



Research Paper

Représentations culturelles, Itinéraires thérapeutiques et maladies tropicales négligées : cas de la lèpre en Côte d'Ivoire

Dominique Moro MORO

Université Félix Houphouët-Boigny-Abidjan, Côte d'Ivoire,

Cultural representations, therapeutic routes and neglected tropical diseases: the case of leprosy in Côte d'Ivoire

Résumé

La diversité des offres thérapeutiques est un fait avéré de nos jours (Marcellini A. et al 2007). Plusieurs études ont porté leur objet sur les représentations que se font les populations de la maladie en général, tant en milieu rural qu'urbain. La lèpre est une maladie tropicale négligée, bien que l'OMS ait fixé son élimination comme problème de santé publique en 2005, jusqu'à la fin 2000, la tendance qui était de 1/10 000 est remontée à 21201 en 2021 (Aubry, 2022). Les entretiens, qui ont pu être menés dans le village Duquesne-Crémone situé à 12 km d'Adzopé en Côte d'Ivoire, nous ont permis de réaliser la diversité des itinéraires thérapeutiques qui s'offrent aux malades de la lèpre. Dans ce village postcure pour les malades de la lèpre qui sont également appelés leshanseniens, nous avons compris que les représentations de la lèpre par les malades et leurs familles ainsi que les théories étiologiques développées sont fonction des itinéraires thérapeutiques suivis. Grâce à la méthode de l'Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC) développés par Weiss (1997) dans le domaine de l'anthropologie médicale et de la psychiatrie transculturelle, une évaluation de la représentation de la lèpre et des itinéraires thérapeutiques choisis par les dites familles a été possible. Les théories étiologiques d'ordre culturel exprimées par les familles étaient basées sur le recours aux soins traditionnels, aux approches magico-religieuses, bien qu'une prise en charge médicale soit accessible. Ce qui dénote de la représentation culturelle de la lèpre et de la compréhension du discours médical sur la maladie, qui n'exclut pas une quête d'explication et de guérison en dehors de ce qui est proposé par les institutions.

Mots clés : Représentation culturelle, itinéraire thérapeutique, maladie tropicale négligée, lèpre, approche magico-religieuse

Abstract:

The diversity of therapeutic offers is a proven fact these days (Marcellini A. et al 2007). Several studies have focused on the representations that populations have of the disease in general, both in rural and urban areas. Leprosy is a neglected tropical disease, although the WHO set its elimination as a public health problem in 2005, until the end of 2000 the trend which was 1/10,000 rose to 21,201 in 2021 (Aubry, 2022). The interviews, which were conducted in the village of Duquesne-Crémone located 12 km from Adzopé in Côte d'Ivoire, allowed us to realize the diversity of therapeutic routes available to leprosy patients. In this aftercare village for leprosy patients who are also called Hansenians, we have understood that the representations of leprosy by patients and their families as well as the etiological theories developed depend on the therapeutic routes followed. Thanks to the method of the Explanatory Model Interview Catalog (EMIC) developed by Weiss (1997) in the field of medical anthropology and transcultural psychiatry, an evaluation of the representation of leprosy and the therapeutic routes chosen by the said families was possible. The cultural etiological theories expressed by the families were based on the use of traditional care, magico-religious approaches, although medical care was accessible. This denotes the cultural representation of leprosy and the understanding of the medical discourse on the disease, which does not exclude a quest for explanation and cure outside of what is offered by the institutions.

Keywords: Cultural representation, therapeutic itinerary, neglected tropical disease, leprosy, magico-religious approach

Received 16 August, 2023; Revised 31 August, 2023; Accepted 03 September, 2023 © The author(s) 2023. Published with open access at www.questjournals.org

I. Introduction

La lèpre est une maladie qui affecte principalement la peau et les nerfs périphériques, entraînant une neuropathie avec des conséquences à long terme, notamment les difformités et les handicaps. Elle est une maladie très variable qui affecte différentes personnes de différentes manières, en fonction de leur système immunitaire. Principalement confinée aux régions tropicales et subtropicales, cette maladie est associée à la stigmatisation, en particulier lorsque des difformités sont présentes (OMS, 2018). Reconnue comme un problème de santé publique (la prévalence ponctuelle inférieure à 1 pour 1000 habitants), la lutte contre la lèpre a connu un succès considérable avec le taux de prévalence mondiale qui est passé de 8,4/10 000 en 1996 à moins de 1/10 000 dès la fin 2000.

En Côte d'Ivoire, l'on relève la présence de 10 maladies tropicales négligées dont la lèpre et l'ulcère de Buruli. En 2019, les acteurs privés et publics de la santé ont dépisté 567 nouveaux cas de lèpre dont 81% sont de formes très contagieuses (Noulens, 2021). La précarité des conditions sanitaires manifestée par un faible accès à l'eau, un assainissement déficient et des pratiques d'hygiène inadéquates conditionne ce taux de prévalence. Le caractère irréversible de ces conséquences interroge la représentation que l'on se fait de la maladie dans les différentes cultures qui motiverait l'itinéraire thérapeutique employé.

L'objectif de cette étude est d'établir la corrélation entre l'itinéraire thérapeutique emprunté par les populations dans leur quête de soins et de guérison et la représentation qu'elles se font de la lèpre. Bien que la notion d'« itinéraire thérapeutique » relèverait des représentations de la santé et de la maladie chez les individus, elle est pour les anthropologues, à l'échelle d'une vie ou d'un épisode morbide, l'ensemble des systèmes de représentation de la santé et de la maladie intervenus dans les choix effectués par l'individu dans son recours aux soins, le choix de ses traitements, de ses praticiens, et dans les façons de dire et de penser sa maladie et/ou sa guérison.

Comment ces choix sont opérés par les malades et leurs familles du village Duquesne-Crémone, surtout qu'il existe des dispositions institutionnelles dans la lutte contre cette maladie en Côte d'Ivoire ?

Avec la méthode de l'Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC) développés par Weiss (1997) dans le domaine de l'anthropologie médicale et de la psychiatrie transculturelle, l'on a pu procéder à une évaluation des familles des malades de la lèpre. Les théories étiologiques d'ordre culturel exprimées par les familles étaient basées sur le recours aux soins traditionnels, aux approches magico-religieuses, bien qu'une prise en charge médicale soit accessible.

II. Méthodologie

Le choix du village Duquesne-Crémone s'est fait sur la base de sa proximité (1Km) d'avec l'Institut Raoul Follereau d'Adzopé (fondation caritative spécialisée dans la lutte contre la lèpre et d'autres maladies dermatologiques à infections cutanées). Créé en 1960, ce village abrite 5000 âmes en majorité des malades guéris de la lèpre et leurs progénitures.

Pour le choix des personnes interrogées, il fallait justifier d'une présence effective d'au moins 03 années dans le village, avoir été malade de la lèpre ou être le parent d'un malade guéri. Les informations sur l'itinéraire thérapeutique ont été obtenues par un entretien. La notion de représentation culturelle de la maladie passe d'une part par un corpus de références culturelles, et la maladie expliquée conformément à un système de croyances sacrées selon une vision de l'homme et du monde magico-religieux. D'autres parts, conformément à une conception scientifique appliquée à la vie du corps et aux mécanismes biologiques qui la régissent (Pillard M. et Brosset C., 1992). Cette étude qui s'appuie sur la méthode EMIC (Explanatory Model Interview Catalogue) développée par Weiss (1997) est basée sur des entretiens semi-structurés adaptés à la population d'étude. Dans notre travail, ils sont adaptés au contexte postcure des malades de la lèpre village Duquesne-Crémone. Dès lors, cela permet de recueillir des données sur l'expression de la souffrance des malades, la stigmatisation qu'ils endurent, les représentations et les théories étiologiques de la lèpre, ainsi que sur les itinéraires thérapeutiques empruntés.

Les entretiens semi-structurés qui nous ont permis de recueillir les dires des malades et avoir la position des parents de malades, ont été accompagnés d'analyse documentaire. Trois focus groupes de 06 personnes ont été constitués : 01 focus groupe de femmes guéris de la lèpre, 01 focus groupe d'hommes guéris de la lèpre puis 01 focus groupe de parents de malades guéris de la maladie ; puis 32 entretiens individuels dont 16 ex-malades de la lèpre et leurs 16 parents. Nous avons obtenu au total 50 individus interviewés partagés entre les entretiens individuels et les focus groupes.

Pour éviter la redondance, la collecte des données de terrain s'est arrêtée en référence au principe de saturation de Bertaux. Cette saturation est le phénomène par lequel, passé un certain nombre d'entretiens, le chercheur ou l'équipe a l'impression de ne plus rien apprendre de nouveau, du moins en ce qui concerne l'objet sociologique de l'enquête (Bertaux, 1980 cité dans Pires 1997). Les données ont été fidèlement retranscrites et soumises

à une analyse de contenu grâce à un traitement méthodique à l'aide de fiches de synthèse pour en ressortir les unités de sens et des significations du discours des participants.

III. Résultats

1. Tentatives d'éradication de la lèpre en Côte d'Ivoire

Selon l'OMS (2006), le dépistage précoce des cas et le traitement au moyen de la poly chimiothérapie (PCT) restent les stratégies clés pour réduire la charge de morbidité due à la lèpre. La PCT raccourci également la durée de l'infectiosité et réduit le risque de transmission à des personnes en bonne santé de la collectivité. Cependant, le dépistage de tous les cas d'une communauté et l'achèvement du traitement prescrit au moyen de la PCT sont les principaux axes de la stratégie mondiale renforcée de l'OMS. Cette stratégie insiste sur la nécessité de maintenir l'expertise et d'accroître des effectifs de personnels qualifiés, d'améliorer la participation des personnes touchées aux services anti lépreux, et de lutter contre la stigmatisation associée à la maladie.

Quant à la Stratégie mondiale de Lutte contre la Lèpre 2021–2030, elle est l'une des stratégies spécifiques à une maladie qui sous-tendent la feuille de route mondiale de l'OMS (2021) pour les maladies tropicales négligées 2021–2030. La feuille de route, les documents qui l'accompagnent et les stratégies connexes constituent une contribution majeure aux objectifs de développement durable (ODD), en particulier l'ODD 3 (bonne santé et bien-être, y compris la couverture sanitaire universelle), l'ODD 10 (réduction des inégalités) et l'ODD 17 (partenariats). Les engagements pris au titre des ODD sont de ne laisser personne de côté et de s'efforcer d'atteindre d'abord ceux qui sont le plus à la traîne. La conjugaison de l'incapacité et de la stigmatisation inscrit systématiquement les personnes touchées par la lèpre parmi les plus laissées de côté. La présente stratégie vise à remettre en question cet état de fait et à le changer. Suite à l'introduction concluante de la poly chimiothérapie (PCT) en 1981, les stratégies de l'OMS ont porté principalement sur la réduction de la prévalence, initialement à moins d'un pour 10 000 de population, puis sur la réduction du nombre de nouveaux cas dépistés, de l'incapacité (en particulier chez les enfants), ainsi que de la stigmatisation et de la discrimination. Certains pays sont parvenus à n'avoir qu'un très faible nombre de cas et peuvent même avoir interrompu la transmission communautaire. Ces dernières années, une dose unique de rifampicine prise à titre de chimiothérapie préventive s'est avérée efficace pour réduire le risque de lèpre chez les contacts de patients lépreux⁴. Ces évolutions ont encouragé l'OMS à redéfinir la cible concernant la lèpre, qui est maintenant son élimination, qui s'entend de l'interruption de sa transmission. L'OMS élabore des modes opératoires normalisés pour la vérification de l'élimination de la transmission, dont un volet essentiel, un engagement en faveur de la surveillance post-élimination. Intégrant des objectifs de zéro incapacité et zéro discrimination, cette stratégie porte le titre audacieux « Vers zéro lèpre ». C'est dans cette optique que le premier ministre Patrick Achi a présidé la réunion de plaidoyer et de mobilisation des ressources pour le financement du plan zéro-lèpre à l'horizon 2030, le jeudi 02 Juin 2022. Il a, à cet effet, souligné l'engagement du gouvernement ivoirien, à appuyer la mise en œuvre d'un plan stratégique de plus de 09 Milliards.

En Côte d'Ivoire, le seuil de l'élimination comme problème de santé publique défini par l'OMS est atteint à savoir moins de 1 cas de lèpre dépisté pour 10 000 habitants. Bien que la maladie ne soit plus un problème de santé publique selon l'OMS, elle reste endémique dans le pays avec 500 cas dépistés par an dont 9 % sont des enfants et 25 % ont développé des invalidités.

2. Représentations de la lèpre et les itinéraires thérapeutiques des malades

2.1. Représentation de ce qu'est une maladie

Les représentations de la maladie, comme comportement des malades et de leur entourage, sont variables selon les cultures. En Afrique, deux courants dominent la sphère de soins, à savoir la médecine traditionnelle, héritage culturel des Africains, et la médecine occidentale, considérée comme médecine officielle (Ezembe, F., 2009). Dans l'expérience de la maladie au sein de chaque société, diverses approches diagnostiques et thérapeutiques peuvent coexister car celle-ci possède une dimension sociale. Zempléni (1985) trouve qu'elle peut ainsi être appréhendée selon différents niveaux :

- reconnaître le diagnostic du symptôme ou de la maladie (s'il s'agit d'une maladie identifiable),
- décrire la cause instrumentale de la maladie (comment est-elle survenue ?),
- identifier éventuellement l'agent producteur de la maladie,
- reconstituer son origine : pourquoi est-elle survenue en ce moment, sous cette forme et chez cet individu ? Autrement dit, il s'agit de distinguer au moins une cause, un agent et une origine de la maladie (Joly P. et al, 2005).

Les causes explicatives d'une maladie peuvent être dues à un véritable partage du champ pathologique, des actions rituelles, relevant du registre étiologique et des actions médicales pragmatiques. Les représentations de la maladie procèdent toutes, en effet, d'un certain sens de l'observation et de l'expérience du corps. Elle aide à comprendre comment les systèmes nosologiques les plus divers peuvent s'appréhender comme des

combinaisons singulières d'éléments universels (Augé, 1984). La possibilité d'étudier les représentations que l'on se fait de la maladie est effective au travers des récits des individus. C'est ce qui révèle les itinéraires thérapeutiques qui sont les différents parcours suivis par une personne exposée à un problème de santé pour tenter de le résoudre. Kleinman (1980) les appelle les comportements de recherche de soins ou stratégies de recours aux soins (health care seeking behaviour).

Les itinéraires thérapeutiques répondent, dès lors, à la quête de la guérison et au sens de la maladie. Afin de s'en rendre compte, Kleinman a développé le concept de health care system (systèmes de recours aux soins). Les systèmes de soins rassemblent le réseau des réponses adaptatives aux problèmes humains entraînés par la maladie : croyances étiologiques, choix des traitements, statuts et rôles légitimés socialement lors des actions sur le malade, relations de pouvoir qui les accompagnent. Ce sont des formes de la réalité sociale. Ce sont des systèmes sociaux et culturels qui construisent la réalité clinique (clinical reality) de la maladie. La culture n'est pas le seul facteur qui modèle leurs formes : les facteurs politiques, économiques, sociaux, historiques et environnementaux jouent aussi des rôles importants dans leurs constructions. Ils sont composés de trois secteurs qui se chevauchent : les secteurs populaire, professionnel et traditionnel.

Olivier de Sardan (1999) met en relation le désordre du corps avec la maladie, comme révélateur d'un désordre social. Ainsi, toute guérison mettrait en jeu la communauté, y compris en son rapport symbolique au cosmos. Car cet excès « holiste » (qui consiste à voir le « tout » de la culture derrière chaque événement morbide) se combine souvent avec un excès « symboliste ». Les « visions du monde » et en particulier de son « au-delà », c'est-à-dire les rapports avec le surnaturel (dieux, ancêtres et autres puissances non humaines) seraient le plus souvent mobilisées par les représentations de la maladie et les pratiques thérapeutiques (Olivier de Sardan J., 1999).

2.2. Existence des différents types de lèpre

Selon L'OMS un cas de lèpre est définie comme « Un malade qui présente des signes évocateurs de lèpre, avec ou sans confirmation bactériologique et qui a besoin de suivre un traitement spécifique ». Maladie infectieuse, transmissible, la lèpre est provoquée par le *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) ou bacille de Hansen (1873) atteignant préférentiellement la peau, les muqueuses, le système nerveux périphérique, les yeux, et réalisant en fonction de l'immunité cellulaire du sujet infecté différentes formes cliniques. Après une incubation longue entre 05 à 20 ans, on distingue deux types de lèpre : la lèpre tuberculoïde et la lèpre lépromateuse (Aubry, 2022).

➤ Lèpre tuberculoïde

La lèpre tuberculoïde est la forme la plus fréquente de lèpre. Les symptômes de la lèpre tuberculoïde peuvent être :

- des taches « décolorées » sur la peau (dépigmentation) ;
- des anomalies de la peau (ulcère, maux perforants, mutilation) ;
- des troubles de la sensibilité (paralysie).

La lèpre tuberculoïde est une forme de lèpre non contagieuse.

➤ Lèpre lépromateuse

La lèpre lépromateuse est une forme de lèpre dont les signes peuvent être :

- des lésions caractéristiques appelées lépromes (papules luisantes sur tout le corps et principalement sur le visage) ;
- des problèmes oto-rhino-laryngologiques (ORL) comme une rhinite sanglante, une perforation ou une mutilation nasale ;
- des problèmes ophtalmiques (yeux) comme une cataracte, un glaucome.

La lèpre lépromateuse est une forme de lèpre **contagieuse**.

2.3. Représentations de la lèpre

Historiquement, la lèpre était considérée comme une maladie héréditaire, une malédiction, une punition de Dieu, qui a toujours eu comme conséquence la stigmatisation et le rejet des personnes qui portent le mal. Selon l'OMS, la lèpre serait liée à des conditions socioéconomiques déplorables. Ces conditions de vie renvoient au problème d'insalubrité et d'hygiène. Il ressort, dès lors, de la plupart des entretiens réalisés que l'état d'invalidité relatif des malades occasionne un niveau de paupérisation élevé de ceux-ci. Cette absence d'autonomie physique et sociale les astreint à une promiscuité conséquente du cadre de vie avec leurs proches. C'est sur la base de cette réalité qu'un interviewé a fait remarquer que « nous vivons ensemble dans la même maison de deux pièces. Hors on dit que la lèpre s'attrape quand tu as duré dans la même maison avec quelqu'un qui a ça et qui n'est pas soigné. Et c'est quand les petits crachats et morves sortent de sa bouche ou

ses narines lorsqu'il parle ou tousse, il peut nous donner la maladie ou à quelqu'un d'autre. Quand c'est ainsi, on a peur du malade ». La peur de la maladie de la lèpre se confond à la peur du malade porteur, ce qui ne contribue pas de manière notable à sa guérison malgré les soins qu'il reçoit. Car le traitement par la polychimiothérapie préconisée par l'OMS depuis 1981 permet soit de guérir les malades de la lèpre, soit de l'éviter ou d'en être invalide, s'il est administré précocement.

La facilité avec laquelle se transmet la lèpre a engendré un instinct de conservation par les parents de malade et de préservation par les malades eux-mêmes. Le recours à porter de main pour parer à ce souci de rupture de la transmission communautaire est naturellement la stigmatisation et la discrimination des malades. Cela a pour conséquence l'absence d'alternatives à l'isolement.

« À défaut d'être frustré en voyant les gens me fuir soit physiquement ou par le regard, je préfère moi-même m'éloigner, rester dans mon espace pour leur éviter de se donner tout ce mal » souligne un malade. Aussi « il est dit que si tu as cette maladie, c'est parce que tu es maudit. Personne ne veut se savoir maudit ». Et cette 'malédiction' entraîne une réaction de rejet, d'abandon, « on a honte de nous-même ». L'usage du mot honte par les malades pour exprimer leur ressenti ne se réfère pas à un sentiment collectif ou une valeur morale. Elle est comme l'effet d'un « décalage entre l'image de soi et l'image sociale négative... qui est renvoyé par le regard de l'autre » (Doray, 1994). Le regard de l'autre et les réactions, engendrées par la peur, plus ou moins violentes de la société [...] qui vont aboutir au sentiment de culpabilité et donc de honte (Chevallier, 2012).

3. Itinéraires thérapeutiques empruntés par les malades de la lèpre

Les différents itinéraires thérapeutiques empruntés par les malades de la lèpre accompagnés de leurs parents se résument par l'automédication, la médecine traditionnelle. La solution de l'isolement voulu par le malade ou provoquée par ses proches impose la quête de soins spécifiques. Le malade est exposé, dès lors, à plusieurs propos concernant la lèpre. « Tout se dit sur la maladie, avec une connotation négative, ce qui ne laisse pas le malade indifférent ». Les plus attractifs sont ceux du secteur populaire selon Joli P. et al (2005), découlant de son entourage proche et qui ne possède aucune compétence. C'est le lieu de l'automédication et des conduites préventives à l'aide d'écorce, de racines, de décoction et autres. « La plupart des malades qui viennent au centre, c'est après qu'ils aient bénéficié des soins des tradipraticiens et qu'ils ne trouvent pas leur cas s'amélioré... pire des fois avec des soupçons d'anémie et de la surinfections » insiste un infirmier. À partir de cet environnement, le malade va s'adresser au secteur professionnel, plus organisé avec un haut degré d'institutionnalisation et qui représente leur choix secondaire. « La détection des cas de lèpre parmi les enfants est un indicateur d'une transmission persistante de l'infection au sein de la communauté. Elle fait partie des maladies que l'on peut guérir à condition qu'elle soit diagnostiquée à temps. Mais toutefois que les patients ne reçoivent pas le traitement adéquat, des déficiences physiques peuvent apparaître qui seront suivies d'handicaps irréversibles » selon un médecin. Les conditions de coexistence et de recours à diverses formes de savoirs, de logiques et de rationalités s'apparentent à l'itinéraire thérapeutique que Massé R. (1997) cité par Marcellini A. (2000) appelle « le cheminement thérapeutique » en anthropologie de la maladie. Dans bien des cas, avec la disparité des centres spécialisés dans le pays, la nature de la maladie et le déterminisme de la pauvreté, le recours à la médecine africaine se propose comme le lieu des soins les plus appropriés. Selon un parent de malade, « c'est ce qui explique le fait que certains malades arrivent à un stade relativement grave et qui disparaissent pour revenir dans un état plus compliqué. Et ce, après s'être essayé à l'indigénat. Les malades ont toujours recours à la médecine traditionnelle malgré qu'ils soient internés. Des circuits de vente de médicaments parallèles subsistent malgré la vigilance du personnel soignant. »

C'est le réseautage social qui encourage les circuits parallèles de recherche de guérison de la lèpre. Face à la persistance de la maladie et les conséquences irréversibles connues, les parents des malades surtout se rabattent sur l'entourage immédiat pour l'option de choix thérapeutique.

Qu'en est-il du protocole thérapeutique proposé par le système de santé en Côte d'Ivoire pour l'éradication de la lèpre ?

IV. Discussion

Cette étude s'est menée sur la base des récits obtenus avec les personnes vivant avec les séquelles de la lèpre et leur famille ainsi que le personnel soignant du village de Duquesne-Crémone. Le caractère rétrospectif et le seul site d'étude du village Duquesne-Crémone, malgré sa singularité, constituaient l'une des limites de cette étude. Si ceux et celles qui sont atteints de la lèpre, ont de tout temps été rejetés et abandonnés à leur triste sort, cela est due à la 'malédiction divine' qui s'y rattache. Pares Y. (1982) fait cas de quelques rares indications thérapeutiques : l'hysope et l'huile de cèdre préconisés par les hébreux, l'application de feuilles contusées d'orme recommandée par Dioscoride et l'huile de Gurjum et de Chaulmoogra utilisée en Inde. Cependant, ces indications thérapeutiques doivent répondre à une logique qui s'applique au traitement de la lèpre. Comme les guéris, les autres noirs de la Côte d'Ivoire savent reconnaître les symptômes de la lèpre, surtout lorsqu'ils se manifestent sur la peau. Ils sont peut-être les seuls à avoir institué dans leur société des mesures contre la

contagion de la lèpre qui ne cèdent en rien aux mesures en vigueur en occident au Moyen âge. Les Guérés connaissent un traitement de la lèpre par l'administration d'une préparation faite avec l'écorce d'une légumineuse *Cynomeravogelii* au voisinage des cours d'eau (Boulnois, 1932).

Une étude réalisée sur l'ulcère de Burili, qui est également une Maladie Tropicale Négligée au même titre que la lèpre à Yamoussoukro par Adjet A. et al (2016), souligne que la médecine africaine est proche des malades rencontrés et constitue le premier recours thérapeutique. Elle se positionne comme une référence culturelle pour la communauté et les malades. En milieu ruralivoirien, un voisin ou un thérapeute traite d'une maladie et celui-ci est proche du malade. Cette situation rend compte du recours tardif des malades aux centres de prise en charge. Citant Ackumey et al (2012), parlant des thérapeutes traditionnels, il trouve que ceux-ci sont facilement accessibles(...) Ce sont souvent des proches (père, oncle, grand père), ils vivent à proximité et leur commerce se fait de manière itinérante, ce qui leur permet d'aller facilement à la rencontre des personnes atteintes. Deuxièmement, les malades leur font confiance et voient leur traitement comme la solution de premier recours, voire la seule solution. Ces résultats sont similaires aux nôtres.

Kéita M. et al (2014) se sont posé la question de savoir si la diminution du taux de détection entre 2000 et 2010 dans leurs séries signifie-t-elle la victoire contre la maladie, ou une diminution des activités de détection de la lèpre en Guinée ? Selon eux, en référence aux critères de l'OMS, la lèpre est éliminée de la Guinée depuis 2010. Cependant, citant Phaff et al. Ils soulignent qu'au Mozambique, l'on a trouvé trois fois de suite que la détection était plus élevée durant les années de « Campagnes d'élimination » qu'au cours des années de dépistage classique de la lèpre. Par ailleurs dans leur étude, la prévalence de la lèpre multibacillaire parmi les nouveaux cas était notablement élevée, avec 58,39% de cas. Ils ont ajouté qu'au Sénégal, où la lèpre ne constitue plus un problème prioritaire de santé publique, Seydi et al (1999) ont également observé une prédominance de la lèpre multibacillaire. L'incapacité physique que confère la lèpre est une réalité. Ces invalidités sont liées en partie aux réactions lépreuses lorsqu'elles sont prises en charge tardivement causant ainsi des handicaps et des dommages nerveux.

V. Conclusion

Les représentations des maladies tropicales négligées en général et de la lèpre en particulier dans les cultures ivoiriennes dénotent de ce qu'en est les itinéraires thérapeutiques empruntés à cet effet. Cette étude nous a permis de définir les multiples itinéraires thérapeutiques qui s'offrent dans la quête de guérison de cette maladie. Le caractère culturel de la médecine traditionnelle et son accessibilité confèrent au processus de guérison de la lèpre un itinéraire détourné. A cela s'ajoute les représentations que se font et les malades et les parents de malade de la lèpre. La prise en charge des malades et l'emplacement du centre d'accueil représentent un prétexte conséquent dans l'itinéraire thérapeutique des malades. Le recours au centre dès les premiers symptômes n'est pas évident à cause des pesanteurs sociales, et ce malgré les soins qui sont accessibles. Dès lors, la prise en compte holistique de la lèpre et de l'environnement social du malade conduirait à une guérison complète.

Références bibliographiques

- [1]. Aubry P., (2022), Lèpre ou maladie de Hansen, centre René Labusquière, Institut de Médecine Tropicale, Université de Bordeaux, France consulté le 22/10/22 sur www.medecinetropicale.com
- [2]. Augé M. (1986), L'Anthropologie de la maladie. In: L'Homme, tome 26 n°97-98. L'anthropologie : état des lieux. pp. 81-90; doi : <https://doi.org/10.3406/hom.1986.368675> https://www.persee.fr/doc/hom_0439-4216_1986_num_26_97_368675
- [3]. Boulnois (1932), Traitement indigène de la lèpre par l'écorce d'un *Cynométra* en usage chez les Guérés de la région de Toulépleu (Côte d'Ivoire), in revue de botanique appliquée et d'agriculture coloniale, 12^e année, bulletin n° 130, pp. 451-453
- [4]. Chevallier, J. (2012). Histoire de la honte en dermatologie. *Champ psy*, 62, 31-45. <https://doi.org/10.3917/cpsy.062.0031> consulté le 23/12/2022
- [5]. Ezembe, F. (2009). 9. Les représentations de la maladie et du soin. Dans: F. Ezembe, *L'enfant africain et ses univers* (pp. 211-245). Paris: Karthala.
- [6]. Doray B. (1994), Le sentiment de honte. In: *Recherches et Prévisions*, n°38. Pauvreté Insertion RMI. pp. 89- 91; doi : <https://doi.org/10.3406/caf.1994.1667> consulté le 30 /12/2022 sur https://www.persee.fr/doc/caf_1149-1590_1994_num_38_1_1667,
- [7]. Joly, P., Taïeb, O., Abbal, T., Baubet, T. & Moro, M. (2005). Représentations culturelles, itinéraires thérapeutiques et santé mentale infantile en Guadeloupe. *La psychiatrie de l'enfant*, 48, 537-575 consulté en ligne le 27/12/2022 sur <https://doi.org/10.3917/psy.482.0537>
- [8]. Kéita M., Soumah M., Diané F., Camara D., Camara A., Baldé H., Doumbouya A., Kaba S., Cissé M. (2014), Étude rétrospective de 423 cas de lèpre dans la ville de Conakry, lèpre/ épidémiologie, *Bulletin de l'ALLF*, consulté le 18 Novembre 2022 en ligne sur <https://www.leprosy-information.org>
- [9]. Marcellini A., Turpin J-P, Rolland Y. et Ruffié S., « Itinéraires thérapeutiques dans la société contemporaine », *Corps et culture* [En ligne], Numéro 5 | 2000, mis en ligne le 24 septembre 2007, consulté le 07 décembre 2022 sur www.journals.openedition.org/corpsculture/710 ; DOI : <https://doi.org/10.4000/corpsculture.710>.

- [10]. Marcellini A., Turpin J-P, Rolland Y. et Ruffié S. (2000), « Itinéraires thérapeutiques dans la société contemporaine », Corps et culture, Numéro 5, mis en ligne le 24 septembre 2007, consulté le 02 janvier 2023 sur www.journals.openedition.org/corpsetculture/710 ; DOI : <https://doi.org/10.4000/corpsetculture.710>
- [11]. Olivier de Sardan J. (1999), les représentations des maladies : des modules ? In : Jaffré Y. (dir.),
- [12]. Olivier de Sardan Jean-Pierre (dir.). La construction sociale des maladies : les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest Paris : Presses Universitaires de France, 15-40. (Les Champs de la Santé). ISBN 2-13-050230-X
- [13]. PARES Y. (1982), La lutte anti-lépreuse au Sénégal : médecine européenne et médecine africaine : les étapes d'une rencontre riche d'espoir, Présence Africaine, Nouvelle série, No. 124, «Aspects de la médecine en Afrique» / «Some Aspects of Medicine in Africa» (4e TRIMESTRE 1982), pp. 76-96 (21 pages), consulté le 17/11/2022 sur <https://www.jstor.org/stable/24350731>
- [14]. Pillard M. et Brosset C., les représentations sociales et culturelles de l'épilepsie, médecine d'Afrique Noire, édition Junod, consulté en ligne le 07/01/2023 sur <http://www.santetropicale.com/Resume/103904.pdf>
- [15]. Pires, A., (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique, criminologie. Ottawa, Canada, les classiques des sciences sociales
- [16]. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2007/revue-medicale-suisse-110/la-lepre-une-maladie-neurologique> (OMS)
- [17]. OMS (2021), vers zéro lèpre, stratégie mondiale de lutte contre la lèpre (maladie de Hansen) 2021-2030 en ligne sur <http://apps.who.int/iris>
- [18]. OMS (2018), Lignes directrices pour le diagnostic, le traitement et la prévention de la lèpre, en ligne sur <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>, consulté le 18 Novembre 2022