



Revue

Infundibulum-scientific

Revue Scientifique des Langues,
Lettres, Civilisations, Sciences sociales
et Humaines

Numéro 6

Mars 2024

ISSN: 2789-1666



Domaines

Langues, Lettres, Civilisation, Sciences Sociales et Humaines

INDEXATIONS



<http://journal-index.org/index.php/asi/article/view/12709>



<https://aurehal.archivouverture.fr/journal.read/id/411675>



<https://www.entrevues.org/revues/infundibulum-scientific/>



<https://reseau-mirabel.info/revue/15267/Infundibulum-Scientific/reseau->



À propos de

La notion de science fait penser indubitablement à plusieurs disciplines. En ce sens, nous disons science de la vie, science du langage, science historique, science économique, etc. Ces différents types de sciences que nous énumérons ne constituent pas des éléments compacts, indissociables. En effet, la Science est un conglomérat de ce que nous pouvons qualifier de sous-sciences ou branches qui, mises ensemble, forment l'élément global qui n'a qu'une seule visée : La Connaissance.

La Revue *Infundibulum Scientific* n'est rien d'autre que ce vecteur Sciences-Connaissance. Elle se veut un carrefour, un croisement de plusieurs disciplines. Notre revue *Infundibulum* ou **Entonnoir** a pour objectif, de diffuser la quintessence des travaux des Enseignants-Chercheurs et Chercheurs de tous horizons, issus des langues, des lettres, des sciences humaines et sciences sociales.

ÉQUIPE ÉDITORIALE

Directeur de publication : **Dr. PALE Miré Germain (Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara)**

Rédacteur en chef : **Dr. DJORO Amon Catherine Épse KOMENAN (Maître de Conférences)**

Secrétaire de rédaction : **Dr. YAO Kouamé Francis (Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara)**

Webmaster et Chargé de politiques de diffusion : **Dr. KONE Odanhan Moussa (Université Alassane Ouattara)**

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Président

Prof. KOUI Théophile, Professeur des Universités, Université Félix Houphouët-Boigny

Membres

Prof. ADJA Kouassi, Professeur des Universités, Université Alassane Ouattara

Prof. TRO Deho Roger, Professeur des Universités, Université Alassane Ouattara

Dr. ALLABA Djama Ignace, Maître de Conférences – Université Alassane Ouattara

Dr. GATTA née BONY Tanoa Marie Chantale (Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny)

COMITÉ DE LECTURE

Prof. DESPAGNE BROXNER Colette Ilse, Professeur des Universités, Université Autonome de Puebla (Mexique)

Prof. DIAZ NARBONA Inmaculada, Professeur des Universités, Université de Cadix (Espagne)

Prof. EKOU Williams Jacob, Professeur des Universités, Université Félix Houphouët-Boigny

Prof. ORTEGA MARTIN José Luis, Professeur des Universités, Université de Grenade (Espagne)

Prof. RENOUPREZ Martine, Professeur des Universités, Université de Cadix (Espagne)

Prof. VÁZQUEZ AHUMADA Andrea, Professeur des Universités, Université Autonome de Puebla (Mexique)

Dr. AGOSSAVI Simplicie, Maître de Conférences, Université d'Abomey-Calavi

Dr. AHOULI Akila, Maître de Conférences, Université de Lomé

Dr. KANGA Konan Arsène, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr. KOFFI Ehouman René, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr. KOUA Kadio Pascal, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny

Dr. OVONO Ébè Marthurin, Maître de Conférences, Université Omar Bongo, Gabon

Dr. OULAÏ Jean-Claude, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr. SEKONGO Gossouhon, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr. TOPPE Eckra Lath, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr. YAO Jean-Arsène, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny

Dr. YAO Koffi, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny

Dr. MEDENOU Cossi Basile, Maître de Conférences, Université d'Abomey Calavi

COMITÉ DE RÉDACTION

Prof. KOUI Théophile, Professeur des Universités, (Université Félix Houphouët-Boigny)

Dr. AMENYAH SARR Efua Irène, Maître de Conférences, Université Gaston Berger (Sénégal)

Dr. BOHOSSOU N'guessan Séraphin, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. DJANDUE BI Drombé, Maître de Conférences, (Université Félix Houphouët-Boigny)

Dr. DJOKE Bodjé Théophile, Maître de Conférences, (Université Félix Houphouët-Boigny)

Dr. DOHO Bi Tchan André, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. GATTA née TANOVA Boni Marie Chantal, Maître de Conférences, (Université Félix Houphouët-Boigny)

Dr. HOUSSOU Dehouegnon Roméo Dorgelès, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. KARIDJATOU Diallo, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. KONAN Koffi Syntor, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. KOUADIO Djoko Luis Stéphane, Maître de Conférences, (Université Félix Houphouët-Boigny)

Dr. KOUADIO Yao Christian, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. N'DRE Charles Désiré, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. N'DRI Paul Amon, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. PALÉ Miré Germain, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. BISSIELO Gaël Samson, Maître-Assistant, (Université Omar Bongo, Gabon)
Dr. COULIBALY Mamadou, Maître-Assistant, (Université Alassane Ouattara)
Dr. KOFFI Konan Hervé, Maître-Assistant, (Université Alassane Ouattara)
Dr. N'GUESSAN Kouadio Lambert, Maître-Assistant, (Université Alassane Ouattara)
Dr. SAKOUM Bonzallé Hervé, Maître-Assistant, (Université Alassane Ouattara)

NORMES DE RÉDACTION

La Revue *Infundibulum Scientific* accepte les contributions originales des “Lettres, Langues, Civilisations, des Sciences Sociales et Humaines”, ou tout autre domaine proche.

Formatage

Les contributions à envoyer en fichier Word à la Revue *Infundibulum Scientific* doivent être comprises entre 10 et 18 pages. Le texte doit être justifié, en police Arno Pro, taille de police : 12, interligne : 1,5 et pour la marge : 2,5 cm (Gauche-Droite, Haut-Bas).

Langues de publication

Espagnol, Français, Allemand ou Anglais.

Citations

Les citations de moins de quatre lignes sont présentées entre guillemets dans le texte. Lorsque la citation est supérieure ou égale à quatre lignes, il faut aller à la ligne pour l’insérer (interligne 1) en retrait de 1 cm, taille : 11.

Les citations dans une langue autre que celle de l’écriture sont traduites et intégrées au texte. Le texte d’origine devra être indiqué en note de bas de page, précédé de la mention : **Texte d’origine**.

Les notes de bas de pages sont exclusivement réservées aux citations traduites et aux notes explicatives.

Les références de citation sont intégrées au texte citant, de la façon suivante :

– (Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms de l’auteur, Nom de l’Auteur, année de publication, virgule, pages citées précédées de la lettre p suivie d’un espace avant le chiffre).

Exemple : (M. G. Palé, 2019, p. 7) ou pour Palé (2019, p. 7).

Les parties supprimées d’une citation ainsi que toute intervention dans une citation sont indiquées par des crochets droits [...].

Structure de l’article scientifique

Pour un article qui est une contribution théorique et fondamentale : Titre, Prénoms et Nom de l’auteur, Institution d’attache, adresse électronique, Résumé en français, en espagnol et en anglais [250 mots maximum], Mots clés [entre 5 et 7 mots maximum], (chaque résumé est précédé d’un titre) sur la première page.

Introduction (justification du thème, problématique, hypothèses/objectifs scientifiques, approche), Développement articulé, Conclusion, Bibliographie, Annexes si nécessaire.

Pour un article qui résulte d’une recherche de terrain : Titre, Prénoms et Nom de l’auteur, Institution d’attache, adresse électronique, Résumé dans la langue d’écriture, en espagnol et en anglais [250 mots maximum], Mots clés [entre 5 et 7 mots maximum], (chaque résumé est précédé d’un titre), Introduction, Méthodologie, Résultats et Discussion, Conclusion, Bibliographie, Annexes si nécessaire.

Les articulations d’un article, à l’exception de l’introduction, de la conclusion, de la bibliographie, doivent être titrées, et numérotées par des chiffres (exemples : 1. ; 1.1. ; 1.2 ; 2. ; 2.2. ; 2.2.1 ; 2.2.2. ; 3. ; etc.). (Ne pas automatiser ces numérotations).

La pagination en chiffre arabe apparaît en bas de page et centrée.

Bibliographie

Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit : NOM, Prénom (s) de l'auteur. Année de publication. Zone titre. Lieu de publication : Zone Éditeur. Position de l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif. Dans la zone titre, le titre d'un article est présenté en romain et entre guillemets, celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une revue ou d'un journal est présenté en italique. Dans la zone Éditeur, on indique la Maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre, le nom du traducteur et/ou l'édition (ex : 2nde éd.).

Exemples :

Pour un livre : SARTRE Jean Paul (1948). *Qu'est-ce que la littérature?* Gallimard : Paris.

Pour un article : KONAN Koffi Syntor (2019). « Violence et déchéance existentielles dans Nada de Carmen Laforet ». *N'zassa*, n° 2, 161-172.

Pour un mémoire ou une thèse : PALE Miré Germain (2014). *L'impact du pétrole sur la société équato-guinéenne*. Thèse doctorat en Études Ibérique et Latino-Américaine, Abidjan : Université Félix Houphouët-Boigny.

NB: Ne sont présentées dans les références bibliographiques que les références des documents cités. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur.

Sources internet:

Pour les sources internet ou électroniques, les mêmes dispositions relatives à une source bibliographique s'appliquent, à la différence qu'il faut y ajouter le site web, le jour, le mois, et l'année de consultation.

VITAR Beatriz (1992). «Los intérpretes o lenguaraces en la conquista americana: entre las peregrinas lenguas y el castellano imperial, in Etnicidad, Economía y simbolismo en los Andes», pp. 181-193, disponible sur <https://books.openedition.org/ifea/2299?lang=fr>, consulté le 10/06/2021.

Typographie française

– La rédaction s'interdit tout soulignement et toute mise de quelque caractère que ce soit en gras.

– Les auteurs doivent respecter la typographie française concernant la ponctuation, l'écriture des noms, les abréviations... Les appels de notes sont des chiffres arabes en exposant, sans parenthèses, placés avant la ponctuation et à l'extérieur des guillemets pour les citations. Tout paragraphe est nécessairement marqué par un alinéa d'un cm à gauche pour la première ligne.

Les Tableaux, schémas et illustrations

En cas d'utilisation des tableaux, ceux-ci doivent être numérotés en chiffres romains selon l'ordre de leur apparition dans le texte. Les schémas et illustrations doivent être numérotés en chiffres arabes selon l'ordre de leur apparition dans le texte.

ÉDITORIAL DE LA REVUE

Nous portons sur les fonts baptismaux une nouvelle revue scientifique, Infundibulum-Scientific. Pluridisciplinaire, elle entend couvrir le vaste champ des Langues, Lettres, Civilisations, Sciences Sociales et Humaines. Certes, il existe déjà un certain nombre de revues

scientifiques dans ce créneau en Côte d'Ivoire et en Afrique. Mais précisément, *Infundibulum* naît pour encourager l'émulation dans la quête de la qualité. L'ambition que porte *Infundibulum-Scientific* est d'offrir aux chercheurs et aux enseignants-chercheurs Ivoiriens et au-delà, africains, un espace d'échanges d'expériences, de débats et de collaboration, en prêtant une attention particulière aux besoins spécifiques des sociétés africaines aux prises avec des maux qui les déshumanisent.

Quand on enseigne dans une université, il est légitime de mettre ses productions scientifiques au service de sa promotion. Ainsi, nos chercheurs et enseignants-chercheurs, dans de nombreux cas, font leurs travaux scientifiques les yeux rivés sur le CAMES. Il faut inverser les choses. Les travaux destinés au CAMES doivent être conçus comme des contributions pour enrichir les connaissances scientifiques. Le développement de notre pays dépend dans une large mesure de la qualité de ces productions scientifiques, de la pertinence des solutions qui y sont proposées. Alors il faut sortir des sentiers battus pour ouvrir des routes nouvelles si nous voulons arriver à bon port. Il revient aux chercheurs africains de renforcer leur système de recherche confronté à de multiples défis. Mais il ne faut pas démissionner pour autant. Il faut s'armer de courage et de persévérance pour avancer.

Les sociétés africaines, du fait de leur histoire, sont aux prises avec des défis qui ont pour noms, violences politiques, système de santé défaillant ou inexistant, injustices sociales criardes, chômage à grande échelle...Le monde rural est livré à lui-même, privé de la moindre protection sociale, tel l'environnement dans lequel les chercheurs africains exercent leur métier. Ils ne sauraient continuer à fermer les yeux sur les situations dramatiques qui nous entourent et constituent le quotidien de nos peuples. Sociologues, historiens, géographes, politologues, philosophes, théoriciens de la littérature peuvent orienter leurs réflexions vers ces horizons plongés dans des ténèbres. Quant aux linguistes, ils ont le vaste chantier des langues nationales en voie de disparition. Dans le camp des sciences sociales et humaines les chantiers sont nombreux et urgents.

Évidemment, ces types de travaux exigent un engagement, du courage et de la persévérance car il s'agit de la quête de la connaissance destinée à modeler l'environnement humain et social. La qualité intrinsèque d'un ouvrage, d'un article ou d'une communication constitue en soi un passeport y compris pour le CAMES. C'est dire que la qualité est dans le domaine scientifique ce qu'est une panacée pour une maladie donnée ou une clé universelle pour ouvrir le monde.

La revue *Infundibulum Scientific* se donne pour mission, sans prétention aucune, la tâche d'apporter sa contribution à améliorer les productions scientifiques des chercheurs ivoiriens et africains ; et même d'ailleurs. Elle se veut particulièrement exigeante sur la qualité des travaux qui lui sont soumis pour publication. La vocation de cette revue est d'incarner l'excellence. Tous ceux qui veulent collaborer avec *Infundibulum Scientific* doivent s'inscrire dans cette ligne.

M. Théophile KOUI
Professeur Titulaire des Universités CAMES
Ex-Directeur de publication
de la Revue *Infundibulum Scientific*

SOMMAIRE

I. ALLEMAND

1. **Eckra Lath TOPPE, Koiadia Michée BOUADOU:** Neue literarische Trends: Die Digitalisierung bzw. Neumedialisierung der Literatur am Beispiel des Romans *Connect* von Thea Mengeler.....pp. **12-29**
2. **Rolland Tchima KONE, Léon Charles N'CHO:** Geometrie und linguistik in der literatur am beispiel ernst jandls brachylogischer dichtungpp. **30-47**

II. ANGLAIS

3. **N'Télam OULAM, Yétigolibe BOLDJA:** Illegitimate political power and morality in *A man for all seasons*.....pp. **48 -59**

III. ANTHROPOLOGIE

4. **Laurent Gnimian KOUDOUGOU, Léa PARE, Nourou BARRY, Patrice TOE :** Barrières et facilitateurs de l'adoption de la chimio prévention du paludisme saisonnier au Burkina Faso.....pp. **60-77**

IV. ESPAGNOL

5. **Aboubakar SYLLA, Agré Jules-Arnaud AGRÉ et Bi Gohi Marius SEMI :** Le calque comme outil d'analyse traductologique des toponymes dans la version espagnole DE *En attendant le vote des bêtes sauvages* de Ahmadou Kourouma.....pp.**77-95**
6. **Amoïn Pauline KOUZEHI :** La tentative de coup d'État de 1981 et la transition politique démocratique en Espagne.....pp. **96-104**
7. **Atta Bredoumou Albert AMOAKON :** La pratique du *Melan* comme base d'une croyance et régulatrice de la vie sociale chez les fang de la Guinée Équatoriale.....pp.**105-115**
8. **Disfing Ohouo Armel YAPI:** Resistencia de las voces femeninas en *El amor en los tiempos del cólera*. Una lectura sociológica a la luz de *América ladina*.....pp.**116-132**
9. **Droh Joël Arnould KEFFA:** La transidentidad guineoecuatoriana : entre opresión y marginalización en *La bastarda* de Trifonia Melibea Obono.....pp.**133-149**
10. **Gaëlle M'VE :** La crise de l'asile dans l'Union européenne.....pp. **150-169**
11. **Koffi Édouard KOUAMÉ:** La enseñanza comunicativa del español desde el Epc en el secundario marfileño: dificultades y propuestas.....pp. **170-182**
12. **Kouakou Bruce Antoine Hilaire KOFFI :** La construction identitaire basque catalane et andalouse galicenne (1835-1895)pp. **182-192**
13. **Kouakou Moïse KOUASSI :** Étude comparée des expressions idiomatiques baoulé et espagnoles.....pp.**193-206**
14. **Kouassi Aurélien KOUAMÉ:** La guerra civil española en *España en el corazón* de Pablo Neruda y en *España, Aparta de mí este Cáliz* de César Vallejo: entre denuncia, testimonios y solidaridad.....pp.**207-222**
15. **Niamien Pascal YAO :** Le féminisme dans la littérature péruvienne des années 80 : "De la rébellion à la liberté"pp.**223-236**

- 16. Oi Bosson Benoit BOSSON :** Analyse de l'escalier et du personnage de l'adolescent comme l'enfer et l'espérance dans *La historia de una escalera* de Antonio Buero Vallejo.....**pp. 237-250**
- 17. Oscar Roméo CASSIEN :** Les actions cubaines en Afrique : De Cuito Canavale à la lutte contre Ébola en Afrique de l'Ouest en 2014.....**pp. 251-266**
- 18. Zana Moussa OUATTARA:** Efectos del colonialismo español en Guinea Ecuatorial. La política anti española de Francisco Macías Nguema: entre nacionalismo y dictadura**pp.267-281**

V. GÉOGRAPHIE

- 19. Assoh Hortance Aman Epse N'GUESSAN, Mathieu Jonasse AFFRO et Bolley Josué Aristide LOUKOU:** Système d'utilisation des milieux humides périurbains et approvisionnement du district d'Abidjan en produits maraichers.....**pp.282-306**
- 20. Baba DIARRA, Cheikh Tidiane WADE :** Caractérisation structurale et agronomique des systèmes de production de l'anacarde (*Anacardium occidentale* L) dans l'arrondissement de Djirédji en Moyenne Casamance dans le Sud du Sénégal.....**pp. 307-327**
- 21. Brou Ghislain KOUADIO :** Perception et pratiques organisationnelles liées aux risques sanitaires chez les conducteurs de motos de Bouaké.....**pp. 328-343**
- 22. Gondo DIOMANDE, Koffi Bertrand YAO, Gué Pierre GUELE :** Impacts environnementaux et sanitaires des restaurants populaires dans la zone industrielle de Yopougon à Abidjan.....**pp.344-360**
- 23. DANDONOUGBO Iléri, Edem BOTCHI, Mawulolo KOEVI :** Problèmes de mobilité entre le centre-ville et la commune Golfe 7, un milieu périphérique du Grand Lomé au Togo.....**pp.361-376**
- 24. Larissa BLEY :** La gestion de la violence criminelle dans la ville de Duékoué.**pp.377-390**
- 25. Saliou Mbacké FAYE, Mouhamadou Mawloud DIAKHATE :** La réserve de biosphère du delta du Saloum : diversité écosystémique et menaces.....**pp. 491-407**

VI. HISTOIRE

- 26. Marcel Koko KAMBIRÉ :** L'Espagne et le conflit du Sahara occidental : entre politique de séduction et réalisme.....**pp. 408-421**
- 27. Soughe-Noma LAGBEMA, Nanbidou DANDONOUGBO :** La mise en valeur du nord-est du bassin de l'Oti (Togo) par l'administration coloniale allemande (1895-1914).....**pp. 422-438**

VI. LETTRES MODERNES

- 28. Bini Kouamé PRAO :** Analyse pragmatique-sémantique du lexème « Kadhafi » dans le langage ivoirien.....**pp. 439-451**
- 29. Gardozi EGNIFI :** De la vulgarité langagière dans *Place des fêtes* de Sami Tchak.....**pp. 452-467**
- 30. Guelord GO-DZO MAKAMBO :** Le slogan politique chez Denis Sassou Nguesso : arme de conquête et de conservation du pouvoir.....**pp.468-479**
- 31. Joël Arnaud N'guessan YOBOUÉ :** La poésie négro-africaine : une thérapie sociale et socialisante.....**pp.480-491**

32. Pierre Lieu WATO, Robert GOUET : Le *nihidaley* : entre promotion culturelle et facteur de développement économique.....pp.492-501

33. Séverin NGAKOSSO : Harcèlements sexuels et viols des Juives : stratagèmes fielleux des personnages nazis pour peaufiner la Shoah.....pp. 502-514

VII. LINGUISTIQUE

34. Nébremy DAO: Morphosyntaxe des verbo-nominaux du markapp. 515-531

VIII. PHILOSOPHIE

35. Kobena Maxime TAKY: Immanence contre Transcendance comme figure de l'antagonisme entre Spinozisme et Judéo-christianisme.....pp.532-552

36. Mamadou SOUMBOUNOU : La démocratie à l'épreuve des classes sociales et de la lutte de classes en Afrique.....pp.553-566

IX. SCIENCES DE L'ÉDUCATION

37. Amadou Yoro NIANG : Étude sur les représentations croisées formateurs-futurs maîtres dans les pratiques réflexives en formation initiale au Sénégal.....pp. 567-583

38. Bruno Youssou NDOUR, Efua Irène AMENYAH SARR : L'éducation à la petite enfance et développement psychosocial et culturel de l'enfant.....pp.584-597

39. Salif BALDE : Analyse des facteurs de motivation des élèves du lycée d'excellence « Mariama Ba » de Gorée.....pp. 598-613

X. (ANTRHOPO) SOCIOLOGIE

40. Ahouansou Stanislas Sonagnon HOUNDJI, Konan Bah Modeste GNAMIEN, Tano Kouadio ADINGRA, N'Gazoa Solange Élise KAKOU, MARKS Michael, GONZALEZ BEIRAS Camilia, Kouadio Hugue ABO: Réponses culturelles et itinéraires thérapeutiques du pian chez les communautés baoulé de Zougounou et de Gogokro dans le centre de la Côte d'Ivoire.....pp. 614- 626

41. Karidja FOFANA épouse KONÉ : Stratégies de prévention de la consommation de la drogue Kadhafi dans les établissements secondaires d'Assabou à Yamoussoukro (Côte d'Ivoire).....pp. 627-643

42. Kouadio Alfred YAO, Achi Amédée-Pierre ATSE : Le « tchonron », une panacée chez les senoufo de Koumabala et de Togoniere en Côte d'Ivoire ?.....pp. 644-661

43. N'gnanda Anne-Marie KOUADIO, Gouin Bénédicte Edwige TIE, Constant N'DA : École des maris et implication des hommes dans la santé de la reproduction en milieu rural de Toumodi.....pp. 662-675

RÉPONSES CULTURELLES ET ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES DU PIAN CHEZ LES COMMUNAUTÉS BAOULE DE ZOUGOUNOU ET DE GOGOKRO DANS LE CENTRE DE LA CÔTE D'IVOIRE

Stanislas Sonagnon Houndji AHOANSOU
Enseignant-chercheur
Université Jean Lorougnon Guédé
Département de Sociologie et d'Anthropologie

Bah Modeste Gnamien KONAN
Enseignant-chercheur
Université Jean Lorougnon Guédé
Département de Sociologie et d'Anthropologie

Kouadio Adingra TANO
Chercheur
Institut Pasteur de Côte d'Ivoire

N'Gazoa Solange Elise KAKOU
Chercheur
Institut Pasteur de Côte d'Ivoire

Michael Marks
Chercheur
London School of Hygiene and Tropical Medicine United Kingdom

GONZÁLEZ BEIRAS Camila
Chercheur
Foundation Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona

Kouadio Hugue ABO
Chercheur
Institut Pasteur de Côte d'Ivoire

Resume : En Côte d'Ivoire, une enquête exploratoire a permis de faire le constat que le district sanitaire de Yamoussoukro indique un taux de 50,66% de cas de pian confirmés. En outre, nous avons constaté dans des localités rurales (Zougounou et Gogokro) situées dans ce district, que plusieurs enfants, présentaient des plaies profondes, infectées avec des ulcérations. Nous avons noté une forte inclinaison culturelle dans le mode de traitement de cette maladie. Cette situation commande un réexamen de la situation épidémiologique, en prenant en compte la dimension socioculturelle de la maladie. Cette étude qualitative analyse les réponses culturelles et les itinéraires thérapeutiques du pian chez les communautés Baoulé de Zougounou et de Gogokro. Elle a mobilisé comme technique d'échantillonnage, la boule de neige et a permis d'interroger 30 personnes. Il ressort des résultats que ces populations utilisent trois termes pour désigner le pian : « *Lohé* », « *Dohé* » ou « *Dobé* ». Ces vocables renvoient à la saleté « *wla* » ou « *fien* », aux plaies « *kani* », aux furoncles « *ra* », à de petits

boutons sur le corps qui finissent par devenir des plaies. Elles évoquent les germes pathogènes, le manque d'hygiène, le contact avec l'eau insalubre (Baignade) et la consommation de l'eau souillée. Des causes surnaturelles et des interdits alimentaires sont également attribués à la maladie. Des enquêtes évoquent une punition de Dieu ou la sorcellerie, la malédiction.

Mots clés : Réponses culturelles, Pian, Itinéraires thérapeutiques, Baoulé, Côte d'Ivoire, MTN

Cultural responses and therapeutic routes of the pian in the baoule communities of Zougounou and Gogokro in central Côte d'Ivoire

Abstract : Yaws is one of the neglected tropical diseases affecting millions of people in poor rural communities in Africa, Asia and the Pacific Islands. It is a condition caused by the bacterium *Treponema pallidum pertenuis*, which mainly affects children aged between 2 and 15, and can progress to severe bodily destruction. In Côte d'Ivoire, there are a number of endemic areas, particularly rural areas that are difficult to access, lacking drinking water supplies and health centres. An exploratory survey revealed that the Yamoussoukro health district had a 50.66% rate of confirmed cases of yaws. In addition, we found that several children we met in rural areas (Zougounou and Gogokro) in this district had deep, infected wounds with ulcerations. These wounds were generally neglected or treated superficially by massage with hot water. We noted a strong cultural bias in the way this disease was treated. This situation calls for a re-examination of the epidemiological situation, taking into account the sociocultural dimension of the disease. This article analyses the cultural responses and therapeutic approaches to yaws in the Baule communities of Zougounou and Gogokro. This qualitative study used a snowball sampling technique to identify and interview 30 resource persons. The results show that these rural populations use three terms to refer to yaws: "Lohé", "Dohé" or "Dobé". These terms refer to dirt "wla" or "fien", sores "kani", boils "ra", and small pimples on the body that end up becoming sores. As natural causes of yaws, they mention pathogenic germs, dirt, bathing in unsanitary water, and drinking dirty water. Supernatural causes are attributed to the disease, and some respondents mention a punishment from God or witchcraft.

Key words: Cultural responses, Pian, Therapeutic itineraries, Baoulé, Côte d'Ivoire

Respuestas culturales e itinerarios terapéuticos del pian en las comunidades baoule de Zug y Gogokro en el centro de Costa De Marfil

Resumen: El pian es una de las enfermedades tropicales desatendidas que afecta a millones de personas de comunidades rurales pobres de África, Asia y las islas del Pacífico. Se trata de una afección causada por la bacteria *Treponema pallidum pertenuis*, que afecta principalmente a niños de entre 2 y 15 años, y puede progresar hasta provocar graves destrucciones corporales. En Costa de Marfil hay varias zonas endémicas, sobre todo rurales y de difícil acceso, que carecen de suministro de agua potable y de centros sanitarios. Una encuesta exploratoria reveló que el distrito sanitario de Yamoussoukro tenía una tasa del 50,66% de casos confirmados de pian. Además, descubrimos que varios niños que conocimos en las zonas rurales (Zougounou y Gogokro) de este distrito tenían heridas profundas e infectadas con ulceraciones. Por lo general, estas heridas se descuidaban o se trataban superficialmente mediante masajes con agua caliente. Observamos un fuerte sesgo cultural en la forma de tratar esta enfermedad. Esta situación exige un nuevo examen de la situación epidemiológica, teniendo en cuenta la dimensión sociocultural de la enfermedad. Este artículo analiza las respuestas culturales y los enfoques terapéuticos del pian en las comunidades baule de Zougounou y Gogokro. Este estudio cualitativo utilizó una técnica de muestreo de bola de nieve para identificar y entrevistar a 30 personas de referencia. Los resultados muestran que estas poblaciones rurales utilizan tres términos para referirse al pian: "Lohé", "Dohé" o "Dobé". Estos términos se refieren a la suciedad "wla" o "fien", las llagas "kani", los forúnculos "ra" y los pequeños granos en el cuerpo que acaban convirtiéndose en llagas. Como causas naturales del pian mencionan los gérmenes patógenos, la suciedad, bañarse en aguas insalubres y beber agua sucia. Se atribuyen causas sobrenaturales a la enfermedad, y algunos encuestados mencionan un castigo de Dios.

Palabras clave : Respuestas culturales, Pian, Itinerarios terapéuticos, Baoulé, Costa de Marfil, MTN.

Introduction

Le pian est l'une des maladies tropicales négligées (MTN) affectant des millions d'individus dans les communautés rurales pauvres d'Afrique, d'Asie et des îles du Pacifique. C'est une affection chronique déterminée par *Treponema pallidum pertenue* (*T. pertenue*) qui atteint surtout les enfants de 02 à 15 ans et entraîne des lésions chroniques de la peau. Non traitée, elle évolue vers de graves lésions destructrices des os et du cartilage. Les campagnes de traitement de masse du programme OMS/UNICEF (entre 1950 et 1960) ont permis une régression notable de la maladie, suscitant un réel espoir d'éradication. Cependant, l'interruption des activités du programme, a entraîné une résurgence de la maladie dans plusieurs pays (Enquête exploratoire). Ainsi, l'OMS estimait en 2000, à 2,5 millions, le nombre de cas de tréponématoses endémiques (malades anciens et latents) dans le monde. En 2012, l'OMS a élaboré la stratégie d'éradication du pian basée sur un traitement de masse avec de l'azithromycine en dose unique (S. Kakou et al, 2021). L'éradication du pian est l'un des éléments de la feuille de route de l'OMS pour la mise en œuvre de la stratégie 2012 de lutte contre les MTN et demeure directement liée à la réalisation de l'Objectif de Développement Durable (Objectif 3).

En Côte d'Ivoire, nous notons l'existence de plusieurs zones endémiques, notamment les zones rurales difficiles d'accès et souffrant d'un approvisionnement en eau potable. A l'instar des autres pays Africains, le pian est une maladie endémique qui sévit en Côte d'Ivoire. Les données du District Sanitaire de Yamoussoukro (zone d'enquête) indiquaient 50,66% de cas de pian confirmés (S. N'gazona et al, 2021). Une enquête exploratoire conduite dans deux localités rurales (Zougounou et Gogokro) du district sanitaire de Yamoussoukro a permis de faire les constats selon lesquels, plusieurs enfants rencontrés présentaient des plaies profondes, infectées avec des ulcérations. Ces plaies étaient généralement négligées ou soignées de façon superficielle par massage avec de l'eau chaude. Nous avons noté une forte inclinaison culturelle dans le mode de traitement de cette maladie avec un non-recours ou tardif au centre de santé et une préférence aux thérapies locales et à l'automédication. Cette situation commande un réexamen de la situation épidémiologique, en prenant en compte la dimension socioculturelle de la maladie.

Bien avant nous, de nombreux travaux d'anthropologues et de psychologues étrangers ont abordé les représentations sociales ou conception de la maladie, du mal ; le comportement de recherches de soins des malades et de leur entourage dans diverses cultures. Nous pouvons citer des auteurs tels que B. Doris (1986), M. Dacher (1990) (1992), D. Fassin (1992), E. Ferdinand (2009), I. Bovina (2006), J. Dournes (1987), C. Haxaire (1987) etc. Des anthropologues ivoiriens tels que HM. Fotê et al (1998) ; B. Yoro (2002), (2015) ; A. Houndji (2017) ont également abordé le concept de représentation sociale de la maladie. Il importe, dans notre cas, d'analyser les réponses culturelles et les itinéraires thérapeutiques du Pian chez les populations

rurales de Zougounou et de Gogokro en vue de prendre en compte les modes locaux de prévention et de traitement. Concernant les baoulé de Zougounou et de Gogokro, on pourrait se poser la question suivante : Quelles sont les réponses culturelles et les itinéraires thérapeutiques adoptés vis-à-vis du pian. Eradiquer le pian en Côte d'Ivoire, c'est l'analyser sous plusieurs aspects. Car comme la fait remarquer l'anthropologue D. Fassin (1992) P.23 :

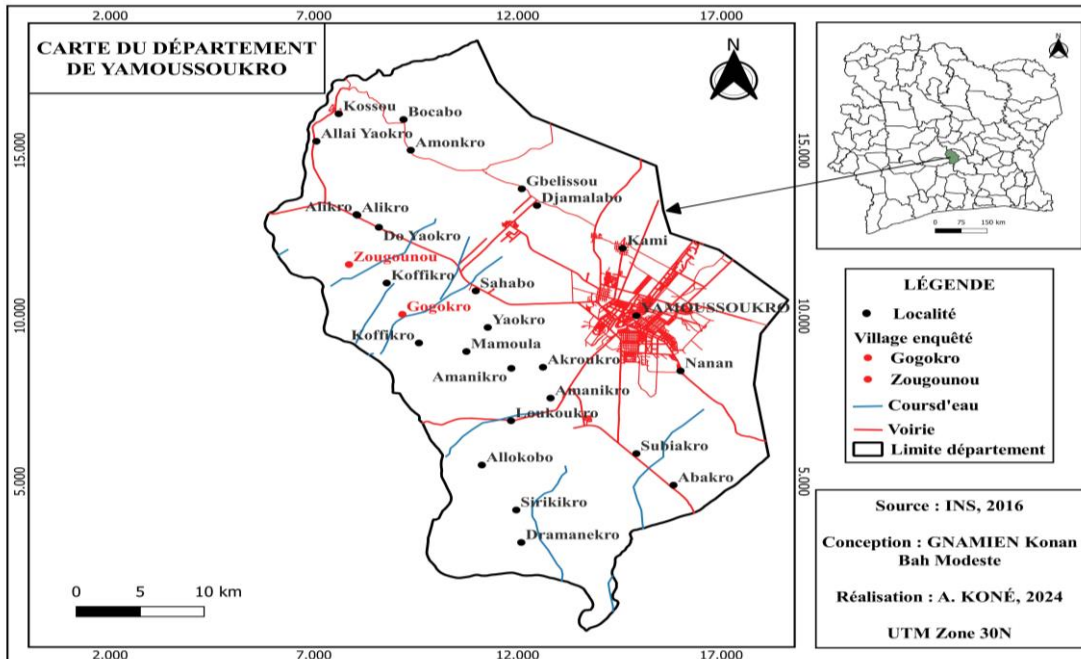
la maladie, et les moyens que les hommes mettent en œuvre pour l'interpréter, la combattre et la prévenir, font en effet intervenir un ensemble de représentations et de pratiques bien au-delà des seuls référents médicaux (entendus au sens large) : en cela, ils constituent un révélateur privilégié du social. Privilégié, car la maladie, parce qu'elle fait entrevoir la mort, a dans toutes les sociétés une triple inscription : physique, à travers la souffrance et la dégradation de l'individu ; culturelle, dans les interprétations et les thérapeutes qu'elle rend nécessaires ; morales, par la lutte que s'y livrent le bien et le mal. Phénomène biologique, en quelque sorte naturel, elle est aussi un fait social.

Elle rentre dans le cadre de l'anthropologie sociale et culturelle dont les bases sont la culture et la société. Une culture est le mode de vie d'un peuple, alors qu'une société est un ensemble organisé d'individus qui suivent un mode de vie donné. Plus simplement, une société se compose d'individus, la manière dont ils se comportent constitue leur culture (M.J Herskovits, 1950). Dans ce sens, J-P. Poitou (1980, p.95) affirme également que : « Toute pratique s'accomplit dans un dispositif qui comprend des objets matériels, tout spécialement pour les pratiques techniques, dans un espace organisé socialement et sous la régulation de discours... »

2. Matériaux et Méthodes

2.1. Couverture géographique et population cible

Les différents sites qui ont été retenus pour la réalisation de cette étude, sont au nombre de deux (02) : Zougounou et Gogokro et font partie du district sanitaire de Yamoussoukro.



Ces sites ont été retenus en raison de la prévalence élevée (50,66%) du pian dans le district sanitaire de Yamoussoukro et sur orientation des professionnels de santé exerçant dans la zone. Précisons également que ces sites sont caractérisés par l'éloignement, la difficulté d'accès, le manque d'eau potable et de centre de santé moderne dans ces villages. L'étude a été réalisée entre mai et juillet 2023. Les personnes interrogées sont composées de leaders communautaires, parents de malades, spécialiste traditionnel et modernes de soins repartit dans le tableau suivant :

Cibles	Zougounou		Gogokro		Total	Type d'entretiens	Nombre d'entretiens
	H	F	H	F			
Leaders communautaires (Chefferie et notabilité)	2	00	2	00	4	Entretiens individuels	04
Parents de malades	4	3	5	2	14	Entretiens individuels	14
Spécialiste traditionnel de soins	00	00	1	00	01	Entretien individuel	01
Focus group	00	00	4	4	08	Focus group	01

Au niveau des spécialistes modernes de soins, nous en avons interrogé 3, essentiellement des hommes, qui exercent au district sanitaire de Yamoussoukro qui couvrent la zone d'étude. Au total nous avons interrogé 30 personnes.

2.2. Technique d'échantillonnage

Nous avons opté pour la technique d'échantillonnage « boule de neige » ou par « réseaux » et la taille de l'échantillon a été déterminée par l'effet de saturation (Répétition des informations par les interviewés).

2. 3. Production des données

2.3.1. Les sources écrites

Les sources écrites nous ont permis de faire l'état des lieux sur la prévalence du pian en Côte d'Ivoire puis dans les localités d'enquête. Plusieurs documents dont des rapports d'étude, des Thèses et mémoires (en anthropologie et en santé publique) ont été consultés sur les thèmes liés aux MTN et précisément sur le pian chez les populations vivant dans les zones rurales afin de préparer la phase de l'enquête terrain.

2.3.2. Les Entretiens

La conduite des entretiens nous a permis de recueillir des données sur les réponses culturelles auprès des leaders communautaires, des malades (en général des enfants) par l'intermédiaire de leurs parents ou entourage, des guérisseurs. De ce fait, des entretiens individuels ont été effectués, suivi d'un focus group. Les caractéristiques (Statut social, localité d'appartenance..) des personnes interrogées ont été précisés plus haut.



Photo 1 : prise personnelle, entretien avec un leader communautaire

2.3.3. L'observation

L'observation directe nous a permis d'observer l'état des habitats des malades en général, les enfants atteints de pian ; les conditions de vie des membres des communautés et le niveau d'hygiène dans les écoles.



Photo 2 et 3 : Habitats des enfants atteints de pian dans les localités d'enquête

2.4. Élaboration des outils de collecte et traitement des données

Pour la réalisation de l'étude, 02 outils de collectes des données ont été élaborés : le guide d'entretien et la grille d'observation. La technique d'analyse utilisée est l'analyse de contenu thématique. Nous avons découpé transversalement, les discours se référant à la thématique étudiée. Nous avons ignoré la cohérence singulière de l'entretien et avons cherché une cohérence thématique inter-entretien.

3. Présentation des résultats

Les résultats ont été scindés en deux parties : Connaissances locales, perception du pian et les itinéraires thérapeutiques des malades.

3.1. Connaissances locales, perceptions du pian chez les baoulé de Zougounou et de Gogokro

3.1.1. Définition du Pian

Les Baoulé sont un peuple de Côte d'Ivoire, vivant pour sa grande majorité au centre du pays, près des villes de Bouaké et de Yamoussoukro. La littérature nous apprend qu'il existe une vingtaine de sous-groupes appartenant à des aires géographiques spécifiques. Bien que ces sous-groupes parlent la même langue, il y a quelques variations; sans doute ce qui pourrait expliquer les trois termes : « *lohé* », « *dobé* », « *dobé* », attribués au pian dans les localités d'enquête. Notre analyse est confirmée par les verbatims suivants : « *Lohé c'est chez nous les Akouai, Baoulé de Yamoussoukro; d'autres disent Dohé. ça c'est chez les Baoulé de Bouaké. Lohé, c'est la maladie 'Pian', c'est une plaie comme furoncle.* » propos de cette mère d'un enfant atteint du pian, membre de la communauté, (54ans), de religion chrétienne. Selon les enquêtés, ces expressions pour désigner le pian renvoient à la saleté= « *wla* » ou « *fien* », aux plaies= « *Kani* », aux furoncles= « *ra* », à de petits boutons sur le corps qui finissent par se casser, à s'éclater pour devenir des plaies.

L'appellation du pian en langue locale et la signification associée façonnent la communication autour de cette affection et renseignent sur son identité sociale. Cette appellation rend également compte des idéologies et croyances culturelles autour de cette maladie. Sa désignation en locale, relève d'emblée sur les attributs insalubres associés, orientent sur sa typologie « *plaie*. ». Cette appellation donne un avant-goût des pratiques et perceptions que les enquêtés entretiennent vis-à-vis du pian. Elle va en outre, influencer le recours aux soins. Cette définition locale permet de déterminer, classer, reconnaître, exprimer, médiatiser et informer localement sur la nature du pian et ses causes. Nous retenons qu'au-delà de l'expression sémantique du pian, il existe un arrière-plan qui contribue à façonner l'environnement social autour de cette affection. Cette définition est culturellement et historiquement admise au sein de la communauté de Zougounou et de Gogokro.

Le vocable « **Wadobé** » signifierait pour cet enquêté (H : 46ans) « *ça t'a déformé* ». Ce vocable évoque l'état de gravité du pian. En effet, le pian étant une affection chronique qui atteint surtout les enfants de 02 à 15 ans, il entraîne des lésions chroniques de la peau. Non traité, il évolue vers de graves lésions destructrices des os et du cartilage.

L'état de gravité exprimé dans ce verbatim rend compte de l'expérience communautaire au sujet du pian et de son histoire épidémiologie au sein de la communauté. Les enquêtés reconnaissent que c'est une ancienne maladie.

3.1.2. Les manifestations symptomatiques

Les signes du pian sont connus par quelques enquêtés en général les personnes âgées et quelques adultes. Ce sont les plaies, les furoncles, pouvant entraîner la déformation de la jambe. Bien que certains reconnaissent quelques symptômes de cette maladie, le constat fait ici est que, les plaies ulcérées et infectées, retrouvées chez la majorité des enfants, sont attribuées aux accidents légers pendant les moments ludiques de ceux-ci, comme l'exprime cet enquêté, père d'un enfant atteint de pian (57ans) : « *Les plaies, les furoncles chez les enfants, sont dus au fait qu'ils se blessent lorsqu'ils jouent au football ou lorsqu'ils apprennent à pédaler les vélos.* ». Relativement à leur vécu et expériences de la maladie, les populations ont développé des indices et signes de connaissance du pian. Ces signes retracent la chronologie et la trajectoire épidémiologique du pian. Ces différents signes alimentent les croyances populaires au sujet du pian et représentent des modes de reconnaissance historiquement et culturellement développés. Les indices développés qui gravitent autour des « plaies » témoignent que cette codification locales et culturelles des symptômes du pian est basée sur le visuel. Cette focalisation sur les signes visibles témoigne de la connaissance superficielle de la maladie et justifie le nombre de cas ulcérés dans les communautés, vu que l'ulcération devient un signe de reconnaissance. Cette connaissance superficielle se perçoit également au niveau de la désignation des activités ludiques comme étant des causes du pian chez les enfants. Cette documentation historique et culturelle du pian montre son existence ancienne dans la communauté et sa prise en compte dans le développement de stratégie locale contre les affections.

3.2. Les Catégories étiologiques du pian

À la question de savoir quelles sont les origines ou quelles sont les causes du pian, nos divers informateurs ont donné des réponses qui ramènent en définitive à cinq (05) catégories étiologiques. La classification opérée par les divers enquêtés revient à distinguer : « maladie due à un manque d'hygiène » ; « maladie de « Dieu » = « gnamien », « maladie due à une personne jalouse, méchante : un « sorcier » = « bayéfouè » ; « maladie due à une violation d'interdit alimentaire.

3.2.1. Maladie due à un manque d'hygiène

La plupart des enquêtés a donné comme causes naturelles du pian, les germes pathogènes : la saleté, se baigner dans de l'eau insalubre, consommer de l'eau souillée et être en contact avec une autre personne atteinte, comme l'exprime ce verbatim : « *Un enfant qui est propre ne peut pas avoir cette maladie, avant nos frères ne se lavaient pas, ils ont eu tous ça.* » propos de cette Femme (37 ans, Chrétienne, Baoulé, membre de la communauté). Dans certains cas, le pian assimilé à une simple plaie, une plaie bénigne, est admis comme une étape normale et nécessaire dans la trajectoire et le développement d'un enfant, comme l'exprime ce verbatim : « *Chez nous les baoulé, tout enfant, quel que soit le sexe, doit forcément avoir le pian. Sans cela, il ne peut pas avoir d'enfants !* » propos du père d'un enfant atteint de pian (57 ans). Ces discours excluent l'intervention de toute force métaphysique et spirituelle dans la contraction du pian. Les éléments évoqués font partie du quotidien des population et contribuent à la banalisation du pian. Le pian est cependant au premier abord, réduit à un épiphénomène.

3.2.2. Maladie de « Dieu » ou punition de Dieu

Les causes divines sont également à l'origine du pian puisque quelques enquêtés évoquent une punition de Dieu. En effet, le non-respect des préceptes bibliques que « *gnamien pli* » = « Dieu

Suprême », a instaurés peut entrainer la punition de Dieu. Le pian est ainsi mis au rang de l'ordre divin, et trouve son origine dans une décision divine. Cette conception est le reflet des croyances magico religieuses chez les baoulé de Zougounou et de Gogokro avec « Dieu » au centre. Rappelons l'omniprésence du christianisme et de l'animisme au sein de ces communautés villageoises. De ce fait, le symbolisme prime sur le rationnel et l'entité suprême « Dieu », polarise tous les discours au sujet du pian. Le spirituel est ainsi invoqué en premiers recours et accompagne tout itinéraire et pratiques thérapeutiques car perçu comme élément facilitant.

3.2.3. La maladie due à une personne jalouse, méchante : un sorcier « bayéfouè »

Parlant des causes mystiques, des enquêtés évoquent la sorcellerie, la malédiction. Le *bayéfouè* [bajefwɛ] « sorcier », considéré comme une personne jalouse, envieuse et méchante, peut lancer des sorts, peut maudire. Ce qui fait dire à cet enquêté (leader communautaire, H : 65 ans) ceci : « le sorcier « *bayéfouè* » est capable de tout ! ». Quant à ce spécialiste traditionnel de soins (H : 77 ans, musulman, sénoufo) d'avouer ceci : « *chez nous en Afrique, il y a beaucoup de choses, chez nous en Afrique, il y a sort, mais chez les blancs, il n'y en a pas* ». Son origine réside dans une œuvre humaine malfaisante en sollicitant des pouvoirs occultes pour nuire à son semblable. La malédiction qui consiste à proférer des malheurs au sujet de son semblable serait l'une des armes utilisées pour imputer le pian. Ce genre d'attribution est courant dans nos sociétés africaines où règne la compétition sociale. Le spirituel est une fois de plus invoqué pour justifier la maladie et commandent certaines pratiques culturelles pour la contenir. Le pian se trouve ainsi dans un système symbolique avec des référents diversifiés et occultes.

3.2.4. « Maladie due à une violation d'interdit alimentaire ».

Outre les causes précitées, quelques-uns ont évoqué la violation d'interdit alimentaire telle que la consommation de l'escargot. Cet enquêté (parent d'un enfant atteint du pian, H : 65 ans) évoque comme cause du pian, la consommation de l'escargot. « *C'est maladie d'escargots, une maladie de ceux qui aiment manger escargots !* ». Le pian apparait comme révélateur de la consommation d'un interdit alimentaire, commande des ajustements nutritionnels et renforce la nécessité du respect des normes culturelles. Ce discours contribue à sacrifier le pian et priorise le recours au spirituel. En effet, dans certaines cultures d'Afrique noire, l'adoption d'un interdit alimentaire peut correspondre à une attitude de reconnaissance envers certains animaux ou parfois des plantes. Ils sont considérés, d'après les mythes d'origine, comme ayant, par exemple, rendu un service appréciable à un ancêtre en difficulté. A juste titre, pour les ethnologues et anthropologues, les concepts d'« interdits » et « tabous » sont des synonymes. Le premier correspondrait à l'appellation française, le second serait utilisé par les Anglo-Saxons.

3.3. Itinéraires thérapeutiques des malades du pian

Dans le cadre de notre étude sur le pian, nous avons relevé un pluralisme thérapeutique chez ces populations rurales. En effet, bien que la plupart des enquêtés aient donné comme causes naturelles du pian, les germes pathogènes : la saleté, se baigner dans de l'eau insalubre, consommer de l'eau souillée et être en contact avec une autre personne atteinte, la majorité (parents des enfants atteints du pian) a eu comme premier recours, l'automédication qui consiste à chauffer de l'eau tiède pour nettoyer, laver puis soigner les plaies, les furoncles. Il faut dire

que l'automédication ou « se soigner soi-même », dont la première définition, est la consommation de médicaments sans l'avis préalable d'un professionnel, est une pratique répandue dans plusieurs sociétés. Elle est une étape quasi obligatoire des itinéraires thérapeutiques, quelles que soient les pathologies. Des enquêtés, en fonction de leurs expériences de la maladie : recours à l'automédication et/ou à la médecine traditionnelle sans recouvrer la guérison, ont eu recours directement à un hôpital local ; le trouvant finalement plus efficace puisque le malade a recouvré rapidement la guérison. En effet, pour soigner le pian, une dose unique par voie orale d'azithromycine, un antibiotique peu onéreux, est donné au malade par le médecin.

Certains enquêtés affirment qu'avant, les guérisseurs soignaient le pian avec de l'argile, des plantes, du beurre de karité mais que c'est l'arrivée des européens, des colons, avec la médecine moderne qui a fait que les populations n'ont plus eu recours aux spécialistes traditionnels de soins. Nous avons également fait le constat que plusieurs villages du district sanitaire de Yamoussoukro ne regorgeaient plus de spécialistes traditionnels de soins sans doute à cause de la religion révélée et de ses adeptes de plus en plus nombreux. Ce guérisseur : (77 ans, sénoufo) avoue ceci : « *je peux soigner surtout si c'est un sort, je vais chercher des feuilles en brousse, je ne connais pas le nom des feuilles en français, je prépare, il y a d'autres je mets dans canari, je fais bouillir et je mets beurre de karité dans bouillie des feuilles et je frotte ça sur les plaies.* »

Nous pouvons retenir de ce verbatim que le choix thérapeutique dépend de la nature de l'origine attribuée au pian. Les causes surnaturelles attribuées, le manque de moyen financier, orientent généralement vers les guérisseurs/devins guérisseurs. Notons tout de même la sollicitation des spécialistes modernes de soins, suite à de nombreux échecs thérapeutiques dans le cadre de l'automédication qui consiste ici à chauffer de l'eau tiède pour masser, soigner les plaies et dans certains cas, la médecine traditionnelle. « *Aujourd'hui on va directement à l'hôpital puisqu'on ne connaît plus son médicament ; pourquoi je vais tarder ?* » propos d'une mère d'enfant atteint du pian.

Le choix de la médecine moderne dans certains cas, n'est pas le reflet d'un manque de confiance à la médecine traditionnelle mais à une tendance générale observée. Ce notable (H : 77 ans, animiste, baoulé, membre de la communauté) dit ceci : « *Dieu a créé toutes les choses. Quand il a créé le pian, il a montré aux hommes comment guérir, voilà son médicament, prenez, vous aller soigner. On prend la terre pour mettre dessus, on prend argile pour soigner. Quand le blanc est venu, il a tout annulé mais aujourd'hui quand on est malade on va à l'hôpital* ». Les raisons du non-recours ou au recours tardif à un centre de santé, évoquées par les parents des enfants malades dans ces zones rurales, est le coût du traitement, le manque de moyen financier ou la distance, l'éloignement des centres de santé. Rappelons qu'en Afrique, en règle générale les soins coûtent très chers et les villages sont parfois très éloignés des hôpitaux. Les soins par les plantes ou par l'automédication restent donc les moyens immédiats et le moins coûteux pour se soigner.

Nous retenons que pour soigner le pian, les malades parquent entre les différents types de médecines présentes dans leur proximité. Ces différents recours sont motivés par la proximité,

les causes naturelles et surnaturelles attribuées à la maladie, l'inclinaison culturelle vers les guérisseurs ou devins guérisseurs et la confiance en définitive à la médecine moderne considérée comme efficace aujourd'hui.

4. Discussion des résultats

La mise en relation de cette affection au manque d'hygiène est évoquée par YE. Konan et al (2007) dont les résultats mettent en évidence le manque d'hygiène dans les localités d'Asseudji. Ce manque d'hygiène environnementale constitue un facteur favorisant du pian (F. Louis, P. Miaillhes, A. Trébuq, 1993). Le manque d'hygiène devient la première cause attribuée au pian et nourrit les croyances populaires. La mise en relation de cette affection au manque d'hygiène est évoquée par YE. Konan et al (2007) dont les résultats mettent en évidence le manque d'hygiène dans les localités d'Asseudji. Ce manque d'hygiène environnementale constitue un facteur favorisant du pian (F. Louis, P. Miaillhes, A. Trébuq, 1993). Le manque d'hygiène devient la première cause attribuée au pian et nourrit les croyances populaires diffusées à ce sujet. Cela milite en faveur de l'identification de l'éducation sanitaire et l'amélioration de l'hygiène personnelle sont des mesures essentielles pour réduire la transmission. En effet sa présence dans une région est non seulement liée au manque d'hygiène collective et individuelle des populations mais aussi au niveau de développement socio-économique de celles-ci (A. De Schryver, A. Meheus, 1989 ; GT. Noordhoek , J. Van embden, 1991). De façon plus explicite, il est considéré comme un indicateur de sous - développement.

G. Salome (1999), réalisa une étude sur la Sangha et dans la vallée de la Lobaye pour apprécier l'incidence du pian chez les Pygmées dans les villages mêmes que Cicera et ses collaborateurs avaient visité 10 ans auparavant. Les résultats confirmaient la classique association entre le niveau d'hygiène et de développement et l'étendue de la maladie. Les auteurs concluaient à l'importance impressionnante du pian chez les enfants sans hygiène. Concernant les perceptions liées au pian, nos résultats sont confirmés par G. Piamale et al (2023) qui ont conduit une enquête communautaire, transversale à visée descriptive et analytique par entretien et administration de questionnaire auprès des chefs de ménages dans 38 villages du district en république Centrafricaine. Il ressort que trente-sept participants considéraient le pian comme une maladie liée au manque d'hygiène, et quarante-un, avaient déclaré que les lésions cutanées dues au pian étaient incurables, ce qui alimentait l'origine mystique du pian.

La démarche thérapeutique adoptée par les communautés baoulés de zougounou et de gogokro est composée de l'automédication, de la médecine traditionnelle et de la médecine moderne qui survient généralement en dernier ressort puis jugée efficace. Le recours à l'automédication de type traditionnel et à la médecine traditionnelle, rejoint les propos de B. Yoro (2010) dans son étude intitulée : 'le rôle de l'anthropologue dans la revalorisation de la médecine traditionnelle africaine'. Car ce Socio-anthropologue, relevait que, l'une des caractéristiques de la médecine traditionnelle africaine est son lien avec les perceptions que les africains ont de la maladie, notamment de sa causalité. Selon ces perceptions, la causalité de la maladie joue à deux niveaux. Il y a le niveau exogène : la maladie est due à l'action d'un élément étranger (réel ou symbolique) au malade qui, du dehors, vient s'abattre sur ce dernier.

Le pluralisme thérapeutique révélé dans cet article sur le pian, est confirmé par J.P. Dozon (1995), cité par B. Yoro (2012) qui affirmait ceci : « le succès du pluralisme thérapeutique en

Afrique est à la mesure de la crise des systèmes de santé et, plus globalement, de la crise des États africains ». Cette crise du système de santé se caractérise par le manque de centre santé dans nos deux communautés d'étude et amorce le processus de création des relations entre les spécialistes traditionnels de soins et les personnes atteints du pian. Les spécialistes traditionnels deviennent par conséquent les premiers recours pour communautés des localités de Zougounou et Gogokro mais également pour les habitants des localités satellites qui dépendent de ces deux localités.

Conclusion

Nous avons voulu montrer à travers cette étude Anthropologique les réponses culturelles des populations des localités de Zougounou et de Gogokro vis-à-vis du pian. Ces deux communautés baoulés, désignent le pian comme une affection liée au manque d'hygiène (ce qui est naturelle). Les manifestations symptomatiques du pian (Plaies ulcérées et infectées) sont attribuées aux accidents légers pendant les moments ludiques des enfants. Au-delà du manque d'hygiène des causes surnaturelles sont attribuées au pian. L'orientation thérapeutique adoptée est composée de l'automédication qui consiste en général à chauffer de l'eau chaude pour soigner, masser les plaies, les furoncles ; de la médecine traditionnelle et de la médecine moderne qui survient généralement en dernier ressort, jugée finalement efficace de nos jours.

Références bibliographiques

- BOVINA Inna (2006). « Représentations sociales de la santé et de la maladie chez les jeunes Russes 'force' versus 'faiblesse' », *Papers on Social Representation*, volume 15, 5.1-5.11.
- DACHER Michèle (1990). *Les représentations de la maladie chez les Goin*. Ehess-Orstom : Ouagadougou.
- DACHER Michèle, LALLEMAND Suzanne (1992). *Prix des épouses, valeur des sœurs suivi des Représentations de la maladie*. Deux études sur la société Goin (Burkina Faso). L'Harmattan : Paris.
- MEHEUS André, DE SCHRYVER Antoon, 1989. « La syphilis et la transfusion sanguine. » Organisation mondiale de la Santé. <https://iris.who.int/handle/10665/61836>
- DOURNES Jacques (1987). *Conception du mal, de la maladie, de la guérison dans l'univers de représentations de populations autochtones traditionnelles en Indochine in Étiologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles*. L'Harmattan : Paris.
- DOZON Jean-Pierre (1985). *La société bété: histoires d'une "ethnie" de Côte-d'Ivoire*. Karthala : Paris.
- DOZON Jean-Pierre (1995). *La cause des prophètes. Politique et religion en Afrique contemporaine*. Seuil : Paris
- EZEMBE Ferdinand (2009). *L'enfant africain et ses univers*. Karthala : Paris.
- FASSIN Didier (1992). *Pouvoir et Maladie en Afrique, Anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar*. Presses Universitaires de France : Paris.
- HAXAIRE Claude (1987). *Les maux qui le cachent. Etiologie et perception de troubles gynécologiques chez les femmes Gouro (Côte d'Ivoire) in Etiologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles*. L'Harmattan : Paris.
- HERSKOVITS Melville Jean, VAUDOU François (1967). *Les bases de l'anthropologie culturelle*. Payot : Paris.

- KONAN Yao Eugène, M'BEA Kouassi Jean-jacques, COULIBALY Amed, (2007). « Description de la situation du pian dans le district sanitaire d'Adzopé : cas des localités d'Asseudji. *Sante Publique* (Vandoeuvre-les-Nancy, France), vol. 19, no 2, p. 111-118.
- MIAILHES Patrick, LOUIS Francis, TRÉBUCQ Arnaud (1993). « Le pian chez les Pygmées, indicateur d'une régression de l'accès aux soins en Afrique centrale ». *Cahiers d'études et de recherches francophones/Santé*, vol. 3, no 2, p. 128-132.
- HARRIS Mémel-Fotê, (sous la direction de) (1998). *Les représentations de la santé et de la Maladie chez les ivoiriens*. Le Harmattan, (Société africaines & diaspora) : Paris.
- N'GAZOA Kakou Elise Solange (2021). « Evaluation clinique d'un test d'amplification isotherme par boucle pour *Treponema pallidum pertenue* : Un outil de diagnostic pour soutenir l'éradication du pian ». Protocole projet LAMP4yaws, Institut Pasteur : Côte d'Ivoire.
- NOORDHOEK Gerda, VAN Embden jan (1991). « Yaws, an endemic treponematosis reconsidered in the HIV era ». *European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 1991, vol. 10, n° 1, 4-5
- PIAMALE Germain, ZARAMBAUD BOHY-NGOMBET Romaric Ghislain, ZARAMBAUD, DOYAMA-WOZA Rodrigue Herman (2023). « Seroprevalence of yaws in children under five following massive administration of azalide in the health district of Mbaïki ». *Central African Republic. Health Sciences and Disease*, vol. 24, no 2.
- POITOU, Jean-Pierre (1999). « Ce que « savoir s'y prendre » veut dire: ou du dialogue homme/machine ». *Hermès*, no 3, pp. 49-55.
- SALOMONE Gérard (1999). « Le pian chez les peuples de la forêt équatoriale du Nord-Congo et du sud de la République Centrafricaine ». *L'Homme et la Forêt Tropicale*. University of Provence Press, Marseilles, 1999, pp. 675-688.
- YAO Eugène Konan, KOUASSI Jean-Jacques M'Bea, AMED Coulibaly, EKISSI Orsot Tetchi, DJOUKOU Olga Denise Kpébo, AKE Odile , KACHI Odile Angbo-Effi, KOUASSI Valerie Gohou, KOUAKOU Michel Konan, ASSI Poquelin , KOUAMÉ Koffi (2007). « Description de la situation du pian dans le district sanitaire d'Adzopé : cas des localités d'Asseudji. » *Santé Publique* 2007/2 (Vol. 19), pp. 111-118.
- YORO Blé Marcel (2002). *Pluralisme thérapeutique et recours aux soins en milieu rural Ivoirien : approche Socio anthropologique du syncrétisme thérapeutique à Guibéroua, République de Côte d'Ivoire*. Thèse de Doctorat Unique en anthropologie sociale, Université Paris 1, Panthéon, Sorbonne, Iedes, Paris.
- YORO Blé Marcel (2010). « Rôle de l'anthropologue dans la revalorisation de la médecine traditionnelle africaine ; contribution de la recherche qualitative à l'émancipation des populations négligées ». *Recherches qualitatives – Vol. 29(2)*, pp. 57-67, disponible sur <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>.
- YORO Blé Marcel (2012). « Pluralisme thérapeutique et recours aux soins en milieu rural ivoirien: approche méthodologique ». *recherches qualitatives – vol. 31(1)*, pp. 47-61, disponible sur <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>.
- YORO Blé Marcel, KOUAME Atta (2015). « L'épilepsie chez les Bété de Côte d'Ivoire : signification étiologique et représentations sociales de la maladie. » *Psy Cause* édition, Cahier Japonais.