

ORIGINAL PAPERS/ARTICLES ORIGINAUX

L'IMPACT DES CONCEPTIONS SOCIOCULTURELLES ET ANTHROPOLOGIQUES DU PEUPLE BAOULE NANAFOUE DU GROUPE AKAN DE COTE D'IVOIRE SUR LE PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE MEDICALE MODERNE ET REEDUCATIVE DE L'HEMIPLEGIE VASCULAIRE

THE IMPACT OF THE SOCIOCULTURAL AND ANTHROPOLOGICAL CONCEPTIONS OF THE NANAFOUÈ PEOPLE BAOULÉ OF THE GROUP AKAN OF IVORY COAST ON THE PROCESS OF MODERN MEDICAL COVERAGE AND REHABILITATION OF THE UNILATERAL STROKE

MANOU Koffi Benjamin ¹
 KOUAKOU Konan Joseph ¹
 ALLOH Daniel ¹
 AKADJE Dorcas ¹
 PILLAH Alain-Louis ¹
 COULIBALY Abdouramane ²
 NANDJUI Béatrice Mansé ¹

1. Service de Médecine Physique et de Réadaptation, CHU de Yopougon, 21 BP 632 Abidjan 21 Côte d'Ivoire
2. Centre de Réadaptation Physique et d'Appareillage « Vivre Debout » du CHU de Yopougon

E-Mail Contact - MANOU Koffi Benjamin : benmanou (at) yahoo (dot) fr

Mots-clés : Hémiplégié, handicap moteur, approche anthropologique, conception métaphysique.

RESUME

Objectifs

Décrire l'influence des conceptions traditionnelles sur la prise en charge médicale et rééducative des hémiplegiques en pays baoulé.

Méthodes

Une étude prospective et descriptive a été menée sur des patients hémiplegiques d'étiologie vasculaire. L'enquête s'était déroulée en 2008 sur une période de 05 mois, dans 16 villages du district de Yamoussoukro capitale politique de la Côte d'Ivoire. 22 patients, 102 aidants et 10 tradithérapeutes ont été sélectionnés.

Résultats

Pour 57% de la population de l'étude, les causes rattachées à l'hémiplegie seraient d'origine métaphysique liée à la sorcellerie, à la magie occulte.

Elle était composée en majorité par des analphabètes dans 72,8% des patients hémiplegiques, 63,72 % des aidants et 70 % des tradithérapeutes. Selon la population de l'étude, le handicap moteur dû à l'hémiplegie était curable dans 64,5 % des cas et pouvait entraîner le décès du patient dans 60,7 % des cas. Le diagnostic et la prise en charge initiale étaient faits à l'hôpital (68%) ; ensuite, 86 % des hémiplegiques avaient recours à la tradithérapie. La prise en charge de la tradithérapie s'était résumée à la phytothérapie associée à des massages et des incantations (60%) avec l'existence d'interdits dans 100% des cas pour la majorité alimentaire (80 %).

Conclusion

La conception métaphysique sur les maladies chroniques du peuple baoulé nanafoué notamment vis-à-vis de l'hémiplegie a influencé sa prise en charge caractérisée par l'abandon des traitements modernes initiaux justifiant un faible taux de patients ayant une autonomie complète.

ABSTRACT**Objectives**

Describe the influence of the traditional conceptions on the medical care and the rehabilitation medicine of the unilateral stroke in baoulé country.

Methods

A cohort and descriptive study was led on unilateral stroke patients. The survey had taken place in 2008 over a period of 05 months, in 16 villages of the district of Yamoussoukro which is a political capital of Ivory Coast.

A total of 22 patients, 102 disability personals assistance and 10 traditional practitioners were selected.

Results

57 % of the population of the study was notified that the causes of the unilateral stroke would be of metaphysical origin bound to the witchcraft, to the occult magic. The population of the study was illiterate in 72.8 % of the hemiplegic patients, 63.72 % of disability personals assistance and 70 % of traditional practitioners. The population of the study think that the motor handicap due to the stroke was curable in 64.5 % of the cases and involved the death of the patient in 60.7 % of the cases. The diagnosis and the initial coverage were made for the hospital (68 %); then, 86 % of the hemiplegics resorted to the traditional treatment. The traditional treatment consisted in the herbal medicine associated with massages and incantations (60 %) with the existence of prohibitions in 100 % of the cases for the food majority (80 %).

Conclusion

The metaphysical conception on the chronic diseases of the people baoulé nanafouè in particular towards the unilateral stroke influenced its coverage characterized by the desertion of the initial modern treatments justifying patients' low rate having a complete autonomy. Keywords: Unilateral stroke; motor handicap; anthropological approach; metaphysical conception.

INTRODUCTION

L'hémiplégie vasculaire représente un syndrome constitué par la perte plus ou moins complète de la motilité volontaire dans un hémicorps. [9]

Ce syndrome découlant d'un accident vasculaire cérébral constitue un véritable problème de santé publique en Afrique subsaharienne en termes de fréquence selon les données hospitalières et responsable de lourd handicap [18, 6].

Le nombre de patients souffrant de ce handicap est en augmentation dans notre pratique. Elles représentent la première cause des consultations des personnes vues dans le service de Médecine Physique et de Réadaptation à Abidjan [3] Sa prise en charge demeure difficile en Afrique [13] et surtout dans notre contexte et le coût direct global des séances de rééducation des personnes atteintes d'hémiplégie varie entre 105.7 et 251.75 euros avec un coût moyen direct par personne de 184.97 euros sur une durée moyenne de 6 mois. [1]

Au plan clinique, l'hémiplégie associe des désordres moteurs, réflexes, sensitivo-sensoriels et cognitifs sources de handicap sous un mode chronique est diversement perçue par les populations en fonction de leur environnement socioculturel. [4]

Selon une étude épidémiologique réalisée en Côte d'Ivoire sur les AVC, les akans représenteraient 63,4% des malades hémiplégiques [7, 8]. Il s'agit par conséquent d'un peuple exposé à ce problème de handicap.

Notre étude s'était donc intéressé à ce sous groupe akan, les baoulés Nanafoè, peuple du centre de la Côte d'Ivoire. L'objectif de ce travail était de mettre en évidence l'influence des croyances traditionnelles sur les choix et attitudes thérapeutiques de cette communauté vis-à-vis de l'hémiplégie vasculaire.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive qui s'était déroulée au cours de la période d'août à décembre 2008 dans 16 villages baoulé « nanafoè » de la sous-préfecture d'Attégouakro, située dans le district de Yamoussoukro capitale politique de la Côte d'Ivoire (Fig.1).

Ont été inclus dans cette étude les patients ayant un déficit moteur hémicorporel de cause vasculaire confirmée au scanner crânio-encéphalique et/ou de survenue brutale ; ensuite des aidants adultes vivant quotidiennement avec le malade hémiparétique et des tradipraticiens ayant séjourné depuis plusieurs années dans la région et reconnus par les villageois comme des guérisseurs compétents.

Sur la base de ces critères, 22 patients, 10 tradipraticiens et 102 aidants sélectionnés ont été soumis à un questionnaire structuré permettant à la population de l'étude selon sa conception culturelle de la maladie de définir l'hémiparésie, de préciser le type de traitement reçu par le patient ; d'apprécier son niveau de handicap au moment de l'enquête grâce à l'indice de Barthel modifié à la compréhension de la population de l'étude et d'en juger l'évolution.

La présentation des données et leur analyse ont été faites à l'aide du logiciel épi info 2000. Les variables qualitatives ont été décrites à l'aide des pourcentages, les variables quantitatives à l'aide des moyennes et écart-types.

RESULTATS

Caractéristiques Epidémiologiques

La majorité des hémiparétiques tout comme les tradipraticiens de notre étude étaient des sujets du troisième âge : l'âge moyen des patients était de 65,63 ans avec des extrêmes (39 et 88 ans) et celui des tradipraticiens était de 65 ans (35 et 89 ans). 65,7 % de la population de notre étude étaient analphabètes et près de 80 % d'entre eux étaient des paysans cultivant uniquement du vivrier sur de petites parcelles (tableau I).

Définition, Origine, Causes Socioculturelles de l'Hémiparésie et Choix Thérapeutique

60,8% de la population de notre étude désignaient l'hémiparésie par le vocable djêwê (tableau II). 72,7 % des patients soutenaient que la survenue de l'hémiparésie serait liée à des causes métaphysiques. Ainsi, pour 68,2 % des sujets, l'hémiparésie était due à un sort (tableau III) Le diagnostic et la prise en charge initiale étaient faits à l'hôpital (68%).

86% des patients ont opté exclusivement pour la médecine traditionnelle après la prise en charge médicale initiale.

Etat des Patients après Traitement Traditionnel

60 % des tradipraticiens utilisaient la phytothérapie comme modalité thérapeutique associée à des massages et des incantations avec l'existence d'interdits dans 100% des cas. En effet les interdits les plus importants étaient d'ordre alimentaire chez 8 tradipraticiens soit 80 %. Les interdits sexuels étaient retrouvés dans 20 % des cas. La grande majorité des patients et des aidants (81.4 %) estimaient que seul le traitement traditionnel pouvait apporter de la satisfaction thérapeutique aux hémiparétiques avec abandon du traitement moderne initial chez 86% des patients.

Cinquante-six sujets de l'entourage (soit 54,6% des cas) avaient estimé que l'évolution de l'état clinique du patient était favorable après la tradithérapie.

Mais au terme de l'enquête 80 % des patients avaient besoin d'une aide de tierce personne pour les activités de la vie quotidienne.

COMMENTAIRE

La prédominance des personnes du troisième âge chez les patients hémiplegiques de notre étude contrairement à ce qui est observé en Afrique [19], pourrait trouver son explication du fait qu'une grande partie de la population jeune active des villages baoulé et singulièrement ceux des nanafoè ont migré vers les terres plus fertiles dans l'Ouest forestier de la Côte d'Ivoire. [5]

Cet âge avancé de la majorité des patients et des tradipraticiens a des conséquences sur la vie socio-politique et même culturelle de ces villages.

En effet, ces personnes relativement âgées se trouvent au sommet de la hiérarchie sociale c'est-à-dire la classe dirigeante du village. [10]

L'hémiplegie aura donc un impact indirect négatif sur l'administration traditionnelle des villages à cause du handicap physique et psychologiques qu'elle occasionne. Ce handicap pourrait être à l'origine de la marginalisation de ces patients [14]. Ces sujets, quoique capables de gérer les affaires administratives, ne pourront accéder à un poste de responsabilité.

Le taux élevé d'analphabétisme de cette population rurale était lié au faible taux global de scolarisation de la population ivoirienne et l'analphabétisme a inéluctablement un impact sur la perception de la maladie et de son handicap selon le psychiatre et psychanalyste Yves Prigent [17].

En effet pour lui, « la confusion de l'analphabète ou de l'ignorant est d'autant plus grande quand il ne trouve pas d'explication ou qu'il pense qu'il est coupable, ou encore qu'il se croit envoûté par un ennemi inconnu ». Cette explication subjective repose sur des conceptions religieuses, culturelles et même parfois personnelles.

C'est ce qui pourrait expliquer cette conception beaucoup plus métaphysique que rationnelle que cette population baoulé "nanafoè" avait pour l'hémiplegie.

Ainsi, transgresser une loi divine ou établie par l'homme, ou le non-respect d'un interdit expliquerait la survenue de l'hémiplegie. L'approche étiologique généralement dictée par une préoccupation métaphysique, elle-même induite dans un contexte lignager où les ancêtres, les sorciers ou les ennemis seraient responsables de la maladie. [16]

L'hémiplegie a été désignée sous le vocable « Djêwê » par plus de 80% de l'ensemble de la population de l'étude. Le nom vernaculaire de l'hémiplegie montre la gravité de la maladie qu'elle exprime, car la traduction littérale de ce vocable désigne une maladie qui brise, écrase le corps et qui handicape lourdement le malade. En plus si la cause de l'hémiplegie était d'origine métaphysique, seul un soignant pétrit d'expériences pour la conjuration des sorts et à qui les « esprits » exauçaient aisément pouvait traiter ce mal [2]. Il est donc évident que le poids des conceptions ancestrales aient eu raison du choix thérapeutique de nos patients avec une confiance totale à la tradithérapie à plus de 80% abandonnant ainsi les soins médicaux et rééducatifs de la médecine moderne. Ils vouaient une confiance quasi absolue aux guérisseurs traditionnels qu'ils craignaient parfois. Ces derniers étaient considérés, à ce titre, comme seuls capables de guérir complètement le mal car ultimes détenteurs du savoir leur permettant de définir les critères du normal et du pathologique [11, 12,15].

Mais une confusion demeurait au sein des patients et des aidants qui semblaient ne pas savoir lequel du traitement moderne ou traditionnel serait le plus efficace compte tenu de la persistance du handicap malgré la tradithérapie. Cette confusion était renforcée par le caractère informel de la corporation des tradipraticiens. Car souvent certaines personnes pouvaient s'attribuer le titre de guérisseur. Chacun travaillant pour son compte en instituant des interdits variant selon le soignant dont le non respect serait étroitement lié à l'efficacité du traitement.

Pour ces tradipraticiens, l'évolution stationnaire du handicap secondaire au déficit hémicorporel serait due à la transgression de ces interdits ou la non miséricorde accordée par les esprits malgré des sacrifices expiatoires.

Fort heureusement, ces patients bénéficiaient auprès des siens d'une assistance soutenue eue égard à la grande sociabilité des peuples africains et singulièrement le baoulé : « on ne peut difficilement laisser un malade seul ; le groupe équivaut au meilleur des médicaments ». [5]

CONCLUSION

Le poids des croyances ancestraux des peuples baoulé nanafouè ont contribué à un fort taux d'abandon des thérapeutiques modernes initiales avec recours quasi exclusif de la tradithérapie par la grande majorité des patients.

La mise en route d'une politique d'information, d'éducation et de communication des tradipraticiens et des populations, la formation d'agents spécialisés peuvent contribuer à améliorer les stratégies de prise en charge de l'hémiplégie en milieu rural en Côte d'Ivoire.

Tableau I : Répartition de la population de l'étude selon le niveau de scolarisation

Niveau d'instruction	Patients(n=22)		Tradipraticiens(n=10)		Aidants(n=102)		Total(n=134)	
	Eff	(%)	Eff	(%)	Eff	(%)	Eff	(%)
Analphabète	16	72,8	7	70	65	63,72	88	65,7
Primaire	3	13,6	-	-	24	23,52	27	20,15
Secondaire	3	13,6	3	30	12	11,8	18	13,4
Universitaire	-	-	-	-	1	0,98	1	0,75

TABLEAU II : Répartition de la population de l'étude selon le vocable de l'hémiplégie

Vocable	Patient (n=22)		Tradipraticiens (n=10)		Entourage (n=102)	
	Eff	(%)	Eff	(%)	Eff	(%)
Djêwê	16	72,7	10	100	62	60,8
Kpandji	-	-	-	-	3	2,9
Fôlôfoê	2	9,1	-	-	13	12,7
Ne sait pas	4	18,2	-	-	27	26,6

TABLEAU III : Répartition de la population de l'étude selon la cause de l'hémiplégie

Cause de l'hémiplégie	Patient(n=22)		Tradipraticiens(n=10)		Entourage(n=102)		Total(n=134)	
	Eff	(%)	Eff	(%)	Eff	(%)	Eff	(%)
Sort	15	68,2	8	80	54	53	77	57
Acquis	6	27,3	2	20	44	43,1	52	39
Hérédité	1	4,5	-	-	4	3,9	5	4

TABLEAU IV : Répartition des patients et de l'entourage selon leur confiance en l'efficacité d'un type de traitement

TYPE DE TRAITEMENT	PATIENTS (n=22)		Entourage (n=102)		Total (n= 124)	
	Eff	(%)	Eff	(%)	Eff	(%)
Moderne	3	13.6	11	10.8	14	11.3
Traditionnel	18	81.9	83	80.4	101	81.4
Ne pas savoir	1	4.5	8	7.8	9	7.3

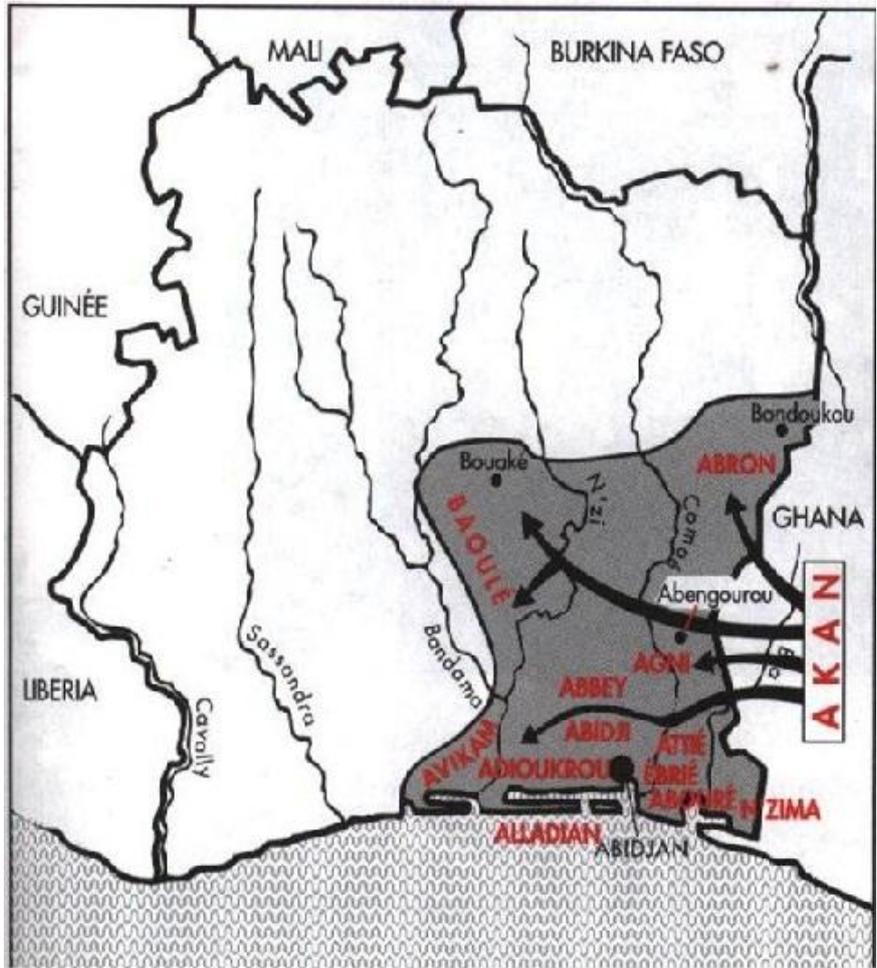


Figure 1 Répartition géographique du peuple Akan en Côte d'Ivoire in [5]

REFERENCES

1. ALLOH A D, NANDJUI B, MANOU B, BOMBO J, DATIE A, ZOUZOU A, ETTIEN Y. Evaluation du coût de soins de santé en médecine Physique et de Réadaptation au CHU de Yopougon-Abidjan. Cas de l'hémiplégie vasculaire Cahier de Santé Publique 2007 ; 6(2): 7 - 16
2. ALLOH D, NANDJUI MB, MANOU B, DATIE A-M, BOMBO J, DANHO A. Approche anthropologique de l'hémiplégie chez le peuple Tchaman en Côte d'Ivoire. Annales de Réadaptation et de Médecine Physique 2007 ; 50(4): 225 - 30
3. ASSI B, DATIE A-M, KOUASSI E. B., MANOU B, NANDJUI B. M., SES E., SONAN-DOUAYOYA T. Problèmes liés à la prise en charge rééducative des hémiplégies vasculaires à Abidjan (Côte d'Ivoire). African Journal of Neurological Sciences 2002; 21(1): 15 - 19
4. ASSOULY P.C., BERTHIER V. F. Regards sur le handicap. Marseille : Hommes et perspectives ; Epi. 1994 :p. 231.ref.8p.
5. CHAUVEAU J.P. Notes d'histoire économique et sociale. Kokumbo et sa région, baoulé-sud, Côte d'Ivoire. Paris, ORSTOM, travaux et documents de l'ORSTOM, n° 104, 1979, p. 227-230.
6. CONNOR MD, WALKER R, MODI G, WARLOW CP. Burden of stroke in black populations in sub-Saharan Africa. Lancet Neurol 2007 ; 6 : 269-78.
7. COULIBALY F. Prise en charge des AVC dans le service de Médecine interne du CHU de Treichville. Th. Méd. : Abidjan; 2001, N° 2902, p.47.
8. COWPLI-BONY P, YAPI-YAPO P, DOUAYOYA-SONAN T et al. Approche tomodensitométrique des accidents vasculaires cérébraux ischémiques à Abidjan (Côte d'Ivoire). Santé 2006 ; 16 : 93-6.
9. DEJERINE J. Sémiologie des affections du système nerveux. 977- WL. 304 DEJ: p. 63
10. FABIO V. Entre l'État et l'anarchie : un siècle d'historiographie et d'anthropologie politiques du Baoulé, Journal des africanistes, 75-1, Approches croisées des mondes akan, 2005.
11. GARNIER R. Médecine traditionnelle en pays akyé de Côte d'Ivoire. « Etude d'une catégorie de thérapeute et de leurs techniques ».Paris, école des hautes études en sciences sociales. 1997 p.36.
12. HEGBA MP. Croyance et guérison, Yaoundé : Editions Clé, 1973 : p95
13. LEMOGOUM D, DEGAUTE JP, BOVET P. Stroke prevention, treatment, and rehabilitation in Sub-Saharan Africa. Am J Prev Med 2005 ; 29 : 95-101
14. KORFF SAUSSE S. Le miroir social du handicap, journal des psychologues, 1995/09, N° 130, p. 26-2829.
15. MEMEL F. Les représentations de la santé et de la maladie chez les ivoiriens. Paris : Harmattan, 1998 : p.21-23, 57, 89-90, 105-9
16. PIERRE ETIENNE. L'individu et le temps chez les Baoulé. Un cas de contradiction entre la représentation d'un phénomène social et sa pratique. Cahiers d'études africaines 1973 ; 13(52) : 631 - 48
17. PRIGENT Y. Vivre la séparation, Paris, DDB, 1998, p.60-80.
18. SAGUI E. Les accidents vasculaires cérébraux en Afrique subsaharienne Med Trop 2007 ; 67(6) : 596-600
19. SÈNE DIOUF F, BASSE AM, NDAO AK, NDIAYE M, TOURÉ AK, THIAM AA, NDIAYEA MM, DIOPA AG, NDIAYE IP. Pronostic fonctionnel des accidents vasculaires cérébraux dans les pays en voie de développement : Sénégal. Annales Réadaptation et de Médecine Physique 2006 ; 49(3) : 100-4.