la chaleur) ou aux aliments. Elles pensent que chacun porte en lui le paludisme et qu'à tout moment, il peut se déclencher : *"Cela explique pourquoi certains ont la maladie chaque trois mois tandis que d'autres uniquement en période hivernale"*.

4.6.5 Modes de prévention

Les modes de prévention indiqués par la population dépendent des conceptions de la cause de la maladie.

Parmi les personnes affirmant que les moustiques sont les vecteurs principaux de la maladie, beaucoup ont souligné l'utilisation des moustiquaires comme moyen efficace de protection.

A défaut de moustiquaires, les Mossi pensent qu'il est nécessaire de recouvrir de sable tous les points d'eau stagnante pouvant favoriser la prolifération des moustiques.

Pour celles qui associent le paludisme à l'alimentation ou aux causes naturelles, les modes de prévention sont, soit un contrôle strict des aliments consommés, soit l'abstention de longues expositions aux intempéries.

D'autres par contre souhaitent que les gens se protègent efficacement en portant des habits lourds et chauds pendant la période hivernale.

4.6.6 Modes de traitement

Selon les Mossi, les traitements à domicile sont les plus courants. Ce genre de traitement a pour eux le triple avantages d'être connu de tous, d'être peu coûteux, et enfin d'être efficace.

Cependant, ils soulignent que le traitement à la maison n'est pas exclusif car ils estiment que de toutes les maladies, seul le paludisme accepte une double thérapie, en associant la médecine moderne à la médecine traditionnelle, sans que cela soit préjudiciable au malade : *"Les deux traitements suivis simultanément ne mettent pas en danger la vie du malade"*.

Compte tenu de la fréquence de cette maladie, les Mossi font savoir que l'hôpital est très sollicité par les malades.

Les soins administrés à la maison sont essentiellement basés sur la phytothérapie dont la maîtrise ne fait plus de doute dans beaucoup de ménages pour l'avoir déjà traité plus d'une fois. Ils sont composés de feuilles, d'écorces, de racines des arbres dont les plus utilisés sont

l'eucalyptus, le goyavier, l'acacia, le papayer, le citronnier ... Ces feuilles sont bouillies et le jus obtenu est donné au malade comme boisson, comme inhalation, ou comme eau pour la toilette.

Certains préconisent que les personnes dont la constipation régulière se traduit en paludisme doivent boire le jus de *kinkéliba*. En général, après absorption de ce jus, une petite diarrhée se déclare et la maladie disparaît peu à peu par les selles.

D'autres au contraire pensent que le remède le plus efficace consiste à verser de l'eau sur la terre et à procéder à des incantations. Ensuite, le front du malade est frotté avec cette terre mouillée.

CONCLUSION

Pour qu'une campagne d'animation soit efficace et réussie, il faut qu'elle s'accompagne de toute une stratégie de communication spécifique à chaque auditoire visé. Ainsi, dans le cadre de l'étude sur la perception traditionnelle des maladies d'origine hydrique, toute information, toute formation, toute éducation, tout message nouveau au sein d'une population semi-urbaine doit s'inspirer profondément des connaissances existantes au risque de tenir un discours parallèle à celui habituellement prononcé par la population locale. La prise en compte de la perception locale devient de ce fait une condition sine qua non, une voie sûre d'avoir un discours qui puisse être facilement compris dans le fonds par la population.

Bien que la composition ethnique de la population en milieu urbain soit très hétérogène, l'étude s'est limitée dans chaque ville à la communauté la plus importante de par le nombre de ses membres. Il faut bien sûr rappeler que les avis peuvent être partagés au sein de la communauté en fonction de l'éducation, de l'âge, de la situation économique de chacun, de l'impact de la modernité sur la façon de penser... Cependant le but de l'étude n'était pas de se pencher sur l'influence de cette hétérogénéité sur les réponses données mais plutôt de focaliser sur les paramètres et leurs relations qui déterminent et cimentent l'identité culturelle des Mossi. Les séances d'animation dans les secteurs regroupent un éventail de personnes qui s'identifient avant tout comme étant Mossi, et le discours tenu par les équipes d'animation sur les maladies d'origine hydrique fait référence aux éléments qui ont traditionnellement permis de distinguer les Mossi de leurs voisins. Plus spécifiquement, elles prennent en compte la compréhension traditionnelle du phénomène maladie et de sa place dans le quotidien de la société moaga, en mettant entre parenthèses dans un premier temps les différences sociales qui existent au sein de l'auditoire.

La plupart des sociétés africaines se ressemblent et diffèrent à la fois, aussi bien dans leurs perceptions du quotidien que dans leur fonctionnement. Cette observation est illustrée dans le domaine qui concerne cette étude par l'existence de plusieurs points communs concernant les maladies d'origine hydrique entre les quatre entités culturelles touchées par l'enquête. Par contre la compréhension traditionnelle du phénomène maladie présente de nombreux points de divergence avec celle du monde occidental cartésien.

C'est à ce titre que cette étude est riche d'enseignements parce que révélatrice des situations qui paraissent dérisoires, voire impossibles, aux yeux de "l'étranger" (l'occidental) qui pour toute chose recherche toujours une causalité. Or la relation causale entre l'eau et la maladie est loin d'être universelle.

Pour comprendre les perceptions que se font les Mossi des causes des maladies, de leurs symptômes, de leurs modes de transmission, de prévention et de traitement, il est bon de les situer dans un cadre référentiel bien structuré. Cet ensemble de faits, d'explications portant la marque de l'organisation sociale moaga qui les accepte comme tels, les rationalise et les légitime.

Pour les Mossi, l'univers est difficilement saisissable à cause de la complexité des forces, des entités qui le composent et qui échappent aux habitudes du monde visible. Le monde invisible n'est autre qu'un prolongement du monde visible auquel l'homme appartient.

L'harmonie, l'entente et la cohésion sociale sont fonction du degré de cohabitation entre les forces de l'univers et les comportements autorisés. C'est donc dans ce contexte global que la maladie est perçue dans le système traditionnel mossi. Quelques soient les circonstances et les moments de sa venue, la maladie est considérée comme une rupture, comme une anomalie qu'il faut combattre, qu'il faut absolument réparer dans la vie du malade.

Au cas où une maladie persiste après les soins apportés soit à domicile, soit chez le tradi-praticien, soit à l'hôpital, des démarches et autres consultations auprès d'un devin ou d'un grand féticheur sont faites en vue de déterminer l'origine réelle du trouble, les raisons de sa présence. En fonction de la réponse, la nature de la maladie est identifiée.

Dans le système traditionnel mossi, l'eau joue le triple rôle de protecteur, de justicier et aussi d'intermédiaire entre le monde visible et le monde invisible en fonction des situations. Cette place fondamentale de l'eau dans le fonctionnement de la société explique qu'elle ne peut en elle-même être responsable de maladies si elle n'est pas transformée d'une manière ou d'une autre. Dans le cas où une maladie est considérée liée à l'eau, les Mossi dans leur ensemble ne procèdent pas à des démarches différentes de celles qui sont suivies lorsqu'ils sont confrontés à n'importe quelle autre forme de maladie.

Contrairement à la relation Eau-Maladie qui est une logique purement occidentale, certaines maladies présentées par la médecine moderne comme étant strictement liées à l'eau ne le sont pas forcément dans le système médical des Mossi compte tenu des possibilités de la maladie d'être provoquées par les garants de l'ordre social (ancêtres, génies...) d'une part, et les hommes eux-mêmes d'autre part lorsqu'ils font appel à l'intervention de forces maléfiques.

En effet, en plus des causes avancées qui rejoignent parfois plus ou moins celles de la médecine moderne, le monde traditionnel va beaucoup plus loin en montrant que les situations sociales telles que la réussite financière, sociale, agricole ..., la convoitise d'une femme mariée sont des paramètres sociologiques suffisants pour attirer la jalousie, la méchanceté des uns et des autres pouvant aboutir à n'importe quelles maladies y comprises celles considérées strictement comme d'origine hydrique.

Des cinq maladies d'origine hydrique retenues pour l'étude, le ver de Guinée et la bilharziose sont celles qui sont le plus souvent mises en relation avec l'eau. Cependant la forme exacte de transmission n'est pas toujours connue. Pour les autres maladies, causes naturelles et surnaturelles se juxtaposent pour les expliquer, avec une responsabilité plus ou moins grande donnée à l'eau.

En résumé, la campagne d'animation est confrontée à un milieu culturel où la perception des causes des maladies d'origine hydrique est aujourd'hui plus diversifiée qu'autrefois de par les changements sociaux. D'un côté se trouve une petite minorité de personnes qui connaît plus ou moins exactement le mode de transmission de la maladie et le rôle de l'eau dans cette contamination. De l'autre côté, une autre minorité explique les maladies d'origine hydrique de la même façon que les autres maladies, c'est-à-dire en faisant référence à des causes surnaturelles ou à la volonté divine. Entre ces deux tendances est placée la majorité de la population qui donne une explication hybride de la maladie où causes scientifiques et causes traditionnelles sont entremêlées à un degré plus ou moins fort. C'est vers ces deux derniers groupes que la campagne d'animation doit particulièrement diriger ses efforts, entre autre avec l'appui des tradi-praticiens et autres personnes ressources qui peuvent aider à formuler des messages où les différentes perceptions sont prises en compte.

EPILOGUE

Au terme de cette étude, on se trouve devant un ensemble de données qui montre la distance séparant la perception traditionnelle de l'étiologie avec celle formulée par la bio-médecine moderne.

Il est évident que des populations ne peuvent pas changer brusquement leur perception lorsqu'elles n'ont jamais entendu le discours biomédical sur la transmission d'une maladie par des virus, des microbes, ou des bactéries, et lorsqu'elles n'ont jamais pensé l'événement maladie selon d'autres concepts.

On peut conclure qu'une voie pour le rapprochement des deux compréhensions a été ouverte grâce à cette étude. En premier lieu, pour tous les participants à l'étude, ensuite pour tous les lecteurs des rapports. De plus, nous espérons que les résultats de l'étude puissent être utiles pour le personnel médical du Burkina Faso. Enfin, nous pensons que l'étude est également pertinente pour tous les ingénieurs et hydrogéologues déjà impliqués dans des projets hydrauliques au Burkina Faso et qui ont éventuellement rencontré des problèmes de compréhension à propos des façons de penser et d'agir des populations sur le terrain.

L'étude montre que l'eau n'est pas seulement une substance qui est utilisée pour la boisson, la toilette, la lessive, l'irrigation ou l'abreuvement du bétail. Elle possède également une grande signification symbolique qui apparaît lors de nombreuses cérémonies rituelles. Dans de nombreux cas, l'eau intervient comme moyen de communication entre le monde profane et le monde invisible. Par contre pour les occidentaux, l'eau est considérée surtout comme élément physique nécessaire au corps et à tous les autres besoins quotidiens et ne joue qu'exceptionnellement un rôle symbolique comme dans les arts et la littérature. Jusqu'à l'apparition des problèmes de pollution, l'homme moderne ne pensait pas à l'eau. Elle est présente quand il en a besoin. De plus elle est propre, si bien que rares sont les personnes qui tombent malades ou qui meurent à cause de l'eau sale dans les pays du Nord.

Enfin, les rapports de l'étude sont conceptualisés comme ouvrages de référence pour les équipes d'animation sur le terrain. Les animateurs/animateuses doivent dans un premier temps approfondir leur connaissance de la perception traditionnelle des maladies d'origine hydrique au sein de leur propre culture puisqu'il est apparu lors de l'étude que leur savoir sur ce sujet était limité. Cela facilitera leur travail d'éducation et leur permettra de mieux aborder les groupes cibles. Il ne faut pas oublier que les populations européennes ignoraient les relations eau-maladies, et la nécessité de l'hygiène encore au début de ce siècle.

Il ne faut pas non plus oublier le temps qu'il a fallu avant que ces populations commencent à changer leurs habitudes hygiéniques. Ceci débuta lorsque l'information commença à être diffusée à la radio, dans les écoles, dans les associations, etc. exactement de la même façon que les campagnes d'animation se déroulent au Burkina Faso.

Ces résultats de l'étude montrent l'importance de connaître correctement la culture et la tradition de la zone où un projet est planifié. Une connaissance supplémentaire a été acquise, et le savoir amène toujours une meilleure compréhension. Si cette compréhension n'existe pas entre les experts, les enseignants nationaux et les autres catégories professionnelles engagées dans le développement, ce développement n'atteindra pas l'objectif principal fixé qui est toujours d'améliorer le niveau de vie des plus défavorisés, entre autre en réduisant le nombre et la fréquence des maladies, et le taux de mortalité.

BIBLIOGRAPHIE

- Airhihenbuwa, Collins O.
1994 Health promotion and the discourses on culture : Implications for empowerment. In: Health Education Quarterly, Vol. 21 (3) : 34.
- Augé, M.
1986 L'anthropologie de la maladie. In: L'Homme, 97-98, XXVI (1-2).
- Badini, Amadé
1994 Naître et grandir chez les Mossé traditionnels. Paris, Ouagadougou : SEPIA-D.D.B.
- Bauman, Laurie, J.
1992 The use of ethnographic interviewing to inform questionnaire construction. In: Health Education Quarterly, Vol. 19 (1) : 9 - 23.
- Bell, Dion R.
1991 Lecture Notes on Tropical Medicine, Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- Bonnet, Doris
1986 Représentations culturelles du paludisme chez les Mossé du Burkina. Ouagadougou : ORSTOM (Institut Français de Recherche Scientifique pour le Développement en Coopération).
- Bonnet, Doris
1989 Approche Ethnologique du paludisme. Ouagadougou : ORSTOM, (Institut Français de Recherche Scientifique pour le Développement en Coopération).
- Boot, Marieke T.
1991 Just stir gently. The way to mix hygiene education with water supply. Technical paper series No. 9. The Hague : IRC Water and Sanitation Centre.
- Bourdier, Jean-Paul
Trinh T. Minh - Ha (eds)
1985 African spaces : Designs for living in Upper Volta. New York : Africana.
- Bousman, A. et al.
1988 Further observations on chemoprophylaxis and prevalence of malaria using questionnaire data in urban and rural areas in Burkina Faso. In: Parasitologia, Vol. 30, (2-3) : 257-262.
- Briscoe, John
1984 Water Supply and Health in developing Countries : Selective Primary Health Care. In: American Journal of Public Health, 74, (9) : 1009-13.
- Curtis, V. et al.
1993 Structural observations on hygiene behaviors in Burkina Faso: Validity, variability, and utility. In: Bulletin of the WHO, 71, (1): 23-32.

- Dermé, Assétou I.
1995 Systèmes de communication et pratiques en matière de santé : Université de Nantes, Département de Sociologie D.E.A de Sciences Sociales.
- Duval, Maurice
1985 Un totalitarisme sans état : Essai d'anthropologie politique à partir d'un village burkinabé. Paris : Editions L'Harmattan.
- Fainzang, Sylvie
1986 L'intérieur des choses. Maladie, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina Faso. Paris: L'Harmattan.
- Fassin, Didier
1992 Pouvoir et maladie en Afrique. Paris. Presses Universitaires de France.
- Foster, George
1977 Medical Anthropology and International Health Planning . In: Social Science and Medicine, 11 : 527-534.
- Frankenberg, Ronald
1980 Medical Anthropology and Development : A Theoretical Perspective. In : Social Science and Medicine, 14 B : 197-207.
- Gbary, A..R., Guiguemde, T. R. & Ouedraogo, J. B.
1987 Dracunculose : Etude des croyances et attitudes des populations en zone endémique de savane (Burkina Faso). In: Bulletin de la Société de Pathologie Exotique, 80 : 242-251..
- Graham, Moon
1987 Health, disease and society : a critical medical geography . London : Routledge & Kegan
- Henriksson, Gunilla
1992 Traditional healers and the fight against AIDS in Lesotho. Copenhague, Institut d'Anthropologie, Université de Copenhague.
- Ilboudo, Pierre
1990 Croyances et pratiques religieuses traditionnelles des Mossi. Etudes sur l'Histoire et l'Archéologie du Burkina Faso, Volume 3, Stuttgart : Franz Steiner Verlag Stuttgart.
- Isely, Raymond B.
1986 Finding keys to participation in varying socio-cultural settings. In : Hygiene, Vol. 5: 18-22
- Jacob, Jean-Pierre
1987 Interprétation de la maladie chez les Winye, Gurunsi du Burkina Faso. Critique d'une théorie de la contamination. In : Genève - Afrique, Vol. XXV, (1).

- Jacob, Jean-Pierre
1988 Le sens des limites : maladie, sorcellerie et pouvoir chez les Winye du Burkina Faso, thèse de 3^e cycle, Genève, IUED.
- Johnson, Thomas M. & Sargent, Carolyn F. (eds)
1990 Medical Anthropology Contemporary Theory and Method. New York : Praeger.
- Kandawire, J. A. K.
1980 A sociological approach to water development. Proceedings of a workshop on training held in Zambia, Malawi, 5-12 Aug .
- Labaz'ee, Pascal
1988 Entreprises et entrepreneurs du Burkina Faso : vers une lecture anthropologique de l'entreprise africaine. Paris : Karthala
- Lindskog, P. & Mando, A.
1992 The relationship between research institutes and NGO in the field of soil and water conservation in Burkina Faso. London : IIED.
- Mikkelsen, Britha
1995 Methods for Development Work and Resarch. A guide for Practitionners London : Sage Publications.
- Nchinda, T. C.
1976 Traditional and western medicine in Africa : Collaboration or confrontation. In : Tropical Doctor, 6 : 133-135.
- Pike, Eg Ceng Mice
1987 Engineering against Schistosomiasis/Bilharzia Guidelines towards control of disease. London : Macmillam Publishers.
- Skinner, Elliott P.
1974 African Urban Life : The transformation of Ouagadougou. Princetown, N.J..
- Tauxier, L.
1912 Le Noir du Soudan - Pays Mossi et Gourounsi, Documents et Analyses. Paris : Emile Larose , Libraire - Editeur.
- Tauxier, L .
1924 Nouvelles Notes sur le Mossi et le Gourounsi. Paris: Emile Larose, Libraire - Editeur.
- de Vreis, Hein
1992 The utilization of qualitative and quantitative data for health education program planning, implementation, and evaluation: a spiral approach. In: Health Education Quarterly, Vol. 19 : 101-115.

Source :

Maladies transmissibles tableaux aide-mémoire.
ROME : ISTITUTO ITALO-AFRICANO, 1981

Diarrhée aigüe des enfants

SOURCE D'INFECTION

Enfants ou adultes atteints de diarrhée ou porteurs sains d'agents infectieux causant la diarrhée

AGENT D'INFECTION

Divers organismes microscopiques (virus, bactéries, protozoaires) et certains vers intestinaux (anguillules)

TRANSMISSION

Contagion par l'intermédiaire de mains sales, d'aliments contaminés, d'eau contaminée, de mouches

VOIE DE PÉNÉTRATION

Par la bouche

DANGER DE CONTAGION

Collectivités ayant peu d'hygiène, sans ca-

binets, où l'eau potable est contaminée, où il y a beaucoup de mouches

MESURES DE PROTECTION

PROTECTION INDIVIDUELLE

Hygiène en général, spécialement des mains et des aliments; protéger les aliments des mouches. Ne pas boire d'eau contaminée mais la faire d'abord bouillir ou la désinfecter ou la filtrer. Ne pas manger d'aliments qui pourraient être contaminés

PROTECTION COLLECTIVE

Education sanitaire de la population, visant à la sensibiliser sur les points suivants: hygiène de l'eau et des aliments, construction et entretien hygiénique des cabinets, lutte contre les mouches. Les parents, dans chaque collectivité, doivent être instruits sur l'importance du traitement pré-

coce des diarrhées au moyen de la solution réhydratante orale, avant que ne survienne la déshydratation

IDENTIFICATION DE LA MALADIE

PÉRIODE D'INCUBATION

De quelques heures à quelques jours

TROUBLES PRINCIPAUX

Éliminations de selles liquides, plusieurs fois par jour, parfois avec du sang, avec ou sans fièvre. Il peut survenir des vomissements. Les conditions générales, si l'on n'intervient pas, peuvent précipiter rapidement

DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE

La symptomatologie est, par soi-même, caractéristique; l'examen des selles ou d'autres examens de laboratoire peuvent fournir l'identification exacte de l'agent causal

Choléra

SOURCE D'INFECTION

Personnes atteintes de choléra ou convalescentes ou porteurs sains de l'agent infectieux

AGENT D'INFECTION

Vibrion du choléra: organisme microscopique

TRANSMISSION

Par l'intermédiaire d'eau ou d'aliments contaminés, de linge sale, de mains sales, des mouches

VOIE DE PÉNÉTRATION

Par la bouche

DANGER DE CONTAGION

Saisons chaudes, en collectivités pauvres qui vivent avec peu d'hygiène, sans cabinet et qui boivent de l'eau polluée

MESURES DE PROTECTION

PROTECTION INDIVIDUELLE

Hygiène scrupuleuse, surtout en ce qui concerne l'eau (y compris la glace et les crèmes glacées) et les aliments (lait, bouillon, fruits de mer, légumes crus); vaccination anticholérique (durée 6 mois)

PROTECTION COLLECTIVE

L'éducation sanitaire et l'hygiène du milieu ambiant sont les deux points clé de la prophylaxie. Avertir les autorités sanitaires même si le cas est seulement suspect; isolement des malades; désinfection de leurs selles et de leurs vomissements; lutte contre les mouches. Surveillance hygiénique de l'eau potable, du lait et des aliments qui se consomment crus. Vaccination anticholérique

IDENTIFICATION DE LA MALADIE

PÉRIODE D'INCUBATION

De 1 à 5 jours

TROUBLES PRINCIPAUX

Diarrhée aqueuse, visage souffrant (masque cholérique), puis vomissement, sueurs froides, crampes musculaires. L'évolution est en général rapide, de quelques jours et parfois moins de 24 heures, avec mort rapide due à la déshydratation. Il existe aussi des *formes atténuées* et des *formes non apparentes* (porteurs sains)

DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE

Le facies, les conditions générales et la symptomatologie font suspecter cliniquement la maladie; le diagnostic de laboratoire s'établit avec la culture du vibrion des selles, dans des laboratoires équipés

Draconculose, appelée aussi VER DE GUINÉE

SOURCE D'INFECTION

Personnes atteintes de draconculose; certains animaux (chiens, singes, bovins) atteints de draconculose

AGENT D'INFECTION

Dracunculus: ver filiforme appelé également «ver de Guinée» (1 m de long)

TRANSMISSION

En buvant de l'eau, par ingestion involontaire de crustacés infectés (*copépodes*), presque invisibles à l'œil nu

VOIE DE PÉNÉTRATION

Par la bouche

DANGER DE CONTAGION

Collectivités ayant peu d'hygiène, où les personnes puisent l'eau à boire dans des

puits ou des étangs en y entrant avec les pieds. En effet l'infection des crustacés est due à la présence dans l'eau des embryons du *dracunculus* sortis des ulcérations qui se forment aux jambes des sujets atteints de la maladie

MESURES DE PROTECTION

PROTECTION INDIVIDUELLE

Eviter de boire de l'eau de provenance suspecte mais la stériliser d'abord en la faisant bouillir ou la filtrer ou la désinfecter

PROTECTION COLLECTIVE

Education sanitaire, organiser une discipline hygiénique en ce qui concerne l'eau à boire, de manière à empêcher à ceux qui la puisent d'y entrer avec les pieds. Traitement de tout les individus atteints. La destruction des crustacés infectés peut s'ef-

fectuer en filtrant, en faisant bouillir ou en désinfectant l'eau avant de la boire. On peut également utiliser des désinfectants versés directement dans les puits

IDENTIFICATION DE LA MALADIE

PÉRIODE D'INCUBATION

Environ 1 an

TROUBLES PRINCIPAUX

Furoncle qui s'ulcère, à un pied ou à une jambe; parfois une partie du ver est palpable ou visible sous la peau à l'endroit correspondant

DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE

En stimulant les lésions avec de l'eau froide, on provoque l'émission hors de l'ulcère des larves du parasite, reconnaissables cependant seulement au microscope

Schistosomiase, appelée aussi Bilharziose

SOURCE D'INFECTION

Personnes atteintes de schistosomiase; dans certaines régions probablement aussi des rongeurs et des singes

AGENT D'INFECTION

Schistosomes: vers, appelés aussi Bilharzies (longs environ 1 cm et demi) vivant dans les vaisseaux sanguins

TRANSMISSION

Par l'intermédiaire de petits mollusques d'eau (*Bulinus* ou *Biomphalaria*)

VOIE DE PÉNÉTRATION

A travers la peau

DANGER DE CONTAGION

Eaux douces dormantes, petits cours

d'eau, canaux et lacs où se trouvent les mollusques transmetteurs, dans des endroits dépourvus de lieux d'aisances

MESURES DE PROTECTION

PROTECTION INDIVIDUELLE

Eviter de se baigner dans des eaux suspectes.

PROTECTION COLLECTIVE

L'éducation sanitaire est essentielle pour:
1) prévenir la contamination des eaux à travers les selles et l'urine infectées (contenant des oeufs du parasite) en construisant des latrines et en les utilisant;
2) détruire les mollusques transmetteurs en extirpant les plantes aquatiques sur lesquelles ils se réfugient ou en utilisant des substances qui leur sont toxiques;

3) collaborer avec les équipes du Ministère dans l'identification et traitement de tous les sujets atteints de bilharziose

IDENTIFICATION DE LA MALADIE

PÉRIODE D'INCUBATION

De 4 à 10 semaines

TROUBLES PRINCIPAUX

Démangeaison au contact avec les eaux infectées, fièvre, toux, urine avec du sang (*forme urinaire*), diarrhée avec du sang (*forme intestinale*), grossissement du foie et de la rate; parfois, de graves complications hépatiques (*cirrhose*)

DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE

Examen microscopique de l'urine (*forme urinaire*) ou des selles (*forme intestinale*) pour découvrir les oeufs du parasite

Hépatite virale

SOURCE D'INFECTION

Personnes malades ou porteurs sains de l'agent infectieux

AGENT D'INFECTION

Virus de l'hépatite virale: organisme ultra-microscopique. Il en existe 2 types; le type A et le type B

TRANSMISSION

Pour le type A: par l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés par des selles infectées, des mains sales, des mouches qui transportent le virus des selles sur les aliments. Pour le type B: par l'intermédiaire de piqûres avec des aiguilles infectées (pas suffisamment stérilisées), de transfusions de sang dont les donneurs sont porteurs non apparents du virus: circoncisions et tatouages avec des instruments non stériles

VOIE DE PÉNÉTRATION

Par la bouche, pour le type A.
A travers la peau (injections, transfusions,

piqûres d'insectes, opérations chirurgicales), pour le type B

DANGER DE CONTAGION

Type A: plus fréquent chez les enfants et les jeunes-gens, dans les collectivités ayant peu d'hygiène, sans cabinets, avec beaucoup de mouches. Pour le type B: à l'hôpital avec des infirmiers peu préparés et là où la stérilisation des seringues n'est pas effectuée comme il faut; pendant les cérémonies de circoncision ou d'autres opérations rituelles si les instruments sont employés pour plusieurs personnes, sans stérilisation

MESURES DE PROTECTION

PROTECTION INDIVIDUELLE

Prophylaxie avec gammaglobulines (coûteuse); hygiène soignée des mains et des aliments

PROTECTION COLLECTIVE

Education sanitaire; isolement du malade

et désinfection de ses selles; hygiène de l'eau et des aliments; lutte contre les mouches; construction et entretien hygiénique des cabinets; amélioration de la préparation technique et de la conscience professionnelle des infirmiers

IDENTIFICATION DE LA MALADIE

PÉRIODE D'INCUBATION

De 3 semaines à 6 mois

TROUBLES PRINCIPAUX

Perte de l'appétit, fièvre, ictère (les conjonctives deviennent jaunâtres), forte asthénie, selles décolorées, foie douloureux. Dans certains cas, le malade peut décéder. S'il y a guérison, il peut y avoir une convalescence prolongée avec asthénie et mauvais fonctionnement du foie. La maladie est très grave chez une femme enceinte

DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE

Examens du sang en laboratoire équipé; examen des urines

Paludisme

SOURCE D'INFECTION

Personnes atteintes de paludisme (même sans fièvre, mais qui l'ont eu quelques semaines ou quelques mois auparavant)

AGENT D'INFECTION

Plasmodies: organismes microscopiques. Il en existe 4 espèces différentes, dangereuses pour l'homme: *Plasmodium falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae*

TRANSMISSION

Par piqûre de moustiques (*Anophèles*)

VOIE DE PÉNÉTRATION

A travers la peau

DANGER DE CONTAGION

A proximité de marais, d'eaux stagnantes ou peu courantes; pendant la nuit, en tou-

tes saisons mais plutôt dans les saisons de pluie

MESURES DE PROTECTION

PROTECTION INDIVIDUELLE

Moustiquaire; répulsifs sur la peau. Médicaments prophylactiques (chloroquine, pyriméthamine, proguanil, etc.)

PROTECTION COLLECTIVE

Education sanitaire: viser surtout à faire connaître le cycle de vie du parasite et du moustique, à organiser des groupes d'individus pour la lutte anti-moustiques (élimination des eaux stagnantes et de tout autre potentiel foyer larvaire dans un rayon de 3 km autour du village), à augmenter la fabrication artisanale de moustiquaires, à stimuler la recherche de produits répulsifs contre les moustiques extraits de substan-

ces naturelles. Prophylaxie médicamenteuse (chimio-prophylaxie) avec chloroquine ou autres antipaludéens, pour les catégories les plus exposées aux conséquences dangereuses du paludisme (femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans)

IDENTIFICATION DE LA MALADIE

PÉRIODE D'INCUBATION

De 10 jours à 6 semaines (rarement quelques mois)

TROUBLES PRINCIPAUX

Fièvre élevée avec long *frisson*, la fièvre est en général intermittente; grande faiblesse et pâleur, grossissement de la rate et du foie. Danger de vie (*pernicieuse*). Avortement

DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE

Examen microscopique du sang pris d'un doigt (frottis et goutte épaisse)