

La méningite, une maladie des « variations » : pratiques préventives et gestion des épidémies de méningite à Kombissiri et Réo Burkina Faso

Meningitis, a disease of the “variations” : Preventive practices of the epidemics of meningitis in Kombissiri and Réo, Burkina Faso

Fernand Bationo Bouma, Fatoumata Ouattara, Sylvie Zongo et Anaïs Colombini

Volume 12, numéro 2, septembre 2012

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1022550ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Université du Québec à Montréal
Éditions en environnement VertigO

ISSN

1492-8442 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Bationo Bouma, F., Ouattara, F., Zongo, S. & Colombini, A. (2012). La méningite, une maladie des « variations » : pratiques préventives et gestion des épidémies de méningite à Kombissiri et Réo Burkina Faso. *VertigO*, 12(2).

Tous droits réservés © Université du Québec à Montréal et Éditions en environnement VertigO, 2012



Cet 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/>

Érudit

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/>

Fernand Bationo Bouma, Fatoumata Ouattara, Sylvie Zongo et Anaïs Colombini

La méningite, une maladie des « variations » : pratiques préventives et gestion des épidémies de méningite à Kombissiri et Réo Burkina Faso

- 1 La méningite est une infection des méninges qui peut être causée par différentes bactéries, dont *Neisseria meningitidis* (Nm), est une des plus importantes à cause de sa capacité à engendrer des épidémies. Ceci concerne quatre des douze séro groupes de Nm identifiés : Nm A, B, C et W135. L'étude porte sur les épidémies de méningite dues au *Neisseria meningitidis* et qui sévissent périodiquement en Afrique subsaharienne sur un fond endémique qui n'est pas encore complètement documenté. Entre 1988 et 1997, on dénombre plus de 700 000 cas et 70 000 décès (OMS, 2008), sans compter les personnes victimes de séquelles neurologiques ou autres difficiles à évaluer au Burkina Faso². La saison épidémique (2006-2007) est celle où le nombre de cas a été le plus élevé depuis 1998 (25 782 cas), mais avec la létalité la plus faible (6,7 %).
- 2 Le Burkina Faso reste l'un des pays de l'Afrique les plus touchés par la méningite. Depuis plusieurs années, le pays connaît de façon récurrente des épidémies de méningite cérébro-spinale et chaque année pendant la période de recrudescence, elle fait beaucoup de victimes au sein de la population. La saison épidémique de 2006-2007 a été une des plus importantes au Burkina Faso. L'épidémie a touché une immense partie du pays dont 48 districts sanitaires sur 55 sont rentrés en alerte et 43 ont été en épidémie dont 25 852 cas de méningite notifiés et 1 743 décès.
- 3 Le présent article tente de répondre aux questions suivantes : quelles sont les représentations sociales des populations de la méningite dans les deux groupes ethnoculturels ? Quelles sont les pratiques préventives mises en place par les populations pour participer à la gestion des épidémies de méningite au Burkina Faso ?

Matériel et méthodes

- 4 Il s'agit d'une analyse des perceptions sociales de la méningite dans les groupes ethnoculturels moose et gurunsi dans les régions de Kombissiri et de Réo. C'est une étude rétrospective puisque les données recueillies concernent des épisodes de maladies antérieures à la date de la collecte des informations qui proviennent d'une étude socioanthropologique et économique de l'impact des épidémies de méningite au Burkina Faso, coordonnée par l'Agence de Médecine Préventive (AMP) en juin 2007.
- 5 Les données analysées dans ce travail proviennent de la saison épidémique 2006-2007 à partir d'une revue documentaire, d'entretiens individuels semi-structurés et de focus groups menés auprès de 60 malades (15 adultes et 45 enfants), des accompagnants (12), du personnel de santé (15), de six tradipraticiens, de leaders administratifs (4) et de leaders communautaires (6). Au total, 111 entretiens individuels et 11 focus group (12 participants par groupe) ont été réalisés avec 243 participants hommes et femmes de positions sociales et de statuts différents. Les entretiens individuels et les focus groups ont été enregistrés et retranscrits. La collecte des données s'est déroulée dans les districts sanitaires de Kombissiri (peuplé en majorité de Moose³) et de Réo (majoritairement peuplé de Lyela⁴). Les focus groups ont été réalisés avec des élèves et non élèves âgés de 18 à 22 ans, des femmes et des hommes adultes agriculteurs de 25 à 50 ans, du personnel de santé de 20 à 35 ans ; les entretiens individuels ont été menés avec des leaders coutumiers, religieux de 45 à 55 ans, des malades adultes de 30 à 45 ans, des accompagnants (femmes et hommes) adultes de 25 à 40 ans, des tradipraticiens femmes et hommes de 50 à 60 ans, des responsables administratifs (maires, conseillers municipaux,

préfets) de 40 à 50 ans. Des entretiens individuels complémentaires ont été conduits avec des acteurs communautaires (hommes et femmes, des responsables d'associations) sur les variations saisonnières et les conduites sociales en cas d'épidémies de méningite.

Représentations sociales de la méningite

- 6 La description des symptômes de la méningite se réfère au corps ou à la constitution physique de l'individu. La méningite, tout comme d'autres maladies, est une expression du corps (Palé, 2007), un trouble physique qui a une cause ou une étiologie sociale impliquant des variations d'ordre temporel, spatial et corporel ou physique. Les connaissances des personnes interrogées sur la méningite s'appréhendent en termes de discours et de pratiques basés sur une pluralité de symptômes. « *La méningite prend parfois tout le corps ; mal de dos, de tête, le cou. C'est une maladie de la poussière, de la chaleur ; ça change aussi de temps en temps* » (focus groups hommes et femmes). « *C'est une maladie du vent ; les microbes se promènent dans l'air et la poussière les transporte partout ; celui qui n'a pas la chance les prend* » (focus group élèves).
- 7 La quasi-totalité des informateurs évoque constamment une pluralité de symptômes pour caractériser la méningite. Elle a plusieurs entrées dans le corps de l'homme : mal de tête, corps chaud, douleurs dans les articulations (bras, dos, jambes, pieds), douleurs au ventre (vomissements, diarrhée), yeux difficiles à ouvrir, pleurs, blancheur du corps, etc., mais les informateurs précisent que les symptômes évoluent en fonction des adultes et des enfants.
- 8 La période de l'épidémie de méningite permet aux populations d'établir un lien entre les symptômes décrits et observés sur le malade, « *nous avons soupçonné la méningite, car nous étions en période d'épidémies et l'enfant avait une fièvre et s'évanouissait* » (mère d'un patient enfant, Réo). Selon les informateurs, la raideur du cou, les douleurs au dos, la blancheur du corps du malade, les convulsions et les évanouissements demeurent les signes annonciateurs de la méningite.

Nominations populaires et signes d'alerte de gravité

- 9 La dénomination populaire de la méningite est connue sous sa déformation du français en langues mooré ou lyélé « *méninziit/mininziit* » ou « *méningiti/méningiti* » (Soubeiga, 2003). Les descriptions symptomatiques observées par les personnes enquêtées au sein de la population dans les deux groupes ethnoculturels établissent un lien avec l'état du cou et du dos du malade.

Tableau 1. Descriptions symptomatiques observées par les personnes enquêtées

Groupe ethnoculturel	Appellations populaires	Traduction française
Lyélé	<i>bian na kulu</i>	cou dur, raide
	<i>bian cimi</i>	maladie du cou
Moaga	<i>yubla banga</i>	maladie du cou
	<i>pora banga</i>	maladie du dos
	<i>ban tridde</i>	maladie qui raidit

- 10 Dans le contexte culturel et en cas de consultation médicale, le nom « *méninziit/mininziit* » ou « *méningiti/méningiti* » est prononcé par les membres de la famille. Selon les logiques populaires mooré et lyélé, les nominations locales ci-dessus mentionnées sont utilisées que dans le but de protéger le malade contre les attaques des sorciers qui profitent de la période épidémique de méningite pour exercer leur pouvoir maléfique sur les patients. Ces logiques populaires ont été décrites par Palé (2007) chez les Lobi dans le cadre du sida. Selon l'auteur, évoquer la maladie peut compromettre la vie du malade. Dans ces sociétés, les mots sont liés à des sorts (Favret, 1985) qui engendrent des maux individuels ou collectifs.
- 11 Des focus groups avec les hommes et les femmes adultes et des entretiens individuels réalisés avec des leaders coutumiers dans la zone lyélé, il ressort que les descriptions symptomatiques graves observées sur le malade concernent l'état du cou, « *devient raide* », d'où les appellations populaires de « *bian nankulu* » (*cou dur, raide*) ; « *bian cimi* » (*cou maladie, maladie du cou*) ; « *biankarè* » (*cou cassé*).
- 12 L'expression violente, d'après les déclarations des informateurs de la méningite donne l'occasion aux leaders coutumiers, aux femmes et aux hommes adultes interrogés d'utiliser

des métaphores montrant le côté trop dur comparé à la tête d'un bélier « *pibya yo* » (traduction littérale, *pibya* = bélier ; *yo* = tête) pour exprimer la raideur du cou. Cette violence de la maladie est exprimée aussi dans un langage populaire, « *cimi nankulu* » (*cimi* = maladie ; *nankulu* = dure, brutale) parce qu'elle tue de façon brutale.

13 D'autres appellations populaires de la méningite chez les Lyela concernent les enfants « *besona cimi* » (*besona* = enfants ; *cimi* = maladie) comme disent les participants « *elle attrape surtout les enfants, même si tout le monde est concerné ; tout le monde contracte la maladie ; enfants, jeunes, adultes et aussi les vieux* » (focus group, hommes adultes),

14 Chez les moose, la méningite est appelée : « *wintoog banga* » ou maladie du soleil, « *sebga banga* », maladie du vent. Elle est aussi une maladie des génies « *zindamb banga* », « *weog banga* » (maladie de la brousse) pour faire référence à un espace non habité par des êtres humains, mais par des génies). Aussi les nominations populaires sont-elles à l'origine de plusieurs interprétations sociales liées aux étiologies de la méningite.

Étiologies ou causes populaires attribuées à la méningite

15 La méningite est une maladie connue des personnes interrogées. Elle est considérée comme une pathologie qui subit des mutations à la fois dans ses germes, ses manifestations symptomatiques, sa période d'apparition et à travers les catégories d'individus qu'elle touche et les séquelles observées des patients, « *la méningite est une maladie qui peut rendre sourd, mal voyant et bègue* »⁵. Les connaissances des causes de la méningite restent également variées tant d'un point de vue social que climatique ou environnemental.

Causes d'origine climatique et environnementale

16 La quasi-totalité des enquêtés évoque les variations climatiques et environnementales dans la survenue et la transmission de la méningite. Les causes environnementales correspondent aux périodes de l'harmattan (décembre à février) et de la forte chaleur (mars à mai). Ces aspects climatiques renvoient à des éléments tels que la poussière et le soleil, fortement incriminés dans les facteurs favorisant l'émergence et la transmission de la méningite. Le soleil brûlant, le vent, la poussière intense sont considérés comme les principaux « vecteurs » de cette maladie dans les deux groupes ethnoculturels, « *Le fait de rester trop longtemps sous le soleil favorise la méningite, d'autres maladies aussi, comme le paludisme* » (focus group, femmes adultes moose et lyela).

17 Les périodes de grande chaleur et de poussière sont considérées à risque dans la transmission de la méningite. La quasi-totalité des participants à l'étude (femmes/hommes, élèves, non élèves) affirme, « *La période allant de février à mai sont réputées dangereuses. Néanmoins, les mois les plus redoutés restent ceux de mars et avril ; période de forte chaleur* ». Les variations climatiques et environnementales induisent des effets négatifs sur les aliments, qui selon les tradipraticiens, favorisent au plan alimentaire la transmission de la méningite. Les variations climatiques modifient les rapports de l'homme à son environnement physique. « *La nourriture exposée au vent ou à la poussière peut apporter beaucoup de maladies, comme la méningite* » (Tradithérapeute, femme, Réo).

Causes d'origine alimentaire

18 Les causes alimentaires favorisant la survenue de la méningite ou sa transmission se situent à deux niveaux. Il y a, d'une part, les aliments exposés et souillés par la poussière qui transporte les germes de la méningite, et d'autre part, les aliments qui ont été en contact avec les sujets atteints de la méningite (Dagobi, 2003), soit à domicile, soit dans l'environnement des services de santé. Les aliments tels que les mangues sont souillés ou couverts de saletés (Ouattara, 2003), parce qu'ils ont été contaminés par la poussière qui contient les germes de la méningite. « *Les causes de la méningite sont multiples. Il s'agit des mangues vertes, les aliments crus, la viande mal cuite* » (participant, Focus group hommes, Didyr).

19 Les leaders coutumiers et les tradipraticiens interrogés déclarent que la souillure (Douglas, 1979) des aliments concerne aussi les repas qui sont exposés aux centres de santé lors des hospitalisations des patients atteints de la méningite. Il s'agit des repas apportés par des parents ou visiteurs aux malades. Mais, d'après les accompagnants adultes, le reste des aliments n'est

pas considéré comme état de souillure parce que le refus de consommer le restant des aliments offerts à un malade quelle que soit la pathologie est un facteur de stigmatisation (Ouattara, 1999) ou d'exclusion sociale du malade. Le refus accentuerait davantage une distance sociale entre le malade et les proches « *on ne jette pas la nourriture. Le partage du repas fait partie des facteurs de cohésion sociale* » (Leader coutumier, Réo). Ces propos interpellent sur la gestion des conduites sociales et les stratégies de prévention des épidémies de méningite. Pour les élèves interrogés, la propagation de la méningite au sein de la population s'explique par les représentations sociales que les individus ont de la nourriture, « *quand tu manges, et tu laisses tomber un morceau de tô, par exemple, on te dit de le reprendre pour manger* » (focus group élèves). « Des aliments consommés par les patients sont à jeter parce qu'ils renferment les germes de la maladie. Comment appréhender ce refus d'aliments souillés dans des sociétés où les causes de la maladie demeurent culturelles ?

Causes d'origine sociale ou surnaturelle des méningites

- 20 Les facteurs climatiques, environnementaux et alimentaires sont considérés comme des causes « *naturelles* » ou « *normales* » de l'épidémie des méningites, par opposition à la « *méningite d'origine surnaturelle ou anormale* » à la « *méningite fabriquée* » ou « *méningite électorale* » évoquées par les leaders coutumiers et les tradipraticiens et qui utiliseraient les mêmes voies (vent, poussière, nourritures) de contamination ou de transmission d'un individu à un autre.
- 21 L'étiologie mystique des épidémies de méningite a été plusieurs fois évoquée par les femmes et les hommes adultes dans les zones Iyelé et moaga mais, le caractère épidémique est favorisé par l'action de forces maléfiques dont sont responsables les sorciers. « *La sorcellerie est la cause sociale de la méningite. Tout le monde le sait* », (leader coutumier, Réo). « *Ce sont les sorciers qui propagent la méningite dans le village pour tuer les enfants* » (focus group, femmes, Kombissiri).
- 22 Le caractère épidémique de la méningite qui s'accompagne parfois de nombreuses pertes en vies humaines, interpelle les individus sur les mondes visible et invisible, « *ce qu'on ne voit pas, est parfois le plus important* », (leader coutumier Iyelé) » la fréquence élevée des décès (25 852 cas de méningite notifiés et 1 743 décès en 2006-2007) selon les acteurs communautaires est un facteur favorisant les représentations sociales d'une maladie à la fois « *naturelle* » et « *surnaturelle* ». La gestion des épidémies de méningite s'inscrit dans un registre interprétatif qui tient compte des différences dans le degré d'incrimination des facteurs « *surnaturels* » ; on constate, selon les personnes interrogées en milieux Iyelé et moaga, que la dimension naturelle ou « *normale* » de la méningite est liée à un mode de contamination par des éléments physiques tels que le vent, la poussière, l'alimentation et l'eau.

Mécanismes de contamination/schémas de transmission

- 23 La méningite est une maladie très contagieuse, et, selon les enquêtés, plusieurs voies de contamination sont possibles d'une personne à une autre et à travers des facteurs environnementaux. Les mécanismes de contamination renvoient explicitement à l'étiologie de la méningite. Les schémas de contamination sont fortement marqués par des facteurs d'ordre environnemental (le vent, l'air et la poussière), alimentaire (manger avec le malade, consommer les restants des aliments des malades) et par le contact physique (proximité) avec les malades. « *Cette maladie est contagieuse et se transmet par la respiration, car le germe se trouve dans l'air. Avec la poussière qu'on respire, on peut facilement contracter la méningite* »(participant, focus group femmes/hommes).
- 24 Si le soleil est considéré comme un des facteurs prépondérants dans la contamination de la méningite, il ressort dans les différents discours des personnes interrogées dans les deux localités que le vent intervient pour une grande part dans la transmission de la maladie. De l'inhalation des germes à la souillure des aliments, c'est l'action du vent qui se trouve la plus incriminée, comme l'ont mentionné Dagobi (2003) et Soubeiga (2003). L'idée qui apparaît dans l'expression « *maladie du vent* », « *maladie de la poussière* » suggère d'emblée un type de contamination par voie aérienne, rejoignant une certaine conception biomédicale de la contagion et des pratiques préventives.

Des logiques populaires préventives aux pratiques médicales

- 25 La prévention de la transmission des maladies fait partie des axes d'intervention en santé publique. Parallèlement, les populations disposent de plusieurs manières de se prémunir ou de se protéger de la méningite, de la combattre lorsqu'elle s'installe et d'empêcher sa gravité.

Pratiques préventives et aspects social et environnemental

- 26 Pour se protéger des aléas climatiques, les populations vont adopter des pratiques préventives visant à un changement de comportements sociaux. « *Il faut éviter que les enfants dorment en dehors des cases, qu'ils traînent dans la poussière ou qu'ils s'exposent au soleil* ». Cependant, il y a des contraintes sociales, surtout alimentaires, qui ne favorisent pas le changement de comportements des populations, comme l'a observé une informatrice, « *la méningite, c'est le soleil. Mais, pour avoir à manger, nous sommes obligés, surtout les enfants, d'être exposés au soleil* » (participante, focus group, femmes). Mais la gestion préventive de la méningite passe aussi par d'autres pratiques thérapeutiques.

Recours aux tradithérapeutes

- 27 Les tradithérapeutes⁶ disposent de remèdes d'ordre préventif pour lutter contre la méningite. Cependant, la composition de ces remèdes reste le secret thérapeutique des tradipraticiens qui parlent toujours d'ingrédients végétaux (plantes, racines, écorces ou feuilles) sans donner des précisions sur leur provenance. « *Dans la tradition, il y avait un remède pour la prévention. Nos grands-parents prélevaient des racines et des feuilles qu'ils faisaient bouillir pour se laver ; ils étaient ainsi protégés contre la méningite. Cela coûtait 5 F* » (participant, focus group hommes, Réo).

Recours aux recettes populaires préventives

- 28 Dans les deux groupes étudiés, des thérapies populaires d'origine végétale, animale et minérale existent pour se prémunir contre les épidémies de méningite. Les populations moose et lyela utilisent « *ximenia americana* » « *Shûm* » en lyélé et « *lielga* » en mooré. « *Les populations prélèvent les racines de cet arbre qu'elles font bouillir dans un canari neuf et donnent la décoction à boire aux enfants. La consommation du mélange de la décoction avec du dolo non fermenté sert également à se protéger contre la méningite* » (participant, focus group femmes/hommes, Kombissiri).
- 29 Le « *nepar* » en lyélé et « *caga* » en mooré, est utilisé aussi dans un but préventif contre la méningite. Le « *nepar* » ou le « *caga* » est l'appellation populaire du « *Detarium microcarpum* ». On observe une consommation accrue du « *caga* » dans les localités pendant les épidémies de méningite.
- 30 Le mélange d'une poudre obtenue à partir d'une plante appelée « *sonse* » (*cochlospermum planchdnii*) et le « *caga* » (*Detarium microcarpum*) constitue un remède de prévention contre la méningite en pays moaga (Soubeiga, 2003). « *On pile le caga et le sonse pour obtenir un mélange de poudre des deux plantes. On frit ensuite du soubala avec du petit mil. On mélange tout ça et on donne aux enfants à manger ou se laver avec la décoction* » (tradithérapeute, Kombissiri).
- 31 Au niveau individuel, le beurre de karité est couramment utilisé comme une pratique préventive dans la lutte contre la transmission de la méningite par la poussière (Soubeiga, 2003). Il s'agit d'humidifier les narines de jour comme de nuit avec du beurre de karité, visant à retenir la poussière et empêchant le dépôt des germes de la méningite dans les voies nasales pouvant infecter l'individu. C'est une pratique reconnue par le personnel de santé qui encouragent les populations à son utilisation pendant la période épidémique, « *Nous demandons aux parents de mettre du beurre de karité dans les narines des enfants, même les adultes* » (personnel de santé, Kombissiri/Réo).
- 32 Les ingrédients d'origine animale sont aussi sollicités pour se prémunir contre la méningite. Selon une conception populaire moaga, la viande d'âne protégerait de la méningite. La chair réputée dure de l'âne expliquerait peut-être cette conception. « *Quand la méningite*

a commencé, on disait de chercher du caga et de la viande d'âne pour faire un repas thérapeutique aux enfants » (Leader coutumier).

Recours aux pratiques divinatoires

- 33 Les représentations sociales liées aux causes de la méningite font que certaines personnes ont recours à des pratiques divinatoires pour protéger les membres de la famille. Ces pratiques n'interviennent pas seulement dans le cadre de la méningite ; elles concernent aussi bien les maladies que des événements familiaux. Les devins « *jipèrè ciéba* » en lyélé (*ceux qui interprètent les événements familiaux présents et à venir (malheur, maladie, etc.)*) sont les intermédiaires entre le visible et l'invisible (Bationo, 2008 ; Bonnet, 1988 ; Fainzang 1986). Ils interviennent par des sacrifices, des rites pour guérir ou protéger le malade et ses environnements familial et social. Ils sont souvent sollicités pour déterminer ou identifier les itinéraires thérapeutiques pour la prise en charge du malade. « *Nous sommes allés voir le jipèrè ciéba [consulter le devin] pour savoir si on pouvait amener le malade au centre de santé. Il a dit qu'il n'y avait pas de problème ; arrivés, on nous a dit que c'est la méningite* » (homme, 50 ans, Réo).

Pratiques magico-religieuses

- 34 Si « Dieu » est évoqué dans les causes de la méningite, il faut aussi l'implorer dans sa gestion. L'implication des leaders religieux est sollicitée dans la gestion divine et préventive de la méningite ou pour aider les malades à recouvrer la santé. « *Au niveau de la mosquée, nous prions pour toute la population pour que Dieu éloigne le mal de nous* » (Imam). « *Pendant la période, nous prions beaucoup ; nous demandons à Dieu de nous aider* » (Catéchiste). La maladie est un événement éminemment social (Augé, 1984) et la prise en charge combine à la fois des pratiques religieuses (Soubeiga, 1999) et médicales.

Pratiques préventives et comportements alimentaires

- 35 Les pratiques alimentaires sont nécessaires et jouent un rôle important dans la prévention contre la méningite. Ces pratiques induisent un changement de comportements des populations. Selon les acteurs interrogés, il faut éviter de consommer les restes des repas mangés par le patient, « *Nous essayons de sensibiliser les accompagnants afin qu'ils évitent de manger les restes des aliments offerts aux malades. Mais vous savez, les gens ne font pas toujours ce qu'on dit* » (personnel de santé, Réo) de consommer les mangues vertes non nettoyées par les premières pluies. Il s'agit surtout d'éviter la consommation d'aliments gras ou huileux exposés à la poussière et tout autre aliment non protégé et vendu dans les rues ou sur la place du marché, « *Les gens mangent les mangues qui sont couvertes de poussière ; elles ne sont pas lavées par les pluies et puis les nourritures que la poussière recouvre* » (tradipraticien, Réo).

Évitement des regroupements populaires

- 36 Pendant la période épidémique de la méningite, toutes les campagnes de sensibilisation menées par le personnel de santé visent à interpeller les populations sur la gestion de certains événements socioculturels, tels que les rites funéraires, les marchés, et tout autre événement qui entraîne des regroupements populaires. Les populations sont invitées à éviter les nombreuses visites aux malades hospitalisés et d'isoler le patient des autres membres de la famille. En somme, ces lieux sont des endroits potentiels de dissémination et de transmission des germes. « *Nous conseillons à la population d'éviter si possible les regroupements populaires, tels que les rites funéraires, les marchés, les visites massives aux malades hospitalisés. Ces facteurs sont potentiels, car le germe de la méningite se trouve dans l'air et se transmet par voie respiratoire* » (prestataire de soins, Réo). Une étude réalisée en pays lyélé (Bationo, 1993) a montré que la présence des femmes enceintes et des enfants dans certains lieux populaires (funérailles, marché, foule) était interdite parce que ce sont des endroits privilégiés des esprits maléfiques ou des sorciers pour s'attaquer aux individus. Pour l'auteur, ces logiques sociales constituent des obstacles à la réussite des campagnes de vaccination puisqu'elles nécessitent des regroupements populaires.

Recours à la vaccination

- 37 Les stratégies préventives contre la méningite restent multiples et diverses. Elles sont tout aussi sociales que biomédicales. Les pratiques préventives sont appréciées par les populations, mais la vaccination reste la stratégie thérapeutique et préventive la plus appropriée et la plus efficace pour se protéger contre la méningite (Colombini et al., 2009). Ce fait est reconnu par la plupart des enquêtés interrogés, « les vaccins constituent une stratégie importante dans la prévention contre la méningite, si bien que les populations accourent de partout pour être vaccinées » (prestataire de soins, Didyr). Selon les jeunes interrogés, des inquiétudes demeurent quant à l'efficacité du vaccin. « Une année, on a vacciné des enfants du village contre la méningite et nombreux sont décédés. C'est le vaccin qui n'était pas bon. Suite à cette situation, les gens étaient réticents à envoyer leurs enfants vaccinés. Néanmoins, on peut dire que les vaccins permettent d'atténuer les effets, sinon la maladie tue beaucoup » (participant, focus group, élèves, Réo).

Conclusion

- 38 Les nombreuses descriptions symptomatiques de la méningite, le caractère épidémique, les séquelles observées sur les patients (troubles visuels, problèmes auditifs, bégaiements, etc.), le taux de mortalité des enfants parfois élevé, la relation avec les variations climatiques et environnementales font d'elle une « maladie réputée dangereuse et changeante », « un phénomène biologique et social complexe ». Cela montre que la méningite est connue dans les deux groupes ethnoculturels. Bien que les appellations locales linguistiques diffèrent d'un groupe à l'autre, les données montrent que les descriptions symptomatiques sont les mêmes dans les deux localités.
- 39 Aussi, les perceptions sociales de la méningite en tant que « maladie dangereuse » conduisent-elles les populations des deux localités à adopter une diversité de pratiques préventives et curatives. Les pratiques préventives biomédicales et celles qui reposent sur des conceptions populaires ne sont pas exclusives les unes des autres. Il existe une multiplicité de techniques préventives et curatives auxquelles les populations se réfèrent en situation d'épidémie ; les conceptions relatives à la maladie et aux causes « sociales et naturelles » exigent un recours au pluralisme thérapeutique.
- 40 La gestion des épidémies de méningite dans les deux régions ethnoculturelles différentes s'inscrit dans des logiques populaires tendant à négliger ou à reléguer au second plan les vaccinations proposées pour lutter contre les épidémies de méningite, ce qui contribue à favoriser sa propagation au sein des individus ou des groupes sociaux voisins

Remerciements

- 41 Remerciements à AMP pour la réalisation de l'étude sur la méningite dans les deux districts sanitaires et pour avoir accepté de fournir les données à présenter à cette conférence. Que soient remerciées toutes les personnes qui ont apporté d'une manière ou d'une autre leur expertise à la rédaction et à la lecture de ce texte.

Bibliographie

- Augé, M, C., F. Sindzingre, , E. Héritier, J. M'Bokolo, J. Pierret et O. Léger, 1983, « *Le sens du mal : Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie* », Édition des Archives contemporaines, Paris, (Coll. Ordres Sociaux), 203 p.
- Bationo, B, F., 2008, « Nosologies ethnoculturelles et paludisme : logiques sociales chez les Lyela, Jula, Mossi », *Cahiers du CERLESHS*, Tome XXIII, N° 30, PUO, Ouagadougou, pp. 273-295.
- Bationo, B, F., 1993, *Hygiène, santé publique et société(s) au Burkina Faso. Santé maternelle et infantile et comportements socio-thérapeutiques des Lyela dans la province du Sanguié*. Thèse de doctorant, Université de Lille I, 270 p.
- Bonnet, D. et Y. Jaffré, 2003 (dir.), *Les maladies de passage. Transmissions, préventions et hygiènes en Afrique de l'Ouest*. Paris, Karthala, 510 p.
- Bonnet, D., 1988, *Corps biologique, Corps social. Procréation et maladies de l'enfant en pays mossi*. ORSTOM, 138 p.

- Colombini, A., F. Bationo, S. Zongo, F. Ouattara, O. Badolo, P. Jaillard, E. Seini, B. D. Gessner et A. Da Silva, 2009, "Costs for Households and Community Perception of Meningitis Epidemics in Burkina Faso". *Infectious Diseases Society of America. CID 2009* :49 (15 November), pp 1520-1524.
- Dagobi, A. E., 2003, « La gestion locale des épidémies dans la vallée du fleuve Niger ». In, Bonnet D. et Jaffré Y., (dir.), *Les maladies de passage. Transmissions, préventions et hygiènes en Afrique de l'Ouest*. Paris, Karthala, pp 295–310.
- Douglas, M., 2001, *De la souillure*, Paris, La Découverte, (1ère éd. 1966), 435 p.
- Jaffré, Y. et J.-P. Olivier de Sardan (eds), 1999, *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*. Paris, PUF, 374 p.
- Jaffré, Y., 2003, « Transmissions, prudence et prévention en pays mande » in Bonnet D, Jaffré Y, (eds), *Les maladies de passage. Transmissions, préventions et hygiènes en Afrique de l'Ouest*. Paris, Karthala (« Médecines du monde »).
- Fainzang, S., 1986, *L'intérieur de choses : maladies, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina Faso*, Paris, l'Harmattan, 287 p.
- Favret, S.J., 1985, *Les mots, la mort, les sorts : la sorcellerie dans le blocage*. Paris, Gallimard. 427 p.
- Lapeyssonnie, L., 1963, « La méningite cérébrospinale en Afrique ». *Bull World Health Organization* ; 28 (suppl.), pp. 1-114.
- Olivier de Sardan, J.- P., 1999, « Les représentations des maladies : des modules ? ». In Jaffré Y. & Olivier de Sardan J.-P. (eds), *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*. Paris, PUF, pp 4-68.
- Ouattara, F., 2003, « Transmission des maladies et gestion de la saleté en milieu rural senufo (Burkina Faso) » in, Bonnet D. et Jaffré Y., (dir.), *Les maladies de passage. Transmissions, préventions et hygiènes en Afrique de l'Ouest*. Paris, Karthala, pp. 403-426.
- Palé, A., 2009, « Les frontières de la maladie : le VIH/sida et l'identité dévalorisée du migrant Lobi, Burkina Faso ». *Cahiers du CERLESHS*, Tome XXIV, n° 32, pp. 107-124.
- Palé, A., et K. O. Palé, 2007, « Les représentations du corps de la maladie et de la santé chez les Lobi et les Birifor du Burkina Faso ». *Cahiers du CERLESHS*, n° 28, Ouagadougou, pp. 383-398.
- Soubeiga, A., 2009, « Constructions culturelles du médicament et évolution de ses représentations et usages sociaux », in Médicaments et sociétés, entre automédication et dépendance, *Revue Sociologie Santé*, N° 30, Université Victor Segalen, Bordeaux 2, pp. 339-360.
- Soubeiga, A., 1999. « Quête de guérison, conversion, évangélisation. Groupes charismatiques et Eglises pentecôtistes face au mal », avril 1999, publication du Centre d'Etude d'Afrique Noire (CEAN) /IEP Bordeaux, pp. 111-128.
- Soubeiga, A., 2003, « Les conceptions populaires moose de la méningite (Burkina Faso), in Bonnet D. et Jaffré Y., (dir.), *Les maladies de passage. Transmissions, préventions et hygiènes en Afrique de l'Ouest*. Paris, Karthala, pp. 279-293.

Notes

1 Méningites bactériennes aiguës (MBA)

2 En l'absence d'étude documentée, les personnes interrogées citent les bégaiements, les problèmes visuels, la surdité, la perte de la mémoire, etc.

3 Le recensement général de la population de 2006 n'a pas fourni de données statistiques sur la population des différents groupes ethniques, parce que jugeant la question ethnique trop sensible. Les Moose constituent un groupe ethnoculturel que l'on retrouve en majorité dans les régions du nord, du centre, du centre-sud, du centre-ouest au Burkina Faso. Cependant on les retrouve dans d'autres provinces du Burkina Faso compte tenu des mouvements migratoires. La filiation est de type patrilinéaire et la société est organisée en villages, clans, lignages, avec une chefferie traditionnelle très hiérarchisée. Il faut noter que tous ceux qui parlent et comprennent la langue mooré n'appartiennent pas tous au groupe moaga.

4 Les Lyela constituent un groupe ethnoculturel majoritairement représentés dans la province du Sanguié (région du centre-ouest), située dans l'Ouest du Burkina Faso. La filiation est de type patrilinéaire et la société est organisée en villages, clans, lignages, avec une chefferie traditionnelle moins hiérarchisée que les Moose.

5 Toutes les personnes interrogées (femmes, hommes, élèves, non élèves, tradipraticiens, personnels de santé, leaders coutumiers, religieux, administratifs) ont cité des séquelles que peuvent être victimes les individus ayant gravement souffert de la méningite.

6 Le terme « tradithérapeute » est utilisé pour désigner « tradipraticien ». En lyélé le terme désigne « *ciom cieba* » et en mooré « *tim soba* »

Pour citer cet article

Référence électronique

Fernand Bationo Bouma, Fatoumata Ouattara, Sylvie Zongo et Anaïs Colombini, « La méningite, une maladie des « variations » : pratiques préventives et gestion des épidémies de méningite à Kombissiri et Réo Burkina Faso », *VertigO - la revue électronique en sciences de l'environnement* [En ligne], Volume 12 Numéro 2 | septembre 2012, mis en ligne le 20 septembre 2012, consulté le 07 juin 2013. URL : <http://vertigo.revues.org/12287> ; DOI : 10.4000/vertigo.12287

À propos des auteurs

Fernand Bationo Bouma

Département de sociologie, Université/Ouagadougou

Fatoumata Ouattara

Institut de Recherche pour le Développement (IRD – Ouagadougou)

Sylvie Zongo

Institut de Recherche pour le Développement (IRD – Ouagadougou)

Anaïs Colombini

Agence de Médecine Préventive (AMP), Ouagadougou

Droits d'auteur

© Tous droits réservés

Résumés

La méningite est une épidémie dont la gestion requiert aussi bien des techniques médicales que des conduites sociales. Le Burkina Faso reste l'un des pays de l'Afrique les plus touchés par la méningite. Entre 1988 et 1997, l'OMS y dénombre plus de 700 000 cas et 70 000 décès, sans compter les personnes victimes de séquelles neurologiques ou autres difficiles à évaluer. L'objectif de ce travail est d'étudier les représentations sociales de la méningite et les pratiques préventives qui peuvent contribuer à augmenter les taux de morbidité et de mortalité.

Des entretiens individuels ont été menés avec des tradipraticiens, des leaders coutumiers, des leaders religieux, des autorités administratives et du personnel de santé. Des focus groups (homogènes) ont été réalisés avec des femmes, des hommes, des élèves et des jeunes non scolarisés à Kombissiri et à Réo. Les résultats montrent que les acteurs interrogés ont des connaissances de la méningite : manifestations symptomatiques, période d'apparition, mécanismes de transmission et les séquelles observées (surdité, bégaiements, perte de la mémoire, troubles visuels) et décrites. Les microbes et les germes sont cités par les élèves et les élèves déscolarisés. Si autrefois la raideur du cou et l'apparition en période de forte chaleur singularisaient la méningite, aujourd'hui selon les conceptions populaires, les étiologies et les manifestations symptomatiques très diffuses rendent les mesures de prévention, de diagnostic populaire et de prise en charge de plus en plus complexes.

Meningitis, a disease of the “variations” : Preventive practices of the epidemics of meningitis in Kombissiri and Réo, Burkina Faso

Meningitis is an epidemic whose management requires as well medical techniques as social behaviors'. Burkina Faso remains one of the countries of Africa more touched by meningitis. Between 1988 and 1997, WHO counts there more than 700,000 cases and 70,000 deaths, without counting the neurological victims of meningitis sequelae are difficult to evaluate. The

objective of this work is to study the social representations of meningitis and the preventive practices which can contribute to increase the rates of morbidity and mortality.

We conducted a socioanthropologic study in Kombissiri (moose's country) and Reo (lyele's country) in Burkina Faso. We make individual interviews with tradipraticians, traditional leaders, religious leaders, administrative authorities and health workers. Focus group was made with women, men, pupils and the young people.

The results show that actors have knowledge of meningitis : symptomatic descriptions, period of appearance, transmission systems and meningitis sequelae (deafness, stammering, loss of memory, eye trouble). So formerly the stiffness of the neck and the appearance in period of strong hot made conspicuous meningitis, according to the popular designs, the etiologies and the diffuse symptomatic demonstrations of the preventive measures, popular perceptions (perceptions regarding meningitis in local populations) and diagnosis are complex.

Entrées d'index

Mots-clés : méningite, pratiques préventives, représentations sociales, Burkina Faso, kombissiri, Réo, manifestations symptomatiques

Keywords : meningitis, preventive practices, social representations, Burkina Faso, kombissiri, Réo, symptomatic demonstrations