

# Les fous de la rue de Ouagadougou : déchéance, errance et souffrance

J. G. OUANGO<sup>1</sup>, K. KARFO<sup>1</sup>, F. OUÉDRAOGO/ROUAMBA<sup>2</sup>

## Résumé

Les politiques sanitaires du Burkina Faso, face aux endémies et épidémies mortelles, n'accordent pas une place importante à la santé mentale. Malheureusement, face à la dégradation des valeurs sociales telles que solidarité et tolérance, des valeurs morales telles que honnêteté, probité et respect, cette santé mentale se détériore. Les ressources matérielles à la disposition de la psychiatrie sont insuffisantes voire mal acceptées par les populations. Le recours habituel est alors la thérapie traditionnelle dont les échecs chargent les villes de Malades mentaux errants (MME) considérés par les pouvoirs publics comme une plaie purulente et nauséabonde qu'il faut cacher aux visiteurs de marque. Atteints de maladies mentales spectaculaires et désorganisatrices telles que la schizophrénie et les psychoses hallucinatoires chroniques, ces patients déchéants errent à la recherche de nourriture et de paix. Rarement agressifs, ils font peur à 41,70 % des populations qui les côtoient tandis qu'ils suscitent du dégoût à 70,60 % des personnes qui vivent loin d'eux. Malgré cela, seulement 5,8 % de la population affirme les avoir agressés. C'est parce que les populations pensent qu'ils sont accessibles aux soins (32 %) et que ces soins seraient plus efficaces s'ils se faisaient dans une structure située hors de la ville (31 %) que la création d'un centre d'accueil, d'hébergement et de réinsertion s'avère nécessaire et urgente. Son but serait de soigner la déchéance, de combattre l'errance pour supprimer la souffrance actuelle des malades mentaux errants.

**Mots-clés :** malades mentaux errants, déchéance, souffrance, psychoses, chroniques, réadaptation, Ouagadougou.

## Made men of the street of Ouagadougou : degeneration, wandering and suffering

### Abstract

Faced to the deadly endemias and epidemics, the health policies of Burkina Faso attach no importance to mental health. Unfortunately, face to the debasement of social values such as solidarity and tolerance, and moral values such as honesty, probity and respect this mental health is worsening. Human and material resources, which are at the disposal of the psychiatry, are unsatisfactory and even not accepted by populations. The usual resort is the traditional therapy which the failures fill cities with wandering made men considered by the authorities as a purulent and nauseating wrong which must be hidden to the distinguished guests. Suffering from chronic, spectacular and disorganizing mental diseases such as schizophrenia

1 Maître assistant, UFR/SDS, Université de Ouagadougou.

2. Médecin, Centre hospitalier national Yalgado Ouédraogo.

and hallucinatory chronic psychosis, these degenerating patients wander to search food and peace. Rarely aggressive, they do afraid 41,70 % of the population with whom they close whereas they arouse disgust to 70, 6 % of people who live far from them.

They are aggressed by 5,8 % of the population. Populations (32 %) think wandering made men can be treated efficaciously in a place at the suburb of Ouagadougou.

**Keywords:** Wandering, mentally sick, degeneration, suffering, chronic psychosis, Ouagadougou.

## Introduction

Parmi les difficiles problèmes sanitaires que vit le Burkina Faso, la santé mentale constitue une préoccupation majeure sans cependant être une priorité des plans de développement sanitaire du Ministère chargé de la santé. Dans l'organigramme de ce ministère, la santé mentale est confiée à un service de la Direction de la Médecine Préventive sans aucune lettre de mission ni termes de références clairement définis.

Ceci explique qu'entre 1993 et 1999, aucune initiative en terme de projet de développement des capacités professionnelles du personnel et des structures de santé mentale ne figure dans les programmes sanitaires. En témoigne aussi les faibles résultats obtenus dans les efforts de décentralisation initiés depuis 1989 sous forme de création et de mise en fonctionnement d'unités de soins psychiatriques (USP) dans les provinces. Malgré la forte prévalence des maladies mentales (SOME, 1992 ; BONNET, 1998 ; CABORE, 1986) rien ou presque rien ne se fait ou ne se conçoit pour la prévention des décompensations psychiatriques ou pour l'amélioration de la prise en charge des malades mentaux. Les soins cliniques donnés dans les deux services de psychiatrie de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso ainsi que dans les onze unités de soins psychiatriques provinciales ne répondent pas aux besoins réels des populations. C'est pourquoi la maladie mentale demeure aujourd'hui le domaine de prédilection de la médecine traditionnelle (BONNET, 1989).

Cependant, une catégorie de malades mentaux de plus en plus nombreux témoignent des limites du processus traditionnel de prise en charge en santé mentale : il s'agit des malades mentaux errants (MME). Ces patients, « êtres condensés des signes distinctifs du désordre et du danger renvoyant en miroir aux hommes l'image négative et cachée d'eux-mêmes » (MITTELBERG, 1990), errent dans la solitude et l'indifférence à travers les rues de la ville de Ouagadougou.

Toujours exclus et parfois rejetés, ils vivent et meurent dans le dégoût et la pitié de leurs semblables. Déchets humains en dysharmonie avec l'organisation panoramique de leur environnement, ils sont souvent embarqués de force dans des véhicules pour des destinations provinciales éloignées lors des rencontres internationales organisées à Ouagadougou.

Personne ne se préoccupe alors de ce qu'ils deviendront. Mais quelle que soit la distance, l'observation empirique montre que certains reviennent toujours, d'autres meurent en route. De guerre lasse, des malades mentaux errants plusieurs fois débarqués en province finissent par s'établir dans les villes de province comme Zorgho et Koudougou, etc...

Mais partout où ils sont, nul ne se préoccupe de la défense de leurs droits aux soins, de leurs droits à la liberté, bref de leurs droits à la vie. Partout, ils sont objets de menaces parfois, de commisération souvent, d'exclusion toujours.

Les objectifs de ce travail sont :

- décrire les profils socio-démographiques et cliniques des malades mentaux errants de la ville de Ouagadougou ;
- recueillir les opinions des MME sur leur propre situation ;
- et recueillir les opinions des populations sur les MME.

Puisse ce travail mettre à jour une partie de la déchéance et de la souffrance des malades mentaux errants de la ville de Ouagadougou à travers nos résultats et notre discussion qui font suite à la méthodologie.

## **Matériel et méthode**

L'étude se déroule dans la ville de Ouagadougou, capitale du Burkina Faso. C'est une ville de près d'un million d'habitants. L'exode rural de ces 20 dernières années est à l'origine d'une urbanisation rapide souvent anarchique. Ouagadougou est divisé en 30 secteurs regroupés dans cinq communes.

C'est une étude prospective intéressant les malades mentaux errants de la ville de Ouagadougou (MME). Cent cinquante patients recensés répondaient aux critères d'inclusion. Le seul critère d'exclusion a été le refus de répondre aux questions.

Un deuxième échantillon constitué de cent cinquante personnes choisies aux voisinages des sites des MME a été soumis à un questionnaire sur les attitudes et opinions des populations vis-à-vis des MME.

Enfin, un troisième échantillon constitué par un tirage au sort du tiers des MME de chaque secteur a permis de faire une observation clinique chez quarante quatre patients.

Les outils utilisés pour notre étude sont constitués par deux hétéro questionnaires standardisés à variables sociodémographiques, cliniques et d'opinions. Il s'agit d'une enquête transversale à passage unique.

Les variables cliniques basées sur les critères d'évaluation de A. DROUET (1993) ont permis de faire une classification nosographique de nos patients.

Les variables d'opinions (sentiments, comportement vis-à-vis des MME, possibilité de soins, situation des responsabilités) ont été choisies afin d'obtenir des informations sur la dangerosité des MME, la tolérance des populations et les possibilités d'assistance et de réhabilitation des MME de Ouagadougou.

Les questionnaires ont été passés par trois enquêteurs infirmiers spécialisés en santé mentale ; il s'est agi d'entretiens individuels semi-directs. L'examen clinique des patients a été mené par une seule personne (médecin).

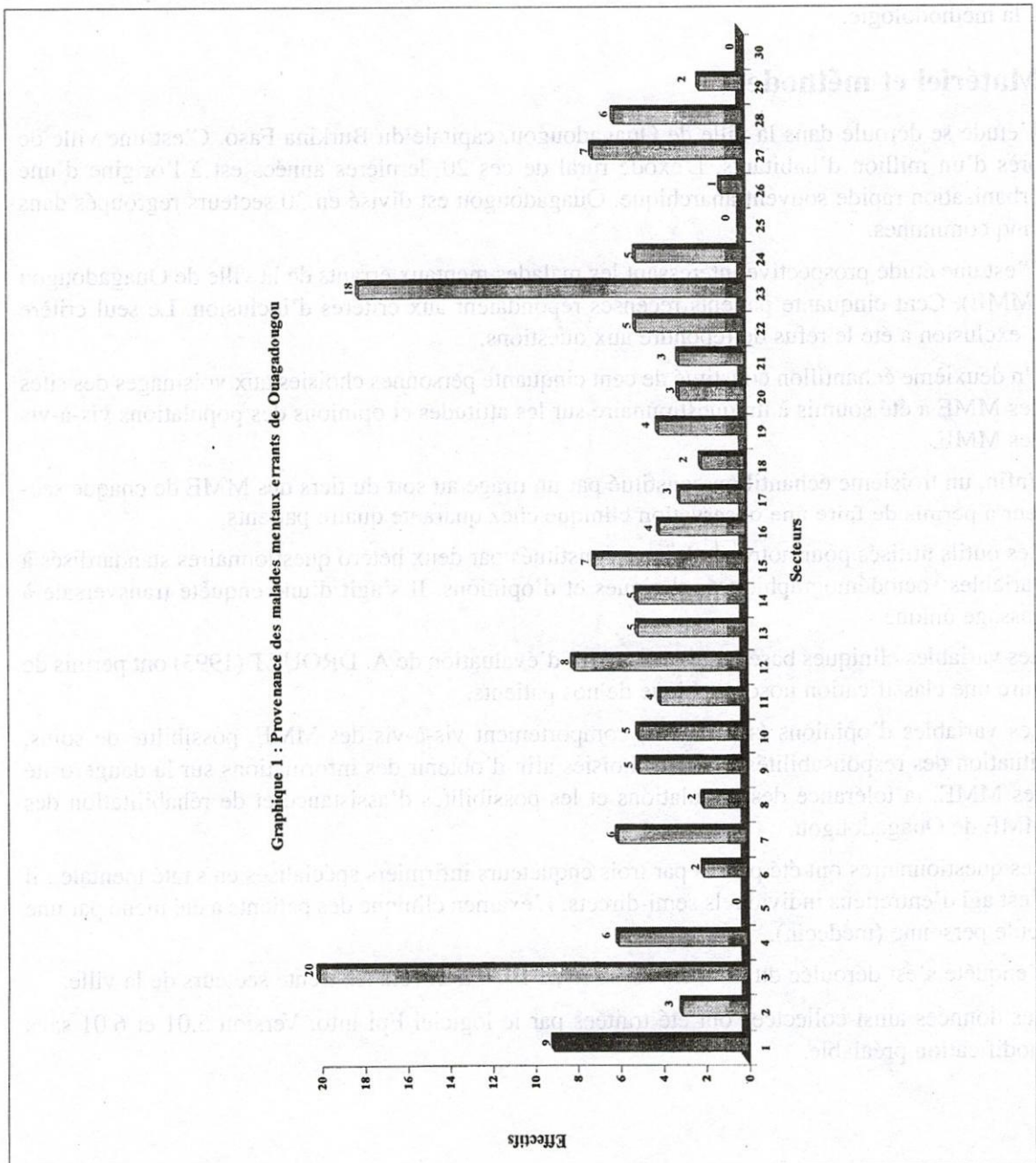
L'enquête s'est déroulée du 30 mars au 31 avril 1998 à travers les trente secteurs de la ville.

Les données ainsi collectées ont été traitées par le logiciel Epi info. Version 5.01 et 6.01 sans modification préalable.

## Résultats

Parmi les cent cinquante MME retrouvés à travers vingt-sept des trente secteurs de Ouagadougou, 68 % avaient un âge compris entre vingt-cinq et quarante neuf ans. Trente trois patients avaient plus de cinquante ans tandis que trois d'entre eux avaient moins de quatorze ans.

Nous avons rencontré plus de MME dans les secteurs 3 et 23. Nous n'en avons pas rencontrés dans les secteurs 5, 25 et 30 (Graphique 1).



Au niveau de leurs origines, soixante dix des cent vingt deux patients qui ont répondu à la question ne sont pas de la province du Kadiogo (capitale Ouagadougou). Dans cet échantillon cinquante cinq des quatre vingt quatorze hommes proviennent des provinces lointaines tandis que seize femmes sur les trente et une ayant répondu à la question sont originaires de Ouagadougou.

Parmi les cinquante deux patients originaires de Ouagadougou, trente quatre errent le jour et rentrent chez eux la nuit. Sur le plan matrimonial, cinquante six (47 %) des cent quinze patients sont soit encore mariés soit divorcés.

Au niveau de leur état de santé, quatre vingt des cent vingt deux malades affirment avoir souffert plus d'une fois d'une maladie grave et parmi eux, seulement 31 % ont pu s'adresser aux structures modernes de soins. Trente six des cent vingt deux malades ont fait un auto-traitement traditionnel à base de plantes, de poudres ou de décoctions qu'ils connaissaient ou qu'une tierce personne leur a indiquées.

Au plan alimentaire, trente cinq MME affirment ne pas avoir à manger tous les jours. Soixante cinq d'entre eux trouvent leur nourriture dans les poubelles et déchets disséminés surtout autour des marchés. Quatre vingt dix huit patients mendient pour manger. Des cinquante cinq MME originaires de Ouagadougou, vingt neuf rentrent manger chez eux lorsqu'ils ont faim.

L'examen clinique nous a montré que tous les malades de l'échantillon sélectionné étaient atteints de psychoses chroniques. Il s'agissait de schizophrénies dans 61,4 % des cas, le reste souffrant de psychoses hallucinatoires chroniques (PHC). Nous avons ainsi remarqué que toutes les femmes de cinquante ans et plus souffraient de PHC tandis que les patients de moins de quatorze ans souffraient d'hébéphrénie. La majorité des hommes sont schizophrènes avec un pic pour ceux ayant entre vingt cinq et quarante neuf ans.

Quarante neuf des MME souhaitent être soignés et guéris tandis que quatre vingt des patients aspirent à une réinsertion sociale et professionnelle.

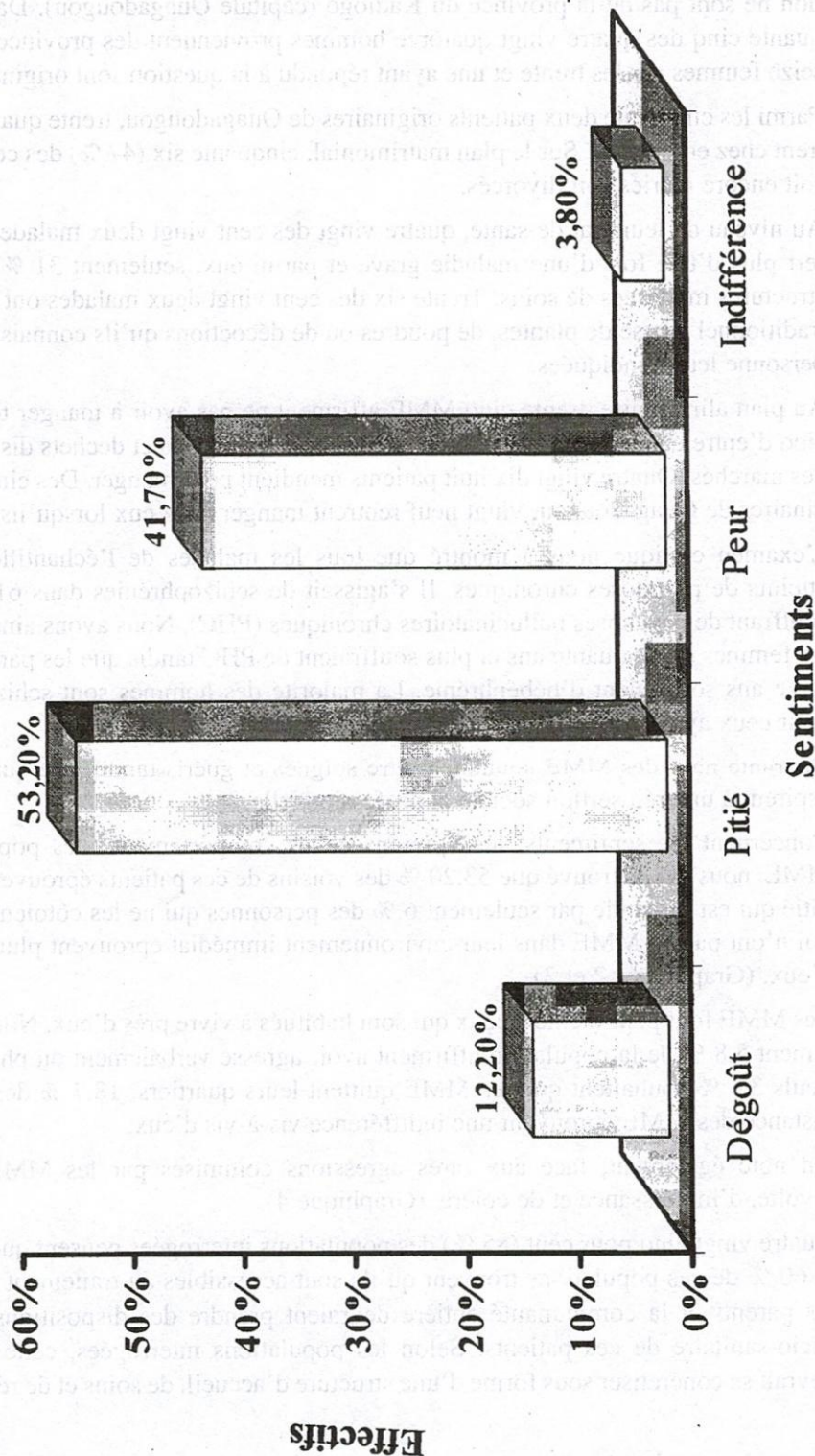
Concernant les sentiments, les opinions et les comportements des populations vis-à-vis des MME, nous avons trouvé que 53,20 % des voisins de ces patients éprouvent de la pitié pour eux, pitié qui est ressentie par seulement 6 % des personnes qui ne les côtoient pas. Ces populations qui n'ont pas de MME dans leur environnement immédiat éprouvent plutôt du dégoût vis-à-vis d'eux. (Graphiques 2 et 3).

Les MME font peur même à ceux qui sont habitués à vivre près d'eux. Nous avons noté que seulement 5,8 % de la population affirment avoir agressé verbalement ou physiquement un MME. Seuls 3,3 % souhaitent que les MME quittent leurs quartiers. 18,7 % des populations vivant à distance des MME éprouvent une indifférence vis-à-vis d'eux.

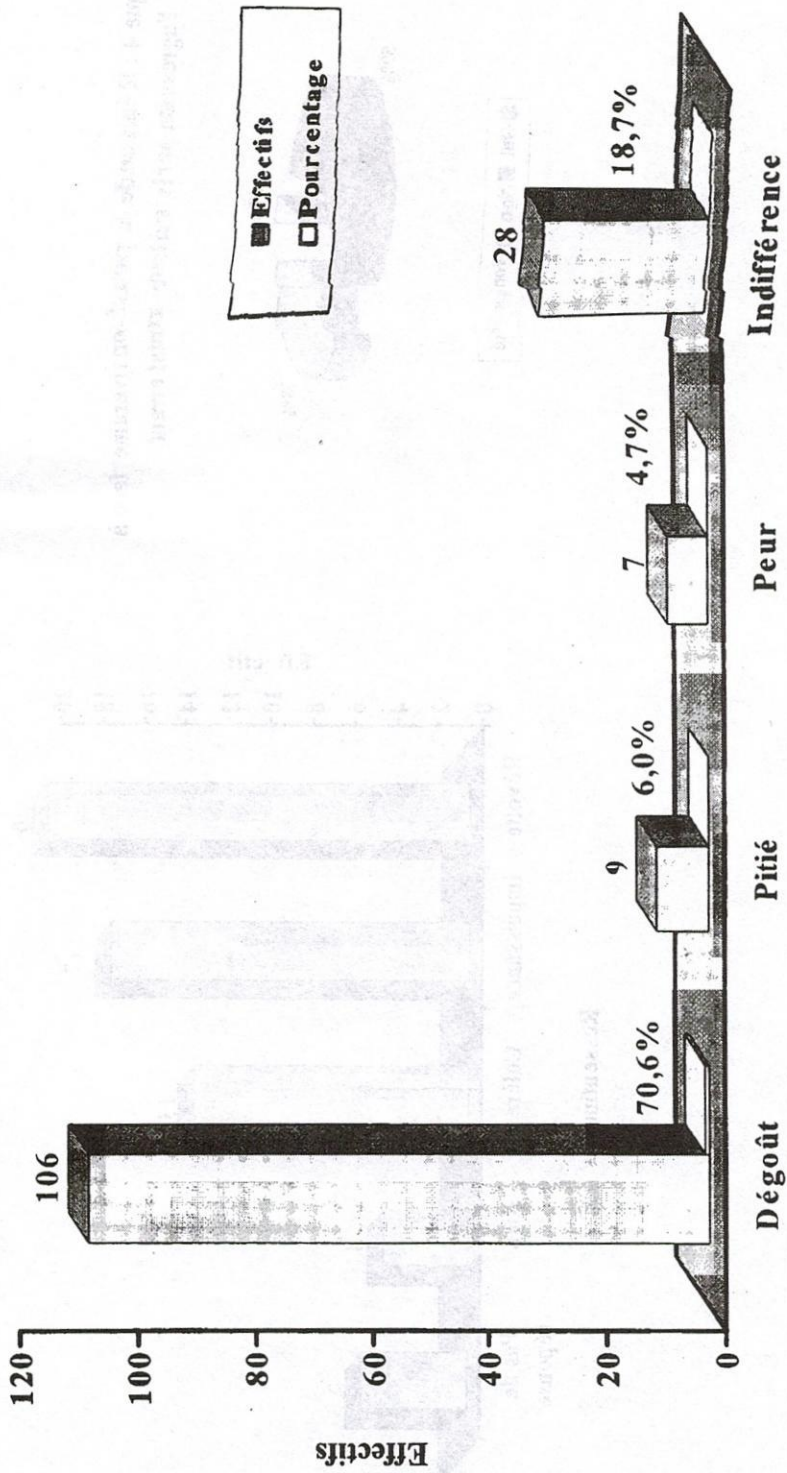
On note également, face aux rares agressions commises par les MME, des sentiments de révolte, d'impuissance et de colère. (Graphique 4).

Quatre vingt cinq pour cent (85 %) des populations interrogées pensent que l'on peut les soigner et 60 % de ces populations trouvent qu'ils sont accessibles au traitement psychiatrique. L'État, les parents et la communauté entière devraient prendre des dispositions pour une assistance socio-sanitaire de ces patients. Selon les populations interrogées, cette réaction humanitaire devrait se concrétiser sous forme d'une structure d'accueil, de soins et de récupération des MME.

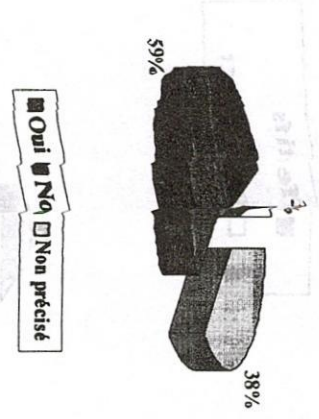
**Graphique 2 : Sentiments de la population riveraine vis-à-vis des malades mentaux errants**



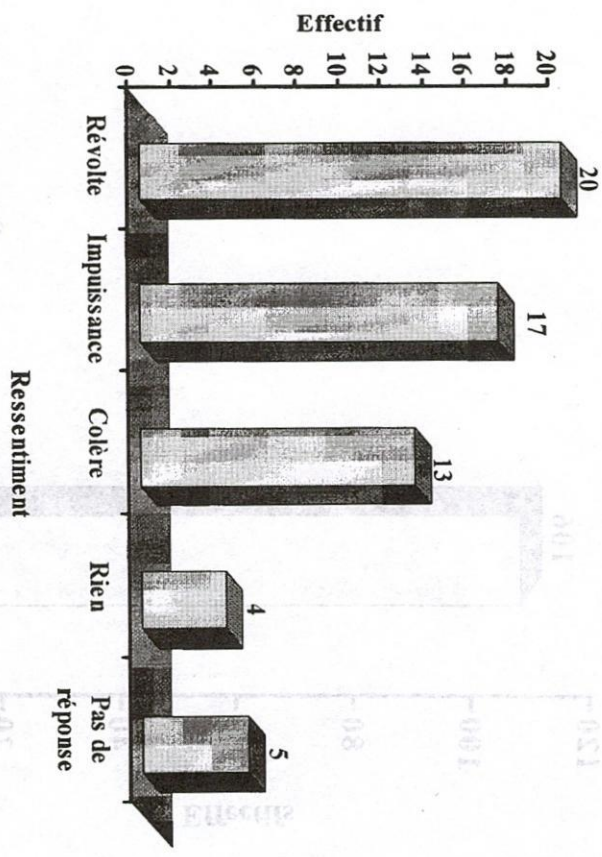
**Graphique 3 : Sentiments de la population distante vis-à-vis les malades mentaux errants**



Graphique 4 : Réaction de la population riveraine face à l'agression par l'ataque mentale errant



Répartition selon le ressenti



## Discussion et conclusion

La ville de Ouagadougou compte parmi ses habitants des individus qui déambulent inlassablement à travers ses rues. Ces malades mentaux errants, chargés ou non d'objets hétéroclites s'inventent souvent un gîte où leur errance diurne et nocturne les ramène toujours. Silencieux ou bruyants, ils se caractérisent par leur négligence corporelle et vestimentaire transformant parfois le patient en une crasse sédimentaire ambulante. Occupés à des activités stéréotypées jamais productives, ils sont mutiques, parlent à eux-mêmes ou à des interlocuteurs souvent invisibles.

Ces fous de la rue de Ouagadougou sont arrivés dans la capitale très souvent après un long périple auquel plus d'hommes que de femmes survivent. Venus spontanément ou chassés de leurs lointains villages, ils s'établissent là où l'agressivité est moindre et là où les possibilités de s'alimenter facilement existent.

Ainsi, nous les avons surtout retrouvés au secteur 3 qui abrite le marché central de Ouagadougou, c'est le centre ville. Dans ce secteur, il y a une concentration humaine très importante surtout dans la journée. Là, il y a plus de chances d'obtenir quelques pièces en mendiant autour de la grande mosquée, autour et dans le marché, devant les boutiques et dans les multiples stations d'essence. Dans ce secteur, les restes alimentaires des restaurants et des passants attendent les MME dans de nombreuses poubelles à condition que ceux-ci devancent les chiens errants. Cette incurie alimentaire est à l'origine de pathologies digestives diverses presque jamais traitées.

Au plan psychiatrique, ces patients sont atteints de schizophrénie toutes formes confondues avec prédominance des formes délirantes paranoïdes ou de psychoses hallucinatoires chroniques surtout chez les femmes de plus de cinquante ans. Ce concept du fou, répandu au Burkina Faso, est à la base de la mort sociale de la victime. L'agressivité liée à ces pathologies est parfois à l'origine de crimes de la part des patients, crimes provoquant l'agressivité réactionnelle de leur entourage.

C'est pourquoi 6 % proposent que tous les MME soient chassés de la ville de Ouagadougou.

Ces actes et ressentiments agressifs répondent à la révolte, à l'impuissance et à la colère face au danger symbolique que représentent les MME. Cependant, nous avons été surpris par cette faiblesse du taux d'intolérance. En effet, nos résultats sont très différents de ceux de Voillaume (cité par GOT, 1985) en France qui trouvait en 1960 que 56 % des personnes interrogées estimaient qu'il fallait enfermer tous les MME tandis que pour 10 % d'entre elles, l'élimination physique était préconisée.

Ainsi, la déchéance mentale, source d'intolérance et d'exclusion sociale punitive ou préventive (OUANGO et coll., 1998) induit l'errance. 65 % des MME de la ville de Ouagadougou errent pour mendier tandis que 43,3 % le font pour rechercher leur nourriture dans les poubelles ou dans les immondices. Pour 42,7 %, le circuit d'errance est centré par un site où ils reviennent se reposer et dormir. Ces abris précaires sont les seuls endroits où ils se retrouvent avec eux-mêmes et où ils se sentent le mieux en sécurité. Quarante trois d'entre eux sont cependant sans « domicile fixe » et dorment là où la fatigue et le sommeil les surprennent. Ceux-là sont souvent responsables d'agressions ou d'accident parce qu'ils répondent à l'agressivité de personnes inconnues ou parce qu'ils fréquentent des endroits nouveaux.

L'errance et la déchéance sont à l'origine d'une indicible souffrance individuelle et collective des MME. Sur le plan physique, outre les allergies liées à l'incurie corporelle et vestimentaire, les MME souffrent d'affections organiques variées souvent graves, parfois mortelles. La mort est alors une délivrance d'une longue agonie solitaire.

Laissés à eux-mêmes, ces patients régressent inexorablement dans la profondeur de la dissociation schizophrénique ou dans l'univers impressionnant de la psychose hallucinatoire chronique. Ils exhibent alors une détresse dont se détournent leurs communautés qui les rejettent par dégoût et par peur de cette image dégradée d'elles-mêmes. L'appel à l'aide que véhiculent leur mendicité et leur errance est très peu entendu par les autorités administratives et politiques de la ville de Ouagadougou alors que pour la majorité des populations interrogées, une prise en charge médicale de ces patients est possible. Il s'agit de mettre en place un centre d'accueil, de soins et de réadaptation socioprofessionnelle. Les activités de ce centre seront basées sur le modèle thérapeutique de GOT et QUIDU (1982) ou thérapies en trois ou quatre temps :

- un temps de soins dans une unité de soins psychiatriques dirigée par un infirmier spécialiste en santé mentale et dotée en personnels et nécessaires thérapeutiques suffisants ;
- un temps de réadaptation avec recherche et implication de la famille au processus de prise en charge, récupération partielle ou totale de l'identité et réapparition ou renforcement du désir de vie communautaire ;
- un temps de formation professionnelle à travers des ateliers ;
- un temps de réinsertion dans le tissu social à l'aide de la famille, de l'administration publique et de la communauté.

Cette structure serait une alternative humanitaire à l'exil forcé répétitif des malades errants de Ouagadougou. Parallèlement, l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme de développement des soins en santé mentale permettraient de mettre à la disposition des populations à travers les USP et les services de psychiatrie, des compétences et des ressources capables de prévenir et de traiter efficacement les décompensations psychiatriques de plus en plus nombreuses.

## Références bibliographiques

**BONNET D., 1988.** Désordres psychiques, étiologies mossé et changement social, *Psychopathologie Africaine*, 22 (3) 293-324.

**BONNET/MITTELBERG D., 1988.** La médecine traditionnelle en Afrique Noire : l'homogénéité du discours social et médical. *Santé et Médecine. La découverte*, Inserm. ORSTOM, Paris, 296-297.

**CABORE W., 1986.** Assistance psychiatrique au Burkina Faso : étude rétrospective de l'activité des structures spécialisées (1981-1985) – Thèses de médecine, Faculté des Sciences de la Santé, Ouagadougou, 118 p.

**DROUET A., 1993.** Psychiatrie – Conférence Hippocrate Concours médical. Paris, 233 p.

**GOT R., 1985.** Réadaptation professionnelle des malades mentaux. *Actual. Psychiatrie*. Paris, 15 (3) : 76-79.

**MITTELBERG G., 1990.** Contribution à l'étude d'une population marginalisée : « les fous de la rue » au Burkina Faso. Mémoire DEA en Santé Publique. Paris.

**OUANGO J. G., KARFO K., OUEDRAOGO N., OUEDRAOGO A., 1998.** Concept traditionnel de la folie et difficultés thérapeutiques psychiatriques chez les mossé du Kadiogo, Burkina Faso. *Santé Mentale au Québec*, 23 (2) : 197-210.

**QUIDU M., GOT R., 1982.** *Marginaux de la Santé – La réadaptation sociale en psychiatrie*. Paris, Ed. ESF, 129 p.

**SOME M. H., 1992.** Morbidité psychiatrique en milieu Etudiant à l'Université de Ouagadougou, Données épidémiologiques du CHNYO. Thèse médecine, Faculté des Sciences de la Santé, Ouagadougou, n° 20 : 76p.