

Perceptions sociales et modes de gestion de l'épilepsie en contexte communautaire : Kongodékro (commune de Bouaké)

Kouadio M'bra Kouakou Dieu-Donné

Département d'Anthropologie et de Sociologie (Université Alassane Ouattara, Bouaké), Bouake, Côte d'Ivoire

Abstract

This study aims to analyze the social perceptions and management patterns of epilepsy in the Baoulé-Assézé-Faafoué de Kongodékro (Bouaké commune) in north-central Côte d'Ivoire. Indeed, this "humiliating" pathology is the subject of various spiritual interpretations which influence its therapeutic itinerary. It gives a central place to traditional African medicine, to which healing prayers are added. Relegated to the background, modern monitoring seems to require. The collection of data required the use of semi-directive interviews administered to seventeen people thus distributed: six patients, five of them current and one old; the parents of patients (father, mother or person in charge), a doctor of the Bouaké Psychiatric Hospital, two religious leaders, and two traditional therapists.

Keywords: epilepsy, social perceptions, management modes, African medicine, kongodekro

Introduction

Problème de santé publique, l'épilepsie est une affection chronique, d'étiologies diverses, caractérisée par la répétition des crises épileptiques. Ces crises sont des manifestations d'une décharge excessive et synchrone de neurones cérébraux (Konaté 1986, in Tidiane 2007-2008 : 29) ^[11, 20].

Selon l'OMS (2017), cette pathologie affecte environ 50 millions de personnes dans le monde, ce qui en fait l'une des affections neurologiques les plus fréquentes. La prévalence de cette pathologie dans les pays industrialisés (5/1000) est dix fois moins élevée que celle des pays en voie de développement (10 à 55/1000) (Arborio *et al.* 2001) ^[2]. Près des trois quarts des personnes affectées de ces pays ne bénéficient pas du traitement dont elles ont besoin. Le hiatus thérapeutique (treatment gap) reste ainsi très élevé dans les pays en développement (Kale 1997, in Kossivi *et al.* 2010) ^[10, 12]. Parmi les facteurs pouvant expliquer cette lacune de la prise en charge thérapeutique, les attitudes dictées par la culture, la stigmatisation et les préjugés occupent une place prépondérante (Kossivi *et al.* 2010) ^[12].

En Côte d'Ivoire, il existe très peu d'informations sur les statistiques concernant l'épilepsie (Coulibaly et Droh 2015) ^[7]. A Bouaké, quelques données sont disponibles. En effet, une étude menée par l'Association Saint Camille de Lellis en 2012 a révélé la prévalence de cette maladie à 16 pour cent pour le centre de prise en charge sis au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) et à 31 pour cent pour celui du quartier Nimbo (Association Saint Camille de Lellis 2012). A l'Hôpital Psychiatrique de Bouaké (HPB), seule structure publique implantée dans la ville, l'incidence de cette maladie est en hausse perpétuelle : 56 nouveaux cas notifiés en 2011 ; 63, en 2013 ; 71 en 2014 et 109 en 2015.

Par ailleurs, l'Hôpital Psychiatrique de Bouaké, l'Association Ivoirienne de Lutte contre l'Epilepsie (AILE) et l'Association Saint Camille de Lellis, organisent des programmes d'éducation et de sensibilisation des populations sur l'adoption de mesures préventives et curatives idoines.

En dépit des efforts visant à inciter les populations à promouvoir la santé mentale et à fréquenter les structures spécialisées en cas de nécessité, ces dernières adoptent un itinéraire thérapeutique diversifié avec une prédominance des pratiques traditionnelles et religieuses. Quant aux malades, ils sont victimes de stigmatisations. Il ressort de ces différents constats que les sujets épileptiques sont exposés à de graves risques sanitaires et sociaux. Comment l'épilepsie est-elle perçue et prise en charge par les Baoulé-Assézé-Faafoué de Kongodékro ?

Une analyse des perceptions sociales et de l'itinéraire thérapeutique de cette pathologie permet alors de comprendre les résistances des populations aux messages de sensibilisation des structures spécialisées.

Méthodologie

L'étude s'est déroulée à Kongodékro, village baoulé-assézé-faafoué de la commune de Bouaké (centre-nord ivoirien) de juillet à septembre 2016. Elle est de nature qualitative, particulièrement phénoménologique. En effet, en Sciences Sociales, l'étude phénoménologique est un modèle de recherche qualitative qui porte sur la compréhension de l'essence d'un phénomène et sur la manière dont les individus expérimentent le monde. Plus précisément, il s'agit d'une analyse compréhensive des perceptions sociales et de l'itinéraire thérapeutique de l'épilepsie. La sélection des enquêtés a nécessité le recours à la technique d'échantillonnage par boule de neige (N'da 2000 : 65) ^[16]. L'échantillon se compose de : six malades dont cinq actuels et un ancien ; six parents de malades, un médecin de l'Hôpital Psychiatrique de Bouaké, deux responsables religieux, et deux tradipraticiens, soit un total de dix-sept personnes. Les données ont été collectées grâce à l'entretien semi-directif et analysées au moyen de l'analyse de contenu.

Encrage théorique de l'étude

La présente étude s'appuie sur les acquis de la théorie de la

stigmatisation (Goffman 1975) ^[9] et de la théorie du choix rationnel (Boudon 1992) ^[6]. D'une part, il s'est agi d'expliquer en quoi l'épilepsie est une pathologie considérée comme stigmatisante et humiliante par les populations. D'autre part, des précisions ont été faites sur les options thérapeutiques des Baoulé-Assézé-Faafoué face à cette maladie.

Résultats

Perceptions sociales de l'épilepsie

Terminologie ethnomédicale de l'épilepsie

Les Baoulé-Assézé-Faafoué dénomment l'épilepsie *n'gbitié*, terme qui découlerait de l'expression *n'kpadjaman*, signifiant littéralement : « *Je ne me porte pas bien* ». L'épilepsie est ainsi connue comme un problème de santé. Outre ce terme principal, il existe une diversité d'expressions métaphoriques qui renvoient à cette maladie. Ainsi, elle serait également « *la maladie qui surprend* » *affoubenoutoukatchê*. Quant au terme *ôgbigbibé*, il signifie « qui contracte » et fait ainsi allusion aux convulsions. En effet, l'épilepsie se manifesterait par des secousses. En outre, elle serait une « maladie de la honte » *gnansouintoukatchê*, d'autant plus qu'elle « fait tomber en public ».

Nosologie de l'épilepsie

Dans la pensée ethno-médicale baoulé-assézé-faafoué, trois catégories d'épilepsie sont à distinguer : *l'épilepsie infantile*, *l'épilepsie femme* et *l'épilepsie garçon*. *L'épilepsie infantile* est dénommée « *n'glo-n'glo* » signifiant littéralement *en haut, en haut*. Le terme *anouman* (oiseau), renvoie également à cette supposée forme d'épilepsie. De ce point de vue, l'on parle de *maladie d'oiseau*. L'épilepsie infantile se manifesterait par des convulsions, des contractions spasmodiques involontaires des muscles du corps. L'enfant perdrait connaissance.

N'gbitèbla est le terme désignant *l'épilepsie femme*. L'un de ses traits distinctifs résiderait dans le caractère *mongole* et *timide* « *zouhou* » du sujet. Il présenterait les symptômes d'une personne *attardée*, notamment du fait des difficultés d'élocution ou de l'absence de parole. Un repli sur soi serait observé lors des épisodes de crise.

Dénommée *n'gbitiéyassoua*, *l'épilepsie garçon* se caractériserait par des crises répétées. Ces crises se manifesteraient par des contractions qui rendraient inconsciente le sujet. Cette perte de connaissance favoriserait généralement des blessures et égratignures lors des chutes. Selon les tradipraticiens, *l'épilepsie garçon* surviendrait à la dernière lune. Ces derniers précisent que la répétition des crises épileptiques rendrait le sujet *anormal* au fil du temps.

Un effet de gradation est observé entre ces différentes formes, gradations représentées par des catégories sociales spécifiques : les enfants, les femmes et les hommes. Les enfants sont très vulnérables. Ils sont en pleine croissance. Les femmes sont également vulnérables, notamment du fait du leur vie génésique et de leur faible pouvoir de décision. Les hommes, eux sont physiquement et socialement forts. La pensée médicale baoulé établit une correspondance entre cette stratification sociale et les niveaux de gravité de certaines pathologies dont l'épilepsie. Ainsi, *l'épilepsie garçon* paraît la forme la plus grave même si chacune de ces formes pourrait présenter des complications.

Etiologie sociale de l'épilepsie

L'épilepsie serait causée par la sorcellerie *baé* et

l'envoûtement *batoyamouin*, comme l'illustrent des parents de malades :

« *Bon, les causes sont beaucoup hein, certains disent que c'est une maladie naturelle, pour d'autres, c'est une maladie surnaturelle. Pour moi, elle est causée par un sort, par un dijan, par envoûtement* ». (Malade)

« *Épilepsie là même c'est quelque chose que quelqu'un te fait. Il ne veut pas te tuer mais il veut que les gens n'ont qu'à se moquer de toi et puis ils vont te fuir, ça vient en sorcellerie* ». (Parent de malade)

Le caractère spirituel de l'épilepsie transparaît à travers des facteurs tels les sorts, les pratiques d'envoûtement, etc. Interrogés sur ce point, les tradipraticiens ont confirmé cette grille d'interprétation de l'épilepsie. Toutefois, en plus du caractère mystique, ils ont attribué à cette pathologie, une cause organique, liée aux contacts entre l'homme et certains animaux. Selon le premier, l'épilepsie est causée par un l'épervier *akiban'glo*, signifiant *épervier*. Pour lui, la vue d'un oiseau mort par un nourrisson peut également engendrer l'épilepsie. Quant au second, il précise que l'épilepsie est une maladie « *qui vient des animaux dans l'ancien temps appelé sanhan qui est un animal qui peut pas bouger quand la maladie l'attrape. Donc les gens attrapent l'épilepsie quand ils mangent sanhan-là* » (Tradipraticien 2). *Sanhan* serait un mammifère qui vivait dans la zone savanicole à une époque ancienne. Cet animal aurait des traits qui correspondent à la manifestation de la crise épileptique.

Sémiologie de l'épilepsie

Pour les Baoulé-Assézé-Faafoué, en l'absence de crises, les symptômes de l'épilepsie ne seraient pas perceptibles. Les principaux signes lors des crises seraient l'absence de parole et la perte des facultés mentales, les baves, les convulsions, les secousses, les chutes du malade et l'évacuation d'urines.

Les enquêtés relatent ces différents signes de l'épilepsie :

« *Épilepsie là si tu n'es pas encore tombé on ne sait pas ça oh, c'est ceux qui te connaît avant-là qui sait que tu as aussi. Sinon si quelqu'un ne te connaît pas, il sait pas que tu as aussi* ». (Parent de malade)

« *On reconnaît quelqu'un qui a épilepsie quand il tombe, sa salive coule, œil là devient blanc. Et puis il a ça le dernier jour du mois* ». (Tradipraticien 1)

« *Epilepsie, c'est quelque chose qu'on ne peut pas reconnaître comme ça, c'est quand tu tombes qu'on sait ça. Parce que tu tombes fort, tu te blesses, tu bouges et puis tu peux pisser sur toi. Tu vois rien dans tout ça. C'est quand tu te réveilles, tu sais c'est e qui est arrivé* ». (Parent de malade)

Ces propos susmentionnés montrent qu'il est difficile de reconnaître le malade épileptique. Cette difficulté semble faire de l'épilepsie, une pathologie « surnoise », « bizarre » ou « hors du commun ».

Modes de transmission de l'épilepsie

Les enquêtés ne sont pas unanimes sur le caractère

transmissible ou non de l'épilepsie. Certains estiment qu'il s'agirait d'une maladie qui se transmettrait de manière organique ou spirituelle.

« *Epilepsie là, ça contamine hein, si quelqu'un qui a ça tombe là et puis il te mord là, c'est ça sa salive te contamine oh [...] faut même pas passer à côté de lui-même sinon tu vas avoir aussi. S'il te touche, tu vas avoir aussi, si tu touches son pipi [urine], tu vas avoir aussi. Faut même pas aller là-bas* ». (Tradipraticien 1)

« *Chez nous, on peut te faire du mal de plusieurs façons. Par exemple, si tu as fait du mal à quelqu'un, lui, il peut rendre son coup. Il va pas te frapper, mais il peut te lancer une sale maladie, épilepsie comme-ça. Il y a de fois même, tu n'as rien fait aux gens, mais, eux ils sont contre toi. Par exemple, tu as un grand champ qui produit bien et puis les autres n'ont rien ou bien tes enfants sont des grands types et puis leurs enfants sont restés au village. Quand c'est comme ça, ils peuvent faire sorcellerie pour te donner épilepsie. Comme ça, tu vas avoir honte devant les gens [...]* » (Tradipraticien 2)

Les supposés modes de transmission de l'épilepsie sont les fluides corporels, principalement la salive à laquelle s'ajoutent les urines du sujet d'une part et la voie spirituelle d'autre part. Cette dernière privilégie l'envoûtement dû à divers facteurs : jalousie, envie, désir de vengeance, etc.

D'autres enquêtés réfutent l'idée d'un quelconque mode de transmission de l'épilepsie :

« *Epilepsie là ça contamine pas oh, si ça contaminait j'allais avoir aussi parce que quand mon enfant tombe et puis il finit là, c'est moi j'essuie la terrasse* ». (Parent de malade)

Ces points de vue contrastés sur le caractère transmissible ou non de l'épilepsie montrent qu'en réalité, les populations

ont une connaissance relative, voire « approximative » de cette maladie.

Représentations socioculturelles de l'épilepsie

Les Baoulé-Assézé-Faafoué perçoivent l'épilepsie comme une maladie à la fois mystérieuse (spirituelle) *baétoukpatchè* et honteuse *gnanzoinkpatchè*. Cette honte proviendrait de la représentation des supposés symptômes de cette maladie : le sujet bave, « urine sur lui » et « tombe », etc. Tomber *tôlè* est un verbe qui s'emploie aux sens propre et figuré. Au sens propre, il fait référence à une personne qui fait une chute. Cette chute peut se produire en diverses circonstances : on peut tomber en étant arrêté, assis, en marchant, en courant, en se déplaçant sur un engin, etc. C'est un acte qui n'épargne aucune génération (enfants, jeunes, adultes, vieillards). Excepté les enfants, la chute des autres catégories générationnelles susciteraient vexation et questionnements. Certains témoins de la scène s'apitoient sur le sort de l'individu qui a fait la chute. D'autres sont curieux d'en savoir la cause. En effet, des maladies telles l'épilepsie pourraient ainsi se manifester. Il en est de même pour des états comme la rancœur, *kloughô*.

Au sens figuré, *tôlè* peut renvoyer à un état de dégradation, de dévalorisation ou de perte de statut social, etc. Ici également, la référence à l'humiliation est constante. En effet, en pays baoulé, le statut social joue un grand rôle dans les rapports sociaux.

A l'instar de la chute, les signes tels les baves, les convulsions, l'urine lors des crises constituent également une source de gêne et de vexation tant pour le malade que pour sa famille. En effet, en milieu rural, l'identification joue un rôle crucial dans les rapports sociaux. Chaque individu est identifié en fonction de plusieurs critères : son nom, sa famille, son statut social, sa (ses) maladie(s), sa taille, sa forme, etc.

Le tableau ci-après illustre quelques expressions identifiant les personnes selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 1 : quelques expressions relatives à l'identification en milieu rural baoulé

Expressions	Significations	Caractéristiques sociodémographiques
<i>Amlan dan</i>	Amenan la grosse	Forme
<i>Maïtri Kwagni</i>	Kouamé, le Maître ou l'Instituteur	Fonction
<i>Eaux et forêt Konan</i>	Konan, l'agent des Eaux et Forêts	Fonction
<i>Ngbittiè Moya</i>	Aya, l'épileptique	Pathologie

Source : données d'enquête (juillet-septembre 2016)

A travers le tableau précédent, on constate que pour obtenir des mots ou groupes de mots, des adjectifs ont été associés aux noms propres pour obtenir des catégories onomastiques. Ces dernières ont trait à diverses caractéristiques sociodémographiques (fonction, forme), épidémiologiques (type de pathologie), etc. Ainsi, les Baoulé-Assézé-Faafoué identifient une personne épileptique. On lui dira souvent : « *Voici X, l'épileptique* ». Cet état de fait suscitant le déshonneur, ces personnes pourraient garder des distances vis-à-vis des malades. De ce fait, les malades sont craints et souffrent d'autostigmatisation.

En outre, le caractère spirituel de l'épilepsie résulterait des supposés modes de transmission de cette pathologie. En définitive, ce serait une maladie difficile à cerner, imprévisible et humiliante.

Les Baoulé-Assézé-Faafoué mettent en œuvre un ensemble de pratiques thérapeutiques face à l'épilepsie.

Modes de gestion de l'épilepsie en pays Baoulé-Assézé-Faafoué

La médecine traditionnelle africaine : point de départ et pratique dominante

Pour faire face à l'épilepsie, les Baoulé-Assézé-Faafoué de Kongodékro, optent pour la médecine traditionnelle africaine en première intention. Cette médecine semblerait plus appropriée au regard de l'étiologie sociale de l'épilepsie : maladie principalement liée aux sorts et aux envoûtements. Le recours à la médecine africaine permet au sujet de s'imprégner de ses valeurs sociales, culturelles et spirituelles dans le processus de traitement. De ce point de vue, le recours aux

esprits est évident. Le malade se repent, sollicite la clémence des esprits face à un éventuel tort commis. Le tradipraticien *ouawléaréfouè* ou prêtre-adorateur *amoinsofouè* est chargé de cette mission d'intercession et de médiation entre le monde visible et le monde invisible ; l'objectif étant de conjurer le sort. Les crises épileptiques sont donc interprétées comme des épisodes de « possession » des malades par une force surnaturelle (esprits mauvais) *wawètè*. Ces esprits interviendraient ainsi afin de manifester leur mécontentement :

« *Épilepsie là même ça vient pas seul oh. Ça vient avec les mauvaises choses oh. Quand ça vient-là on dit que c'est les génies là. Donc on doit aller demander pardon aux génies et puis la personne va guérir* ». (Parent de malade)

De ce qui précède, il ressort que le processus de guérison accorde une place prééminente au respect des rapports et de l'harmonie entre les hommes et leur environnement social, culturel et spirituel.

Hormis ces différents aspects, le recours à la médecine traditionnelle répond à d'autres motifs : la proximité et la disponibilité des praticiens et de la médication. Les praticiens

sont des membres de la communauté. Ce sont des « frères » qui résident dans le village. Les habitants entretiennent avec eux des relations quotidiennes. Leurs connaissances thérapeutiques leur permettent d'être au service des autres membres de la société dans une atmosphère empreinte de fraternité et de respect des us et coutumes. Quant à la médication, elle émane généralement de l'environnement floristique, faunique ou culturel du village.

« *Moi mon travail est un don de mes ancêtres et de Dieu. Voilà, au commencement de la maladie, le traitement n'est pas difficile hein, je vais devoir faire deux canaris de médicament pour commencer le traitement ; un premier canari pour se laver et l'autre pour boire, aussi les feuilles on met l'eau sur les yeux. Ce premier médicament va faire et puis la maladie va venir très fort pour pouvoir soigner lui qui est malade. Y a autre médicament qui va suivre pour prendre son âme pour envoyer chez les hommes* ». (Tradipraticien 1)

Les tradipraticiens utilisent plusieurs remèdes face à l'épilepsie dont ceux qui suivent.



Source : Données d'enquête, juillet-septembre (2016)

Fig 1: Modja waka ou teck

Modja waka signifie littéralement *arbre de sang*. Ce « médicament » est utilisé sous forme de lavements permettant au sujet épileptique d'avoir l'appétit. Pour ce faire, il est

mélangé à du piment. Comme restrictions, le malade doit s'abstenir de partager son plat avec quiconque.



Source : Données d'enquête, juillet-septembre

Fig 2: Tôle



Source : Données d'enquête, juillet-septembre

Fig 3: Canari servant à préparer le tôle

Les tiges de *tôle*, scientifiquement appelé *nauclea latifolia* (Fig 2), sont préparées dans un canari *sè* (Fig 3). Il sert de boisson au malade afin de consolider son âme. Cette boisson est consommée trois fois par jour.

Lorsque la médecine africaine ne semble pas procurer la guérison au malade, d'autres recours thérapeutiques sont envisagés, notamment la médecine moderne et les prières de guérison.

Les « exigences » de la médecine moderne

Une question reste posée au sujet du recours à la médecine moderne : « *Que peut faire la médecine moderne face à une maladie due à la sorcellerie ou à l'envoûtement ?* ». Une supposée inefficacité de cette médecine face à l'épilepsie transparaît à travers les propos d'un parent de malade :

« On nous a dit que on doit faire ce que nos grand pères ont fait et puis mon enfant va guérir. Et puis épilepsie la même, les Blancs connaissent pas affaire de génie ».
(Parent de malade)

La médecine moderne semblerait ainsi inappropriée à la prise en charge de l'épilepsie.

En outre, la ville de Bouaké dispose de structures spécialisées dans la prise en charge de l'épilepsie en Côte d'Ivoire. Il s'agit notamment de l'Hôpital Psychiatrique de Bouaké sis au quartier N'gattakro et du service de Neurologie du Centre Hospitalier Universitaire. A ces deux structures publiques, s'ajoute l'Association Saint Camille de Lellis, structure religieuse. Le recours à ces structures requiert le déplacement du malade et éventuellement d'un accompagnant. De plus, l'épilepsie paraissant stigmatisante, la crainte de rencontrer des tiers pourrait constituer une source de gêne aussi bien pour le malade que pour l'accompagnant. De ce point de vue, un parent déclarait : « *On peut dire devant tout le monde, le palu [paludisme] de mon enfant là, ça le fatigue, mais on peut pas dire devant les gens, l'épilepsie de mon enfant là, ça le fatigue* ». (Parent de malade)

Le recours à un centre spécialisé est donc perçu comme une forme d'« d'exposition » du malade et de l'accompagnant. Pourtant, un « bon » suivi exige la régularité des visites médicales, comme le confirme un médecin de l'Hôpital Psychiatrique de Bouaké :

« L'épilepsie se soigne et se guérit avec un suivi médical régulier. Les chances d'amélioration de la santé de la personne épileptique dépendent de l'implication active et continue de tout le monde : le malade, l'agent de santé, la famille, les amis, les religieux, etc. La personne peut reprendre ses activités et s'intégrer normalement dans la société en respectant la prise des médicaments. Les obstacles à la prise en charge de ce type de maladie sont dus au sentiment de honte, à la méconnaissance, au rejet des malades ».
(Médecin de l'Hôpital Psychiatrique de Bouaké)

Selon cet agent de santé, la régularité des visites médicales et l'implication de tous les acteurs sont des mesures déterminantes dans la qualité du suivi de l'épilepsie. Toutefois, ils s'intéressent aux pratiques religieuses.

Le recours à la médecine moderne semble contraignant. En conséquence, les Baoulé-Assézé-Faafouè y accordent peu

d'importance.

La contribution religieuse : une source d'espoir

A Kongodékro, deux principales religions sont pratiquées : l'animisme (religion traditionnelle) et le christianisme (religion dite révélée). Cette dernière se compose de communautés d'obédiences différentes : catholique¹, évangélique (Alliance Missionnaire Chrétienne (CMA)², Eglise Evangélique des Assemblées de Dieu (EEAD)³. Ces différentes églises interviennent dans la vie sociale de leurs fidèles. Le fait sanitaire n'est pas en marge de ce processus. L'épilepsie étant perçue comme une maladie « mystérieuse » ou « mystique », le recours aux prières constitue une composante essentielle de son itinéraire thérapeutique. Selon les responsables religieux (prêtre et pasteur) enquêtés, la bible conçoit l'épilepsie comme la manifestation d'un mauvais esprit. Pour parvenir à la guérison de la personne possédée, *Le Seigneur Jésus* intimera l'ordre à cet esprit. Des références bibliques illustrent cet état de fait, notamment l'évangile selon Mathieu, au chapitre 17, du verset 14 au verset 24. Dans ce passage, il est question de Jésus qui guérit un enfant épileptique :

« Quand ils arrivèrent là où était la foule, un homme s'approcha de Jésus, se mit à genoux devant lui et dit : « Maître aie pitié de mon fils. Il est épileptique et il a de telles crises que, souvent, il tombe dans le feu ou dans l'eau. Je l'ai amené chez tes disciples, mais ils n'ont pas pu le guérir ». (Prêtre de la paroisse saint Martin de Nimbo)

Dans la même veine, le pasteur de l'église des *Assemblées de Dieu* ajoute : « *Dans le livre sacré [la bible], l'épilepsie est à la fois un mal physique et un mal spirituel* ». (Pasteur de l'église des *Assemblées de Dieu* de Kongodékro)

Il ressort de ces références bibliques que Dieu serait l'auteur de la guérison. Les deux responsables religieux ont confirmé qu'ils « prennent en charge » des personnes épileptiques. Des « prières de combat » et autres efforts spirituels sont constamment entrepris en leur faveur.

« Nous avons déjà deux personnes épileptiques qui nous fréquentent et nous venons de découvrir une troisième personne. Mais nous ne sommes pas encore parvenus à la guérison. Il faut retenir que la guérison vient de Dieu. Nous, nous demandons à Dieu que sa volonté soit faite et c'est lui qui décide ». (Pasteur de l'église des *Assemblées de Dieu* de Kongodékro)

« En général, la guérison se fait de façon miraculeuse. J'étais encore séminariste à Ouellé et j'ai été dans un village qu'on appelle Koviéssou, le village est à quelques encablures de Daoulébo qui est un village entre Daoukro et Ouellé. Dans ce village, je m'étais rendu pour une visite pastorale. Après avoir fait la liturgie de la parole et distribuer la communion, j'ai décidé de rendre visite aux malades. Je suis arrivé dans

¹ L'église catholique de Kongodékro est une chapelle qui dépend de la paroisse Saint Martin de Nimbo (Bouaké).

² La dénomination retenue par les fidèles et les communautés est CMA.

³ La dénomination courante est la suivante : *Assemblées de Dieu*.

une cour et on me dit de ne pas m'adresser à un enfant indexé parce qu'il est épileptique, mais moi j'ai touché l'enfant. Dès que je l'ai touché, il a émis un grand cri et il a fait pipi sur lui. Il y en a même qui est versé sur moi puisque sa salive gisait partout et les gens ont commencé à crier ooh ooh ooh le Père est atteint puisque la maladie est contagieuse. De là, je suis retourné à Ouellé, j'ai expliqué au père. Quelques mois après, on m'envoie un courrier pour me dire que l'enfant pour qui j'ai prié, était guéri. [...] » (Prêtre de la paroisse saint Martin de Nimbo)

Discussion

De la perception de l'épilepsie

L'étude permet d'établir une relation étroite entre perceptions sociales et prise en charge de l'épilepsie par les Baoulé-Assézé-Faafoué. En effet, l'épilepsie est considérée comme une maladie très particulière ; et ce pour diverses raisons. Elle serait due à des facteurs spirituels. Cette perception est partagée par plusieurs peuples ivoiriens dont les Senoufo du nord. Ceux-ci désignent l'épilepsie par *zahanni*, terme qui se rapporte aux raideurs provoquées par les crises convulsives (Coulibaly et Droh 2015) ^[7]. Selon les auteurs, les causes de cette maladie étant mal connues, l'interprétation des épisodes pathologiques fait évoquer une origine surnaturelle (envoûtement, sorcellerie, démoniaque). Boa *et al.* (2015) ^[4, 13], à l'issue d'une étude quantitative menée au CHU de Yopougon à Abidjan (Côte d'Ivoire), révèlent que pour 42,2 pour cent des enquêtés, l'épilepsie était due à une possession diabolique, et pour 24 pour cent, elle conférerait des pouvoirs ou des dons particuliers. Dans le même ordre d'idées, Tidiane (2007-2008), montre qu'en Afrique, l'épilepsie relèverait du mystique, du mythique et sa cause, de la métaphysique : les génies de la brousse, un sort jeté, un « travail » d'un ennemi ou encore une punition d'un ancêtre suite à une mauvaise conduite, etc.

Selon les Baoulé-Assézé-Faafoué, l'un des modes de transmission de l'épilepsie serait le contact entre l'homme et les animaux, notamment l'épervier *akiban'glo* et le mammifère *sanhan*. Bonnet (s.d.), fait la même observation au Burkina Faso. Pour lui, l'épilepsie est un paradigme des maladies transmissibles par humeurs corporelles et par contact avec un animal. Il précise que les Moose privilégient un modèle explicatif basé sur une théorie de la contamination et des contacts.

Par ailleurs, l'épilepsie est une maladie stigmatisante. La théorie de la stigmatisation permet de mieux expliquer cet état de fait. Selon Goffman (1963), la stigmatisation est le marquage symbolique négatif d'un individu, d'une pratique, d'une institution. La notion de stigmatisation est beaucoup utilisée dans la sociologie de la déviance, de la sexualité, des rapports entre groupes ethniques. Dans le contexte des Baoulé-Assézé-Faafoué de Kongodékro, l'épilepsie pose un problème d'identité sociale étant donné que le nom de la maladie est attribué au sujet. Le sujet est victime de stigmatisations sociales. Examinant cet aspect, Pilard, Brosset et Junod (1992 : 652) ^[18] mentionnent que l'épilepsie, dans l'histoire de la société occidentale et dans les cultures traditionnelles, a toujours suscité peur, étonnement et bien souvent rejet. Dans le même ordre d'idées, Bonnet (s.d.), à l'issue d'une étude au Burkina Faso, révèle que l'épilepsie pose non seulement une question de l'identité sociale mais aussi celle de l'identité

individuelle des malades. Elle renvoie fondamentalement à l'image de soi et à l'altérité. Pour leur part, Uchôa *et al.* (1993) ^[21] ont mis en relation les représentations culturelles et la disqualification sociale au Mali. Ces auteurs ont identifié trois registres principaux autour desquels s'organisent l'ensemble des représentations et interprétations relatives à cette affection : la soudaineté de la crise, l'apparence et la souffrance. Ainsi, la soudaineté et l'imprévisibilité de la chute-crise associées à l'idée de répétition renvoient à l'identification d'une situation de danger imminent et incontrôlable. Quant à l'apparence du malade, elle permet de constater que celui-ci est marqué par des cicatrices ou des égratignures visibles sur son corps, ainsi qu'à l'apparence que revêt la crise elle-même. De plus, les stigmates inscrits sur le corps du malade évoquent l'idée d'une répétition et la possibilité d'une nouvelle crise pouvant survenir à tout moment. Il en est de même pour les cicatrices qui marquent le malade de façon permanente. Enfin, la souffrance est associée à la violence de la crise, au caractère progressif de la maladie et aux conséquences sociales qu'elle entraîne. Les signes tangibles de cette souffrance sont, entre autres, le cri, la chute, les tremblements, les yeux révulsés et les éventuelles blessures lors de la crise.

Ces réalités décrites en Afrique noire sont également observées en Afrique du nord, principalement au Maroc. A cet effet, Bahbiti *et al.* (2013) ^[3] précisent que cette pathologie est nommée « la crise », « la maladie qui fait tomber » ; faisant évoquer des symptômes que présente le patient en crise. D'autres dénominations font référence aux circonstances de survenue : « m'âassab » c'est-à-dire le stress qui peut favoriser une crise, « al'khalâa » faisant référence au caractère surprenant de la crise épileptique.

Des modes de gestion de l'épilepsie

En matière de gestion de l'épilepsie, les Baoulé-Assézé-Faafoué optent prioritairement pour la médecine traditionnelle africaine. La théorie du choix rationnel permet de comprendre ce choix thérapeutique. Celle-ci stipule que, face à une situation, les individus opèrent leurs choix en tenant compte des risques ou avantages que cela peut comporter (Boudon 1992) ^[6]. En pratique, cette option découle logiquement des perceptions que les populations de Kongodékro ont de l'épilepsie. Celles-ci accordent le primat à la supposée dimension spirituelle de cette maladie. Dans ces conditions, la médecine africaine, de par son schéma interprétatif et ses modes d'intervention, semble présenter des avantages en termes de réponses à offrir.

A contrario, le recours à la médecine conventionnelle est relégué au second plan. Cette situation pourrait engendrer un gap thérapeutique. Malu (2016) ^[14, 15], s'appuyant sur la ligue internationale de lutte contre l'épilepsie, définit cette expression comme « la différence entre le nombre des patients souffrant de l'épilepsie active et celui de ceux dont les crises sont correctement traitées dans une population donnée à un moment donné, exprimée en pourcentage. Cette définition inclut le déficit diagnostic et thérapeutique » (Meinardi *et al.* 2001) ^[15]. L'auteur souligne que le gap thérapeutique est l'une des conséquences des croyances « farfelues » au sujet de l'étiologie et de la prise en charge de l'épilepsie. Au cours de l'étude, certains malades ou leurs parents nous ont fait savoir qu'ils n'avaient pas recouru à un centre spécialisé depuis la survenue de la maladie. Or, l'association entre l'épilepsie et

d'autres pathologies est fréquente. L'étude de Will (2008) dans les Hôpitaux Universitaires de Genève (Suisse) révèle que les patients qui souffrent d'une épilepsie ont une comorbidité de troubles psychiatriques plus élevée que la population générale. Selon l'auteur, de manière générale, les troubles psychiatriques sont cliniquement sous-estimés. Pourtant, ils ont des répercussions non négligeables sur la qualité de vie des patients et de leur entourage. Au regard de l'objet de la présente étude, cet aspect n'a pas été pris en compte. Toutefois, il permet de savoir que les sujets épileptiques pourraient être exposés à une diversité de pathologies. Les résultats de l'étude révèlent que ces dernières s'orientent en priorité vers les prestataires traditionnels.

Cette importance accordée à la médecine traditionnelle africaine est une pratique dominante en Côte d'Ivoire, comme le soulignent Boa *et al.* (2015) ^[4] à l'issue d'une étude au Service de Neurologie du CHU de Yopougon à Abidjan. Selon les auteurs, 77,8 pour cent des enquêtés qui croyaient que l'épilepsie était une maladie curable, pensent que le meilleur traitement était l'association de la médecine traditionnelle à la médecine moderne. C'est pour cette raison que s'appuyant sur Lua et Neni (2011) ^[13], ils recommandent que les professionnels de la santé connaissent les croyances populaires. En effet, en cas d'échec de la médecine moderne, le patient souvent découragé et résigné, peut être de nouveau conduit à consulter les guérisseurs.

Tout comme en Côte d'Ivoire, au Mali, les pratiques thérapeutiques traditionnelles constituent le premier recours, comme l'indiquent Maïga *et al.* (2011). Ces pratiques concernaient plus de la moitié de l'échantillon d'enquêtés (57 pour cent). Les auteurs précisent que 33 pour cent des enquêtés avaient eu une attitude de premier secours qui consistait à verser de l'eau fraîche sur le visage du patient. Ce sont seulement 2 pour cent des enquêtés qui ont pensé amener le malade dans un centre de santé. Cette confiance en la médecine africaine quant au traitement de l'épilepsie a été analysée au Bénin par Adoukonou *et al.* (2015) ^[1]. L'étude a révélé que cette pathologie était considérée comme une maladie guérissable par 99,4 % et seulement par la médecine traditionnelle.

Contrairement aux travaux précédents, l'option pour la médecine moderne en première intention a été étudiée au Maroc, principalement dans la région de Tanger. Bahbiti *et al.* (2013) ^[3] indiquent à cet effet que 68,9 pour cent des interviewés recommandent la consultation du médecin. Toutefois, selon les auteurs, ce pourcentage pourrait être en surestimation, vu que les sujets ont été présents dans un établissement de santé. En ce qui concerne le recours à la médecine traditionnelle, cette étude a montré qu'une minorité d'enquêtés (46,7 pour cent) proposent les services du *Fkih*, guérisseur ou sorcier supérieur. Celui-ci prescrit des produits végétaux, minéraux, parfois des produits d'origine animale, mais également les *hjàbs* (amulettes), les incantations (paroles magiques), les produits à inhalations (produits végétaux le plus souvent).

Cette attitude observée au Maroc a aussi été étudiée au Togo par Kossivi *et al.* (2010) ^[12]. Mais, en cas d'échec, le patient était référé à un guérisseur réputé. Les moyens thérapeutiques de la crise sont les potions magiques spéciales, les bastonnades, les brûlures des plantes des pieds et des mains. L'isolement était de règle (trois fois sur quatre) et se faisait soit dans la concession familiale, soit chez le guérisseur. A ces

pratiques, s'ajoutent des interdits surtout alimentaires et sexuels, les scarifications avec addition de débris calcinés de végétal, d'animal ou de minéral. L'instrument d'incision provenait des règnes animal (os, arête), végétal (épinés, éclat de roseau ou de bambou) ou minéral (éclat de verre, lame de rasoir, couteau de forgeron). Enfin, le port des amulettes était préconisé afin de protéger l'épileptique du mauvais esprit.

Par ailleurs, les Baoulé-Assézé-Faafoué ont recours à des pratiques religieuses face à l'épilepsie. Ici, est privilégiée la foi chrétienne. Les prières de guérison semblent convenir à la prise en charge de cette pathologie, notamment du fait de sa présumée dimension « spirituelle ». La contribution religieuse fait également apparaître les notions de : « miracle », « délivrance » et de « libération ». De ce point de vue, la maladie est considérée comme une souffrance de l'homme. En effet, la pérennité de cette souffrance est perçue comme un échec ou une inefficacité des recours thérapeutiques. Dans ces conditions, le « secours » spirituel est une source d'espoir pour l'individu souffrant, comme l'indique Djomhoué (2009 : 6) : ^[8] « Face au désarroi, les Africains aujourd'hui, se tournent de plus en plus vers les Eglises ». Le recours spirituel est sollicité, non seulement face à divers types de maladies, mais également face à toutes les vicissitudes de la vie sociale. Sandra (2008 : 171) ^[19] affirme à cet effet :

« Praticquée aussi bien par des pasteurs que par des prophètes-guérisseurs, plus ou moins intégrés à l'orthodoxie, la délivrance repose sur une connaissance du mal qui peut être anticipée (prophètes) ou révélée (visionnaires) et porte aussi bien sur des maux « physiques » (parmi lesquels la stérilité des femmes, l'épilepsie ou la « folie » sont les plus fréquemment nommés) que « spirituels », qui se traduisent par des échecs économiques et sociaux (vie familiale, échecs professionnels). Cette perception du mal tend à dépasser la séparation entre guérison physique, corporelle et guérison psychique, « spirituelle » dans le traitement des « corps souffrants » ».

Cette attitude repose sur des fondements bibliques selon Villard (2001:2) ^[22] :

« [Dans les évangiles synoptiques], [...] se trouvent de nombreuses mentions de démonisation, possession, et de délivrance (ou exorcisme) pratiquée par Jésus et par les apôtres. Nous citons Dunn : « Jésus a sans aucun doute eu la réputation d'être un exorciste efficace. Des treize récits de miracles de l'évangile de Marc, la catégorie la plus répandue est celle des exorcismes. Il y en a quatre : Marc 1.21-28, l'homme possédé d'un esprit impur dans la synagogue à Capharnaïm; 5.1-20, le démoniaque (Matthieu parle de deux hommes) habité par une légion d'esprits impurs au milieu des tombes de Gérasa ; 7.24-30, la fille de la femme syro-phénicienne possédée par un esprit impur ou un démon ; 9.14-29, le garçon avec un esprit muet, souvent appelé le garçon épileptique. [...] » ».

A Kongodékro, sont implantées des communautés chrétiennes de différentes obédiences (Eglise catholique, Alliance Missionnaire Chrétienne, Eglise Evangélique des Assemblées de Dieu) qui offrent des programmes de guérison et de délivrance. Les fidèles y recourent face à leurs problèmes

sanitaires, sociaux ou spirituels.

Conclusion

L'étude a mis en relief le lien entre les perceptions sociales relatives à l'épilepsie et ses modes de gestion par les Baoulé-Assézé-Faafoué de Kongodékro (commune de Bouaké). Ainsi, à cette maladie, sont associées prioritairement des interprétations supranaturelles, mais également organiques. Il s'agit d'une maladie stigmatisante qui altère l'honneur et la personnalité du sujet. Eu égard à cet ensemble de considérations, le recours à la médecine traditionnelle africaine constitue systématiquement le premier recours des populations. Celle-ci consiste en un ensemble de pratiques communautaires et traditionnelles (usage de plantes médicinales, interdits, pratiques spirituelles, etc.). Reléguée au second plan, la médecine moderne est perçue comme exigeante et peu appropriée. De plus, la fréquentation des structures spécialisées semble causer la stigmatisation des malades et de leurs accompagnants ; ces derniers craignant d'y rencontrer des proches. Pour leur part, les communautés chrétiennes proposent des programmes de prières, de délivrance et de guérison aux malades dont les sujets épileptiques. Ces différents recours semblent conforter les malades et leurs familles.

Du point de vue de la politique de lutte contre l'épilepsie, les résultats de la présente étude permettent de comprendre qu'il existe une diversité de recours thérapeutiques essentiellement liée aux perceptions sociales de la maladie. La médecine moderne, bien qu'unique recours recommandé par les autorités sanitaires, n'est pas privilégiée par les populations. Pour une lutte plus efficace, les professionnels de la santé se doivent de connaître ces pratiques communautaires et les motivations qui les sous-tendent. Cet état de fait offre un double avantage : d'une part, il s'agit d'un effort de collaboration entre les différents prestataires (thérapeutes modernes, traditionnels et responsables religieux) en vue d'envisager la conjugaison des efforts. Le Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT) ou la Direction de la Santé Communautaire et de la Médecine de Proximité (DSCMP) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) pourrait servir de cadre à cette plate-forme de collaboration. D'autre part, la connaissance des schémas interprétatifs et de l'itinéraire thérapeutique de l'épilepsie devrait permettre de réorienter les stratégies de sensibilisation des populations en vue de prévenir davantage l'épilepsie. Ces dernières, en effet, sont constamment exposées aux facteurs de risque comme en témoigne l'accroissement continu de l'incidence de cette pathologie neurologique à l'Hôpital Psychiatrique de Bouaké.

Références

1. Adoukonou T, *et al.* Aspects socioculturels de l'épilepsie dans une communauté rurale au nord Bénin en 2011, *Bull. Soc. Pathol. Exot.* 2015; 108:133-138.
2. Arborio S, *et al.* Etude anthropologique de l'épilepsie au Mali - III. Enquête en milieu rural bambara, *Epilepsies.* 2001; 13(1):39-45.
3. Bahbiti Y, *et al.* Etude anthropologique et épidémiologique de l'épilepsie dans la région de Tanger (Maroc), *Anthropo.* 2013; 29:57-67.
4. Boa Y, *et al.* Approche socio-culturelle de l'épilepsie en Côte d'Ivoire, *African Journal of Neurological Sciences.* 2015; 34(2):6-12.
5. Bonnet D. *Les croyances relatives à l'identité : le cas de l'épilepsie-Préambule au Burkina Faso*, ORSTOM. s.d. (http://horizon.documentation.ird.fr/exldoc/pleins_textes/pleins_textes_7/b_fdi_57-58/010025462.pdf) 15 mai 2017.
6. Boudon R. Théorie du choix rationnel ou l'individualisme méthodologique ?. *Sociologie et sociétés.* 2002; 34(1):9-34.
7. Coulibaly Z, Droh A, *et al.* Représentations socioculturelles de l'épilepsie chez les malades suivis à l'Hôpital Psychiatrique de Bouaké, *Revue ivoirienne d'anthropologie et de sociologie KASA BYA KASA.* 2015; 27:127-135. EDUCI.
8. Djomhoué P. Guérison miraculeuse en Afrique : Regard d'une néotestamentaire Camerounaise, Conférence Université de Neuchâtel. 2009. (<http://priscille-djomhoue.e-monsite.com/medias/files/guerison-miraculeuse-an-afrique-neuchatel2009.pdf>) 16 mai 2017.
9. Goffman E. *Stigmate, Les usages sociaux des handicaps* (traduction française), Paris, Les Éditions de Minuit, 1975.
10. Kale R. Bringing epilepsy out of the shadows, in A. Kossivi, *et al.* Perception de l'épilepsie de l'enfant et de l'adulte par la population et le personnel soignant au Togo, *Epilepsies.* 1997; 22(2):160-166.
11. Konaté N. Contribution à l'étude des remèdes traditionnels utilisés dans le traitement de l'épilepsie au Mali, in F. Tidiane, Etude de la perception communautaire de la population sur l'épilepsie : connaissance, attitude et pratique des parents d'enfants épileptiques dans le Service de Pédiatrie du CHU Gabriel Touré, Université de Bamako, *Thèse de Doctorat en Médecine.* 1986 (<http://www.keneya.net/fmpos/theses/2008/med/pdf/08M43.pdf>) 16 mai 2017.
12. Kossivi A, *et al.* Perception de l'épilepsie de l'enfant et de l'adulte par la population et le personnel soignant au Togo, *Epilepsies.* 2010; 22(2):160-166.
13. Lua P, et Neni S. Awareness, Knowledge and Attitudes towards Epilepsy : A review of a decade's research between 2000 and 2010, in Y. Boa *et al.* *Approche socio-culturelle de l'épilepsie en Cote d'Ivoire*, African Journal of Neurological Sciences 2015; 34(2):6-12.
14. Malu KKC. Epilepsies et crises épileptiques aiguës chez l'enfant en Afrique subsaharienne : défis et espoirs », Pan African Medical Journal. 2016; 23:58:2-11.
15. Meinardi H, *et al.* ILAE Commission on the Developing World. The treatment gap in epilepsy: the current situation and ways forward. 2001, in Malu K. *Epilepsies et crises épileptiques aiguës chez l'enfant en Afrique subsaharienne: défis et espoirs*, Pan African Medical Journal. 2016; 23:58.
16. N'da P. Méthodologie de la recherche - De la problématique à la discussion des résultats », Abidjan, Presses Universitaires de Côte d'Ivoire, 2000.
17. OMS. *Épilepsie* », Aide-mémoire N°999. 2017 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/fr/> 16 mai 2017.

18. Pilard M, Brosset C, et Junod A. Les représentations sociales et culturelles de l'épilepsie », *Médecine d'Afrique Noire*. 1992; 39(10):652-657.
19. Sandra F. Sorcellerie et délivrance dans les pentecôtismes africains », *Cahiers d'études africaines*. 2008; XLVIII (1-2):189-190:161-183.
20. Tidiane F. Etude de la perception communautaire de la population sur l'épilepsie : connaissance, attitude et pratique des parents d'enfants épileptiques dans le Service de Pédiatrie du CHU Gabriel Touré », Université de Bamako, *Thèse de Doctorat en Médecine*. 2007-2008 (<http://www.keneya.net/fmpos/theses/2008/med/pdf/08M43.pdf>) 15mai 2017.
21. Uchôa E, *et al.* Représentations culturelles et disqualification sociale. L'épilepsie dans trois groupes ethniques au Mali », *Psychopathologie africaine* 1993; 25(1):33-57.
22. Villard J. Recherche sur les démons et la délivrance », Dossier présenté par le Groupe d'Etude des Assemblées Evangéliques en Suisse Romande 2001 (http://perso.silvain-dupertuis.org/Textes/GEA_demonologie.PDF) 16 mai 2017.
23. Will T. Troubles psychiatriques chez des patients épileptiques et leurs traitements », *Epileptologie*. 2008; 25:2-9.