



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2768-275X

[www.reriss.org](http://www.reriss.org)

Numéro 03

**REVUE D'ETUDES ET DE RECHERCHES  
INTERDISCIPLINAIRES EN  
SCIENCES SOCIALES**



ISSN: 2788 - 275x

Juin 2021



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales  
ISSN: 2788-275X

## ORGANISATION

### Directeur de publication

**Monsieur BAHA-BI Youzan**, Professeur Titulaire de Sociologie du Développement Economique et Social, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

### Directeurs de la rédaction

**Monsieur TOH Alain**, Maître de Conférences de Sociologie du Développement rural, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

**Monsieur DJE Bi Tchan Guillaume**, Maître de Conférences de Psychologie génétique différentielle, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

### Secrétariat de rédaction

**KOFFI-DIDIA Adjoba Marthe**, Maître de Conférences de Géographie rurale, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

**Monsieur SEHI Bi Tra Jamal**, Maître-Assistant de Sociologie du Développement Economique et Social, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

**Monsieur BAH Mahier Jules Michel**, Maître-Assistant de Sociologie du Politique, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

**Mademoiselle N'CHOT Apo Julie**, Maître-Assistant de Sociologie de la Famille et de l'Education, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

**Madame KOUAME Solange**, Maître-Assistant (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

### Comité Scientifique

**Monsieur AKA Adou**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur AKA Kouamé**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur ALLOU Kouamé René**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur ASKA Kouadio**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur ATTA Koffi Lazare**, Directeur de recherches (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur BAH Henry**, Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales  
ISSN: 2788-275X

**Monsieur BANEGAS Richard**, Professeur Titulaire (Institut d'Etudes Politiques, Paris, France)

**Monsieur BIAKA Zasséli Ignace**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur BOA Thiémélé Ramsès**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur CHAUVÉAU Jean Pierre**, Directeur de Recherches (IRD, Montpellier, France)

**Monsieur DAYORO Z. A. Kévin**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur DEDY Séri Faustin**, Maître de Recherches (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur DOZON Jean Pierre, Directeur de Recherches (EHSS, Marseille, France)

**Monsieur EZOUA C. Thierry A.**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur GOGBE Téré**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur HAUHOUOT Célestin**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur IBO Guéhi Jonas**, Directeur de Recherches (Université Nangui Abrogoua, Abidjan, RCI)

**Madame KOFFIE-BIKPO Céline Yolande**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KONE Issiaka, Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

**Monsieur KOUADIO Guessan**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur KOUAKOU N'Guessan F.**, Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

**Monsieur KOUASSI N'goran F.**, Directeur de Recherches (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

**Monsieur KOUDOU Opadou**, Professeur Titulaire (Ecole Normale Supérieure, Abidjan, RCI)

**Monsieur N'DA Paul**, Professeur Titulaire (Ecole Normale Supérieure, Abidjan, RCI)

**Monsieur N'DOUBA Boroba F.**, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales  
ISSN: 2788-275X

**Monsieur TRA Fulbert**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

## Comité de lecture

**Monsieur ADJA Vanga Ferdinand**, Professeur Titulaire (Université Peleforo Gon Coulibaly, Korhogo, RCI)

**Monsieur AGNISSAN Aubin**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur DIGBO Gogui Albert**, Maître-Assistant (Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa, RCI)

**Monsieur KEI Mathias**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur KONIN Sévérin**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur KOUAKOU Ossei**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur KOUDOU Landry Roland**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Madame LODUGNON-Kalou Evelyne** (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur NASSA Dabié Axel**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur NKELZOK KOMTSINDI Valère**, Professeur Titulaire (Université de Douala, Douala, Cameroun)

**Monsieur OTEME Appolos Christophe**, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

**Monsieur OUKOUBO Gnabro**, Professeur Titulaire (Université Peleforo Gon Coulibaly, Korhogo, RCI)

**Madame PIRON Florence**, Professeur Titulaire (Université Laval, Montréal, Canada)

**Monsieur YOMB Jacques**, Maître de Conférences (Université de Douala, Douala, Cameroun)



## SOMMAIRE

Préface

**BAHA-BI Youzan**

Le « planter-partager » dans l'accès à la terre dans la Sous-préfecture de Guibéroua (Centre-Ouest ivoirien) : dynamiques et enjeux en contexte de certification foncière rurale

**LOGNON Franck Patrick & TOH Alain..... 1**

Conflits fonciers liés au projet AVB : facteurs explicatifs et leurs traductions spatiales dans le département de Béoumi

**SOUMAHORO Soualiho, KOUASSI N'Guessan Gilbert & GOGBE Téré ..... 19**

Mode de perception, stratégie marketing et comportement d'achat du consommateur chez des utilisateurs de smartphones à Abidjan

**TOHOURI Arnold Oswald Ephrem Rock.....37**

Représentations sociales de la convulsion fébrile chez les enfants de 0 à 5 ans et pratique de guérison : cas de la ville de Bonoua

**KAMBO Kouablé Boris, EKOUN Ahou Epiphanie & SOGODOGO Ruth Affoussata..52**

Protocole de gestion des déchets biomédicaux solides en externe : cas du CHU de Treichville.

**KROU Hermann Assémien & KOFFI N'goran Justin.....56**

Type de famille et comportements sexuels des adolescents ivoiriens

**DIOP Aminata ..... 84**

Enjeux politiques et électoraux à l'épreuve de l'occupation et du maintien des populations sur les sites à risque d'inondations et d'éboulements de terrain dans la commune d'Attécoubé (Abidjan/Côte d'Ivoire)

**SAVADOGO Boukary .....93**

Impact de la dynamique des pratiques sociales sur la demande des certificats fonciers chez les populations d'Aniassué dans le département d'Abengourou (cote d'ivoire)

**TANO Adou Joseph..... 106**

L'institutionnalisation des communs sanguins : entre région citoyenne et région incivique : une analyse à partir du cas du CTNS de Treichville

**DABE Honzalo Janine ..... 121**

Les déterminants de la consommation des médicaments de rue dans la commune d'Abobo / Abidjan (Côte d'Ivoire)

**AKPOUET Kouakou Hermann ..... 135**



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales  
ISSN: 2788-275X

|  |     |
|--|-----|
| La coutume comme référent des représentations relatives à l'adoption du certificat foncier chez les Abouré de Yaou<br>ADOUKO Diane Natacha épouse Kouadio..... | 146 |
| Rapport de pouvoir et gestion des conflits a l'unité agroindustrielle l'IVOIRIENNE D'HEVEA (IDH) de Grand-Lahou<br>GRAH Kragbé Emmanuel.....                   | 156 |



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales  
ISSN: 2788-275X

## PREFACE

La Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales vient apporter une réponse à une multitude d'interrogations des Chercheurs et Enseignants-Chercheurs de l'Unité de Formation et de Recherche des Sciences de l'Homme et de la Société (UFR-SHS) d'une part, et des étudiants de Master et de Doctorat d'autre part. Quatre raisons fondamentales justifient a priori ces interrogations et cette naissance.

- La première est que toute Université ou institution d'enseignement supérieur ne vaut que par la puissance de ses recherches et des résultats de celles-ci. Les colloques, les Séminaires, les journées scientifiques, les symposiums, les tables rondes ou tout autre meeting d'intérêt scientifique, à caractère national et ou international, doivent y contribuer.
- La deuxième est que les résultats et/ou les produits des travaux de recherche doivent être publiés pour être connus dans le monde scientifique. Telle doit être la vision ou l'ambition de tout chercheur. Telle est aussi la mission de toute revue scientifique de qualité.
- La troisième est que la recherche supporte l'enseignement et en assure la qualité et la pérennité. La recherche assure la renommée de l'Université sur le plan international. Cela est d'autant plus vrai que le Professeur HAUHOOT Asseypo, ancien Président de l'Université de Cocody écrivait dans la préface de la première Edition 2000 de l'Annuaire de la Recherche ceci : « par sa dynamique holistique, la recherche apparaît comme le meilleur garant de l'avenir et de la solidarité qu'il n'est même pas exagéré de dire que toutes les autres activités tiennent d'elle leur légitimité. » La revue constitue indiscutablement en la matière le support idéal.
- La quatrième raison est que la promotion des Chercheurs et des Enseignants-Chercheurs, leur épanouissement scientifique, pédagogique et leurs profils de carrière dans les différents grades du CAMES passent inévitablement et nécessairement par les publications dans des revues de référence.

En rapport avec ces quatre raisons, il est à constater que depuis la fin des années 1980, l'éclatement de l'ancienne Faculté des Lettres Arts et Sciences Humaines en quatre UFR a consacré la disparition des Cahiers de la Faculté et des Annales de l'Université. L'UFR-SHS qui compte onze départements, dont six filières d'enseignement, trois Instituts et deux Centres de Recherche, ne dispose plus de revue à sa dimension. Il est bon de rappeler à juste titre que l'UFR-SHS est la plus grande de par ses effectifs d'étudiants (15 700), de Chercheurs et d'Enseignants-Chercheurs (500 environ) et de personnels administratifs et techniques « PAT » (100 environ).

S'il est vrai que chaque département fait l'effort de se doter d'une ou de deux revues caractérisées généralement par des parutions intermittentes ou irrégulières, à défaut



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales  
ISSN: 2788-275X

de disparaître purement et simplement faute de moyen, il n'en demeure pas moins que cela est largement en deçà des attentes.

Il va sans dire que la plupart des Chercheurs et Enseignants-Chercheurs s'adressent à des revues étrangères en Afrique, en Europe et/ou en Amérique pour publier leurs travaux avec des fortunes diverses (rejets d'articles, retard des publications et longues attentes etc.).

C'est donc pour résoudre un tant soit peu ces problèmes que les équipes de recherche, les Conseils de département et le Conseil d'UFR-SHS ont suggéré la création de deux revues scientifiques à l'UFR.

La première sera destinée aux publications des travaux de recherche en sciences sociales et humaines. La deuxième revue publiera, outre les résultats des recherches en sciences sociales, les communications des spécialistes d'autres disciplines scientifiques (sciences médicales, juridiques, économiques, agronomiques, etc.).

Cela devra résoudre ainsi les problèmes d'interdisciplinarité et pluridisciplinarité dans la mesure où les sciences sociales sont des sciences transversales au carrefour de toutes les disciplines.

Pour ce faire, la périodicité à terme est de deux parutions annuelles, c'est-à-dire une parution semestrielle pour chaque revue.

En ce qui concerne particulièrement la Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales (RERISS), l'on devra admettre des numéros spéciaux et des parutions exceptionnelles selon les intérêts et les enjeux du moment.

Il pourra, par exemple, s'agir des numéros spéciaux consacrés aux travaux d'étudiants (Doctorants et Masterants), des actes de colloques et séminaires, des études de projets d'intérêt scientifique avec des partenaires extérieurs, ainsi que de toute autre initiative pouvant aboutir à une mise en commun des travaux issus de plusieurs spécialités et sujets dans divers domaines de la recherche scientifique.

C'est l'exemple de ce tout premier numéro RERISS qui sera mis à la disposition du public en vue de bénéficier des critiques et observations de la communauté Scientifique pour une réelle amélioration.

Toutefois l'accent doit être mis (et ce serait l'idéal) sur les parutions thématiques semestrielles en rapport avec l'actualité du moment.

Si ce principe est acquis, l'on doit s'atteler à préserver ou à sauvegarder la pérennité de la revue et à assurer sa pleine promotion sur le long terme. Cette promotion et cette pérennisation doivent se faire grâce à la mobilisation et la détermination de l'ensemble des animateurs de la revue tous les grades universitaires confondus.

L'on doit ensuite s'atteler à régler la fameuse question de financement qui bloque généralement tout projet de cette nature. En effet la pérennisation et le rayonnement d'une revue de référence dépendent aussi et surtout de ses moyens financiers. Pour éviter une existence éphémère à la RERISS, il est souhaitable que les responsables de



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales  
ISSN: 2788-275X

la Revue fassent d'abord un minimum de sacrifice par des cotisations à un montant supportable. Ensuite, tous les responsables et animateurs doivent souscrire à un abonnement obligatoire, ce qui signifie : à chacun son exemplaire (à un coût qui sera fixé d'un commun accord). Enfin, tous les auteurs sans exception, désireux de publier doivent contribuer à une hauteur financièrement supportable aux frais d'édition de leurs travaux.

Telles sont les suggestions susceptibles d'aider les animateurs de cette revue à assurer un minimum de garantie pour sa survie.

Par notre volonté commune et notre détermination, ce projet peut devenir une réalité pour le bonheur des initiateurs, en particulier des Chercheurs et Enseignants-chercheurs de l'UFR.

Pour terminer, je tiens à remercier tous ceux qui œuvrent inlassablement chaque jour de façon désintéressée afin que ce qui était naguère un rêve devienne une réalité. Il s'agit en premier lieu de tous les membres du Laboratoire d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales, qui constituent plus qu'une équipe de recherche, un esprit à nul autre pareil.

Il s'agit ensuite de tous les Chercheurs et Enseignants-chercheurs, membres des différents comités (Comité scientifique, Comité de lecture, Comité de rédaction, etc.).

Il s'agit encore de la Direction des Editions Universitaires de Côte d'Ivoire (EDUCI).

Il s'agit enfin des membres fondateurs de la RERISS, garants moraux et scientifiques de la survie de cette œuvre commune.

Merci à vous tous.

Vive la recherche à l'UFR-SHS et longue vie à la revue RERISS.

**Professeur BAHA-BI Youzan**  
**Directeur de Publication RERISS**



## Représentations sociales de la convulsion fébrile chez les enfants de 0 à 5 ans et pratique de guérison : Cas de la ville de Bonoua

**KAMBO Kouablé Boris**, Doctorant en Sociologie, [boris.kambo1@gmail.com](mailto:boris.kambo1@gmail.com), Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan-Cocody (UFHB), Laboratoire d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales (LERISS).

**EKOUN Ahou Epiphanie**, Doctorante en Sociologie, [epiphaniekoun@gmail.com](mailto:epiphaniekoun@gmail.com), Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan-Cocody (UFHB), Laboratoire d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales (LERISS).

**SOGODOGO Ruth Affoussata**, Masterante en Sociologie, [ruth.affoussata@outlook.fr](mailto:ruth.affoussata@outlook.fr), Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan-Cocody (UFHB), Laboratoire d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales (LERISS).

### Résumé :

Les convulsions fébriles sont des crises de tremblements corporels déclenchées par une forte fièvre. Elles représentent une cause de mortalité chez les enfants âgés de 0 à 5 ans (Sivelle et Nguyen-Morel, 2004). Pour pallier à cela, l'État Ivoirien a mis en place un Programme National de Santé (PNS) consistant à améliorer la Prise en Charge (PEC) des enfants atteints de cette maladie. Malgré les mesures mises en place, les mères de ces derniers préfèrent s'orienter vers la Médecine Traditionnelle (MT). Cette étude a été conduite pour analyser les raisons qui justifient les recours à la MT dans la thérapie de cette pathologie. Elle a été réalisée à travers une approche qualitative à partir d'un échantillon de vingt-trois (23) participants obtenu par réseau. La théorie de la représentation sociale de Pierre Mannoni (2012) nous a permis de comprendre que le choix de l'itinéraire thérapeutique des acteurs est le résultat de ce qu'ils ont appris individuellement et socialement.

**Mots clés** : convulsion fébrile, prise en charge, médecine traditionnelle, enfant, paludisme.

### Abstract:

Febrile seizures are attacks of body shaking triggered by a high fever. They represent a cause of death in children aged 0 to 5 years (Sivelle and Nguyen-Morel, 2004). To remedy this, the Ivorian state has set up a National Health Program (PNS) consisting in improving the care (PEC) of affected children. Despite the measures put in place, the mothers of the latter prefer to orient themselves towards Traditional Medicine (TM). This study was carried out to analyze the reasons which justify the use of TM in the therapy of this pathology. It was carried out through a qualitative approach from a sample of twenty-three (23) participants obtained by network. Pierre Mannoni's theory of social representation (2012) has enabled us to understand that the choice of the therapeutic route of the actors is the result of what they have learned individually and socially.

**Keywords** : febrile convulsion, treatment, traditional medicine, child, malaria.



## INTRODUCTION

La convulsion fébrile (CF) est toute décharge motrice d'origine cérébrale brusque, permanente ou passagère survenant dans un contexte fébrile avec suspension de la conscience. Les convulsions sont déclenchées par la fièvre grave en absence d'infection du système nerveux entraînant des contractions musculaires involontaires paroxystiques ou rythmiques et saccadées. Elles définissent ainsi des crises toniques, cloniques ou tonico-cloniques (Bourillon, 1994). Les CF représentent l'urgence médicale la plus fréquente en pédiatrie et font l'objet de débat souvent passionné du point de vue étiologique, facteur de risque et prise en charge thérapeutique. Elles affectent environ 3% de la population infantile totale dans le monde (Dembélé, 2019).

Pour être considérée comme une convulsion fébrile typique, l'épisode doit être unique, bref (ne doit pas durer plus de 15 minutes), bilatérale et symétrique, tonico-clonique, sans déficit neurologique transitoire ou permanent (American Academy of Pediatrics, 1996). Les convulsions fébriles sont qualifiées d'atypiques si elles sont focales, prolongées ou récidivent plus d'une fois en 24 heures (Guidelines for epidemiologic studies on epilepsy, 1993).

La convulsion fébrile englobe non seulement, les convulsions par simple élévation de la température conduit souvent par un paludisme grave (température supérieure à 38°C convulsion hyper pyrétique) mais également les convulsions par atteinte directe de l'encéphale (méningite purulente). Le risque de faire une crise convulsive est multiplié par deux chez un enfant dont les deux parents ont fait des crises dans l'enfance. Elle est une affection du nourrisson ou de l'enfant. La CF frappe généralement les enfants âgés de 5 mois à 5 ans (avec un pic vers 18 mois) présentant une fièvre provoquée par une infection banale, le plus souvent virale (otite, varicelle, rhinopharyngite, roséole...). Elles sont impressionnantes mais la plupart du temps sans gravité (Iglesias, 2018). Interprétée comme la réponse de l'enfant génétiquement prédisposé à une fièvre soudaine, la convulsion survient dans une période de l'enfance où le seuil convulsivant du cerveau immature est bas (Sivelle et Nguyen-Morel, 2004).

En effet, la convulsion fébrile se manifeste par un raidissement des membres ou du corps, l'enfant devient pale, ses yeux se révulsent, puis il présente des secousses musculaires qui peuvent concerner les quatre membres. Cette manifestation implique souvent une perte de conscience. Généralement, après la crise, l'enfant est très fatigué et s'endort (Dulac, 1998). Dans un contexte d'urgence, il est important pour le médecin de différencier une simple convulsion fébrile d'une cause symptomatique, d'une infection du système nerveux central ou déclenchée par la fièvre chez un enfant souffrant d'épilepsie. La prise en charge (PEC) associe une thérapie symptomatique à un traitement étiologique (Evrard et Lyon, 2000).



Par ailleurs, le paludisme grave représente la première et la principale étiologie des CF. Cette pathologie, à un caractère morbide et récurrent, demeure un problème de santé publique en dépit des efforts déployés afin de l'éradiquer de la tranche de la population la plus vulnérable dont le nourrisson ou l'enfant (Zaba, 2015).

En 2018, au niveau mondial, ce sont 228 millions de personnes qui ont contracté la pathologie parasitaire véhiculée par le moustique anophèle contre 251 millions en 2010 et 231 millions en 2017. Les enfants de moins de 5 ans sont les plus vulnérables face au paludisme. Ainsi, 24 millions de ces enfants sont infectés par cette maladie. Le nombre de décès dans le monde dû au paludisme a été estimé à 405.000 en 2018 et près de sept victimes du parasite sur dix ont moins de 5 ans (OMS, 2019). Les enfants représentent 67 % (272.000) des décès mondiaux. La plupart des cas (213 millions ou 93 %) ont été enregistrés dans la région Afrique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), loin devant la région Asie du Sud-est (3,4 %) et la région Méditerranée orientale (2,1 %). Par ailleurs, les femmes enceintes sont aussi exposées. En 2018, 11 millions d'entre elles, vivantes dans 38 pays du continent, ont été contaminées, ce qui équivaut à près d'un tiers de toutes les grossesses africaines. Au niveau mondial, l'incidence du paludisme a reculé entre 2010 et 2018, passant de 71 cas pour 1.000 habitants exposés au risque de paludisme à 57 pour 1.000. Néanmoins, cette baisse a considérablement ralenti entre 2014 et 2018, l'incidence ayant diminué à 57 pour 1.000 en 2014 pour rester à un niveau similaire jusqu'en 2018. Dix-neuf pays d'Afrique subsaharienne ont concentré quasiment 85 % du nombre total de cas de paludisme dans le monde. Six pays, à eux seuls, ont enregistré plus de la moitié des cas dont le Nigéria (25 %), la République démocratique du Congo (12 %), l'Ouganda (5 %), ainsi que la Côte d'Ivoire, le Mozambique et le Niger (4 % chacun).

En Côte d'Ivoire, le nombre de cas liés au paludisme est passé de 4.152.065 en 2016 à 3.557.891 cas en 2017. Selon le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), la mortalité hospitalière liée au paludisme a baissé, passant de 4 431 en 2015 à 3.222 décès en 2017. De même, la prévalence hospitalière a régressé de 7 points entre 2015 (32 %) et 2017 (25 %). Ces progrès découlent des actions préventives menées par le gouvernement et ses partenaires.

La couverture universelle des ménages en Moustiquaire Imprégnés à Longue Durée Action (MILDA) est passée de 66% en 2012 à 95% en 2016. Ces résultats ont été possibles grâce aux dispositifs mis en place par les autorités sanitaires ivoiriennes pour réduire, voire éliminer le paludisme du pays. Il s'agit entre autres, de la distribution de 15 millions de MILDA aux ménages en 2017, de la dotation de tous les centres de santé publics de 2.093 hémoglobinomètres, un appareil servant à mesurer le taux d'hémoglobine et de détecter l'anémie chez les enfants. L'amélioration de la PEC des cas de paludisme à travers le renforcement des capacités des prestataires, la disponibilité des Tests de Dépistage Rapides (TDR) de paludisme et le traitement de



tous les cas confirmés positifs. Le traitement du paludisme simple est gratuit dans toutes les structures sanitaires publiques de Côte d'Ivoire.

Cependant, l'analogie faite dans nos communautés entre les manifestations du paludisme grave ou des crises de convulsion et les battements d'ailes d'un oiseau oriente le choix d'un itinéraire thérapeutique des différents acteurs entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle (Fränkel, 2010). En 2019, Bonoua qui constitue notre terrain d'étude a enregistré 10 713 cas de paludisme dont 5.259 enfants infectés (Hôpital Général Bonoua, 2019). Or, des actions réciproques à celles des autorités sanitaires nationales ont été menées à l'hôpital général dont la gratuité de la prise en charge des enfants âgés de moins de 5 ans infectés, distribution des MILDA et la sensibilisation sur les mesures d'hygiènes corporelles et environnementales.

Malgré toutes ces actions, les mères résidentes à Bonoua ou à proximité, à la vue de la CF, préfèrent se rendre chez les tradipraticiens au lieu de de l'hôpital. Au regard de ces constats empiriques, comment se fait que les populations s'orientent vers la médecine traditionnelle en dépit de la médecine moderne dans la thérapie de la convulsion fébrile ? A cette question générale découlent les interrogations suivantes : quelles représentations sociales orientent le choix de l'itinéraire thérapeutique ? Quelles sont les différentes pratiques de guérison ? Et quels sont les profils sociologiques des différents acteurs ?

## 1- METHODOLOGIE

Cette étude a été réalisée dans la ville de Bonoua. Les motifs qui justifient ce choix se situent à deux niveaux. D'une part, la région sanitaire où se trouve la ville de Bonoua fait partie des trois régions sanitaires les plus touchés par le paludisme (simples ou graves). D'autre part, en 2019, l'hôpital général de Bonoua a enregistré 10.713 cas de paludisme dont 5.259 enfants infectés malgré la distribution des MILDA, la gratuité de la prise en charge des enfants âgés de moins de 5 ans ainsi que les séances de sensibilisation sur cette pathologie.

Après les dispositions prises dans le choix du cadre de l'étude, nous nous sommes concentrés sur le choix des participants en présence. De ce fait, nous avons privilégié les critères que sont : être parents dont l'enfant souffre de convulsion fébrile puis comme critère d'inclusion, nous avons ceux ayant un enfant qui a déjà convulsé dont l'âge varie de 0 à 5 ans. Au niveau des thérapeutes, il faut avoir soigné au moins trois cas en 2019. Pour les praticiens de soin, il faut avoir au moins trois ans d'expériences dans le traitement de la convulsion fébrile. Pour rendre compte de la réalité sociale, l'étude à travers une méthode qualitative a réalisé au total vingt-trois (23) entretiens individuels semi-directif auprès de trois catégories d'acteurs directs : quinze (15) mères d'enfants, quatre (04) médecins et quatre (04) tradipraticiens. Cet échantillon a été constitué par la technique d'échantillonnage par réseau.



La méthode thématique a été mobilisée pour l'analyse des résultats. A l'issue des entretiens, nous avons listé les thèmes récurrents. Pour chacun de ces thèmes, des fractions de discours ont été extraites d'un entretien A pour être confrontées à la fraction du même thème dans l'entretien B. L'opération a été répétée pour chacun des thèmes et des entretiens. Pour le dépouillement des données, nous avons utilisé l'analyse de contenu par objectif. Avec les précautions méthodologiques ainsi décrites, les résultats ci-après ont été obtenus.

La théorie mobilisée concerne celle de la représentation sociale de Pierre Mannoni (2012). Selon cette théorie, chaque individu a une connaissance et un savoir psychique. Elles sont des pensées individuelles ou collectives définissant le cadre des comportements. Elles peuvent être sous plusieurs formes (des vécus, des dictons, des croyances). Selon l'auteur, les représentations sociales se présentent sous formes de trois (03) scènes. La première révèle que l'individu est habité par l'imaginaire personnelle c'est-à-dire son vécu, les images et autres. C'est à travers ces aspects que l'acteur oriente ses actions et ses choix face à une situation. Quant à la seconde, elle concerne la conscience collective, c'est-à-dire les idéologies sociales. L'individu agit en fonction de ce que lui dicte la société. Et enfin la troisième scène, qui est la symbiose des scènes. De cette scène découle les représentations sociales. Pierre Mannoni, nous montre que le choix de l'itinéraire thérapeutique des parents dont les enfants sont atteints de convulsion fébrile se fait à partir de l'image qu'ils donnent à la pathologie. Pour eux, la convulsion fébrile est une pathologie qui se soigne traditionnellement. Cette perception est le résultat de tout ce qu'ils ont appris individuellement et socialement.

## **2- RESULTATS**

Au niveau des résultats, le travail va se structurer autour de trois points qui sont : les représentations sociales qui orientent le choix de l'itinéraire thérapeutique, les pratiques de guérison et le profil sociologique des participants afin de comprendre cette réalité sociale.

### **2.1. Représentations sociales qui orientent le choix de l'itinéraire thérapeutique**

En Afrique comme ailleurs, les choix thérapeutiques dépendent en premier lieu de la perception de la maladie : les codes de comportements face à la pathologie seront directement déterminés par la reconnaissance et la classification des symptômes. Ainsi, le choix de l'itinéraire thérapeutique de la population de Bonoua suit une logique pragmatique adaptant les soins prodigués aux caractéristiques de la convulsion fébrile à savoir la désignation, la nature et la cause.



## 2.1.1. Désignation de la convulsion fébrile

Les représentations forment un système nosologique complet, fondé sur une conception holistique replaçant l'individu dans la société et dans le cosmos. Le système nosologique, partie intégrante de la cosmogonie est articulé autour des notions de principe vital, du culte des ancêtres et de la divinité. La nosologie fait appel à plusieurs modes de désignation de la maladie. La plus courante est la dénomination descriptive de la pathologie, littérale ou métaphorique, désignant les symptômes, l'organe souffrant ou d'autres caractéristiques de la maladie, telles que sa saisonnalité.

Ainsi, la désignation de la pathologie constitue une première étape dans l'explication des symptômes. Les maladies sont également nommées en raison de la cause attribuée ou de l'agent à l'origine du mal. En effet, lors de nos entretiens, il a été relevé que la convulsion fébrile a une panoplie de nominations, qui diffèrent d'une communauté à une autre. La CF est souvent appelée « *Gnanmien* ou *Hégnifou* ». La traduction courante en français est « *Dieu* » sous prétexte que l'enfant en convulsant regarde le ciel. Les propos de l'une de nos enquêtés (Mme S) justifient cela :

*« Ici, nous on connaît cette maladie quand on nous dit que c'est Gnanmien ou Hégnifou qui rend l'enfant malade. Le nom que vous donnez là nous on ne connaît pas. Moi je connais Gnanmien parce que l'enfant en tremblant regarde le ciel ».*

Cette nomination se rapporte aux symptômes que présente l'enfant lors de la crise. Alors, elle a été donnée à cause de la façon dont l'enfant devient après la crise lorsque la maladie n'est pas vite diagnostiquée. La désignation n'a aucun lien avec le nom donné au paludisme dans la communauté qui est « *Oblow* ». Par ailleurs, l'idiome « *maladie d'oiseau* », désigne aussi la convulsion fébrile. Elle se rapporte à un oiseau des zones marécageuses. Les pleurs de l'enfant en crise fébrile sont semblables aux cris de cet oiseau « *maléfique* » dont le nom local, « *han-han* », ne doit pas être prononcé.

*« La maladie là touche les côtes de l'enfant. Ça commence à partir de la côte. Toutes ses côtes et la colonne vertébrale va sortir, le ventre devient façon comme un oiseau qui est déplumé. C'est dans ce cas, on doit savoir que c'est la maladie de l'oiseau »*

La « *maladie d'oiseau, Gnanmien* ou *Hégnifou* » est considérée comme la plus fréquente et la plus meurtrière des maladies infantiles dans la zone de Bonoua. En saison pluvieuse, la pathologie est courante parce que l'oiseau rode davantage aux alentours des zones (zone urbaine ou zone rurale) tandis qu'en saison sèche, l'oiseau s'éloigne et les cas sont moins nombreux. Le discours de cette participante (Mlle E) vient accentuer cette affirmation :

*« C'est quand la pluie vient beaucoup, le tonnerre, la foudre vient voilà sa tombe sur eux. Il commence à trembler, tu vois non, tu vois c'est la foudre même qui est la cause même de cette maladie. C'est ça qui est le danger »*



A Bonoua, les pathologies sont désignées en fonction de leurs manifestations et leurs causes. En effet, les populations séparent toutefois une conception distinguant les maladies d'origines naturelles et les maladies d'origines sacrées. Les différentes désignations relèvent de la sanction d'un esprit de dieu mécontent, d'un manquement aux coutumes ou aux règles de la vie. Cela s'explique par le fait que : lorsque le tonnerre gronde et qu'il y a présence des éclairs, l'enfant ne doit pas rester coucher. Il doit être tenu dans les bras d'une personne. L'enfant ne doit pas être exposé. En d'autres termes cette pathologie est généralement associée à un déséquilibre entre l'individu et son environnement physique. Ensuite, elle relève aussi d'une dimension sociale c'est-à-dire provoquée par une tierce personne à travers un pouvoir maléfique (sorcellerie).

## 2.1.2. Nature des symptômes et cause de la convulsion fébrile

La perception de la maladie dépend en premier lieu de la nature des symptômes, de leur durée et de leur intensité, mais les qualités relationnelles que l'individu entretient avec ses proches sont également prises en compte dans la représentation de la cause instrumentale responsable de l'épisode morbide. La représentation de la nature et la cause constituent une indication des normes d'interprétation de la pathologie et les schémas thérapeutiques qui leurs sont associés. Une participante (Mme K), nous dit ceux-ci :

*« Quand ça commencé, l'enfant à commencer à regarder en haut comme ça et puis il est devenu dur. On savait que c'était oiseau ou gnanmien et c'est après qu'on l'a envoyé chez une vieille femme. Elle, nous a dit que c'est la maladie d'oiseau. La maladie là, quand ça prend l'enfant ça chauffe son corps. Mais quand l'enfant est là, l'enfant diminue de fois, quand tu donnes à manger à l'enfant il commence à vomir et l'enfant diminue jusqu'à ce que tu lui soigne. Cette maladie aussi on dit souvent, quand ça prend ton enfant comme cela ça va dépendre de la nourriture que tu as mangé par la grossesse. Souvent les soudoyas ce n'est pas cuit, tu vas te forcer pour tirer la viande pour avaler. C'est ce qui fait que la maladie là attrape les enfants mais une fois que la préparation bien cuite, le poisson qui n'est pas cuit. Une fois que tu as préparé qui n'est pas cuit, ça va attraper ton enfant ».*

Aussi, Mme M soutient :

*« Quand ça commencé, l'enfant, ses yeux se tournent, on ne voit plus le noir qui est dans son œil. Il forme des coups de points, il se tire, il regarde le ciel, il sèche ».*

Il est possible, à travers les discours des différents participants d'identifier la nature des crises fébriles par les signes que présente l'enfant. Typiquement, lors d'une crise convulsive, l'enfant devient pâle, se raidit, ses yeux se révulsent puis il présente des secousses musculaires qui peuvent concerner les quatre membres et le visage ou être plus localisées ; ces secousses durent quelques secondes à quelques minutes, le plus souvent moins de cinq minutes. Lorsque les secousses cessent, le corps de l'enfant



s'affaisse et reste mou pendant quelques instants, généralement, après la crise l'enfant est très fatigué et s'endort. Dans certains cas, des mouvements anormaux des yeux sont le seul signe de la crise. Chez le jeune enfant, la majorité des convulsions sont en rapport avec une fièvre, surtout entre six mois et trois ans.

En effet, les maladies sont classifiées d'après l'opposition entre le désordre biologique et le désordre social : la nature de la pathologie oppose « les maladies de Dieu et les maladies des agents maléfiques. Les premières sont des pathologies naturelles et ordinaires qui relèvent du destin. Les autres ne sont pas naturelles. Les entités responsables sont les ancêtres, les sorciers. Pour les acteurs, la biomédecine est considérée comme inopérante sur les maladies des agents maléfiques : elle n'en atteint pas la cause, ne répare pas les transgressions d'interdits et ne peut qu'atténuer l'intensité des symptômes. Voici les propos de Mme K l'hors de l'entretien :

*« En réalité, c'est le tradipraticien qui soigne ça beaucoup. Lui, il lave l'enfant avec de l'eau de médicament parce que c'est un sort qu'on lance sur la femme enceinte ou son enfant. Donc quand tu accouches, l'enfant prend ça. Aussi, souvent l'enfant est là, il n'a rien, il joue jusqu'à et puis ça le prend. Il chauffe jusqu'à 40°C. Et puis ça reprend ».*

Concernant la cause, nos enquêtés ont plusieurs interprétations. D'une part, elles attribuent la cause aux comportements adoptés par les parents des enfants dont la consommation d'aliments non indiqués tel que la viande non cuite, les poissons et les animaux non conseillés aux femmes enceintes comme le singe et le chat. En mangeant ces aliments défendus ou non conseillés, les conséquences de cette désobéissance se répercutent sur la santé de l'enfant. Les femmes enceintes ne doivent pas voir les animaux morts. Les enfants peuvent aussi être atteints de la « maladie d'oiseau » parce que leurs parents, particulièrement pendant la grossesse, ont bu de l'eau dans laquelle l'oiseau s'est baigné ou mère est alcoolique ou ayant bu des boissons alcoolisées durant sa grossesse. Ensuite, nous avons le non-respect du nombre de jours que la nourrisse doit faire dans la maison avant de faire sortir le nouveau-né. En un mot, la convulsion fébrile serait actuellement répandue parce que les gestantes ne respecteraient plus les interdits. La convulsion fébrile atteint généralement les enfants de moins de cinq ans.

D'autre part, elles attribuent la cause aux faits surnaturels. Comme le souligne l'enquêtée Mme G :

*« Quand le soleil va se coucher là, l'oiseau passe en criant au-dessus des enfants qui continuent de jouer, les enfants qui entendent ses cris tombent malade. Le guérisseur dit aussi que l'oiseau en passant crache sur le lieu où les enfants jouent en laissant quelque chose ».*

Pour les causes attribuées à un sort, il faut souligner qu'elles s'inscrivent aussi dans une dimension sociale de la pathologie. C'est-à-dire provoqué par une tierce personne



à travers un pouvoir de sorcellerie ou de fétichisme pour punir la femme enceinte d'un acte manqué, ce qui se traduit dans les faits par « Hégnifou » chez l'enfant. Il y a aussi la cause associée à un déséquilibre entre l'individu et son environnement physique, en d'autres termes, l'exposition au vent, au chaud, au froid, la foudre et le tonnerre. En effet, l'exposition à l'un de ces éléments peut entraîner une forte fièvre provoquant ainsi la convulsion fébrile.

D'un autre côté, la survenue des convulsions peut être causée aussi par un nombre de facteurs biomédicales tels que : la hausse rapide de la température du corps chez les nourrissons et les enfants, affections de l'encéphale, carence en certains minéraux dont en potassium, calcium et magnésium.

Les convulsions fébriles sont souvent bénignes mais impressionnantes et souvent effrayantes pour les parents ; il appartient au thérapeute de dédramatiser cette situation par une information sur la fièvre, les convulsions et la conduite à tenir en pareil cas. Le risque de récurrence est plus élevé après une première crise survenue avant l'âge de 1 an, c'est à dire avant la période de plus grande fréquence d'infections. Ce risque diminue ensuite de façon notable. Les propos de la participante (Mme Z) montrent les attitudes que les parents adoptent en cas de crise fébrile de leur enfant :

*« C'est arrivé, il y a presque un an à ma fille qui avait alors 20 mois, elle ne faisait pas de fièvre quand nous l'avons couché, et pourtant, 2 heures plus tard, j'entendais des petits bruits bizarres en provenance de son lit...j'ai complètement paniqué en la voyant convulser la tête dans son oreiller. Je l'ai prise dans mes bras, elle était brûlante, les yeux révoûlents, je criais et tentais de la réveiller mais c'est seulement quelques minutes plus tard que les convulsions ont cessé. J'avais tellement peur d'éventuelles séquelles neurologiques ! Elle a été comme dans un demi-sommeil pendant plus d'une heure, elle gémissait et ne répondait pas lorsqu'on lui parlait. J'ai éprouvé un sentiment d'impuissance et l'anxiété. Sincèrement, j'ai vécu un vrai stress post-traumatique ! Lendemain matin, on nous a rassurés, on nous a expliqué...mais encore aujourd'hui, je vérifie toujours son petit front avant le dodo et je ne dors que d'un œil ! »*

Voici en quelques lignes, les affirmations d'une autre participante (Mme M) :

*« Moi aussi j'ai passé par là mon garçon ça fait 3 ans qu'il a arrêté de faire des convulsions. La première fois qu'il en a fait une il avait 18 mois et c'est vraiment horrible à voir, le cœur vous serre car on ne peut rien faire juste attendre que ça passe. A la deuxième crise, Anthony était en train de jouer par terre et tout d'un coup, il s'est mis à trembler, on ne voyait plus le noir de ses yeux. Nous sommes*



*allées à l'hôpital pour lui faire passer des examens pour nous rendre compte que c'était la maladie qu'on appelle maladie d'oiseau là, qu'il commençait ».*

## **2.2. Pratiques de guérison de la convulsion fébrile**

Les pratiques de guérisons sont un ensemble d'action que l'on pose dans le but d'obtenir un résultat. Ces actions varient selon l'itinéraire choisis. Ainsi, au sein des recours aux soins, nous avons distingué deux grandes filières : d'une part, celle reposant sur des savoirs dits traditionnels, délivrés par des thérapeutes ou tradi-praticiens et celle faisant appel à des soins de types biomédicaux pratiqués au sein des postes de santé publics et d'autre part,

### **2.2.1. Pratiques traditionnelles de la convulsion fébrile**

La majorité des enfants malades du « *Gnanmien* » ont reçu un ou plusieurs soins traditionnels. Ces soins pratiqués spontanément constituent le premier et le principal mode de traitement des enfants malades. Dans notre cadre d'étude, il existe plusieurs types de soins traditionnels à savoir : les massages, les lavements et les frottements. Dans la pratique traditionnelle, l'utilisation de feuille, tige, écorce et racine de bois sont primordiales. Ces éléments constituent le socle de la médecine traditionnelle sur une certaine application. Notre enquêtée tradi-praticienne (Mme M.A.), nous explique comment cela se fait en ces termes :

*« Lorsque l'enfant commence à faire la crise la mère utilise son urine qu'elle applique à l'enfant sur le corps dans les yeux, les narines et dans la bouche. Pour le traitement, elle utilise des feuilles de mirabelles, de l'ail, le poivre. On écrase le tout et on applique sur la tête de l'enfant sur la fontanelle pour que la respiration de l'enfant se normalise et ensuite on fait une marmite de décoction qui contient des feuilles et pour combattre les vers, l'anémie, les plaies de ventre et la fièvre. Ce type de traitement est très rapide et efficace que la médecine moderne aussi plus l'enfant boit plus il guérit lorsque je fais mes traitements tous ce qui est parfum poudre et savon parfumé ne doit pas toucher l'enfant ».*

Un autre tradipraticien (M. E.K) accentue les affirmations de Mme M.A. tradi-praticienne :

*« Les plantes traditionnelles, il y a ce qu'on prend pour les nouveau-nés maintenant ceux qui sont un peu former à partir de 1 an, eux aussi il y a leur médicament. Il y aussi une plante en français, je ne connais pas mais en Abouré, on dit « orlorlorgô » au fait, il y a une tige entrelacée et on prend les feuilles de l'arbre pour ajouter aussi dans le canari. Aussi, il y a « fauglô » un arbre de couleur jaune. Maintenant, quand tu as fini de rassembler tous ces éléments, la maman met une somme sous le canari, n'importe quelle somme. Maintenant, qu'elle finit une personne soulève pour partir avec. L'argent reste ici. Une fois là-bas, la maman chauffe un peu, il*



*boit, se lave, se purge. On utilise l'écorce de « orlorlorgô », l'écrase et on met sur lui ».*

En réalité, lorsque l'enfant est encore dans le ventre de sa mère, le ventre constitue une barrière ou un bouclier. Alors, l'utilisation de l'urine est comme une protection qu'on apporte à l'enfant pour combattre les agresseurs extérieurs. Aussi, elle est connue comme un élément éradiquant la pathologie qui relève du surnaturel selon le sens commun des tradipraticiens car la « maladie d'oiseau » mal soigné peut entraîner l'épilepsie. Ces termes nous laissent comprendre que la PEC des enfants convulsifs commence souvent à la maison avant d'aller chez les thérapeutes. Une fois chez eux, ils s'occupent du reste en leur donnant une thérapie.

### **2.2.2. Pratiques modernes de la convulsion fébrile**

La crise est le plus souvent brève, cède spontanément et ne nécessite pas de traitement. L'important est d'éviter qu'elle se prolonge ou se répète. La pratique moderne dans le traitement de la CF est celle de la médecine. Les médecins intervenant à l'hôpital général de Bonoua ont pu, nous montrer comment traiter la convulsion fébrile. Selon les propos du professionnel de soins (Ide. A.K), au cours de la crise, il faut toujours :

*« Mettre l'enfant en position de sécurité, en le couchant sur le côté, la tête légèrement plus basse que le corps (donc sans oreiller), lui libérer les voies aériennes en cas de vomissement, le découvrir, l'observer et le surveiller »*

Le participant continue son argumentation en disant ceci :

*« Pour une thérapie purement médicale, l'administration de valium est indiquée de la façon suivante : première administration : si la crise se prolonge plus de 5 minutes ou se répète. Présentation de valium solution injectable, ampoule de 2ml à 10mg (1mg = 0,2 mg), posologie : 0,5 mg/kg de poids. Voie d'administration : intrarectale. Il peut avoir jusqu'à trois administrations mais cela se fait en fonction de la persistance de la crise ».*

Par ailleurs, le professionnel de soin (Mn. B.G) a synthétisé les propos de son collègue de service :

*« Pour traiter on prévient par le gardénal c'est un produit pour prévenir la fièvre. Quand il est entrain de convulser on lui injecte du valium et on met une perfusion pour faire baisser la fièvre et on traite les autres symptômes comme l'anémie et l'infection à la base ».*

Il faut souligner qu'au début immédiat de la crise, l'injection de Valium n'est pas indiquée et peut aggraver inutilement la phase post-critique. Selon ces professionnels des soins, les gestes à tenir sont entre autres : rassurer les parents de l'enfant, les



informer sur le déroulement habituel des crises, leur faire observer la fin de la crise, la phase postcritique et l'éventuel repos compensateur, les informer et insister sur la bénignité de la crise, tant sur le plan vital que cérébral et intellectuel de leur enfant.

En définitive, nous pouvons dire que l'aspect temporaire de la thérapie clinique avec possibilité de nouvelles crises contribue au choix de la thérapie traditionnelle par les mères. Une de nos enquêtée a fait mention du fait que « *quand on soigne à l'hôpital c'est à effet temporaire et ça revient donc il faut faire traditionnelle pour que ça ne revienne plus* ».

### 2.3. Profil sociologique des participants

Pour analyser les données recueillies auprès des participants, nous avons mis l'accent sur un nombre de variables caractérisant les mères : le niveau d'instruction et le cadre de vie. Dans notre étude, nous avons trouvé un taux de répondants de 100% grâce à une sensibilisation du personnel, des tradipraticiens et surtout des mères d'enfants. Sur un total de 15 mères d'enfants, les mères ayant un niveau d'instruction primaire étaient les plus représentées soit 63,33%. En effet, le niveau d'instruction influence les représentations sociales de l'individu. Cela s'explique par le fait que la CF est connue à Bonoua sur l'idiome « *maladie d'oiseau, ègnifou ou gnanmien* ». Cette affirmation est confirmée par les propos d'une participante : « *chez nous à Bonoua, on appelle ça ègnifou ou gnanmien* ».

Au niveau du cadre de vie, les acteurs interviewés résident pour la plupart (52%) dans la zone urbaine de Bonoua. Les mères citadines préfèrent s'orienter vers la médecine moderne à la vue des convulsions avant de se diriger vers les tradipraticiens. Selon ces participantes, la médecine moderne ne peut pas totalement soigner la convulsion fébrile vue que certains enfants rechutent après la thérapie moderne. Cependant, les 48% des mères d'enfants vivant dans les zones rurales ont recours à la médecine traditionnelle lorsque leurs enfants présentent les symptômes du paludisme grave (convulsion fébrile).

## 3. DISCUSSION

L'étude qualitative que nous avons menée dans la ville de Bonoua, nous a permis d'explorer les raisons qui justifient le recours à la Médecine Traditionnelle (MT) dans le traitement de la Convulsion Fébrile (CF) chez les enfants âgés de moins de 5 ans au détriment de la Médecine Moderne (MM). Ainsi, des entretiens ont été réalisés à propos des représentations sociales, des pratiques de guérison et du profil sociologique des enquêtés.



### 3.1. Représentation sociale comme élément favorisant le recours à la médecine traditionnelle.

Le système nosologique dans la région du sud-comoé fait appel à plusieurs modes de désignation de la maladie. Elle se fait également en désignant les symptômes, l'organe souffrant ou d'autres caractéristiques de la maladie. La nosologie fait souvent écart constant vis-à-vis des règles de la morale. Les participants utilisent les notions comme *Gnanmien*, *Hégnifou* ou *maladie des oiseaux* pour désigner la convulsion fébrile. Ceci rejoint l'étude de Nzeyimana et al. (2005), qui soulignent que la nosologie populaire Yacouba explique une grande part des maladies infantiles par un dérèglement du *zun*. Le *zun* serait à la base de la plupart des maladies des enfants, surtout celles associées à des convulsions, de la dyspnée ou une perte de conscience ainsi qu'aux affections digestives comme les diarrhées glaireuses, le prolapsus rectal ou la hernie ombilicale.

Ce dérèglement peut avoir différentes causes alimentaires ou comportementales, en particulier chez les parents. Le *zun*, normalement inoffensif, devient alors dangereux. Il soutient aussi que le *goh youa*, « la maladie du singe rouge », se manifeste par des convulsions comparables aux grimaces du singe. L'enfant présente des clignements des yeux, des trémulations des lèvres ou des membres, crie et s'agite comme le singe *goh*. L'enfant souffrant de *boh youa*, « la maladie du rat palmiste », cligne des yeux rapidement, bouge sa bouche à la manière du rat palmiste. Il a le corps chaud, crie, ferme les poings, étire ses bras et « fait des grimaces », puis « dort beaucoup ».

Ces résultats sont aussi conformes à ceux de Kalis (1997). Dans son étude, l'auteur explique que la nosologie sereer à Niakhar (Sénégal) fait appel à plusieurs modes de désignation de la maladie. Dans cette communauté, les fièvres palustres sont souvent appelées maladies de l'hivernage ou *jir ndiig*. Les maladies sont également nommées en raison de la cause attribuée ou de l'agent à l'origine du mal : ainsi, les maladies dites chien, chat, pilon, poule ou palissade marquent la transgression d'interdits envers les animaux ou objets de la concession dans la société sereer du Sénégal. Toutes les mères interrogées, soit (100%) avaient appelé le paludisme grave le « *Soumaya* » (Chaka et al., 2012). Par ailleurs, la désignation du paludisme grave à travers l'idiome « maladie d'oiseau » est aussi connue au Mali (Diop, 2000), au Burkina Faso (Bonnet, 1986), en Afrique du Sud (Creusat-Gaudin, 1997). Il existe un lien métonymique entre un oiseau considéré à l'origine de la maladie et les manifestations symptomatologiques, « l'oiseau » étant un terme générique désignant la maladie et sa cause. Les oiseaux incriminés sont nocturnes ou crépusculaires, de mauvais augure et leurs noms ne sont prononcés que par circonlocution. La « maladie de l'oiseau » est un concept non figé qui peut être soumis à des « glissement interprétatifs » par changement de catégorie causale. C'est ainsi que le *Hégnifou* qui n'a pas correctement répondu au traitement se verra attribuer l'un des noms des autres « maladies des petits animaux ».

L'analyse thématique des entretiens avec les participants a ressorti plusieurs causes de la convulsion fébrile dont celles attribuées aux comportements adoptés par les parents,



aux faits surnaturels, un déséquilibre entre l'individu et son environnement physique et un nombre de facteurs biomédicales. Pour Innocent Nzeyimana et al. op.cit, le *gonhon guima*, « paludisme qui fait mal », se caractérise principalement par des maux de tête violents. Le *gonhon* est dû principalement à l'exposition au soleil, lorsque les enfants sont au dos de leurs mères au champ, ainsi qu'à la consommation excessive de certains aliments tels que le manioc ou l'huile de palme. Il peut aussi être transmis lors de l'accouchement ou de l'allaitement. Ces résultats prennent en compte une partie de nos résultats telle que l'exposition au soleil. La transmission des maladies peut être physique (contact avec un milieu pathogène comme la chair d'un animal ou un aliment qu'il a souillé, ses excréments ou ses crachats), visuelle ou auditive. Il est établi une relation entre le monde physique et le monde métaphysique, entre le visible et l'invisible (Iloeje, 1989). L'étude menée par Aurélien Franckel en 2004, a montré que la cause des pathologies infantiles est souvent liée aux phénomènes surnaturels. Ce qui rejoint les résultats de notre travail, lorsque les participants justifient la cause surnaturelle des convulsions de leurs enfants. Selon l'étude, les entités responsables sont les ancêtres, les sorciers, les morts en sursis, les djinns, les génies *nguus*, le maraboutage ou la magie instrumentale et la transgression d'un interdit. Les maladies néonatales associées aux animaux de la concession, le *ngan*, lié au mauvais vent et le *Diid*, provoqué par une vision de l'enfant, celle d'un démon venant lui voler son âme, sont considérées comme des maladies surnaturelles. Les maladies surnaturelles, indissociables de la notion de sorcellerie, assurent un rôle de soupape dans des rapports sociaux très codés. C'est dans la même veine d'idée qu'en 2008, Memel-Foté définit la cause de la maladie comme une régression de la vie, une souffrance, une douleur infligée par les génies, les dieux.

Cette enquête, nous a appris que la notion de « corps chaud » n'est pas toujours associée à un état pathologique. L'augmentation anormale de la température peut être considérée comme une expurgation régénératrice.

### **3.2. Pratiques de guérison comme élément accentuant le choix de la médecine traditionnelle**

Dans la médecine traditionnelle, la thérapie s'accompagne avec les consignes des thérapeutes sur les conduites à tenir. La MT est basée sur l'utilisation des éléments naturels à savoir : les feuilles d'arbres, les tiges, les écorces et les racines de bois. Ainsi, des traitements contre *Gnanmien* (la maladie des oiseaux) ou *Hégnifou* dans le cadre de notre travail, proviennent des arbres et s'accompagnent d'interdits. Dans la région sanitaire du sud-Comoé, il existe plusieurs types de guérisseurs. Si l'origine et la légitimité des compétences, la nature du savoir et les techniques thérapeutiques traditionnelles employées sont variées, les distinctions catégorielles entre les différents thérapeutes sont avant tout théoriques. La pratique des maîtres du culte est fondée sur une divination couvrant à la fois les univers religieux et médicaux. Ces données de terrain sont conformes à celles de Heinderich (2000). Dans son étude, il affirme que les



guérisseurs possèdent une capacité de médiation entre les vivants et les morts, les esprits et les génies leur permettant d'assurer un équilibre dans la relation avec les ancêtres. Leur intervention thérapeutique s'appuie souvent sur une dimension transcendante visant à « réactualiser le mythe des origines et la conception de l'univers ». Pour Kalis (1997, p.19), ils utilisent leur pouvoir sacré pour neutraliser les forces d'agression et régénérer, par le truchement de l'ancêtre, les forces vitales de l'individu. Leur savoir tient à leurs connaissances des plantes et ses composants (feuilles, racines, écorces, tige etc.), à leur capacité à préparer le traitement efficace en respectant les modalités de récolte, de préparation et d'administration. Les différents thérapeutes traditionnels prodiguent également des soins préventifs : ils élaborent des remèdes, fabriquent des amulettes, préparent des objets à suspendre ou à brûler dans la maison et pratiquent des scarifications sur le corps afin de protéger l'enfant des maladies (Fassin, 1992).

En médecine moderne, le diagnostic positif de la convulsion fébrile ou « *la maladie d'oiseau* » est uniquement clinique. Il repose sur l'association contracture musculaire positive des troubles de la conscience, que l'on assiste à la crise, ou que l'on obtienne par un interrogatoire avec plus de détails possibles sur son déroulement et ses manifestations. Chez l'enfant, toute crise convulsive doit être traitée, sans attendre son interruption spontanée. Le Diazepam (Valium®) est l'anticonvulsivant de choix. Disponible en ampoules de 2 ml (10 mg) il est administré à la dose de 0,5 mg/kg. La voie intra-rectale est la plus pratiquée, alliant sécurité et efficacité. Elle nécessite une seringue, une canule d'injection et la dilution du Valium dans un volume équivalent de sérum physiologique. L'enfant est mis en position latérale de sécurité, protégé des traumatismes, en s'assurant de la liberté de ses voies respiratoires en protégeant langue et dents chez le grand. Le traitement de la fièvre devra suivre si l'enfant est fébrile, par une dose de 10 mg/kg d'aspirine, de paracétamol ou d'ibuprofène. On peut renouveler l'administration de Valium, si la crise dure, ¼ d'heure après la première injection, pour la durée du transport en établissement d'hospitalisation d'urgence. Le recours aux barbituriques (Gardenal®) ou aux hydantoïnes (Dilantin®) par voie I.V (10 mg/kg en ¼ d'heure) ne peut être réalisée, si la crise est devenue un état de mal, qu'en hospitalisation ou en véhicule médicalisé en étant prêt à contrôler la respiration. De notre étude, il découle que toutes les mères ayant recours à la médecine moderne avaient une connaissance de la cause (90%) et des signes (100%) de la convulsion fébrile. Par contre, Kinifo et al., 2004 ont obtenus dans la vallée de Dangbo au sud-est du Bénin, que 84% des mères ignorent que la piqûre de moustique est l'une des causes du paludisme. La connaissance de la cause et des signes du paludisme dans notre étude peut s'expliquer par une sensibilisation de la population lors des consultations pédiatriques à l'hôpital général de Bonoua. Il faut souligner aussi que 10% des mères des enfants fébriles, optant pour la médecine moderne avaient recours à l'automédication (avant de se rendre à l'hôpital) qui est inférieure à celle trouvée chez les citadines à Bouaké par Dossou-Yovo et al (2001) qui est de 87,6%.



## CONCLUSION

Les convulsions fébriles restent, dans notre pays, un motif fréquent de consultations en pédiatrie. Malgré le stress et le sentiment d'inquiétude qu'elles suscitent au sein des communautés, notre étude a permis de rappeler le caractère le plus souvent bénin de ces épisodes de convulsions. Au-delà de l'intérêt ethnographique des conceptions de la population de Bonoua et de leur représentation de la maladie des oiseaux, il apparaît difficile de les intégrer aux connaissances étiologiques, cliniques et thérapeutiques de la biomédecine.

Par ailleurs, de nature qualitative, notre recherche a fait appel à la technique d'échantillonnage par réseau. La méthode thématique a été mobilisée pour l'analyse des résultats. Dans l'optique d'analyser les raisons qui justifient les recours à la médecine traditionnelle (MT) dans la thérapie de la convulsion fébrile (CF), ce travail met en relief d'abord les représentations sociales associées à la CF, en second lieu, les pratiques de guérison, enfin le profil sociologique des acteurs.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

American Academy of Pediatrics, Provisional Committee on Quality Improvement, Subcommittee on Febrile Seizures. (1996). Practice parameter: *The neurodiagnostic evaluation of the child with a first simple febrile seizure*. *Pediatrics*; 97(5): 769-72 Discussion 773-5.

Anne-Claude, B., et al. (2012). *Prise en charge des convulsions fébriles chez l'enfant de 6 mois à 5 ans*.

Bonnet, D. (1990). Anthropologie et santé publique : une approche du paludisme au Burkina Faso. In FASSIN et JAFFRÉ, *Sociétés, développement et santé*. Paris, Ellipses/AUPELF, pp. 248-258.

Bourillon, A. (1994). *Convulsion et épilepsie de l'enfant*. *Pédiatrie U.R.E.F* (p395). Edition BERTALGER.

Diop, S. (2000). Le paludisme chez l'enfant au Mali. Vers une lecture ethno épidémiologique. *Les Cahiers d'anthropologie*, 3, 33-46.

Geneviève, S., & Marie-Ange, N-M. (2004). Convulsions fébriles du nourrisson.

Dossou-Yovo, J., Amalaman, K., & Carnevale, P. (2001). Itinéraires et pratiques thérapeutiques antipaludiques chez les citadines de Bouaké en Côte d'Ivoire. *Med Tro* ;61 :495-499.



# RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2788-275X

Dulac, O. (1998). *Convulsions et épilepsie du nourrisson : neurologie pédiatrique*. Flammarion

Evrard, P. & Lyon, G. (2000). *Convulsions fébriles du nourrisson*.

Fassin, D. (1992). *Pouvoir et maladie en Afrique. Anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar*. Paris : PUF, 359 p.

Grawitz, M. (1993). *Méthode des sciences sociales*. Paris.

Guidelines for epidemiologic studies on epilepsy. (1993). Commission on Epidemiology and Prognosis. International League Against Epilepsy. *Epilepsia*. 34(4):592-6.

Heinderich, F. (2000). De la méthode au terrain, recherches ethno médicales en pays Sereer (Sénégal). *L'autre*, Vol.3. p.552.

Iloeje, S. (1989). The impact of socio-cultural factors on febrile convulsions in Nigeria. *West Afr J Med*, 8, 54-58.

N'da, P. (2002). *Méthodologie de la recherche*. Abidjan : EDUCI.