



**Revue des Sciences humaines
et sociales, Lettres, Langues et
Civilisations**

**ISSN
2958-2814**

Numéro 006, Mars 2024

**Université Alassane Ouattara
UFR Communication Milieu et Société**

revue.akiri-uao.org



ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

Site web: <https://revue.akiri-uao.org/>

E-mail : revueakiri@gmail.com

Editeur

UFR Communication, Milieu et Société
Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)



ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

INDEXATIONS INTERNATIONALES

Pour toutes informations sur l'indexation internationale de la revue *AKIRI*, consultez les bases de données ci-dessous :

auré HAL
accès aux données
de référence de HAL

<https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/398946>

Mir@bel
“(RE)CUEILLIR
LES SAVOIRS”

<https://reseau-mirabel.info/revue/15150/Akiri>



<http://sjifactor.com/passport.php?id=23334>

ORCID

<https://orcid.org/0009-0002-6794-1377>

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

REVUE ELECTRONIQUE

AKIRI

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

E-ISSN 2958-2814 (Online ou en Ligne)

I-ISSN 3006-306X (Print ou imprimé)

Equipe Editoriale

Coordinateur Général : BRINDOUMI Kouamé Atta Jacob

Directeur de publication : MAMADOU Bamba

Rédacteur en chef : KONE Kiyali

Chargé de diffusion et de marketing : KONE Kpassigué Gilbert

Webmaster : KOUAKOU Kouadio Sanguen

Comité Scientifique

SEKOU Bamba, Directeur de recherches, IHAAA, Université Félix Houphouët-Boigny

OUATTARA Tiona, Directeur de recherches, IHAAA, Université Félix Houphouët-Boigny

LATTE Egue Jean-Michel, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

FAYE Ousseynou, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop

GOMGNIMBOU Moustapha, Directeur de recherches, CNRST,

ALLOU Kouamé René, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny

KAMATE Banhouman André, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny

ASSI-KAUDJHIS Joseph Pierre, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

SANGARE Abou, Professeur titulaire, Université Peleforo Gbon Coulibaly

SANGARE Souleymane, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

CAMARA Moritié, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

COULIBALY Amara, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

NGAMOUNTSIKA Edouard, Professeur titulaire, Université Marien N'gouabi de Brazzaville

KOUASSI Kouakou Siméon, Professeur titulaire, Université de San-Pedro

BATCHANA Essohanam, Professeur titulaire, Université de Lomé

N'SONSSISA Auguste, Professeur titulaire, Université Marien N'gouabi de Brazzaville

DEDOMON Claude, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

BAMBA Mamadou, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

NGUE Emmanuel, Maître de conférences, Université de Yaoundé I

N'GUESSAN Mahomed Boubacar, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny

BA Idrissa, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop

KAMARA Adama, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

SARR Nissire Mouhamadou, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop

ALLABA Djama Ignace, Maître de conférences, Université Félix Houphouët-Boigny

DIARRASSOUBA Bazoumana, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

TOPPE Eckra Lath, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

M'BRA Kouakou Désiré, Maître conférences, Université Alassane Ouattara

Comité de Lecture

BATCHANA Essohanam, Professeur titulaire, Université de Lomé
 N'SONSSISA Auguste, Professeur titulaire, Marien N'gouabi de Brazzaville
 CAMARA Moritié, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
 FAYE Ousseynou, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop
 BA Idrissa, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop
 BAMBA Mamadou, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
 SARR Nissire Mouhamadou, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop
 GOMGNIMBOU Moustapha, Directeur de recherches,
 DEDOMON Claude, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
 BRINDOUMI Atta Kouamé Jacob, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
 DIARRASOUBA Bazoumana, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara
 ALABA Djama Ignace, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara
 DEDE Jean Charles, Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara
 BAMBA Abdoulaye, Maître de conférences, Université Félix Houphouët-Boigny
 BAKAYOKO Mamadou, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara
 SANOGO Lamine Mamadou, Directeur de recherches, CNRST, Ouagadougou
 GOMA-THETHET Roval, Maître-Assistant, Université Marien N'gouabi de Brazzaville
 GBOCHO Roselyne, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara
 SEKA Jean-Baptiste, Maître-Assistant, Université Lorognon Guédé,
 SANOGO Tiantio, Maître-Assistante, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle
 ETTIEN N'doua Etienne, Maître-Assistant, Université Félix Houphouët-Boigny
 DJIGBE Sidjé Edwige Françoise, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara
 YAO Elisabeth, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara

Comité de rédaction

N'SONSSISA Auguste, Professeur titulaire, Marien N'gouabi de Brazzaville
 KONÉ Kpassigué Gilbert, Maître-Assistant, Histoire, Université Alassane Ouattara
 KONÉ Kiyali, Maître-Assistant, Histoire, Université Péléforo Gon Coulibaly
 BAKAYOKO Mamadou, Maître de Conférences, Philosophie, Université Alassane Ouattara
 OULAI Jean-Claude, Professeur titulaire, Communication, Université Alassane Ouattara
 MAMADOU Bamba, Maître-Assistant, Histoire, Université Alassane Ouattara
 TOPPE Eckra Lath, Maître de Conférences, Etudes Germaniques, Université Alassane Ouattara,
 ALLABA Djama Ignace, Maître de Conférences, Etudes Germaniques, Université Félix Houphouët-Boigny,
 KONAN Koffi Syntor, Maître de Conférences, Espagnol, Université Alassane Ouattara
 SIDIBÉ Moussa, Maître-Assistant, Lettres Modernes, Université Alassane Ouattara
 ASSUÉ Yao Jean-Aimé, Maître de Conférences, Géographie, Université Alassane Ouattara
 KAZON Diescieu Aubin Sylvère, Maître de Conférences, Criminologie, Université Félix Houphouët-Boigny
 MEITÉ Ben Soualiouo, Maître de Conférences, Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny
 BALDÉ Yoro Mamadou, Assistant, FASTEF, Université Cheikh Anta Diop de Dakar
 MAWA Miraille-Clémence, Chargée de cours, Université de Bamenda

Contacts

Site web: <https://revue.akiri-uao.org/>

E-mail : revueakiri@gmail.com

Tél. : + 225 0748045267 / 0708399420/ 0707371291

Indexations internationales :

Auré HAL : <https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/398946>

Mir@bel : <https://reseau-mirabel.info/revue/15150/Akiri>

Sjifactor : <http://sjifactor.com/passport.php?id=23334>

ORCID : <https://orcid.org/0009-0002-6794-1377>

PRESENTATION DE LA REVUE AKIRI

Dans un environnement marqué par la croissance, sans cesse, des productions scientifiques, la diffusion et la promotion des acquis de la recherche deviennent un impératif pour les acteurs du monde scientifique. Perçues comme un patrimoine, un héritage à léguer aux générations futures, les productions scientifiques doivent briser les barrières et les frontières afin d'être facilement accessibles à tous.

Ainsi, s'inscrivant dans la dynamique du temps et de l'espace, la revue « **AKIRI** » se présente comme un outil de promotion et de diffusion des résultats des recherches des enseignants-chercheurs et chercheurs des universités et de centres de recherches de Côte d'Ivoire et d'ailleurs. Ce faisant, elle permettra aux enseignants-chercheurs et chercheurs de s'ouvrir davantage sur le monde extérieur à travers la diffusion de leurs productions intellectuelles et scientifiques.

AKIRI est une revue à parution trimestrielle de l'Unité de Formation et de Recherches (UFR) : Communication, Milieu et Société (CMS) de l'Université Alassane Ouattara. Elle publie les articles dans le domaine des Sciences humaines et sociales, Lettres, Langues et Civilisations. Sans toutefois être fermée, cette revue privilégie les contributions originales et pertinentes. Les textes doivent tenir compte de l'évolution des disciplines couvertes et respecter la ligne éditoriale de la revue. Ils doivent en outre être originaux et n'avoir pas fait l'objet d'une acceptation pour publication dans une autre revue à comité de lecture.

PROTOCOLE DE REDACTION DE LA REVUE AKIRI

La revue **AKIRI** n'accepte que des articles inédits et originaux dans diverses langues notamment en allemand, en anglais, en espagnol et en Français. Le manuscrit est remis à deux instructeurs, choisis en fonction de leurs compétences dans la discipline. Le secrétariat de la rédaction communique aux auteurs les observations formulées par le comité de lecture ainsi qu'une copie du rapport, si cela est nécessaire. Dans le cas où la publication de l'article est acceptée avec révisions, l'auteur dispose alors d'un délai raisonnable pour remettre la version définitive de son texte au secrétariat de la revue

Structure générale de l'article :

Le projet d'article doit être envoyé sous la forme d'un document Word, police Times New Roman, taille 12 et interligne 1,5 pour le corps de texte (sauf les notes de bas de page qui ont la taille 10 et les citations en retrait de 2 cm à gauche et à droite qui sont présentées en taille 11 avec interligne 1 ou simple). Le texte doit être justifié et ne doit pas excéder 18 pages. Le manuscrit doit comporter une introduction, un développement articulé, une conclusion et une bibliographie.

Présentation de l'article :

- Le titre de l'article (15 mots maximum) doit être clair et concis. De taille 14 pts gras, il doit être centré.
- Juste après le titre, l'auteur doit mentionner son identité (Prénom et NOM en gras et en taille 12), ses adresses (institution, e-mail, pays et téléphones en italique et en taille 11)
- Le résumé (200 mots au maximum) présenté en taille 10 pts ne doit pas être une reproduction de la conclusion du manuscrit. Il est donné à la fois en français et en anglais (abstract). Les mots-clés (05 au maximum, taille 10pts) sont donnés en français et en anglais (key words)
- Le texte doit être subdivisé selon le système décimal et ne doit pas dépasser 3 niveaux exemples : (1. - 1.1. - 1.2. ; 2. - 2.1. -2.2. - 2.3. - 3. - 3.1. - 3.2. etc.)
- Les références des citations sont intégrées au texte comme suit : (L'initial du prénom suivi d'un point, nom de l'auteur avec l'initiale en majuscule, année de publication suivie de deux points, page à laquelle l'information a été prise). Ex : (A. Kouadio, 2000 : 15).
- La pagination en chiffre arabe apparait en haut de page et centrée.
- Les citations courtes de 3 lignes au plus sont mises en guillemet français («... »), mais sans italique.

N.B. : Les caractères majuscules doivent être accentués. Exemple : État, À partir de ...

Références bibliographiques

Ne sont utilisées dans la bibliographie que les références des documents cités. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur. Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit : NOM et Prénom (s) de l'auteur, Année de publication, zone titre, lieu de publication, zone éditeur, pages (p.) occupées par l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif.

Dans la zone titre, le titre d'un article est présenté entre guillemets et celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une presse écrite est présenté en italique. Dans la zone éditeur, on indique la maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre le nom du traducteur et/ou l'édition (ex : 2^{nde} éd.).

Les références des sources d'archives, des sources orales et les notes explicatives sont numérotées en série continue et présentées en bas de page.

- Pour les sources orales, réaliser un tableau dont les colonnes comportent un numéro d'ordre, nom et prénoms des informateurs, la date et le lieu de l'entretien, la qualité et la profession des informateurs, son âge ou sa date de naissance et les principaux thèmes abordés au cours des entretiens. Dans ce tableau, les noms des informateurs sont présentés en ordre alphabétique
- Pour les sources d'archives, il faut mentionner en toutes lettres, à la première occurrence, le lieu de conservation des documents suivi de l'abréviation entre parenthèses, la série et l'année. C'est l'abréviation qui est utilisée dans les occurrences suivantes :
Ex. : Abidjan, Archives nationales de Côte d'Ivoire (A.N.C.I), 1EE28, 1899.
- Pour les ouvrages, on note le NOM et le prénom de l'auteur suivis de l'année de publication, du titre de l'ouvrage en italique, du lieu de publication, du nom de la société d'édition et du nombre de page.
Ex : LATTE Egue Jean-Michel, 2018, *L'histoire des Odzukru, peuple du sud de la Côte d'Ivoire, des origines au XIX^e siècle*, Paris, L'Harmattan, 252 p.
- Pour les périodiques, le NOM et le(s) prénom(s) de l'auteur sont suivis de l'année de la publication, du titre de l'article entre guillemets, du nom du périodique en italique, du numéro du volume, du numéro du périodique dans le volume et des pages.
Ex : BAMBAM Mamadou, 2022, « Les Dafing dans l'évolution économique et socio-culturelle de Bouaké, 1878-1939 », *NZASSA*, N°8, p.361-372.

NB : Les articles sont la propriété de la revue.

SOMMAIRE

LANGUES, LETTRES ET CIVILISATIONS

Études hispaniques

1. **La pragmática en la enseñanza del ELE/ L2:
aproximación a algunos manuales diseñados y usados en Camerún y España**
Roseline FOUODJI WAGOUM Epse DJATSA 1-19

Lettres Modernes

2. **Problématique de l'emploi de la virgule dans *Les Sept douleurs*
de William Aristide Nassidia Combarry**
Tilado Jérôme NATAMA..... 20-36
3. **La masculinisation de l'esprit féminin :
réalisme ou surréalisme dans *Le Deuxième sexe* de Simone de Beauvoir**
Vincent NAINDOUBA & Serge Simplicie NSANA..... 37-50
4. ***Le roi de Kahel* de Tierno Monénembo : un roman historique à tonalité épique**
Komi Seexonam AMEWU..... 51-72
5. **Dynamique des langues et politique éducative au Mali**
Ousmane Ag NAMOYE & Aldiouma KODIO, 73-88

COMMUNICATION, SCIENCE DU LANGAGE, ARTS ET PATRIMOINE

Sciences du langage et de la communication

6. **Description morphosyntaxique de l'adverbe du marka**
DAO Nébremy 89-107
7. **Cadre stratégique pour la refondation au Mali :
reconstruction et déconstruction d'une communication**
Adama KODJO..... 108-124

SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

Archéologie

8. **Protection des sites archéologiques au Burkina Faso :
le cas du chantier école de Wargoandga**
Lassina SIMPORÉ & Fonyama Elise THIOMBIANO, épouse ILBOUDO 125-138

Histoire

9. **Coopération néerlandaise et développement socioéconomique
du Burkina Faso : cas du PDI/Z (1983-2006)**
Sébastien GUIPO..... 139-155
10. **Le contrôle de la production d'huile par le monopole d'état dans
l'Égypte antique sous domination gréco-romaine**
YAPI Fulgence Thierry 156-167
11. **Eschine et la paix à Athènes au ive siècle avant Jésus-Christ :
dialogue et négociations avec le royaume de Macédoine**
OULAI Fabrice & DAGO Thomas DADIE..... 168-180

- 12. Crises de succession au *Moogo*, de 1897 à 1983 :
cas du *Konkiistēnga* et *Tema***
François RIBOU..... 181-199
- 13. L'art plastique contemporain burkinabè sous l'influence de l'école
des *Avant-gardes* : analyse de quelques productions d'artistes**
Boukary DABAL & KY Jean Célestin..... 200-218
- 14. Les relations controversées entre les musulmans et l'administration
française dans la région de Grand-Bassam (1922-1949)**
Amon Jean-Paul ASSI,..... 219-236
- Géographie**
- 15. Des classes sous paillotes pour étendre l'accès à l'éducation
en milieu rural burkinabè**
Issiaka OUEDRAOGO, Goama NAKOULMA & Aude NIKIEMA 237-254
- 16. Impact des mesures barrières du covid-19 sur les revenus agricoles
des paysans dans la sous-préfecture de Lakota**
Jean-François Aristide GBODJE..... 255-271
- 17. Analyse de la dynamique spatio-temporelle de l'occupation du sol
dans la commune de Niakhar (Fatick, Sénégal) entre 2000 et 2022,
à travers des outils de la télédétection**
Ibrahima DIOUF & Mohamed Lamine NDAO 272-290
- 18. Variabilité climatique dans la Province du Mouhoun
au Burkina Faso de 1991-2021**
Amadou ZAN, Abdoul-Azize SAMPEBGO & Joachim BONKOUNGOU..... 291-302
- 19. Impacts des stations de lavage de véhicules sur l'environnement
et la santé à Korhogo**
DIOMANDE Gondo, Lacina Adama FOFANA & SORO Nambé Arouna..... 303-320
- 20. Exploitation agricole et dégradation forestière dans le département
de Soubré (sud-ouest de la Côte d'Ivoire)**
Mathieu Jonasse AFFRO, Assoh Hortance Aman Epse N'GUESSAN,
Nambegué SORO & Kouamé Felix KOUADIO..... 321-337
- 21. Disparités spatio-temporelles des formations sanitaires publiques
À Brazzaville en république du Congo**
Berchmans Giraldo Audron & Clotaire Claver Okouya..... 338-356
- 22. Recourir aux soins traditionnels à Ouagadougou :
une question de distance ?**
Sidbéniwendé Esaïe Yanogo 357-371
- 23. Des initiatives comportementales pour une gestion organisée
des déchets en commune V de Bamako (Mali)**
Seydou A. TOGOLA, Baba COULIBALY & drissa KELLY 372-386

Philosophie

- 24. Ce que la paix veut dire chez Nietzsche**
Ndéné MBODJI 387-398
- 25. Vers un auto-impérialisme du développement durable :
une analyse bioéconomique de la crise environnementale**
ABLO Ange & OUATTARA Attchoumounan Paulin 399-417
- 26. Platon, Abû Nasr al-Fârâbî et Rousseau :
à propos de l'éducation. Enjeux de la réflexion pour Afrique**
Pamphile BIYOGHE & Alain BOULINGUI MOUSSAVOU 418-429

Anthropologie et sociologie

- 27. Les facteurs explicatifs du retour à la défécation à l'air libre
dans la commune de Karimama au Nord-Bénin**
Soulé EL HADJ IMOROU..... 430-443
- 28. Crise sécuritaire, écoles bilingues et irrédentisme linguistique
au Burkina Faso**
Zomenassir Armand BATIONO..... 444-457
- 29. Pratiques potières dans le District de la vallée du Bandama en Côte d'Ivoire**
Dja Flore KOUASSI-LAGO, Drissa DIARRASSOUBA Bintou TIOTE,
Saran CISSOKO COULIBALY & Lacina COULIBALY 458-475
- 30. Perceptions du VIH et non-observance au traitement antirétroviral
chez les personnes vivant avec le VIH suivies à l'hôpital de jour
du CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire)**
Yéchinmèdjo SORO..... 476-488
- 31. Perceptions sociales de la gravité de l'ulcère de Buruli chez les
communautés Baoulé et Bété de Taabo, Djébonoua et Daloa (Côte d'Ivoire)**
Navouon FANNY & Koffi Dermane KOUAKOU..... 489-502
- 32. Analyse des tendances lourdes à l'objectivation du projet
de gestion durable des mangroves à Ouidah au Bénin**
Appolinaire D. GNANVI 503-519
- 33. Structures publiques et privées dans la lutte contre
le VIH/sida à Bouaké : ambivalences et logiques**
Affoua Toutouwa Marie ADOU, Dimi Théodore DOUDOU,
Zié Adama OUATTARA & Lorraine Nadia KOUADIO..... 520-543

Science de l'éducation

- 34. Les difficultés de l'expression orale des étudiants arabophones libyens,
cas des étudiants du département de français de Waddan**
Fodé Baba KEITA..... 544-557

Sciences juridiques et politiques

- 35. An assessment of the challenges of representation
of Cameroonian women in politics**
Stanley Chung DINSI..... 558-575



Perceptions sociales de la gravité de l'ulcère de Buruli chez les communautés Baoulé et Bété de Taabo, Djébonoua et Daloa (Côte d'Ivoire)

Navouon FANNY

*Enseignant-chercheur,
Université Peleforo Gon Coulibaly,
Korhogo - Côte d'Ivoire,
Email : navouon@gmail.com*

&

Koffi Dermame KOUAKOU

*Doctorant,
Université Alassane Ouattara,
Bouaké - Côte d'Ivoire,
Email : kouakoudermane510@gmail.com*

Résumé

L'objectif de l'étude vise à expliquer les facteurs déterminants la gravité de l'ulcère de Buruli chez les communautés Baoulé (Swamlin, Sah) et Bété en Côte-d'Ivoire. Pour ce faire, l'étude s'est appuyée sur une démarche qualitative pour collecter les données dans les villages périphériques de Taabo, Djébonoua et Daloa. Les données ont été constituées au moyen de l'échantillonnage par choix raisonné et la boule de neige. Ce qui a permis d'interroger 60 personnes. Les outils de collecte des données sont la recherche documentaire, les guides d'entretien. La triangulation des données a également été privilégiée dans l'étude. Les résultats de l'étude ont montré que la gravité de l'ulcère Buruli est construite autour de certains facteurs naturels et surnaturels, ce qui peut influencer sur la prise en charge de l'ulcère de Buruli.

Mots clés : Perceptions sociales, gravité, ulcère de Buruli, Baoulé, Bété, Côte d'Ivoire

Social perceptions of the severity of Buruli ulcer in the Baoulé and Bété communities of Taabo, Djébonoua and Daloa (Côte d'Ivoire)

Abstract

The objective of the study aims to explain the factors determining the severity of Buruli ulcer in the Baoulé (Swamlin, Sah) and Bété communities in Ivory Coast. To do this, the study relied on a qualitative approach to collect data in the peripheral villages of Taabo, Djébonoua and Daloa. The data was compiled using purposive and snowball sampling. This made it possible to interview 60 people. The data collection tools are documentary research and interview guides. Data triangulation was also favored in the study. The results of the study showed that the severity of Buruli ulcer is built around certain natural and supernatural factors, which can influence the management of Buruli ulcer.

Keywords : Social perceptions, severity, Buruli ulcer, Baoulé, Bété, Côte d'Ivoire



Introduction

L'ulcère de Buruli, dû au mycobacterium ulcerans, est une maladie touchant majoritairement les populations pauvres des zones rurales isolées. C'est une maladie ancienne qui semble connaître à l'heure actuelle une ampleur nouvelle par l'extension de ces foyers habituels et son incidence. L'ulcère de Buruli est la troisième infection mycobactérienne la plus courante après la tuberculose et la lèpre (OMS, 2022). La première description clinique de l'ulcère de Buruli date de 1948 et elle a été publiée en Australie. En 1950 de nombreux cas sont décrits par Clancey en Ouganda dans la région du Buruli¹, qui donnera son nom à la maladie. L'épidémiologie de l'ulcère de Buruli est mal connue par les populations, mais les cas ont toujours été constatés à proximité des zones marécageuses tropicales ou après des perturbations météorologiques. Cette affection a été signalée dans 33 pays situés principalement en zones tropicales ou subtropicales avec 2200 nouveaux cas chaque année (OMS, 2019).

L'Afrique de l'ouest semble véritablement être touchée par cette maladie depuis des décennies, notamment le Bénin, la Côte d'Ivoire et le Ghana où l'on notifie le plus de cas. La Côte d'Ivoire signale à elle seule près de la moitié du nombre total de cas dans le monde (OMS, 2013). L'ulcère de Buruli occupe le deuxième rang des maladies mycobactériennes après la tuberculose et avant la lèpre (J. M. Kanga et al., 2004). Car de 12 cas de malades enregistrés en 1984 le nombre est passé de 5000 cas en 1995 à 10382 cas en 1997 puis à plus de 20000 cas cumulés pour atteindre 22000 cas en 2005 (K. S. Diobo, 2012 : 41). De plus, entre 2008 et 2015, le Programme National de Lutte contre l'Ulçère de Buruli (PNLUB, 2018) a enregistré 12904 cas dans les zones endémiques de la Côte-d'Ivoire (K. Tano et al, 2020). En plus des maladies, les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie (R. Wilkinson et M. Marmot, 2003 : 376). Pourtant, selon l'OMS (2009), « ... ces circonstances... dépendent de forces politiques, sociales et économiques ». La vie humaine en Afrique est encadrée dans ces déterminants sociaux culturels qui orientent nos comportements.

En Côte d'Ivoire, l'ulcère de Buruli constitue aujourd'hui un véritable problème de santé publique. Les foyers endémiques de l'ulcère de Buruli sont multiples, se répartissant sur tout le territoire. Toutefois, les régions du centre, du centre-ouest, du nord-est et sud-ouest sont

¹Le nom de Buruli provient d'une zone de l'Ouganda où l'on a décrit de nombreux cas dans les années 1960

particulièrement touchées. Mais la méconnaissance de cette maladie par les populations due au manque d'information influe sur le mode de transmission du *Mycobacterium ulcerans* à l'homme. Les perceptions socioculturelles relatives à l'ulcère de Buruli rendent la prise en charge de cette affection difficile (K. Kibadi, 2004). C'est pourquoi dans cette étude, il est question de savoir, comment se construit socialement les perceptions autour de la gravité de l'ulcère de Buruli chez les Baoulé (Swamlin², Sah³) et Bété⁴ en Côte d'Ivoire ?

Répondre à cette interrogation permettra de comprendre la perception sociale autour de la gravité de l'ulcère de Buruli chez les Baoulé (Swamlin, Sah) et Bété. Pour ce faire, l'étude se veut une étude de type qualitative. Ce qui nous conduit d'abord à indiquer notre méthodologie comme suit.

1. Méthodologie de l'étude

Cette recherche a été réalisée dans les Sous-préfectures de Taabo, Djébonoua et Daloa. Elles sont situées respectivement dans la région de l'Agnéby-tiassa au Centre-sud, dans la région de Gbêkê au Centre-nord et dans la région du Haut-Sassandra au Centre-ouest de la Côte d'Ivoire. Pour ce faire, la collecte des données s'est déroulée dans sept (07) villages dont deux de Taabo (Taabo-village et Ahondo), deux de Djébonoua (Akpuibo et Sessekro) et trois de Daloa (Boboua-Bahouan, Brizéboua et Tapéguhé). Le champ social de l'étude constitué de la population de ces trois (3) Sous-préfectures, est composée essentiellement des autochtones Baoulé et Bété.

L'étude de type qualitatif ayant pour objectif d'expliquer la perception sociale de la gravité de l'ulcère de Buruli chez les Baoulé (Swamlin, Sah) et Bété, s'est appuyée sur les discours des enquêtés. La collecte des données a duré du 24 Avril au 28 Août 2022 et s'est faite à l'aide d'un guide d'entretien, un guide de focus group, accompagnés de matériels d'enregistrement.

Les entretiens se sont déroulés auprès de 60 enquêtés notamment six (6) entretiens semi-directifs avec trois (3) thérapeutes traditionnels/guérisseurs et trois (3) professionnels de santé. Trente (30) entretiens semi-dirigés auprès de trente (30) malades et trois (3) focus groups constitués de huit (8) personnes (leaders communautaires) ont été conduit dans

²Les Swamlin sont un sous-groupe des Baoulé appartenant au peuple Akan de Côte d'Ivoire, localisés sur la rive droite du Bandama, au nord-ouest du département de Tiassalé, dans la sous-préfecture de Taabo.

³Les Sah ou Saafouè sont un sous-groupe des Baoulé appartenant au peuple Akan de Côte d'Ivoire, localisés dans la sous-préfecture de Djébonoua dans le département de Bouaké.

⁴Les Bétés sont un peuple vivant dans le centre-ouest et le sud-ouest de la Côte d'Ivoire, appartenant au groupe culturel des Krou.

chacune des trois Sous-préfectures. Le choix de ces catégories sociales de personnes a été indispensable dans le décodage des constructions sociales autour de la gravité de la maladie de l'ulcère de Buruli et des itinéraires thérapeutiques. Elles ont été sélectionnées par choix raisonné et boule de neige.

L'analyse des données recueillies a été possible grâce à la théorie des représentations sociales (D. Jodelet, 1984) et la méthode comparative (C. Vigour, 2005). La théorie des représentations a permis de mettre en lumière les perceptions sociales liées à la gravité de l'ulcère de Buruli et les représentations socioculturelles qui y sont rattachées chez ces communautés. Quant à la méthode comparative, elle a été mobilisée pour relever et expliquer les similitudes et les divergences dans les représentations socioculturelles de la gravité de l'ulcère de Buruli chez les communautés Swamlin, Sah et Bété en Côte d'Ivoire. Ainsi, nous avons procédé à une analyse du contenu des discours des enquêtés avant toute transcription. Quels en sont les résultats obtenus ?

2. Résultats de la recherche

Interprétée et comprise diversement du point de vue de ses causes, la maladie est aussi variable selon les contextes sociaux en ce qui concerne l'évaluation de sa gravité. Pour les communautés étudiées, la construction sociale de la gravité de l'ulcère de Buruli est fondée sur certains déterminants comme la durée, l'invalidité physique, la douleur et la chronicité.

2.1. Durée comme facteur déterminant la gravité de l'ulcère de Buruli

Les communautés Swamlin, Sah et Bété abordent cette question de la « durée », élaborant ainsi diverses conceptions émiques de l'installation et des transformations de la pathologie. Une première réponse profane est construite autour de la suppuration d'un caractère congénital de la maladie. L'affection étant consubstantielle à la personne, elle peut dès lors apparaître ou disparaître en fonction de cause variées incriminant notamment des ruptures d'équilibres alimentaires. Une autre hypothèse relève d'une physiologie populaire. Ces catégories émiques de la récurrence et de l'évolution influent sur l'utilisation des services de santé par les populations, notamment en raison de diverses discordances apparaissant à la rencontre des conceptions profanes et biomédicales. Ainsi, la durée et les modes d'évolution de l'ulcère de Buruli apparaissent comme des traits pertinents tant pour comprendre le contenu des représentations que pour analyser les conduites des populations. Entre savoir profane et savoir scientifique, les explications proposées de la progression dans le temps de la maladie diffèrent profondément.

Pour les communautés Swamlin, Sah et Bété, la perception de la gravité de l'ulcère de Buruli est saisie sous l'angle des signes physiologiques mais aussi sous celui de son rapport au temps comme indicateur. Pour ces différentes communautés, l'ulcère de Buruli est reconnu comme une maladie grave par le fait que cette affection demande une longue durée d'hospitalisation de l'individu et pouvant causer la mort. Comme en témoignent ces propos :

Cette maladie-là hum... ce n'est pas une bonne chose. Elle est très grave. Quand tu as ça, tu ne guéris pas vite, elle dure, souvent même on t'amène à l'hôpital mais la personne décède. En tout cas, cette maladie-là a fait beaucoup de victimes ici par le passé, même si ça diminué aujourd'hui, mais elle continue de faire des victimes, (focus group réalisé avec des leaders communautaires, Bété).

Ainsi, la longue durée d'hospitalisation de l'individu constitue un facteur qui détermine la gravité de l'ulcère de Buruli chez les communautés Swamlin, Sah et Bété parce qu'elle peut entraîner la mort.

2.2. Invalidité physique comme facteur déterminant la gravité de l'ulcère de Buruli

L'invalidité physique, vue comme une manifestation de la déformation d'un membre ou d'un organe, est la répercussion médicale de certains problèmes de santé. Pour les communautés Swamlin, Sah et Bété, l'ulcère de Buruli a laissé chez les individus des séquelles physiques qui minorent leur mobilité. Ce qui leur vaut de le percevoir comme une maladie « très grave ». Ainsi, pour ces communautés, le rejet par le corps social constitue un critère de gravité de la maladie et ce critère a été largement rattaché à l'ulcère de Buruli. Notons également que les séquelles ne sont pas seulement craintes comme dysfonctionnements limitant la mobilité de l'individu, mais elles font aussi allusion aux cicatrices laissées par la plaie. C'est ce qui transparaît dans ces propos au cours de nos entretiens :

Moi j'ai plus peur d'ulcère de Buruli là que les autres maladies. C'est trop vilain, quand tu as ça là c'est grave. Quand ça finit aussi c'est grave. Parce que si ça ne gêne pas ton pied ou bien ton bras, ça va laisser des cicatrices sur ton corps. Quand c'est comme ça là hum...qui va te marier encore, (entretien semi-directif avec communauté Baoulé, Sah).

Ainsi, l'ulcère de Buruli peut, en plus d'être un facteur discriminant, peut être d'autant plus grave pour ces communautés que la vie de couple paraît hypothétique.

2.3. Chronicité (récidive, rechute) comme facteur déterminant la gravité de l'ulcère de Buruli

La chronicité de la maladie désigne sa permanence chez un même sujet patient. L'ulcère de Buruli est donc indexé dans ce contexte comme une maladie grave dans la mesure où, pour les communautés Swamlin, Sah et Bété, la persistance du trouble correspond alors sa gravité.

Cela a été traduit dans les propos suivants lors de nos entretiens focus group réalisés : « Vaguégbé zala là (ulcère de Buruli là), c'est une maladie très grave parce qu'on soigne, ça ne finit pas vite. Si tu as eu ça là, ça va te fatiguer jusqu'à... ça va, ça revient et si on ne fait pas bien même ça te tue », (focus group réalisé avec la communauté Bété).

Ensuite, l'autre renchérie en ces termes « Kanni tê là (ulcère de Buruli là), c'est très grave parce qu'il n'y a pas médicament pour soigner ça. Quand tu as ça, vraiment ça te fatigue trop. Pour notre sœur là, on a tout fait, on a essayé tous les médicaments mais quand ça finit ça revient » (focus group réalisé avec la communauté Baoulé Swamlin).

Ainsi, la chronicité est perçue par les communautés Swamlin, Sah et Bété comme une manifestation d'incurabilité. L'ulcère de Buruli s'est vu attribuer cette interprétation sous les items de « maladie qui n'a pas de traitement » et « maladie dont le traitement est difficile ».

Par ailleurs, pour son caractère durable et évolutif, l'ulcère de Buruli vu comme une maladie chronique engendre des incapacités et des difficultés personnelles, familiales et socioprofessionnelles importantes. A tel enseigne, elle a des conséquences diverses sur les versants : physique, psychologique et social.

La récurrence dans le traitement de l'ulcère de Buruli est aussi interprétée par les communautés Swamlin, Sah et Bété comme une incurabilité qui est synonyme de gravité. Enfin, la chronicité constitue l'un des repères les plus partagés dans la construction de l'étiologie de l'ulcère de Buruli. Plus le malade rechute, plus les explications causales changent. C'est-à-dire si celui-ci attribuait une origine bactériologique à sa maladie pendant les premiers épisodes, cette explication est « re-travaillée » au fur et à mesure pour produire une explication de nature souvent plus antinomique. Ainsi, pour les populations, le malade d'ulcère de Buruli peut à la fois être perçu comme victime et acteur de pratique de sorcellerie. Le malade est parfois soupçonné d'offrir volontairement la partie infectée de son corps pour cette pratique. Où à l'inverse, il a tout simplement pu être la cible de cette malversation dans le seul but de lui nuire : « Quand tu as ça, tu ne peux plus travailler comme avant. Si ça prend ton bras comme ça-là qui va te donner à manger. C'est pour cela que nos ennemis utilisent cette maladie pour nous nuire », (entretien avec malade à Djébonoua).

L'ulcère de Buruli peut être utilisé par des personnes malveillantes comme arme pour ensorceler, détruire son prochain.

2.4. L'Etat nauséabond et la douleur comme facteurs déterminants de la gravité de l'ulcère de Buruli

L'ulcère de Buruli est perçu comme une maladie grave par les communautés Swamlin, Sah et Bété parce qu'elle évoque à la fois des sensations gênantes qui expriment les mouvements internes de la maladie et des dérangements plus douloureux (état nauséux, l'immobilité du patient). Ainsi en témoignent ces propos : « Cette maladie-là, c'est une sale maladie. Ça sent très mauvais, si tu n'as pas le cœur quand quelqu'un a ça tu ne peux pas t'approcher de lui, parce que l'odeur qui te frappe là...hun, c'est vraiment insupportable et la victime en souffre », (focus group réalisé avec la communauté Baoulé).

L'odeur que dégage les plaies ulcéreuses éloigne le malade de ses proches. Elle n'encourage pas les parents à se mettre dans la prise en charge. Le malade déjà est abattu par ce délaissement et vit cela comme une douleur morale. Cette douleur psychologique différemment vécue de la douleur biologique accompagne silencieusement la victime vers la marginalisation et la mort physique du corps. La douleur se présente ainsi comme un élément de toute compréhension des choix thérapeutiques des patients, des conduites de soins des soignants et des attitudes des malades face à leur affection.

Par ailleurs, la douleur, qu'elle soit provoquée par la maladie ou par les séquelles rompt les amarres qui attachaient l'individu à ses activités familiales. Elle rend difficile la relation avec les proches et élimine ou diminue le goût de vivre. La douleur est dans la vie avant de faire corps avec l'individu. Elle est parfois insaisissable, car elle relève de la dimension symbolique et la raison physiologique n'en épuise pas toute la signification.

L'ulcère de Buruli, avec sa douleur sans apparente, ses incapacités après guérison, ou à l'inverse ses lésions graves sans douleur, intègre un corpus de pensée dont les termes de douleur morale, de douleur physique et de leur impact sur l'entourage (enfant, famille et la société). Dans cette classe de discours, la douleur physique s'intrigue à la vraie souffrance morale inévitable intruse. Cette douleur morale se porte ou se supporte et elle pèse sur le quotidien, sur l'entourage, sur le sentiment d'existence. Quel en est le rapport de cette recherche avec les études antérieures ?

3. Discussion

L'ulcère de Buruli est l'objet de recherches permanentes afin d'y faire face. Il a été et reste craint de tous. Sa gravité ne fait plus objet de polémique. Cependant, le sens donné à la gravité est pluriel et dénote du malade ou de la société étudiée selon leurs représentations.

Certaines dimensions de cette maladie analysées lors de cette recherche ont fait l'objet de cette discussion.

3.1. Durée d'hospitalisation traduisant la gravité de l'ulcère de Buruli

Dans les communautés Swamlin, Sah et Bété, la construction sociale de la gravité de l'ulcère de Buruli autour de la durée selon les conceptions populaires se définit en fonction de la « nature » d'une maladie qui tend à s'enraciner dans le corps, et à y trouver « assise ». Pour la médecine, la constance d'une pathologie résulte d'un rapport entre étiopathogénie (le mode d'évolution du mal) et possibilités thérapeutiques, permettant ou pas de guérir ou de maîtriser une affection, (Y. Jaffré et O. De Sardan, 1999). Ainsi, pour les guérisseurs ivoiriens, certains signes permettent de reconnaître la maladie grave telle que décrite par Memel Fotê lorsqu'il écrivait :

Lorsque la tête, centre qui commande la motricité, la relation et la pensée, est atteinte, c'est la preuve d'un état extrême. Mais la douleur peut être aussi fonction de la durée. Dans le vocable "kpatchê", il est sous-tendu que la souffrance met du temps "tchê"= durée pour céder la place à la bonne santé (Memel Fotê, 1998 : 28).

Si nous comprenons avec les communautés Swamlin, Sah et Bété que la longue durée d'hospitalisation de l'individu souffrant d'ulcère de Buruli peut causer la mort, alors toutes les maladies devraient être perçues comme « graves » puisqu'elles manifestent toutes des aptitudes à provoquer la fin biologique de l'être humain. Or la perception de la gravité de la maladie se trouve être fortement contextualisée et socialement construite autant que le comportement thérapeutique (C. Ouédraogo, 1999). Ce construit se réalise avec plusieurs facteurs en interaction. La variation de ceux-ci d'un contexte social à l'autre fait émerger l'idée de construction sociale.

En outre, les critères déterminants dans le jugement affecté aux problèmes de santé sont mobilisés sur la base d'expérience empirique personnelle ou sur celle d'un membre de la famille ou même de la communauté et orientent les réactions thérapeutiques quant à la spontanéité ou non de celle-ci. Cette expérience peut se comprendre comme l'interprétation de la gravité de la maladie en fonction du sens que les gens lui accordent dans les sous-préfectures de Taabo, Djébonoua et Daloa. Alors, selon ces populations, la longue durée de l'état morbide se représente socialement comme synonyme de gravité d'autant que la maladie épuise sa victime au fil du temps.

3.2. Invalidité physique synonyme de la gravité de l'ulcère de Buruli

En ce qui concerne l'invalidité physique, la réalité subjacente à cette forte perception de l'ulcère de Buruli est la représentation d'un idéal corporel tel que décrit par Kouakou dans son étude lorsqu'il disait : « d'un corps parfait achevé dans sa forme et ses harmonies et correspondant au modèle achevé du beau corps répondant à toutes les aspirations et désirs...l'incarnation idéale de l'homme, unité de mesure ou d'appréciation exclusive de la beauté », (C. Kouakou, 2008 : 252).

Cependant, les séquelles que laisse la maladie sur le corps le disqualifient du corps recherché et stigmatisent. La discrimination ou l'exclusion que crée l'ulcère de Buruli, entendu comme une « rupture des liens..., rupture du lien social, mais symbolique, qui attachent normalement chaque individu à sa société » pourraient être mise à mal (M. Xiberras, 1993 : 148). En plus, l'idée d'être peu intégré révèle une mise à l'épreuve des liens symboliques de sociabilité et une catégorisation du sujet en souffrance qui se trouve stigmatisé comme le répugnant, le dégueulasse, le dégoûtant. J Benoist (2007 :6) fait remarquer à ce sujet que :

la question de la stigmatisation n'est jamais neutre. Elle n'est jamais un simple objet d'étude sociologique ou de réflexion philosophique. Car le seul fait de la percevoir n'est ni de l'ordre de l'entendement, ni de celui de la connaissance, mais de celui d'une forme particulière de conscience, sans laquelle elle demeure invisible.

Ainsi, la maladie ressentie et vécue dans son ensemble social peut engendrer pour le malade une mise à l'écart de la société bien-portante comme le souligne C. Herzlich (1996 :139) : « c'est à travers l'activité du bien-portant et l'inactivité du malade que s'exprime la relation de l'individu à la société ». L'ulcère de Buruli entraîne une inactivité qui détruit le lien social donc une dépendance à l'entourage qui est mal vécu et ainsi une maladie ressentie comme un sentiment d'angoisse et de mal être. Pour C. Herzlich (1984), l'homme étant par essence producteur de biens, l'état de la maladie est considéré comme une forme de marginalité et le malade est un déviant parce qu'il est improductif dans son système de production. C'est pourquoi, J. F. Kouakou (2002), indique également que l'attaque de sorcellerie avec pour objectif de ralentir l'activité socioprofessionnelle de la victime, constitue le modèle de pensée dominant dans la perception et les représentations étiologiques de l'ulcère de Buruli avec comme indicateurs, les séquelles handicapantes dans l'ouest ivoirien. Ces séquelles qui vont des cicatrices à la perte d'identité sociale en passant par l'invalidité sont craints par tous et relève l'ulcère de buruli au rang des maladies graves.

3.3. Chronicité, élément explicatif de la gravité de l'ulcère de Buruli

Parmi les facteurs explicatifs de la chronicité, la biomédecine identifie l'absence d'un traitement spécifique substituable aux thérapeutiques utilisés ponctuellement pour traiter quelques aspects de la maladie ou l'inachèvement de celui-ci lorsqu'il est bon (C. Bougerol, 1994). Ainsi, le trouble maîtrisé par un traitement mais non guéri, s'y inscrit dans une durée, une trajectoire qui ne peut être régie par un schéma idéal de soin : symptôme-diagnostic-guérison (ou mort), mais oblige à une gestion de la maladie sous la forme symptôme-diagnostic-traitement (I. Baszanger, 1986 : 3-27). Au regard des connaissances limitées du milieu médical sur les maladies chroniques, les sujets malades se trouvent dans une situation d'« incertitude » comme le souligne C. Herzlich (1998 :252) :

Incertitude du diagnostic [...], interrogations sur le sens à donner à son état, questionnements quant à la responsabilité à s'attribuer soi-même ou à attribuer des facteurs extérieurs dans le déclenchement de sa maladie. L'incertitude porte aussi sur tous les aspects de la vie, de la personne touchée par la rupture biographique de la maladie.

La chronicité ou la persistance de la maladie déboussole la victime, la fait douter de tout. Dans sa chronicité, la maladie part du biologique (naturel) à la dimension métaphysique (surnaturel) en jetant l'opprobre sur son environnement susceptible d'être à la base du mal.

3.4. Douleur, élément explicatif de la gravité de l'ulcère de Buruli

La demande de signification face à la douleur éprouvée va au-delà de la souffrance immédiate. Elle concerne plus profondément la signification de l'existence quand l'irruption du mal la met en porte-à-faux avec le monde (D. le Breton, 2012). Ainsi donc pour les communautés Swamlin, Sah et Bété, comprendre le sens de sa peine est une autre manière de comprendre le sens de sa vie. Car toutes les sociétés humaines intègrent la douleur dans leur vision du monde en lui conférant un sens, voire une valeur qui en désamorce la nudité et souvent même l'acuité. La recherche d'un apaisement de la douleur est au centre de l'itinéraire de soins des individus. La douleur apparaît comme une des caractéristiques distinctives des maladies. Même s'il est difficile de l'évaluer selon I. Baszanger (1995), elle peut néanmoins être appréhendée en fonction des seuils allant du ressenti le plus tenu au plus mortifiant. La représentation sociale de la douleur ne viendrait pas de « rien » et ne s'enracinerait pas sur une table rase. Cette forme de connaissance rencontre un « déjà-là », un système de pensée sociale préexistant comme pouvait le dire D. Jodelet (1989 : 61) : « la représentation sociale est avec son objet dans un rapport de symbolisation, elle en tient lieu et d'interprétation, elle lui confère des significations. Ces significations résultent d'une activité

qui fait de la représentation une construction et une expression du sujet ». Alors, ces représentations sont donc des barèmes en fonction desquels chaque individu de la communauté doit son intégration sociale.

3.5. Quelques analyses similaires et différentes des communautés étudiées

A partir de la dénomination que les communautés étudiées font de cette maladie, à savoir *kanni tê* en langue locale Baoulé traduisant mauvaise plaie et *gbéha kada* en langue Bété traduisant grosse plaie. Les communautés Swamlin, Sah et Bété reconnaissent en ulcère de Buruli l'effet destructeur et dégradant et ces différents facteurs en déterminent la gravité qui y est rattachée.

Cependant, un élément de divergence a pu être observé. Il s'agit du *vaguégbé*, (la papaye) une autre appellation de l'ulcère de Buruli chez les Bété. Elle est non seulement évoquée dans l'étiologie de la maladie mais serait-elle également utilisée pour dénoncer des mains maléfiques infligeant la maladie à des individus. Cette représentation étiologique de l'ulcère de Buruli qu'est la papaye, semble revêtir une dimension plus symbolique chez les Bété, si bien que les populations établissent un lien entre le fruit et les signes cliniques de la maladie. L'état « mou », état de putréfaction en comparaison avec le fruit de la papaye en décomposition de façon irréversible.

Conclusion

Partir de l'objectif qui est d'expliquer les facteurs déterminants la gravité de l'ulcère de Buruli des communautés Swamlin, Sah et Bété, l'étude a été menée à travers une approche qualitative. Il ressort de cette recherche que la gravité de l'ulcère de Buruli se construit socialement autour des facteurs comme la durée, l'invalidité physique, la chronicité et la douleur. Ces facteurs sont susceptibles d'influencer la prise en charge de cette affection chez les communautés Swamlin, Sah et Bété en Côte d'Ivoire.

Les constructions sociales liées à la gravité de l'ulcère de Buruli révèlent un corpus de pensées dont la connaissance requiert une approche socio-anthropologique pour en décoder le sens. La compréhension du sens de ces facteurs nous donne une lisibilité sur les représentations socioculturelles de l'ulcère de Buruli chez les communautés étudiées dont la prise en compte dans les programmes de santé garantirait la prise en charge des maladies.



Références bibliographiques

BASZANGER Isabelle, 1986, « Les maladies chroniques et leur ordre négocié », *Revue française de sociologie*, xxvii, p.3-27.

BASZANGER Isabelle, 1995, *Douleur et médecine, la fin d'un oubli*, in Seuil coll., la couleur des idées, Paris, 480 p.

BENOIST Jean 2007. « Logique de la stigmatisation, éthique de la déstigmatisation », in [<http://www.uqac.ca/jmt-sociologue/>], pp649-654. Consulté le 06-02-2023.

BOUGEROL Christiane, 1994. « Approche anthropologique de la Drépanocytose chez les malades antillais », in sciences sociales et santé, Vol. xii, n° 3, p.143-149.

DIOBO Kpaka Sabine, 2012, *Environnement et activités économiques dans l'émergence et l'évolution spatiale de l'ulcère de Buruli : cas du département de Daloa*, Thèse unique, IGT, Abidjan, université Félix Houphouet Boigny, 228 p.

HERZLICH Claudine, 1984, *Santé et maladie : analyse d'une représentation sociale*. Paris : Ecole des Hautes Etudes en sciences sociales, 210 p.

HERZLICH Claudine, 1996, *Santé et maladie : analyse d'une représentation sociale*. Paris : L'EHESS, 210 p.

HERZLICH Claudine, 1998, « Gérer une longue maladie : le point de vue du sociologue, in Bulletin du cancer, 85, p.251-253.

JAFFRE Yannick et Olivier De SARDAN, 1999, *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*, Paris, presses universitaires de France, 374 p.

JODELET Denise, 1989, *Représentations sociales : un domaine en expansion*, Sociologie d'aujourd'hui, Paris, PUF.

JODELET Denise, 1984, « Représentations sociales : phénomènes, concepts et théories », in Serge Moscovici, psychologie sociale, Paris, PUF, p.357-378.

KANGA Jean Marie, KACOU Edgard Djatch, YAO J. Koffi, CISSE Avoaka, 2004, « Ulcère de Buruli : Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques en Côte d'Ivoire », *Méd. Trop*, n° 64, p.238-242.



KIBADI Kapay Anatole, 2004, « Enquête, connaissance attitudes et pratiques de la population de Sangololo (RDC) sur l'ulcère de Buruli », in *Bulletin de pathologie exotique*, vol. 97, n°4, p.91-102.

KOUAKOU Jean François, 2002, « Représentations sociales et itinéraires thérapeutiques des malades atteints de l'ulcère de Buruli : cas des patients du district sanitaire de Daloa », Mémoire de Maitrise, Université de Cocody, Abidjan.

KOUAKOU Yelakan Corine, 2008, *La propension à la dépigmentation féminine à Abidjan (Côte d'Ivoire) : le cas des femmes de yopougon*, Thèse de Doctorat de sociologie de la santé, Université de Bouaké, Côte d'Ivoire.

LE BRETON David, 2012, « La construction sociale de la douleur », *Anthropologie de la douleur*, p.107-160.

MEMEL Fotê Harris, 1998, *Les représentations sociales de la santé et de la maladie chez les ivoiriens*, Paris, l'Harmattan.

Organisation Mondiale de la Santé, 2013, *Aide-mémoire n°199*, in [http://www.Who.int/media/centre/factsheets/fs_199/fr/]. Consulté le 10-05-2023.

Organisation Mondiale de la Santé, 2022, *Ulcère de Buruli, une maladie négligée*, in [<https://epicentre.msf.org/portfolio/lulcere-de-buruli>]. Consulté le 26/07/2022.

Organisation Mondiale de la Santé, 2009, *Déclaration de Cotonou sur l'ulcère de Buruli. Réunion des hautes Autorités nationales sur l'ulcère de Buruli*, Points 3 et 7. Genève.

Organisation Mondiale de la Santé, 2019, *Ulcère de Buruli*, in [[www.who.int/fr/news-100m/fact-sheets/detail/Buruli-ulcer-\(mycobacterium-ulcerans-infection\)](http://www.who.int/fr/news-100m/fact-sheets/detail/Buruli-ulcer-(mycobacterium-ulcerans-infection))], Consulté le 22/10/2019.

OUEDRAOGO Christine, 1999, « Pluralité des soins aux petits enfants : le cas des Moose de la ville de Ouagadougou (Burkina Faso) », in Adjamagbo A. (éd), Guillaume A. (ed), Koffi N. (ed). *in Santé de la mère et de l'enfant : exemples africains*, Paris (FRA), Abidjan : IRD, GIDIS-CI, pp.37-59.

Programme National de Lutte contre l'Ulcère de Buruli, 2018, *Bilan annuel des activités du PNLUB*.



TANO Kouamé, KRA Koffi Siméon et KOUASSI Médard, 2020, « Itinéraires thérapeutiques des malades de l'ulcère de buruli : cas des localités rurales du département de Zoukougbeu » Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé, 3 (6), Vol. 3, pp. 251-262, in [<https://www.retssa-ci.com/pages/Numero6/TANO/16-TOME-1-Retssa-Decembre-2020.pdf>], consulté le 9/2/ 2024

VIGOUR Cécile, 2005, *La comparaison dans les sciences sociales : pratiques et méthodes*, Editions de Découvertes, Paris, 336p.

WILKINSON Richard, MARMOT Michael, 2003, *Social determinants of health. The solid facts*. Geneva : WHO ; 376 p.

XIBERRAS Martine, 1993, *Les théories de l'exclusion*, Paris, Méridiens, 204p.