

Malédiction et handicap : A qui la faute ?

Cet article est tiré d'une étude (HERAUD, 2005) commandée par l'ONG Handicap International. Elle s'inscrit dans la stratégie d'intervention de l'ONG concernant la promotion et la valorisation des personnes en situation de handicap. Elle avait pour objectif d'affiner la connaissance des situations des personnes handicapées dans deux régions du Burkina Faso¹, à travers l'étude des représentations liées au handicap. L'approfondissement des connaissances liées au contexte culturel est indispensable pour l'amélioration en terme de qualité des projets de développement.

En effet, les professionnels du développement travaillaient avec l'idée que « le handicap est provoqué par une malédiction, un mauvais sort ou par l'action de génies. Ce facteur culturel contribue à l'exclusion des personnes en situation de handicap »². Ce constat a attiré notre attention, nous allons tenter ici de le déconstruire.

Avant toute chose, il nous paraît important d'expliquer notre choix méthodologique. Nous avons en effet appréhendé ces problématiques sous un regard particulier, celui de l'anthropologie.

UNE APPROCHE ANTHROPOLOGIQUE

De par son caractère irréversible³, le handicap occupe une place centrale dans la vie de l'individu et l'affecte à chaque niveau de ses insertions sociales : rapport au travail, à la famille, aux institutions médicales. Aussi, l'expérience du handicap est par essence une question anthropologique, en mettant en jeu toutes les dimensions de la vie de l'individu.

L'approche anthropologique permet d'aborder directement les problèmes sociaux et psychologiques des personnes en situation de handicap dans leur quotidien. « Si les données épidémiologiques sont absolument nécessaires à la définition d'actions sanitaires, elles ne sauraient suffire à la mise en œuvre de programmes de prévention ou de réhabilitation des handicapés » (JAFFRE, 1993).

L'anthropologie trouve ici sa place, en permettant de saisir les multiples destins dissimulés derrière la nécessité d'uniformité et de quantité des données épidémiologiques. Elle permet aussi

¹ La région de Tenkodogo dans le Sud-Est et la région de Gaoua dans le Sud-Ouest.

² Propos tirés du cahier des charges établis par l'ONG.

³ Nous nous sommes intéressés aux personnes souffrant d'une invalidité permanente.

d'approcher les états subjectifs de la personne, d'éclairer sur les ressentis, les idées et les sentiments qui accompagnent le vécu du handicap.

L'approche anthropologique se caractérise principalement par une méthode d'enquête qualitative. Pour mesurer la qualité de vie ou le bien-être personnel, seuls des entretiens permettent d'introduire des variables psychologiques et de comprendre les représentations des individus vis-à-vis de certains sujets.

Le travail de terrain a été mené du mois d'octobre 2004 au mois de février 2005. Nous avons interviewé 44 personnes en situation de handicap⁴, des responsables de centres de réadaptation, des éducateurs sociaux, des kinésithérapeutes, des infirmiers, des tradipraticiens et enfin des représentants des pouvoirs publics (Préfets et maires). Les entretiens duraient entre trente minutes et une heure trente, selon la personne interviewée.

Pour compléter l'ensemble des informations, nous avons organisé des *focus group* auprès de la population générale. Autant l'atmosphère d'intimité était indispensable pour recueillir du ressenti et des émotions auprès des personnes handicapées, autant l'émulation d'un groupe était nécessaire pour nourrir les débats autour de la situation des personnes handicapées.

La plupart des entretiens auprès des personnes handicapées se déroulaient au domicile de l'interviewée, pour des raisons de commodité (difficultés de déplacement des personnes en situation de handicap), mais aussi par souci méthodologique : pénétrer dans le cadre familial des personnes handicapées nous permettait de mieux appréhender leurs conditions de vie. Lorsque l'entretien se déroulait au domicile de la personne, nous tentions, dans la mesure du possible de nous écarter du reste de la famille, afin de créer l'intimité nécessaire au dévoilement d'informations parfois très personnelles. A l'écart de la cour, au fond d'une maison ou dans une chambre, l'accès à ces espaces domestiques étaient aussi un accès privilégié à l'univers personnel des enquêtés ; le cadre participait au discours. Cependant, si les personnes interrogées avaient une activité, nous les retrouvions sur leur lieu de travail.

Les entretiens de groupe auprès de la « population générale » étaient organisés de façon plutôt informelle, dans des lieux où les gens ont déjà l'habitude de se réunir : sous le manguier, au cabaret⁵, en famille, etc. Il pouvait d'agir d'un groupe de jeunes gens qui ont l'habitude de se retrouver pour boire le thé, d'une famille, ou encore de personnes d'un même village réunies pour l'occasion.

⁴ 30 personnes handicapées physiques, dont 21 hommes, 7 aveugles (4 hommes et 3 femmes), 2 femmes épileptiques, 3 femmes souffrant de filariose lymphatique, 1 femme naine et une jeune fille hydrocéphale.

⁵ Lieu où l'on sert le dolo, bière de mil fermentée, boisson très prisée par la population.

Cette étude n'avait pas pour but d'établir un recensement exhaustif des personnes handicapées au Burkina Faso. Malgré tout, les entretiens menés auprès de personnes en situation de handicap, de responsables de centre de réadaptation, de kinésithérapeutes, d'éducateurs sociaux, conjugués avec de nombreuses conversations informelles avec diverses personnes, qu'elles soient touchées de près, de loin ou pas du tout par la question du handicap, nous confortent dans le fait que ces quelques expériences recensées sont en toutes proportions gardées relativement représentatives de l'ensemble des expériences des personnes en situation de handicap. En effet, nos interviews ont été enrichies par de nombreuses informations acquises lors de conversations informelles, confidences qui allaient dans le sens de nos constats.

MALEDICTION ET HANDICAP : DES CROYANCES AUX COMPORTEMENTS

De nombreux présupposés préexistent sur les conditions du traitement des personnes handicapées dans les pays du sud. Les croyances traditionnelles et les idées de « malédiction », « génies », « possession » sont souvent évoquées comme responsables de « l'exclusion » des personnes en situation de handicap. Ces croyances sont-elles réellement déterminantes dans le traitement social des personnes handicapées ? Victime d'un mauvais sort, la personne handicapée est-elle tenue « coupable » de son handicap ? Peut-on la rejeter à cause de cela ?

Des représentations sociales

La représentation est considéré comme un élément essentiel dans la compréhension des déterminants des comportements et des pratiques sociales. Elle « fonctionne comme un système d'interprétation de la réalité qui régit les relations des individus à leur environnement physique et social, elle va déterminer leurs comportements ou leurs pratiques. La représentation oriente les actions et les relations sociales. Elle est un système de pré-décodage de la réalité car elle détermine un ensemble d'anticipations et d'attentes » (ABRIC, 1994).

Cependant, le lien entre les représentations et les comportements est difficile à établir car fort complexe. De nombreux éléments, plus ou moins visibles, interviennent dans la construction des mentalités et dans les motivations qui poussent à agir de telle ou de telle façon.

Aussi, nous allons analyser les éléments des représentations qui motivent des comportements de « rejet » : dans quelle mesure les croyances traditionnelles liées au handicap influent le comportement des individus vis-à-vis des personnes handicapées ?

Ces questionnements devraient nous permettre d'évaluer la place des croyances traditionnelles sur l'origine des handicaps dans les processus de marginalisation des personnes en situation de handicap. Pour cela, nous allons dresser un éventail des diverses croyances qui tournent autour de la personne handicapée et de l'origine du handicap, sans prétention d'exhaustivité.

La recherche de la cause et les relais de la maladie

Le handicap est généralement considéré comme la manifestation de l'interdit, l'expression d'une sanction. Analyser les causes attribuées au handicap nous permettra de déterminer si le handicap est considéré comme une sanction et si oui, si la personne handicapée peut être tenue « responsable » de son handicap.

La consultation chez le devin

La consultation chez le devin permet de déterminer la cause d'un événement maladie. Mais le recours à ses services n'est pas systématique : on ne consulte pas pour les petits maux du quotidien, sauf s'ils persistent et récidivent au point de gêner l'individu dans sa vie sociale.

Le besoin de trouver une cause est fonction de la gravité, de la souffrance, de la chronicité ou d'une nouvelle complication de la maladie.

« Je voulais savoir ce que j'avais. Avec mon fiancé, on est allé voir un féticheur. C'est là qu'on m'a dit que c'était un sort, ce sont des sorciers qui ont causé ça. Il m'a donné des produits, on a frotté mais rien. Et d'ailleurs, moi je n'y croyais pas, pour moi le problème était là à mon enfance, parce que j'ai marché tard. J'ai tellement traîné à marcher même, que quelqu'un a dit d'accrocher un crapaud à mon pied, que je vais avoir peur et que je vais me lever et marcher » une handicapée physique, 30 ans, Gaoua.

L'on peut douter des compétences du devin, d'où parfois la multiplicité des recours aux services de devins pour une même maladie. Par conséquent, même si le devin désigne une cause et « accuse » une personne d'avoir commis une faute, on peut réfuter son diagnostic. Le constat du

devin n'est pas systématiquement pris en considération par le malade et son entourage s'ils estiment qu'il n'est pas approprié. De plus, il existe un secret professionnel entre le devin et son patient. Si le devin découvre une faute commise par le patient, la révélation ne sort pas du cadre de la consultation.

« Ce que j'ai eu, c'est une maladie *lobi* qu'on appelle *cark*. Ça veut dire « amer », c'est aussi un fétiche qui provoque des paralysies des membres inférieurs et supérieurs. En fait ce sont des racines qu'on brûle, ça sert à protéger. Par exemple, tu fais une croix sur la selle de ta moto et quand quelqu'un vient s'asseoir dessus, il tombe malade. Ça peut piéger les femmes pour adultère aussi. La nuit, le mari peut ne rien dire à sa femme. Il lui fait un trait au-dessus du nombril et n'importe quel homme qui enjambrera les pieds de sa femme sera paralysé. Tu peux piéger des champs, des fruits. Et même si tu enjambes involontairement tu es paralysé » une handicapée physique, 25 ans, région de Gaoua.

Les causes de handicap ou de maladie sont classées dans six grandes catégories : les maladies de Dieu, les maladies du destin, les maladies provoquées par l'action des génies, les maladies issues de la colère des ancêtres ou des caprices de jumeaux, ou encore les maladies résultant d'une attaque en sorcellerie.

Les « maladies de Dieu »

En pays Bisa, Dieu, l'entité suprême est nommée *Woso* (FAINZANG, 1986). En pays Mossi Dieu est appelé *Wende*. Son action relève du hasard, par conséquent on ne peut guère intervenir sur le cours de sa volonté, même avec des prières et des offrandes. Ainsi lorsque l'on parle des « maladies de Dieu », il n'y a pas d'idée de sanction, ni d'avertissement. Elles ne dépendent pas de la conduite sociale des

individus. Aucune autre explication n'est nécessaire : l'évènement s'est produit selon l'ordre naturel des choses.

Les « maladies de Dieu » représentent toutes les maladies dites « naturelles ». La consultation chez le devin n'est pas nécessaire dans la mesure où le phénomène n'appelle pas

d'explication. Ainsi, la catégorie « maladie de Dieu » permet aussi de ranger tous les évènements dont les causes sont inconnues.

Les maladies du « Destin »

« Des fois c'est des malédictions ou des punitions, ou encore des mauvais sorts. Mais des fois aussi c'est le Destin. Il y a des handicaps que le guérisseur soigne, ça c'est un sort, mais ceux que le guérisseur n'arrive pas à soigner, ça c'est Dieu. Des fois ça dépend de comment des ancêtres se sont comportés et des fois ça peut se répercuter sur les descendants. Par exemple, il y a une femme qui mettait des enfants au monde avec chaque fois un pied cassé. Lorsqu'on a cherché à quoi c'était du, il se trouvait que les arrière-grands-parents passaient tout leur temps à casser les pattes des chèvres des autres » une handicapée physique, 30 ans, Gaoua.

Les « maladies du destin » sont ainsi celles qui découlent de la parole de la « bouche ». Pour que ce destin se réalise, il faut lui offrir des sacrifices. Ainsi il n'a rien de commun avec l'idée de « Dieu » vis-à-vis duquel rien ne peut être tenté. Ainsi, le destin tel qu'il est « prononcé » ne signifie pas pour autant qu'il soit incontournable ; de nombreuses procédures thérapeutiques peuvent changer son cours. Par exemple, il est possible de solliciter l'aide des génies grâce à des sacrifices, qui sont en mesure d'influer sur le destin.

L'action des « génies »

Parmi les discours que l'on peut recueillir, rares sont ceux où il n'est pas fait référence aux génies, pour expliquer ou justifier tel évènement, telle conduite, tel geste ou telle parole. Il s'agit dès lors de comprendre ce que représentent ces génies et le rôle qui leur est imparti.

« Quand les femmes sortent en brousse pour chercher du bois de chauffe, elles traversent des endroits interdits sans le savoir. S'il y a des génies, ils la suivent jusqu'à la maison et profitent des rapports sexuels avec le mari pour s'introduire dans le corps de la femme. Et voilà qu'à l'accouchement, l'enfant n'est pas normal, on dit que c'est la faute des génies » un kinésithérapeute, handicapé physique, Zorgho.

En moré⁶, les génies sont appelés *kinkirsi*. Ce sont des êtres de petites tailles, invisibles par les humains. Ils possèdent une grosse tête disproportionnée par rapport au corps, avec de longs cheveux recouverts d'une coiffe de cauris. Ils apprécient la nourriture sucrée et détestent le piment.

Ils sont si nombreux qu'il est possible de les frôler ou de les rencontrer à n'importe quelle occasion. Ils occupent le monde de la brousse, là où la terre est nue, avec une préférence pour les cavernes et sommets de montagnes. Aussi il est fortement déconseillé de s'attarder ou de faire du bruit dans ces lieux particuliers.

« Les génies sont en brousse, dans des terrains nus, sans végétation. Grâce à un produit que l'on prépare, on peut traverser ces terrains sans problèmes. Les génies se cachent et te laissent passer. Les génies nous voient, mais nous on ne les voit pas. Si un bébé génie naît, il vit jusqu'à 3333 ans, ce qui est impossible chez les humains. Les génies peuvent rendre quelqu'un gros, mince, fou, aveugle. Il y a des heures pendant lesquelles il ne faut pas passer vers leurs endroits, notamment à midi ou à minuit, heures auxquelles ils sortent travailler » un tradipraticien, région de Tenkodogo.

On les dit parfois bons, parfois méchants, rusés, farouches, capricieux, parfois timides. S'ils vivent généralement en bonne harmonie avec les humains, ils n'aiment pas être dérangés ou contrariés.

En pays Bisa, les génies sont divisés en deux grandes catégories : les *zinaro* (sing. *Zina*) et les *tono* (sing. *Tori*) (FAINZANG, 1986). Alors que les *zinaro* sont beaux et si grands que leur tête peut toucher le ciel, les *tono* sont des nains laids, aux longs cheveux blonds ou rouges, avec une monstruosité physique.

Si les *zinaro* peuvent déclencher le mal pour mettre en garde ou punir quelqu'un, les *tono* agissent sans raison, par « méchanceté ». Ces deux catégories de génies se différencient par l'intention qui les poussent à agir. Avec les *zinaro*, la maladie est un avertissement : ils font le mal pour obtenir le bien. Dans ce cas, le sujet peut réparer sa mauvaise conduite. Ainsi l'on peut être mis en garde par les *zinaro* parce qu'effectivement l'on a commis une faute, mais on peut aussi être victime de la méchanceté gratuite des *tono*.

Les génies peuvent aussi être à l'origine de certaines maladies sans que soit toujours mise en cause la conduite de l'individu malade. C'est le cas de l'épilepsie, *parpallé*⁷, chez les Bisa.

⁶ Langue de l'ethnie Mossi.

Lorsqu'un génie désire avoir des rapports sexuels avec une personne, il lui arrache son *nyi*⁸. La violence de la prise du *nyi* provoque les secousses de l'épilepsie ; le retour au calme correspond à la séparation du corps de l'individu et de son *nyi*. L'individu retrouve un comportement normal lorsque son *nyi* lui est rendu.

« Ce sont des génies qui sont à l'origine de ma maladie. Lorsque je suis couchée, ils viennent me taper sur la tête. Et si je me tais, ils me frappent. Parfois ils m'emmènent chez eux, ils me font rien, on dort ensemble et je reviens. Chez eux, c'est comme ici chez nous. La différence, c'est que chez nous, ça vaut mieux que chez les génies, en plus ils sont méchants. Je pars avec les génies au moment de mes crises. A ma dernière crise, ils sont venus pour m'amener, j'ai refusé, ils ont commencé à me tirer. Lorsqu'ils viennent pour m'amener, si je refuse, ils me tapent et c'est là que les crises commencent. Ils m'énervent. S'ils pouvaient arrêter de venir, cela me ferait plaisir. Lorsqu'ils arrivent, les fétiches de la famille s'opposent, quelques fois ils arrivent à les jeter à la porte » Septinami, 24 ans, épileptique, région de Gaoua.

L'action des ancêtres

En moré, l'ancêtre est appelé *kiima*, c'est « l'esprit » d'un individu devenu ancêtre, c'est-à-dire mort de manière naturelle après avoir apporté une descendance au lignage.

Les ancêtres contrôlent la reproduction du lignage. Aussi ils interviennent lorsque des individus extérieurs tentent de déstabiliser le lignage, ou lorsque ses propres membres enfreignent les lois lignagères. Si un homme se considère offensé, il peut invoquer la justice de ses ancêtres afin que ceux-ci le vengent.

En pays Bisa⁹, les ancêtres, *gano*, résident dans le ciel, dans le village des ancêtres, *ganako*, et surveillent le monde des humains. Les ancêtres punissent le vol de la compensation matrimoniale, l'inceste et le meurtre. Les ancêtres sont dits plus indulgents que les génies car l'ancêtre d'un lignage ne peut foncièrement vouloir du mal à sa descendance. Aussi parfois les génies peuvent se charger de sanctionner les hommes lorsque les ancêtres négligent de le faire.

⁷ La prononciation de ce nom produit un son évoquant le bruit d'une chute brutale, en particulier celle d'un homme tombant sur le sol. Le terme même illustre la crise d'épilepsie.

⁸ Le *nyi* correspond en quelque sorte au « double » d'une personne.

⁹ Région de Tenkodogo.

Les actes de sorcellerie

La sorcellerie est l'expression de la jalousie des autres. L'on peut jeter un sort sur quelqu'un pour se venger ou par simple méchanceté. Au Burkina Faso, une des principales causes d'exclusion de la communauté est l'accusation de sorcellerie.

En moré l'on dit *ba-maanem* pour désigner la maladie « qu'on a fait », ou *ned-nugu*, c'est-à-dire par la « main de quelqu'un ». En pays Bisa, le sorcier est appelé *bidè* (sorcier ou « mangeur d'âme »). C'est un personnage foncièrement mauvais, on lui soupçonne d'ailleurs la complicité des *tono* pour arriver à ses fins. Il provoque des maladies qui se manifestent par des furoncles ou des abcès.

Les jumeaux

« J'ai aussi soigné mes yeux traditionnellement. J'utilisais un produit pour les laver. Pour les sacrifices, on a égorgé un poulet, une chèvre, préparé du dolo et préparé des beignets de haricots. Il semble que ce sont des jumeaux qui m'ont pris mes yeux. Ils étaient deux garçons. Moi je suis né juste après leur décès » Lucien, 38 ans, aveugle, Koupéla.

La naissance de jumeaux ne laisse jamais indifférent, elle suscite l'inquiétude ou la réjouissance, pour certains elle est signe de fécondité, pour d'autres elle présente un risque de mortalité. Lorsqu'un enfant naît unique, on considère que son jumeau est resté dans l'autre monde.

Pour les Dagara¹⁰, les jumeaux viennent sur terre pour faire le « mal » ou le « bien », ainsi ils distinguent les « bons jumeaux » des « mauvais ». On reconnaît les « bons » jumeaux par le fait qu'ils ne « fatiguent » pas trop leurs parents avec des problèmes de santé. Les « mauvais », eux, sont sujets aux maladies. Alors que les « bons » jumeaux peuvent contrecarrer les mauvais sorts

grâce à des pouvoirs surnaturels, les « mauvais » jumeaux peuvent rendre malade (folie, paralysie, cécité, etc.) si leurs besoins ne sont pas satisfaits.

¹⁰ Ethnie issue du rameau Lobi.

Les causes originelles

Génies, ancêtres, sorciers, jumeaux et autres sont en quelque sorte ceux qui déclenchent un évènement maladie. Ils sont des relais, mais n'informent pas sur la cause originelle qui les a poussés à agir ainsi sur l'individu ou la communauté.

Plusieurs causes peuvent pousser ces « relais » à déclencher un évènement maladie.

Les causes du handicap peuvent être attribuées au non-respect des valeurs morales de la part de la femme. Chez les Mossi, on dit « *paaga la roogo* », ce qui signifie « la concession appartient à la femme ».

Plusieurs causes sont possibles :

- infidélité,
- une femme enceinte ne doit pas se moquer d'un enfant ou de la mère de celui-ci,
- un nouveau-né ne doit pas être abandonné seul dans la case maternelle, auquel cas des esprits malveillants peuvent profiter de cet instant pour provoquer une malformation chez l'enfant,
- La femme en état de grossesse ne doit ni circuler sur les lieux occupés par les génies (trous, sommets de montagne), ni sortir aux heures « chaudes » (entre 12 et 15h), qui, selon les Mossi, sont les heures de sorties des génies.

Pendant sa grossesse, période de forte vulnérabilité, la femme doit respecter un certain nombre d'interdits, dont des interdits alimentaires :

- tout aliment symboliquement associé aux génies (le sucré)
- et tout ce qui est associé au processus de la reproduction, c'est-à-dire poulet, poule, poussin et œuf

« Quelquefois, elles ne doivent pas balayer à certaines heures. Lorsqu'elles sortent en brousse, elles ne doivent pas s'arrêter sous n'importe quel arbre car certains sont habités par des esprits. Elles ne doivent pas non plus se laver à certaines heures, tard dans la nuit notamment. De même, une femme enceinte refuse qu'une personne handicapée se place derrière elle » un aide-kinésithérapeute, centre de réadaptation de Zabré.

La transgression d'un interdit familial peut déclencher la colère des ancêtres, car ce sont eux qui se chargent de tout ce qui concerne le bon fonctionnement du lignage. Chaque famille a un interdit alimentaire précis, qui représente l'animal protecteur de la famille.

« Chaque ethnie, chaque famille a son totem. Certains ne mangent pas la pintade. Moi par exemple, je ne dois pas manger la gazelle. Si j'en mange je deviendrais aveugle sur-le-champ. » un tradipraticien, région de Tenkodogo.

Inceste, adultère commis avec des femmes de la famille, toute forme de manque de respect aux membres du lignage sont des actes répréhensibles. De façon plus étendue, tout manquement aux respects des autres membres de la communauté peut être puni. Dans tous ces cas, la maladie peut être considérée comme une sanction.

Cependant, de nombreux autres actes anodins de la vie quotidienne peuvent par exemple irriter un génie qui interviendra alors qu'aucune faute n'aura été sciemment commise. De même, certaines maladies peuvent être la punition d'une faute commise une génération auparavant, sans que les circonstances ne soient véritablement connues.

Responsabilité et culpabilité

Qui est responsable du handicap ? La personne handicapée ressent-elle une culpabilité ? Lui renvoie-t-on cette image ?

Lorsque le devin détermine l'origine de la maladie ou du handicap, il révèle en fait l'objet persécuteur du patient. Ainsi, s'il juge qu'il s'agit d'un ancêtre ou d'un génie, la communauté ne culpabilisera pas le malade ni ses parents. Les relais tels que les ancêtres ou les génies permettent d'extérioriser les conflits tels que la cause du handicap.

« Lors de la deuxième crise, j'ai arrêté le traitement traditionnel. Parce qu'on m'a dit que j'avais du marcher dans des endroits habités par des génies. Y a plusieurs endroits que je connais comme ça, mais je ne me souviens pas y avoir marché », Tidiane, handicapé physique, 37 ans, région de Zabré.

De nombreuses maladies infantiles situent aussi leur origine à l'occasion d'une faute maternelle durant la grossesse. Mais le fait que la transgression soit la plupart du temps commise involontairement déculpabilise la mère vis-à-vis de la société. Elle est responsable mais non coupable.

« J'ai tenté de soigner avec la médecine traditionnelle, mais ça n'a pas marché. Je n'ai pas été au dispensaire, ni à l'hôpital car au village on pensait que j'avais du manger quelque chose que je ne devais pas. Alors on a fait des sacrifices jusqu'à être fatigués, mais la vue n'est pas revenue. Je ne dois pas manger d'écureuil. Peut-être que j'en ai mangé sans savoir ou que j'ai marché sur un feu qui a servi à cuire l'écureuil. Je ne me souviens pas avoir mangé de l'écureuil ou avoir enjambé la cendre de l'écureuil, mais c'est la tradition, c'est une hypothèse » Yéri, 50 ans, aveugle, région de Gaoua.

La divination n'est pas exclusivement réservée à la maladie. Toute infortune, tout malheur peut motiver la démarche. « Un constat ancien et banal des africanistes : le seuil de l'angoisse une fois franchi, certaines « maladies » - graves, aiguës, atypiques, chroniques, répétitives, etc. – sont expliquées, légitimées et disculpées de la même manière que les autres infortunes sociales qui affectent le corps, les biens et la vie sociale des individus » (ZEMPLINI, cité par EGROT, 1999). Le rôle du devin n'est pas de produire de sanction ni de récompense (FAINZANG, 1986). Les prescriptions du devin ne sont pas des punitions, mais des actes réparateurs. La sanction, si c'en est une, est déjà là, il s'agit du handicap. Il ne fait que la désigner en interprétant l'évènement.

Seules les « maladies de Dieu » dont nous avons parlé auparavant font exception. La catégorie *Woso* ou *Wende* permet une réserve qui annule toute notion de cause sociale. Elle est invoquée lorsque au terme de son analyse, le devin ne trouve d'autre explication au phénomène.

On parle de « culture de l'impunité ». Les règlements s'organisent autour de quatre termes majeurs : la faute, la sanction, la culpabilité et le pardon. Suite à cette absolution, chaque faute est ainsi pardonnée. C'est lors de la consultation divinatoire que l'on apporte une réparation à la faute et l'équilibre est ainsi retrouvé.

Ainsi une maladie peut être rapportée à des causes premières différentes et par conséquent avoir plusieurs significations. De même, des maladies différentes peuvent avoir une même cause, mais avec des relais différents : génies, ancêtres, etc. Il faut remonter dans le temps pour trouver la cause première. Ainsi, si la stérilité est provoquée par l'action d'un génie, la cause originelle peut être une faute commise par la femme ou par le mari. Par conséquent, la connaissance d'une cause immédiate d'une maladie (action des génies) n'informe pas nécessairement sur la cause précédente ou première (vol, adultère, etc.). Finalement, la cause du mal direct n'étant pas le sujet lui-même, mais le génie, la sorcière, l'ancêtre, etc., le sujet se trouve en partie déresponsabilisé. D'autant plus que la transgression est souvent commise involontairement. Le fait d'introduire des intermédiaires comme les génies ou les ancêtres dans la cause du mal contribue à déresponsabiliser le sujet lui-même. « Cette idée ne signifie pas, pour autant, que toute notion de culpabilité soit exclue de cette société. Elle traduit simplement qu'elle n'est pas intégrée de manière morbide, délirante ou névrotique comme elle peut l'être en Occident. Elle n'ôte absolument pas la notion de faute comme celle de responsabilité » (BONNET, 1988).

La culpabilité est un sentiment propre à la survenue d'un événement malheureux, le sentiment d'échec peut par exemple engendrer de la culpabilité. La recherche de cause sert à atténuer ce sentiment, en ce sens que la projection de la responsabilité sur un tiers permet de l'atténuer.

La personne handicapée « culpabilise » de ne pas satisfaire à ses parents, à sa famille, à la société. Il faut dissocier le sentiment de culpabilité du sentiment de responsabilité, car même si la personne handicapée se sent coupable, elle n'est aucunement responsable de son handicap. Objectivement la culpabilité ne se justifie pas ; il ne suffit pas d'être responsable pour ressentir de la culpabilité. La culpabilité est le résultat d'un tout autre processus. L'explication scientifique à la survenue d'un handicap ne peut suffire à apaiser les angoisses des personnes. Même si on connaît la cause, on ne connaît jamais « la cause de la cause ».

La théorie de la culpabilité est-elle une réalité partagée par tous les hommes, dans toutes les sociétés et à toutes les époques ? Selon le mouvement culturaliste, la culpabilité n'existe pas, sous la forme que nous connaissons, dans certaines sociétés. L'on peut distinguer deux types de civilisations : la civilisation occidentale dite « civilisation de la culpabilité » qui connaît le

sentiment de culpabilité et les civilisations dites « de la honte », pour lesquelles la faute est l'attente faite au groupe et à ses exigences. Mais finalement l'on peut tout aussi bien se demander quel est le fondement du sentiment de « honte », nous n'avons opéré ici qu'un glissement entre deux concepts. En effet, « le fait qu'un phénomène humain se saisisse toujours dans la particularité

de son usage n'empêche absolument pas qu'il relève en même temps de processus généraux spécifiques à l'homme » (QUENTEL, 2001).

« Une question essentielle surgit alors : les arguments qu'emprunte cette justification se situent-ils au fondement même du sentiment de culpabilité – auquel cas, ils en rendent effectivement compte ; ils en constituent explicativement la cause – ou bien ne sont-ils que sa conséquence – ce qui alors ne lui confère plus du tout la même valeur ? » (QUENTEL, 2001). C'est le sentiment même de culpabilité qui motive la recherche d'une « faute » commise et non pas l'inverse. Les personnes en situation de handicap que nous avons interrogées ne deviennent pas « coupables » suite à une explication traditionnelle de l'origine de leur mal, mais ressentent de toute manière de la culpabilité.

C'est le traitement social de ce sentiment qui diffère. Si dans nos sociétés dites « de la culpabilité » on essaie d'annihiler ce sentiment, dans les civilisations dites « de la honte », ce sentiment est reconnu et une cause va être recherchée. La personne handicapée endosse une part de responsabilité, afin de légitimer de sentiment de culpabilité inévitablement présent.

Dans les civilisations dites « de la culpabilité », ce sentiment est nié et est considéré comme *incohérent*. Pourtant il est, il existe, et son illégitimité est une de ses caractéristiques propres. La différence entre ces deux civilisations dites de « honte » et de « culpabilité », réside dans le fait que la première, consciente de ce sentiment, va chercher une faute, quelle qu'elle soit afin que la culpabilité soit légitimée. Dans la seconde civilisation, on va nier cette culpabilité. Ainsi lorsqu'une faute est attribuée à un individu, la raison première n'est pas de l'exclure. Les personnes en situation de handicap « cherchent une justification qui puisse leur permettre, non pas de se décharger du poids de la faute, mais au contraire, en endossant la culpabilité, de réintroduire dans cette énigme de la légitimité » (QUENTEL, 2001).

Dans ce cas, qu'est-ce qui guide les comportements stigmatisant de la communauté vis-à-vis des personnes en situation de handicap ? La communauté n'ayant pas les moyens de connaître la cause originelle du handicap, elle portera un jugement personnel en fonction de la personnalité de la personne en situation de handicap.

« Quand les gens te voient, si tu étais une personne respectueuse et qu'après tu as un handicap, ils auront pitié de toi. Mais si tu n'étais pas respectueuse des gens, quand tu as un problème, les gens vont se moquer de toi. Mais ils ne connaîtront jamais l'origine exacte du mal » un tradipraticien-féticheur, Gaoua.

« La hiérarchisation de la différence ne repose donc pas uniquement sur les potentialités sociales conférées à l'affection ; elle est également déterminée par le degré de légitimité attribué à l'état de handicapé » (EBERSOLD, 1992). La communauté jugera d'elle-même la légitimité de l'état de handicapé, mais c'est rarement fonction de la cause originelle. Si une famille est frappée par le handicap, les autres membres de la communauté qui lui étaient proches le resteront, par contre, les membres avec lesquels elle était en conflit vont utiliser le handicap pour exprimer leur animosité.

« Si tu es respectueux, y a pas de problèmes, mais si tu parles mal aux gens, on peut dire qu'on t'a jeté un sort » une personne valide, région de Gaoua.

Des croyances identiques donnent lieu à des comportements différents. L'attitude des gens envers les infirmes n'est qu'*influencée* par leurs croyances en la « cause » de l'infirmité, elle n'est nullement *déterminée* par ces croyances traditionnelles. Le type de conduite diffère selon le type de personne. Les gens qui ont des relations directes avec des handicapés, qui ont été scolarisés, sensibilisés sur la question du handicap, n'auront pas les mêmes comportements face au handicap que des gens qui n'ont pas fréquenté l'école et qui n'ont jamais été sensibilisés à la question du handicap.

Les représentations sociales fonctionnent selon deux composantes, une psychologique, l'autre sociale. Les représentations dépendent à la fois des structures cognitives et de la pensée individuelle, mais aussi des conditions sociales dans lesquelles s'élaborent la représentation. C'est la coexistence de ces deux logiques qui entraînent des raisonnements qui peuvent apparaître « illogiques » ou incohérents. La représentation intègre à la fois du rationnel et de l'irrationnel, c'est pourquoi elle intègre et tolère des contradictions.

Sont-ce les pratiques sociales qui déterminent les représentations ou l'inverse ? Ou les deux sont-elles indissociablement liées et interdépendantes ?

Les comportements de rejet sont-ils la conséquence directe de la représentation liée à la malédiction ou sont-ils simplement légitimés en construisant une représentation négative de la personne handicapée ?

Soit la communauté adopte un comportement de rejet parce qu'elle considère que la personne handicapée est coupable de son handicap ; soit la communauté a naturellement un comportement de

rejet face au handicap et utilise les croyances pour se justifier. Les croyances permettent de désigner « l'autre » comme coupable.

Nous penchons pour une approche fonctionnaliste des croyances. Supposer que le handicap est une sanction pour une faute commise légitime la mise à l'écart de la personne en situation de handicap. Les croyances permettent à la communauté de s'absoudre lorsqu'elle n'a pas les moyens de prendre en charge le handicap.

Mais ces comportements ne sont pas guidés par les croyances, ils y trouvent simplement un appui. En effet, hormis le devin dont la bouche est scellée par le secret professionnel, personne n'est en mesure de connaître l'origine exacte du handicap. La communauté ne fait que supposer à partir de son jugement personnel. De plus, dans la plupart des cas, les « fautes » sont commises involontairement ou datent de plusieurs générations, par conséquent personne n'est à l'abri du handicap.

Les croyances traditionnelles qui dénigrent le handicap ne créent pas des comportements de rejet, mais permettent de les légitimer. Au sein d'une même communauté possédant les mêmes croyances, les comportements vis-à-vis des personnes handicapées sont très variables. Par conséquent, de telles croyances ne sont pas en soi un facteur de marginalisation.

La culture burkinabè n'est donc pas un obstacle à l'insertion des personnes en situation de handicap. Les croyances traditionnelles qui pourraient donner lieu à un rejet ne sont pas figées, elles intègrent les nouveautés avec plus ou moins de perméabilité. Les programmes de sensibilisation ne doivent pas voir dans la culture un obstacle. Pour être bien intégrée, l'information doit être proche de ces croyances et en aucune façon les dénigrer.

Conclusion

« Je suis traité comme les autres. Les gens parlent, pensent que c'est une malédiction, un mauvais sort ... mais ceux qui pensent ça ne me fuient pas pour autant » Lucien, 38 ans, aveugle, Koupéla.

Il est temps de déconstruire les préjugés par rapport à la place des personnes handicapées dans les sociétés des pays du Sud. Montrer du doigt ces sociétés en s'indignant du sort réservé aux personnes handicapées c'est nier les réalités sociales que vivent les populations. Si les sociétés « développées » confient leurs invalides à des structures spécialisées, les sociétés du Sud s'organisent informellement pour leur prise en charge. Mais malgré la bonne volonté de tout à chacun, les « faibles » ne sont jamais à l'abri de la stigmatisation.

L'on retrouve au Burkina Faso toute une gamme d'attitudes et de comportements envers les personnes handicapées, du rejet à la surprotection, de l'élimination physique à l'indifférence. Il faut s'abstenir à ce sujet des « clichés ».

Il est facile de considérer une personne handicapée comme négligée par sa famille, sans même tenir compte des conditions dans lesquelles elle tente elle-même de survivre. Il suffit parfois de considérer la famille comme un tout pour se rendre compte des difficultés auxquelles elle doit faire face et par là, des motivations qui sous-tendent ses actes. Si bien que l'on peut se rendre compte que dans la plupart du temps sont établies des priorités par rapport aux membres de la famille, priorités qui peuvent paraître choquantes et qui pourtant sont essentielles à la survie de l'ensemble de la famille. Les familles font ce qu'elles peuvent pour prendre en charge leurs membres handicapés, si elles s'y prennent mal c'est souvent par ignorance.

En effet, les conditions de vie des populations africaines souffrent de la situation économique du continent qui, depuis les années 70, ne cesse de régresser. Les populations accusent le coup tant bien que mal, mais des couches sociales de plus en plus importantes sont incapables de satisfaire leurs besoins de base. Dans ce contexte, les mécanismes de production de la marginalisation sociale trouvent parmi les personnes en situation de handicap leurs premières victimes. Cette décroissance économique a aussi pour conséquence la déliquescence des liens de solidarité. Les personnes handicapées se retrouvent à la charge de la famille nucléaire quand auparavant toute la communauté était investie dans la prise en charge des plus démunis (vieux, orphelins, etc.).

Dans les cas de pauvreté extrême dans lesquels se retrouve la grande majorité des familles vivant en milieu rural, ce sont bien les circonstances sociales et non les croyances qui guident les comportements. Nous devons essayer de voir les choses du point de vue des personnes que nous voulons aider.

Les croyances sur le handicap ne déterminent pas les comportements d'ostracisme, mais dans notre cas elles les légitiment. Le facteur culturel ne contribue pas à la marginalisation des personnes en situation de handicap, mais permet au système de perdurer. Aussi nous devons tenir compte de ces croyances et les inclure dans les projets de développement. Ces croyances ne sont pas un obstacle aux changements dans la mesure où généralement, elles ont une grande capacité d'assimilation des éléments nouveaux. Tradition et modernité peuvent faire bon ménage, à condition de ne pas introduire le changement en dénigrant les valeurs traditionnelles. La réussite d'un projet de développement passe par la création d'un subtil consensus entre les traditions et l'introduction de changements.

BIBLIOGRAPHIE

BONNET, Doris (1988)- *Corps biologique, corps social*, Paris, ORSTOM, 138 p.

EBERSOLD, Serge (1992)- *L'invention du handicap. La normalisation de l'infirme*, Vanves, CTNERHI, 286 p.

EGROT, Marc (1999) - *La maladie et ses accords. Le sexe social, mode de déclinaison et espace de résonance de la maladie chez les Moose du Burkina Faso*, Thèse de doctorat en Anthropologie, Université d'Aix-Marseille.

FAINZANG, Sylvie (1986)- « *L'intérieur des choses* ». *Maladie, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina*, Paris, l'Harmattan, 204 p.

HERAUD, Marion (2005)- *Les représentations du handicap au Burkina Faso. Processus de marginalisation et d'intégration des personnes en situation de handicap*, Ouagadougou, Handicap International, 96 p.

JAFFRE, Yannick (1993)- « « Etre aveugle », la cécité entre une définition épidémiologique et sociale », dans *Bulletin de la société de pathologie exotique*, n° 86, 1993.

ABRIC, Jean-Claude (1994)- « Les représentations sociales : aspects théoriques », dans ABRIC J.C. [sous la dir.] : *Pratiques sociales et représentations*, Paris, PUF, p.12-25.

QUENTEL, Jean-Claude (2001)- *Le parent. Responsabilité et culpabilité en question*, Bruxelles, De Boeck Université, 238 p.

Résumé

Mots-clés : handicap, croyances, comportements, malédiction, culpabilité.

Key-words : disability, believes, behaviours, curse, guilt.

Dans toutes sociétés, les personnes en situation de handicap occupent une place tout à fait particulière. « Exclues », « marginalisées », « aux frontières du social », autant d'expressions utilisées pour désigner une position sociale originale.

En matière de développement, nombreux sont les projets qui visent à « l'insertion » des personnes en situation de handicap. Les croyances traditionnelles liées à la malédiction sont souvent désignées comme responsables de la marginalisation des personnes en situation de handicap ; ces croyances seraient un frein à l'insertion des personnes en situation de handicap. Mais qu'en est-il vraiment ? Existe-t-il un lien direct entre les « croyances » et les « comportements » ?

Ce travail est tiré d'une étude qui s'inscrit dans une logique de recherche-action. Commandée par l'ONG Handicap International, elle vise à répondre à plusieurs interrogations soulevées lors de la mise en œuvre de projets de développement pour l'insertion des personnes en situation de handicap. Nous allons aborder cette problématique à partir d'un travail de terrain réalisé dans deux régions du sud Burkina Faso (la région de Gaoua et la région de Tenkodogo).

Au Burkina Faso, les causes de handicap sont rangées dans cinq catégories : les maladies de Dieu, les maladies du « Destin », les maladies issues de l'action des génies, les maladies issues de l'actions des ancêtres et enfin les maladies provoquées par des actes de sorcellerie. A travers l'étude de ces causes, nous allons essayer de déterminer si la personne handicapée est tenue responsable de son handicap et dans quelle mesure cette « responsabilité » participe à sa marginalisation.

Cette collaboration entre l'anthropologie et les acteurs du développement nous permet de déconstruire un présupposé sur l'influence des croyances traditionnelles dans le traitement social des personnes en situation de handicap.