

REPRESENTATIONS CULTURELLES DU PALUDISME CHEZ LES MOOSE DU BURKINA

Doris BONNET

Cette communication concerne l'étude des représentations symboliques du paludisme chez les Moose du Burkina Faso ⁽¹⁾. Elle a été réalisée à la suite d'une demande des paludologues de l'ORSTOM, plus précisément l'équipe de P. Carnevale, entomologiste médical., qui s'interrogeait sur la perception qu'avaient du paludisme les populations auprès desquelles elle travaillait. Il nous fallait donc déterminer si certains états physiques décrits par les guérisseurs à l'occasion de troubles divers étaient comparables aux symptômes de l'accès palustre tels que nous les présentent les médecins et d'autre part identifier les causes attribuées à ces troubles.

L'enquête a été réalisée de janvier à août 1985 à la vallée du Kou dans la région de Bobo Dioulasso auprès de guérisseurs, de devineresses et de marabouts, c'est-à-dire de spécialistes et non pas de malades, tous migrants moose originaires du Sahel.

La notion de fièvre et les représentations mentales de l'hyperthermie ont été du point de vue méthodologique, notre premier objet d'étude.

Cette enquête nous a appris que la notion de «corps chaud» n'est pas toujours associée à un état pathologique. L'hyperthermie peut être considérée comme une expurgation régénératrice. Le mouvement (lent/rapide) et la qualité (fluide, noir, etc...) du sang sont des éléments qui apparaissent plus déterminants que l'exsudation en soi.

En ce qui concerne l'accès palustre trois entités nosologiques moose ont été appréhendées. L'entité «corps chaud» n'a pas été retenue car elle ne constitue qu'un symptôme isolé et peut donc s'appliquer à une trop grande variété d'affection ⁽²⁾.

(1) BONNET D., *Représentations culturelles du paludisme chez les Moose du Burkina*, 1986, multigraph., ORSTOM, Ouagadougou, 64 p.

(2) D'après l'équipe ORSTOM du Centre Muraz, 20% des consultations en zone rurale sont motivées par la fièvre et 48% des accès fébriles sont liés au paludisme.

Deux entités dissocient les troubles chez l'adulte (*weogo*) et ceux de l'enfant (*koom*).

Le *weogo* est décrit comme un accès fébrile accompagné de frissons et de céphalées. Un syndrome grippal est donc susceptible d'être inclu dans l'entité *weogo*.

Si un dysfonctionnement hépatique s'adjoint au *weogo* on parlera alors de *sabga*. Mais des affections hépatiques d'origine non palustre peuvent être considérées comme relevant aussi de l'entité *sabga*.

Il n'est donc pas possible d'affirmer que les deux entités *weogo* et *sabga* correspondraient systématiquement dans le premier cas à un accès palustre simple et dans le second cas à un accès palustre avec troubles hépatiques associés. On doit plus prudemment supposer que les critères cliniques retenus par les Moose pour constituer ces deux entités sont ceux qui nous font songer à l'accès palustre mais ils sont probablement aussi ceux d'autres troubles aux étiologies médicales distinctes.

Ceci signifie qu'une entité nosologique de notre clinique classique peut être représentée par plusieurs entités nosologiques moose et qu'une entité nosologique moose peut renvoyer à plusieurs étiologies de la clinique occidentale. Pour utiliser un autre exemple, l'entité nosologique moose *waafu* (serpent) évoque un symptôme, la desquamation de la peau, qui peut se rencontrer dans le kwashiorkor ou l'onchocercose. *Waafu* ne correspond donc pas systématiquement à l'une ou l'autre maladie.

Il nous paraît donc important d'insister sur les risques qu'il y aurait à vouloir qu'une entité clinique A corresponde toujours à une entité moose B et vice versa.

Ces observations signifient aussi que la notion d'évolutivité de la maladie se traduit dans le système de pensée moose par un changement d'entité nosologique.

En conclusion, reconnaissons que certaines descriptions de maladies semblent très proches de notre propre système de pensée, mais d'autres au contraire, ne permettent pas d'établir des passerelles entre les deux fonctionnements mentaux. Dans certains cas, il se peut que le symptôme retenu par la nosologie traditionnelle soit suffisamment caractéristique d'une maladie pour que la seule nomination de ce symptôme évoque d'emblée une correspondance avec la nosologie médicale occidentale. La rougeole en est un exemple.

Très souvent, le symptôme agit comme un signifiant dont dérive une chaîne d'associations symboliques. C'est notamment le cas dans la maladie du *sabga* dont je n'ai pas exploité ici cet aspect plus anthropologique. *Sabga* établit un schème qui met en relation une symbolique alimentaire (nourriture sucrée et huileuse) et une représentation du goût (sucré et amer) avec le fonctionnement digesto-hépatique du corps humain et la sexualité.

L'accès pernicieux, quant à lui, se distingue des trois entités retenues (*koom*, *weogo*, *sabga*). Il s'intègre à un ensemble de représentations de l'accès convulsif qui

semblent proches de celles d'autres sociétés ouest-africaines.

Une analogie est effectuée entre la convulsion et le battement d'ailes d'un oiseau que nous avons tenté d'identifier : *Glaucidium perlatum*, communément appelée chevêche perlée.

Notons qu'une distinction semble être établie entre la convulsion et la contracture. Cette observation peut intéresser les médecins puisqu'elle signifie probablement que le tétanos ombilical n'est pas inclus dans les maladies à symptômes convulsifs.

Bien que les Moose attribuent à plusieurs animaux les convulsions de l'enfant (perdrix, lièvre, chouette, hippotrague, céphalophe) nous ne pensons pas que ces distinctions introduisent des différences au niveau symptomatologique ou qu'elles aient été élaborées à partir de la symptomatologie. Il s'agit plutôt d'une interprétation à posteriori effectuée en relation avec l'histoire personnelle du sujet ou le plus souvent de sa mère au moment qui précède l'événement-maladie.

Le mécanisme de transmission de la maladie de l'oiseau (*liula*) est plus complexe que dans les cas du *koom*, du *weogo* ou du *sabga*.

L'animal pathogène transmet l'affection par un vecteur symbolique, généralement un principe vital appelé *siiga* ou par des impuretés cadavériques dont l'oiseau s'est recouvert et qu'il dépose sur une femme enceinte au moment où il la survole la nuit. La mère communique alors la maladie à son enfant.

De nombreuses maladies infantiles sont considérées comme provenant de la relation de contiguïté qui unit la mère et l'enfant.

Le mécanisme de la transmission révèle une transmutation des liquides corporels et une circulation de la maladie entre des principes matériels comme le sang ou le lait ou encore le liquide séminal et des principes immatériels comme la force vitale. Mais la nature de cette transformation des liquides corporels reste encore problématique.

La «maladie de l'oiseau» (*liula*) désigne essentiellement un syndrome convulsif chez l'enfant. Une enquête est actuellement poursuivie sur ce thème incluant aussi l'épilepsie.

Enfin, pour répondre à une question qui m'a été posée par l'équipe de paludologues, cette étude nous apprend qu'aucun lien n'est établi, dans ce système de pensée, entre l'accès convulsif et les entités nosologiques du *koom*, du *weogo* et du *sabga*.

Les informations sanitaires concernant le paludisme ont pour objectif de proposer à l'entendement des personnes à éduquer de nouveaux schémas étiologiques scientifiques, dans le but de susciter des comportements sanitaires préventifs efficaces. «Le moustique est le vecteur du paludisme. Pour éviter le paludisme protégeons-nous du moustique». Ces propositions paraissent simples. Mais cette nouvelle information ne

trouve pas l'appui attendu dans le dispositif cognitif. Il n'y a pas la mémoire d'autres propositions logiquement dérivables de ces informations. Ce sont donc des propositions disponibles dans la mémoire du sujet qui seront suscitées et qui serviront au traitement de la nouvelle information. Ainsi peut, par exemple, s'expliquer l'attrait observé par les médecins auprès de leurs patients vis à vis de l'amertume de la quinine, si l'on sait qu'un certain nombre de traitements traditionnels sont à base d'amertume.

L'hétérogénéité de l'information est réduite et réinterprétée selon la logique interprétative habituelle de la maladie. En résumé, la rationalité du nouveau schéma interprétatif n'est pas interprétée comme telle même si le cas échéant et aussi probablement pour d'autres raisons utilitaires les propositions de l'éducation sanitaire sont ponctuellement suivies.