Document généré le 13 août 2025 17:52

Santé mentale au Québec

Sida et traditions au Burkina Faso

Jean-Gabriel Ouango

Volume 17, numéro 2, automne 1992

Communautés culturelles et santé mentale

URI : https://id.erudit.org/iderudit/502088ar
DOI : https://doi.org/10.7202/502088ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)
1708-3923 (numérique)

Découvrir la revue

Citer ce document

Ouango, J.-G. (1992). Sida et traditions au Burkina Faso. *Santé mentale au Québec*, *17*(2), 318–322. https://doi.org/10.7202/502088ar

Tous droits réservés © Santé mentale au Québec, 1992

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Sida et traditions au Burkina Faso

À la suite de la publication du dossier Sida et santé mentale dans la dernière livraison de Santé mentale au Québec, le Dr Jean Gabriel Ouango, psychiatre et secrétaire permanent du Comité national de lutte

contre le sida à Ouagadougou au Burkina Faso nous a fait parvenir la lettre qui suit.

P.M. est une femme de 30 ans, ménagère non scolarisée, mariée à un commerçant de Ouagadougou à qui elle a donné quatre enfants vivants, dont les deux derniers ont été précédés de deux avortements.

Elle est née dans une province située à 140 km de Ouagadougou au croisement des routes du Niger et du Togo. Élevée par des parents analphabètes dans la pure tradition mossi, P.M. a grandi tranquillement entre les marchés, les champs, la cuisine et les corvées domestiques. Sa mère lui a appris à ne pas se plaindre durant les différentes étapes de sa vie et lui a fait toutes les recommandations de soumission à son mari et à Dieu le jour de son mariage avec un jeune et beau commerçant venu d'une contrée voisine. Ainsi elle ne se plaignit point de ses six grossesses, ni de sa condition de femme confinée à la maison pour les travaux domestiques. Elle ne se plaignit point des sorties intempestives de son mari ni de ses voyages inprévus. Elle se contenta de recevoir ce qu'il lui donna et de lui retourner ce qu'il lui réclama.

Femme musulmane, analphabète et traditionnelle, P.M. était préparée par sa mère à la polygamie et ne chercha jamais à obtenir la fidélité de son mari. Celui-ci, non scolarisé, dynamique et assez riche, construisit une maison à Ouagadougou où il hébergea sa femme et ses enfants. Aimant la viande et les femmes, il ne se privait de rien surtout dans les capitales environnantes où il se rendait pour ses affaires.

C'est dans cette famille (somme toute ordinaire à Ouagadougou) qu'entra tout doucement le VIH. Le mari, atteint de SIDA, mourut en 1989, laissant P.M. seule avec ses quatre enfants, une maison, un vieux camion et une brouette car toutes les économies et les fonds de commerce de son feu mari ont été utilisés pour les soins.

Cette femme seule était minée par le VIH découvert chez elle par Élisa et confirmé par Western Blott lors de la maladie de son mari.

À la mort de celui-ci, elle était bien portante, triste et séropositive. Prise en charge en counseling dans le but de prévenir la transmission, P.M. fut informée de ce qu'elle porte dans son sang. Elle accepta de se faire surveiller à l'hôpital où elle recevait conseils et plus tard traitements des syndromes associés au SIDA (SAS) lorsqu'ils apparurent. Ainsi, elle accepta l'utilisation des préservatifs dans tout rapport sexuel futur, le refus de son sang dans toutes circonstances et promit de pratiquer la contraception. Elle promit de se consacrer à l'éducation de ses enfants tout en ne refusant pas de rapports sexuels protégés et discrets. Elle exigerait alors le préservatif en prétextant le désir de contraception et le refus de toute autre méthode.

Mais un jour, P.M. se présenta à l'hôpital en larmes: les parents de son défunt exigent qu'elle se remarie à un de ses jeunes frères. En effet, selon la coutume mossi, lorsqu'un homme meurt, sa femme et ses enfants doivent être récupérés par l'un des frères. La femme est une propriété familiale, de même que les enfants et les biens. Elle protesta, mais on lui fit comprendre que son refus entraînera sa répudiation. Elle sera renvoyée de la belle famille sans enfant et sans aucun bien. L'éducation de ses enfants dont certains allaient déjà à l'école serait assurée par la grande famille au village situé à 185 km de Ouagadougou. P.M. serait remise à sa famille par une délégation qui dirait à ses parents qu'elle a désobéi aux lois. Il s'en suivrait alors une réaction d'exclusion de son clan et elle passerait ses derniers jours dans un dénuement total.

À l'hôpital, elle raconta que son nouveau promis est un jeune apprenti chauffeur de 26 ans qui vit déjà à la maison avec elle. Lorsqu'elle a voulu lui proposer le préservatif, celui-ci lui a répondu qu'il ne «portera pas d'imperméable pour entrer sous la douche». Il préfère ne pas se «doucher». Il va d'ailleurs saisir les sages du village du refus de P.M.

Convoqué à l'hôpital, il écouta attentivement les informations sur les causes réelles de la mort de son frère, la transmission certaine par voie sexuelle du virus à sa femme et la nécessité de surveillance clinique de celle-ci. Il lui fut également expliqué le danger mortel qui les guette tous les deux. Il nous répondit calmement que son grand frère est mort parce que des jaloux lui ont jeté un sort et que si ce sort s'appelle SIDA, alors il est prêt à en mourir et toute sa famille avec lui plutôt que de reculer devant ses responsabilités. P.M. est sa femme, il remplira jusqu'au bout son devoir d'homme et de mari car la mort ne lui fait pas peur. Depuis ce jour P.M. a disparu des consultations.

Commentaires

Le Burkina Faso, pays enclavé de 8 millions d'habitants, s'étend sur une superficie de 274 300 km^2. Sa population, très inégalement répartie, se compose de plus de 50 ethnies dont la dominante est l'ethnie mossi qui occupe tout le centre et une partie du nord et de l'est. Pays pauvre au sous-sol peu clément, le Burkina a 3 500 000 analphabètes entre 14 et 40 ans.

Cette population rurale ployée sous les rigueurs climatiques (sécheresse, désertification, appauvrissement des sols, etc.) a un mode de vie communautaire fondé sur des coutumes traditionnelles encore très vivantes, surtout dans la société mossi. Ainsi, les naissances, les rites de maturation (excision, circoncision), les mariages s'entourent encore d'une aura mystique vivace. De structure patriarcale, la société mossi des campagnes est

encore organisée autour du plus âgé qui forme avec ses pairs la communauté des sages. Les gros problèmes du village sont discutés sous l'arbre à palabre et l'administration centrale, de nature révolutionnaire, se heurte souvent aux décisions des anciens qui n'obéissent pas toujours à la logique cartésienne.

Les 23 % de scolarisés, fonctionnaires pour la plupart ou commerçants, vivent dans les grandes villes (Ouaga, Bobo, Ouahigouya, Koupèla, etc.). Traditionnels et modernes à la fois, ils vivent dans un amalgame d'idées, de pratiques et de comportements très difficiles à codifier. C'est ainsi que la moindre maladie d'un individu amène à consulter à la fois thérapeutes traditionnels et médecins modernes. Les médicaments sont pris simultanément, l'essentiel étant de guérir; c'est ainsi que les mariages dans les grandes villes, aussi pompeuses soient-elles, sont triples: mariage coutumier généralement au village d'origine par les anciens, mariage à la mairie par une autorité civile, et mariage religieux à l'église ou à la mosquée; c'est ainsi enfin que les maladies courantes trouvent encore fréquemment une interprétation traditionnelle: possession par l'esprit malin, traversée de la demeure d'un génie, manquement à un rite obligatoire, sort jeté par un tiers jaloux, sorcellerie-anthropophagie, etc. C'est dans cette société où la femme doit soumission et respect aux lois communautaires qu'est née, a grandi et vit P.M. Dans cette société-là, une veuve, quel que soit son âge, appartient corps et biens à la famille de son mari. À l'issue du temps de veuvage obligatoire, elle doit épouser un membre de sa belle-famille. Ce nouveau conjoint peut être le frère ou le fils du défunt et d'une autre épouse. Il peut être jeune ou vieux, malade ou sain, beau ou vilain, riche ou pauvre. Le refus d'obéir est faute grave dont la sanction est multiforme, allant de l'exclusion avec retrait des enfants, remise aux parents géniteurs, à l'isolement complet avec accusation de sorcellerie. Bien que fléchie par la colonisation et le processus actuel de développement, cette pratique subsiste encore dans certains groupes dont celui auquel appartient le mari de P.M. Ses parents ont expliqué sa mort par un sort jeté par un autre commerçant jaloux qui l'aurait empoisonné par l'intermédiaire de forces occultes. C'est pourquoi ils l'ont ramené au village avant sa mort pour lui faire des traitements traditionnels. Sa disparition est ressentie par tous les siens comme une humiliation, un échec et une impuissance honteuse. Il faut alors le venger par l'intermédiaire des mêmes forces. La haine vis-à-vis du coupable devra alors être permanente, transmise à toute la descendance et principalement aux enfants de P.M. Il faut alors leur désigner un père qui puisse entretenir le plus longtemps possible la colère de la famille. C'est pourquoi un jeune célibataire plein de vie a été retenu par le Conseil des Sages. Cette désignation est pour lui un grand honneur et une occasion qui le rapproche exceptionnellement des ancêtres vivants et morts. Il aura ainsi droit à la considération de tout le village et sera détenteur d'une panoplie de gris-gris protecteurs.

Dépositaire de la force du village, il ne connaîtra pas la peur et ne craindra pas la mort. Il est donc venu vivre à Ouagadougou auprès de sa femme et ses enfants pour braver le tueur et sauver l'honneur du village. Il a aussi pour devoir d'élargir le cercle familial en faisant d'autres enfants à P.M.

Ce cas clinique semble extrême mais illustre bien les difficultés que rencontre le Comité national Burkinabè de lutte contre le SIDA. Le langage préventif classique se heurte ici à une fin de non-recevoir au niveau des sociétés traditionnelles. À l'activisme scientifique du Comité qui utilise les moyens d'information modernes s'oppose une résistance passive d'une grande partie de la population. Cette problématique, plus difficile à résoudre que la résistance aux campagnes de vaccination, est grave dans ce pays où la croissance de l'infection à VIH est exponentielle. Les recherches en matières de lutte contre l'extension de l'infection VIH au Burkina devraient alors intégrer, et cela dans les plus brefs délais, des ethnologues, anthropologues, psychologues et travailleurs sociaux pour une meilleure définition des messages préventifs. Les canaux habituels d'information et les méthodes actuelles d'éducation en matière de SIDA doivent être évaluées par des enquêtes simples afin de mesurer le degré de compréhension, d'acceptation et d'assimilation des messages par les masses populaires. Des séminaires de réflexion regroupant des techniciens de la Santé et de l'Action sociale, des professionnels de la Communication moderne et traditionnelle, des représentants des congrégations religieuses, des représentants de l'autorité et des éducateurs devraient permettre de cerner les différents aspects de ces messages. Une sensibilisation permanente et adéquate des thérapeutes traditionnels en matière de SIDA est aussi une nécessité impérieuse. Au Burkina Faso, cette grave maladie est une menace mortelle pour tous les groupes sociaux, mais peu de gens ont conscience de ses ravages quotidiens.

Dr. Jean-Gabriel Ouango, Psychiatre
Secrétaire permanent du Comité national de lutte contre
le sida Ouagadougou, Burkina Faso.