



Revue LES TISONS

Revue Internationale des Sciences de l'Homme et de la Société (RISHS)



Revue indexée par

ESJI Eurasian
Scientific
Journal
Index
www.ESJIndex.org

<http://esjindex.org/search.php?id=6845>

e-ISSN: 2756-7532

p-ISSN: 2756-7524

N° 0001 - Juin 2024

Revue LES TISONS



Revue LES TISONS

Revue Internationale des Sciences de l'Homme et de la Société (RISHS)



Revue indexée par

ESJI Eurasian
Scientific
Journal
Index
www.ESJIndex.org

<http://esjindex.org/search.php?id=6845>

Éditions *Cerfed*

Arrond. 5, Sect. 22, Av. Toguiyeni

e-ISSN: 2756-7532; p-ISSN: 2756-7524
<http://esjindex.org/search.php?id=6845>
<http://www.revuelestisons.bf>
lestisons@revuelestisons.bf

S/C Université Joseph KI-ZERBO
BV 30053 OUAGA 1200 Logements
10020 OUAGADOUGOU - Burkina Faso
(+226) 66006650/70104853

PRÉSENTATION/POLITIQUE ÉDITORIALE

Sous l'impulsion de M. Fatié OUATTARA, Professeur titulaire de philosophie à l'Université Joseph KI-ZERBO, et avec la collaboration d'Enseignants-Chercheurs et Chercheurs qui sont, soit membres du Centre d'Études sur les Philosophies, les Sociétés et les Savoirs (CEPHISS), soit membres du Laboratoire de philosophie (LAPHI), une nouvelle revue vient d'être fondée à Ouagadougou, au Burkina Faso, sous le nom de « Revue LES TISONS ».

Revue internationale des Sciences de l'Homme et de la Société, la Revue LES TISONS vise à contribuer à la diffusion de théories, de connaissances et de pratiques professionnelles inspirées par des travaux de recherche scientifique. En effet, comme le signifie le Larousse, un tison est un « morceau de bois brûlé en partie et encore en ignition ».

De façon symbolique, la Revue LES TISONS est créée pour mettre ensemble des tisons, pour rassembler les chercheurs, les auteurs et les idées innovantes, pour contribuer au progrès de la recherche scientifique, pour continuer à entretenir la flamme de la connaissance, afin que sa lumière illumine davantage les consciences, éclaire les ténèbres, chasse l'ignorance et combatte l'obscurantisme à travers le monde.

Dans les sociétés traditionnelles, au clair de lune et pendant les périodes de froid, les gens du village se rassemblaient autour du feu nourri des tisons : ils se voient, ils se reconnaissent à l'occasion ; ils échangent pour résoudre des problèmes ; ils discutent pour voir ensemble plus loin, pour sonder l'avenir et pour prospecter un meilleur avenir des sociétés. Chacun doit, pour ce faire, apporter des tisons pour entretenir le feu commun, qui ne doit pas s'éteindre.

La Revue LES TISONS est en cela pluridisciplinaire, l'objectif fondamental étant de contribuer à la fabrique des concepts, au renouvellement des savoirs, en d'autres mots, à la construction des connaissances dans différentes disciplines et divers domaines de la science. Elle fait alors la promotion de l'interdisciplinarité, c'est-à-dire de l'inclusion dans la diversité à travers diverses approches méthodologiques des problèmes des sociétés.

Semestrielle (juin, décembre), thématique au besoin pour les numéros spécifiques, la Revue LES TISONS publie en français et en anglais des articles inédits, originaux, des résultats de travaux pratiques ou empiriques, ainsi que des mélanges et des comptes rendus d'ouvrages dans le domaine des Sciences de l'Homme et de la Société : **Anthropologie, Communication, Droit, Écologie, Économie, Environnement, Géographie, Histoire, Linguistique, Philosophie, Psychologie,**

Sociologie, Sciences politiques, Sciences de gestion, Sciences de la population, etc.

Peuvent publier dans la Revue LES TISONS, les Chercheurs, les Enseignants-Chercheurs et les doctorants dont les travaux de recherche s'inscrivent dans ses objectifs, thématiques et axes.

La Revue LES TISONS comprend une Direction de publication, un Secrétariat de rédaction, un Comité scientifique et un Comité de lecture qui assurent l'évaluation en double aveugle et la validation des textes qui lui sont soumis en version électronique pour être publiés (en ligne et papier).

MODE DE SOUMISSION ET DE PAIEMENT

La soumission des articles se fait à travers le mail suivant : lestisons@revuelestisons.bf.

L'évaluation et la publication de l'article sont conditionnées au paiement de la somme de cinquante mille (50.000) francs CFA, en raison de vingt mille (20.000) francs CFA de frais d'instruction et trente mille (30.000) francs CFA de frais de publication. Le paiement desdits frais peut se faire par Orange money (00226.66.00.66.50, identifié au nom de OUATTARA Fatié), par Western Union ou par Money Gram.

CONSIDÉRATION ÉTHIQUE

Les contenus des articles soumis et publiés (en ligne et en papier) par la Revue LES TISONS n'engagent que leurs auteurs qui cèdent leurs droits d'auteur à la revue.

NORMES ÉDITORIALES

Les textes soumis à la Revue LES TISONS doivent avoir été écrits selon les NORMES CAMES/LSH adoptées par le CTS/LSH, le 17 juillet 2016 à Bamako, lors de la 38^e session des CCI.

Pour un article qui est une contribution théorique et fondamentale : Titre, Prénom et Nom de l'auteur, Institution d'attache, adresse électronique, Résumé en Français, Mots clés, Abstract, Key words, Introduction (justification du thème, problématique, hypothèses/objectifs scientifiques, approche), Développement articulé, Conclusion, Bibliographie.

Pour un article qui résulte d'une recherche de terrain : Titre, Prénom et Nom de l'auteur, Institution d'attache, adresse électronique, Résumé en Français, Mots clés, Abstract, Key words, Introduction, Méthodologie, Résultats et Discussion, Conclusion, Bibliographie.

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

Les passages cités sont présentés en romain et entre guillemets. Lorsque la phrase citant et la citation dépassent trois lignes, il faut aller à la ligne, pour présenter la citation (interligne 1) en romain et en retrait, en diminuant la taille de police d'un point.

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

- (Initiale(s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur. Nom de l'Auteur, année de publication, pages citées);
- Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur. Nom de l'Auteur (année de publication, pages citées).

Exemples :

En effet, le but poursuivi par M. Ascher (1998, p. 223), est « d'élargir l'histoire des mathématiques de telle sorte qu'elle acquière une perspective multiculturelle et globale (...), d'accroître le domaine des mathématiques : alors qu'elle s'est pour l'essentiel occupé du groupe professionnel occidental que l'on appelle les mathématiciens (...) ».

Pour dire plus amplement ce qu'est cette capacité de la société civile, qui dans son déploiement effectif, atteste qu'elle peut porter le développement et l'histoire, S. B. Diagne (1991, p. 2) écrit :

Qu'on ne s'y trompe pas : de toute manière, les populations ont toujours su opposer à la philosophie de l'encadrement et à son volontarisme leurs propres stratégies de contournements. Celles là, par exemple, sont lisibles dans le dynamisme, ou à tout le moins, dans la créativité dont sait preuve ce que l'on désigne sous le nom de secteur informel et à qui il faudra donner l'appellation positive d'économie populaire.

Le philosophe ivoirien a raison, dans une certaine mesure, de lire, dans ce choc déstabilisateur, le processus du sous-développement. Ainsi qu'il le dit :

Le processus du sous-développement résultant de ce choc est vécu concrètement par les populations concernées comme une crise globale : crise socio-économique (exploitation brutale, chômage permanent, exode accéléré et douloureux), mais aussi crise socio-culturelle et de civilisation traduisant une impréparation sociohistorique et une inadaptation des cultures et des comportements humains aux formes de vie imposées par les technologies étrangères. (S. Diakité, 1985, p. 105).

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

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 Editeur, pages (p.) occupées par l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif. Dans la zone titre, le titre d'un article est présenté en romain et entre guillemets, celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une revue ou d'un journal est présenté en italique. Dans la zone Editeur, on indique la Maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre le nom du traducteur et/ou l'édition (ex : 2nde éd.).

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

AMIN Samir, 1996, *Les défis de la mondialisation*, Paris, L'Harmattan.

AUDARD Catherine, 2009, *Qu'est ce que le libéralisme ? Ethique, politique, société*, Paris, Gallimard.

BERGER Gaston, 1967, *L'homme moderne et son éducation*, Paris, PUF.

DIAGNE Souleymane Bachir, 2003, « Islam et philosophie. Leçons d'une rencontre », *Diogène*, 202, p. 145-151.

DIAKITE Sidiki, 1985, *Violence technologique et développement. La question africaine du développement*, Paris, L'Harmattan.

L'article doit être écrit en format « Word », police « Times New Roman », Taille « 12 pts », Interligne « simple », positionnement « justifié », marges « 2,5 cm (haut, bas, droite, gauche) ». La longueur de l'article doit varier entre 30.000 et 50.000 signes (espaces et caractères compris). Le titre de l'article (15 mots maxi, taille 14 pts, gras) doit être écrit (français, traduit en anglais, vice-versa).

Le(s) Prénom(s) sont écrits en lettres minuscules et le(s) Nom(s) en lettres majuscules suivis du mail de l'auteur ou de chaque auteur (le tout en taille 12 pts, non en gras).

Le résumé (200 mots maxi, taille 12 pts) de l'article et les mots clés (05) doivent être écrits et traduits en français/anglais.

DIRECTION DE PUBLICATION

Directeur : Pr Fatié OUATTARA, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)

Directeur adjoint : Dr Moussa COULIBALY, Assistant, Économiste, Université Nazi Boni (Burkina Faso)

RESPONSABLE DES FINANCES

Mme Fati IDOGO, Agent des Services administratifs et financiers, UFR/SH, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)

SECRÉTARIAT DE RÉDACTION

Secrétaire : Dr Noumoutiè SANGARÉ, Assistant, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)

Membres : Dr Abdoul Azize SODORÉ, MC, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Beli Alexis NÉBIÉ, Assistant, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Boubié BAZIÉ, MA, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Édith DAH, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Mathieu Beli DAÏLA, MA, Linguiste, Université de Dédougou (Burkina Faso); Dr Paul-Marie MOYENGA, MA, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Sampala Fati BALIMA, MC, Politiste, Université Thomas SANKARA (Burkina Faso); M. Jean Baptiste PODA, Doctorant en Philosophie, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); M. Lazard T. OUÉDRAOGO, Doctorant en Philosophie, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); M. Mahamat OUATTARA, Doctorant en Philosophie, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); M. Saïdou BARRY, Doctorant en Philosophie, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso).

COMITÉ DE LECTURE

Dr Abdoul Karim SAÏDOU, MC, Politiste, Université Thomas SANKARA (Burkina Faso); Dr Aimé D. M. KOUDBILA, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr M. Alice SOMÉ/SOMDA, MR, Philosophe, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Dr Awa OUOBA, MC, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Bouraïman ZONGO, MA, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Calixte KABORÉ, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Cheick Bobodo OUÉDRAOGO, MC, Linguiste, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Clotaire Alexis

BASSOLÉ, MC, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Damien DAMIBA, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Dimitri Régis BALIMA, MC, Communicologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Donatien DAYOUROU, MC, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Edwige DEMBÉLÉ, MA, Économiste, Université NAZI BONI (Burkina Faso); Dr Étienne KOLA, MC, Philosophe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso); Dr Évariste R. BAMBARA, MC, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Ézaïe NANA, IR, Sociologue, INSS/CNRST (Burkina Faso); Dr Fernand OUÉDRAOGO, MA, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Gaoussou OUÉDRAOGO, MC, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Gauthier YÉ, MA, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Georges ROUAMBA, MC, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Hamado KABORÉ, CR, Historien, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Dr Hamado OUÉDRAOGO, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Hamado Joël OUÉDRAOGO, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Isidore YANOOGO, MC, Géographe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso); Dr Issaka YAMÉOGO, MC, Philosophe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso); Dr Jean-Baptiste P. COULIBALY, MC, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Jérémie ROUAMBA, MC, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Kalifa DRABO, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Kassem Salam SOURWEIMA, MC, Politiste, Université Thomas SANKARA (Burkina Faso); Dr Kizito Tioro KOUSSÉ, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Landry COULIBALY, MA, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Lassané YAMÉOGO, MA, Communicologue, Université Thomas SANKARA (Burkina Faso); Dr Lassina SIMPORÉ, MC, Archéologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Léon SAMPANA, MC, Politiste, Université Nazi BONI (Burkina Faso); Dr Léonce KY, MC, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Madeleine WAYAK PAMBÉ, MC, Démographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Magloire É. YOGO, MA, Sciences de l'éducation, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Moussa DIALLO, Assistant, Philosophe, Centre universitaire de Manga, UNZ (Burkina Faso); Dr Narcisse Taladi YONLI, MA, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Noumoutié SANGARÉ,

Assistant, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Ollo Pépín HIEN, CR, Sociologue, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Dr Pascal BONKOUNGOU, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Paul-Marie BAYAMA, MC, Philosophe, ENS de Koudougou (Burkina Faso); Dr R. Ulysse Emmanuel OUÉDRAOGO, MA, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Rasmata BAKYONO/NABALOU, MC, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Relwendé DJIGUENDÉ, Assistant, Philosophe, Centre universitaire de Manga, UNZ, (Burkina Faso); Dr Rodrigue BONANÉ, MR, Philosophe, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Dr Rodrigue SAWADOGO, MC, Philosophe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso); Dr Roger ZERBO, MR, Sociologue, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Dr Serge SAMANDOU, MR, Philosophe, Institut des Sciences des Sociétés (Burkina Faso); Dr Souleymane SAWADOGO, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Stanislas SAWADOGO, MA, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Tongnoma ZONGO, CR, Sociologue, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Dr Yacouba BANWORO, MC, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Zakaria SORÉ, MC, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Zoubere DIALLA, MA, Sociologue, Centre universitaire de Manga, UNZ, (Burkina Faso).

COMITÉ SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL

Pr Abdoulaye SOMA, PT, Constitutionnaliste, Université Thomas SANKARA (Burkina Faso); Pr Abdramane SOURA, PT, Démographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Abou NAPON, PT, Linguiste, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Aklesso ADJI, PT, Philosophe, Université de Lomé (Togo); Pr Alain Casimir ZONGO, PT, Philosophe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso); Pr Alkassoum MAÏGA, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Amadé BADINI, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Augustin LOADA, PT, Politiste, Université Saint Thomas d'Aquin (Burkina Faso); Pr Augustin PALÉ, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr B. Claudine Valérie ROUAMBA/OUÉDRAOGO, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Bernard KABORÉ, PT, Linguiste, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Bilina BALLONG, PT, Philosophe, Université de Lomé (Togo); Pr Bouma F. BATIONO, PT,

Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Cyrille KONÉ, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Cyrille SEMDÉ, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr David Musa SORO, PT, Philosophe, Université Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire); Pr Edmond Yao KOUASSI, PT, Philosophe, Université de Bouaké (Côte d'Ivoire); Pr Emmanuel M. HEMA, PT, Écologue, Université de Dédougou (Burkina Faso); Pr Emmanuel Malolo DISSAKÈ, PT, Philosophe, Université de Douala (Cameroun); Pr Eustache R. K. ADANHOUNME, PT, Philosophe, Université Abomey Calavi (Benin); Pr Fabienne LELOUP, Sociologue, Université Catholique de Louvain-Mons (Belgique); Pr Fatié OUATTARA, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Foé NKOLO, PT, Philosophe, Université Yahoundé I (Cameroun); Pr Frédéric MOENS, Communicologue, IHECS, Bruxelles (Belgique); Pr Gabin KORBÉOGO, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Georges ZONGO, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Firmin GOUBA, MC, Communicologue, IPERMIC, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Hamidou Talibi MOUSSA, PT, Philosophe, Université Abdou MOUMOUNI (Niger); Pr Issiaka MANDÉ, PT, Historien, Université du Québec à Montréal (Canada); Pr Jacques NANEMA, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Jean-François DUPEYRON, PT, Philosophe, Université de Bordeaux (France); Pr Jean-Marie DIPAMA, PT, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Jean-Claude KALUBI-LUKUSA, PT, Sociologue, Université de Sherbrooke (Canada); Pr Jean-Pierre POURTOIS, PT, Psychopédagogue, Université de Mons (Belgique); Pr Lassane YAMÉOGO, PT, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Léon MATANGILA MUSADILA, PT, Philosophe, Université de Kinshasa (RD Congo); Pr Léopold Bawala BADOLO, PT, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Ludovic KIBORA, DR, Anthropologue, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Pr Magloire SOMÉ, PT, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Mahamadé SAVADOGO, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Mamadou L. SANOGO, DR, Linguiste, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Pr Moukaila Abdo Laouali SERKI, PT, Philosophe, Université Abdou MOUMOUNI (Niger); Pr Pierre G. NAKOULIMA, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Ramane KABORÉ, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Sébastien YOUNG BARÉ, PT, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina

Faso); Dr Amadou TRAORÉ, MC, Sociologue, Université de Ségou (Mali); Dr Décaird KOUADIO KOFFI, MC, Philosophe, Université Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire); Dr Djédou Martin AMALAMA, MC, Sociologue, Université de Korhogo (Côte d'Ivoire); Dr Emmanuel YAOU, MA, Sociologue, Université de Kara (Togo); Dr Gérard AMOUGOU, MC, Socio-politiste, Université de Yaoundé II (Cameroun); Dr Ibrahim KONÉ, MA, Philosophe, Université Peleforo Gon COULIBALY (Côte d'Ivoire); Dr Idi BOUKAR, A, Philosophe, Université Abdou MOUMOUNI (Niger); Dr Idrissa S. TRAORÉ, MC, Sociologue, Université des Lettres et des Sciences de Bamako (Mali); Dr Issouf BINATÉ, MC, Historien, Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire); Dr Jean-François PETIT, MC HDR, Philosophe, Institut catholique de Paris (France); Dr Landry Roland KOUDOU, MC, Philosophe, Université Felix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire); Dr Mouhamoudou El Hady BA, MC, Sociologue, Université Cheick Anta Diop (Sénégal); Dr Mamadou Bassirou TANGARA, MC, Économiste, Université des Sciences sociales et de Gestion de Bamako (Mali); Dr N'golo Aboudou SORO, MC, Lettres modernes, Université Alassane OUATTARA de Bouaké (Côte d'Ivoire); Dr Oumar DIA, MC, Philosophe, Université Cheick Anta Diop de Dakar (Sénégal); Dr Pierre-Étienne VANDAMME, Philosophe, Université Catholique de Louvain (Belgique); Dr Raphael KONÉ, Ph. D, Historien, Université Cergy de Pontoise – EA7517 (France); Dr Samuel RENIER, MC, Sciences de l'éducation, Université de Tours – EA7505 EES (France) ; Dr Tiéfing SISSOKO, MC, Sociologue, Université des Lettres et des Sciences de Bamako (Mali).

Table des matières

L'épistémologie naturalisée selon Willard Van Orman Quine : chemin d'une science pour tous ... NATCHIA Koutoua Jean de Dieu.....	15
Socio-anthropologie d'une Maladie Tropicale Négligée dans une zone rurale du Niger : l'exemple de la lèpre à Danja et bourgades environnantes de Maradi ... MALAM MAMANE SANI Ibrahim, SOULEY ISSOUFOU Mamane Sani, ELHADJI DAGOBI Abdoua	39
Les instruments juridiques et méthodologiques de l'éthique de la recherche en Afrique subsaharienne : une revue systématique de la littérature ... ADJOVI Ingrid Sonya Mawussi, BALLEY Chabi Marius, MOUMOUNI MOUSSA Ismail, ADAMOU Aïman	61
John Locke et la modernité libérale : aux sources de la tolérance ... BIYOGHE Pamphile.....	85
Partir de Fénelon et Condorcet pour repenser l'instruction des filles ... YABRÉ Kirgoua	109
Défis et perspectives de l'officialisation et la promotion des langues nationales au Burkina Faso BATIONO Zomenassir Armand	125
Du rejet de l'ambiguïté linguistique : principe majeur de la consolidation sociale ... COULIBALY Nalourgo Drissa.....	149
Stratégies d'empowerment et lutte contre l'extrémisme violent dans la Région des Savanes au Togo	167
Les particularités stylistiques de la poésie de Pacéré Frédéric Titinga ... BELEM Hamidou.....	203
Production d'œuvres d'art sculptées dans la controverse de l'inné et de l'acquis à Daloa en Côte d'Ivoire ... N'GUESSAN Kouadio Raymond	229
De la tripartition de pouvoirs chez Montesquieu : prévention contre l'abus de pouvoir ... SOUMBOUNOU Mamadou.....	243

Suivi parental des activités scolaires à domicile et réussite scolaire des élèves du lycée municipal de Yagma à Ouagadougou ... OUÉDRAOGO Fernand, SANKARA Yassia	261
Influence de l'intelligence émotionnelle sur le succès de carrière professionnelle chez les agents des institutions financières de Lomé au Togo ... KAZIMNA Pazambadi & LOAMEDENUDZI Koffi	289
Expressions littéraires et déconstruction des normes sociétales dans Devoir de cuisson de Hadiza Sanoussi BELEMTOUGRI Datoussinmaneba Xavier.....	305
Intelligence artificielle et robotique au service du système de santé de l'humanité ... AKA Pancrace	325
Perceptions des femmes utilisatrices des méthodes contraceptives non-médicales Au Burkina FASO ... BATIONO Nestor, SO Abdoulaye, KABORÉ Ahmed, NGANGUE Patrice, DRABO K. Maxime	347
Valeurs/savoirs endogènes et développement dans l'histoire et la littérature factuelle du Burkina Faso ... COULIBALY Dofini Dieudonné, DIPAMA Wend-Vénègda Arsène.....	367
Cultures et déliaison sociale en Afrique : de la recherche d'un vivre ensemble par une analyse critique du concept d'ivoirité ... TIENTEGA Koudregma Yaya	397
Le news management institutionnel : quels processus stratégiques pour la créativité dans l'espace ouest africain ? ... BEYI Wendgoudi Apollinaire	415
La réputation numérique de Dii Alfred Diban KI-ZERBO ... PARÉ Cyriaque	444



**Socio-anthropologie d'une Maladie Tropicale
Négligée dans une zone rurale du Niger :
l'exemple de la lèpre à Danja et bourgades
environnantes de Maradi**

*Socio-anthropology of a Neglected Tropical Disease in a rural
area of Niger: the example of leprosy in Danja and
surrounding villages of Maradi*

MALAM MAMANE SANI Ibrahim

ibrahim.sani@uam.edu.ne

SOULEY ISSOUFOU Mamane Sani ;

ELHADJI DAGOBI Abdoua

Département de Sociologie et Anthropologie

Université Abdou MOUMOUNI, Niger

Pour citer cet article

MALAM MAMANE SANI Ibrahim, SOULEY ISSOUFOU Mamane Sani, ELHADJI DAGOBI Abdoua, 2024, « Socio-anthropologie d'une Maladie Tropicale Négligée dans une zone rurale du Niger : l'exemple de la lèpre à Danja et bourgades environnantes de Maradi », *Revue LES TISONS*, N° 0001, Vol.1, Juin, p. 39-60.

Résumé : Fondé sur un matériau exclusivement socio-anthropologique, cette réflexion discute des perceptions liées aux personnes atteintes de la lèpre. Dans le contexte nigérien, les données de terrain s'appuient sur des variantes culturelles et des croyances locales pour marginaliser et stigmatiser une frange de population exclue et gangrenée déjà par la pauvreté. Au demeurant, ce travail met en lumière les différentes formes de sémiologies populaires qui nourrissent les perceptions locales des communautés, tout en valorisant les stigmatisations au sein d'une communauté déjà fragile.

Mots-clés : Communauté, vulnérabilité, Niger, Perceptions locales, Stigmatisation.

Abstract: *Based on exclusively socio-anthropological material, this reflection discusses the perceptions linked to people suffering from leprosy. In the Nigerien context, field data draws on cultural variations and local beliefs to marginalize and stigmatize a segment of the population that is excluded and already plagued by poverty. Moreover, this work highlights the different forms of popular semiology's which nourish local perceptions of communities, while promoting the stigmatization of this already fragile community.*

Keywords: *Community, Vulnerability, Niger, Local perceptions, Stigma*

Introduction

La lèpre est l'une de nombreuses Maladies Tropicales Négligées (MTN) qui sévissent particulièrement dans différents pays de l'Afrique subsaharienne aux conséquences physiques visibles mais également sociales marquantes. En effet, la lèpre affecte la peau et est synonyme de handicap et de stigmatisation. Elle fait partie des maladies dites de la pauvreté. Connue également sous de maladie de Hansen, à cause de son infectiosité trop élevée. Elle touche principalement la peau et les nerfs. C'est une maladie qui se développe lentement avec une période d'incubation moyenne de trois ans. Elle peut toucher des personnes de tout âge et sexe, y compris les enfants. Comme d'autres maladies, la lèpre se guérit grâce à la Polychimiothérapie (PCT) sans provoquer d'infirmités si détectée et traitée de façon précoce.

Le présent article est issu d'une enquête ethnographique, d'un terrain réalisé dans la région de Maradi, auprès des personnes atteintes de la lèpre, de leur entourage proche, des agents de santé des structures qui les accueillent etc. Il discute des différents enjeux d'une maladie au cœur de multiples perceptions et trajectoires locales et témoignant d'une santé globale (global health) incapable de venir à bout des pathologies dites de la pauvreté (Farmer, 2005) et dont les priorités ne riment pas avec les besoins des populations les plus pauvres (Farmer, 2013; Giles-Vernick & Webb, 2013; Kerouedan, 2013; Patterson, 2018). Les réflexions développées dans le présent article s'inscrivent non seulement dans des travaux d'anthropologie de la santé, mais aussi dans les théories des relations internationales.

De nombreuses recherches d'anthropologie de la santé ont pour thème l'étude des représentations culturelles d'une pathologie. Il en découle le plus souvent une opposition entre discours populaires et savoirs biomédicaux. L'écart observé entre ces deux systèmes de sens déjà constitués est alors fréquemment proposé comme raison explicative d'une grande partie de conduites sanitaires notamment pour ce qui concerne l'accès aux soins et le respect ou non des consignes. (Jaffré & al, 2003).

Au Niger, la lutte contre cette maladie est portée par le Programme National de Lutte contre la Lèpre (PNLL). Les données épidémiologiques indiquent une accalmie relative sur l'ensemble du pays. Même si des cas "silencieux" sont mis à jour; c'est à dire des cas détectés dans des communautés considérées comme indemnes. Cette situation est à la base de nombreuses disparités constatées entre les zones urbaines et les zones rurales. D'après le rapport annuel du Programme National de Lutte contre la Lèpre, longtemps considérée comme une pathologie éradiquée dans les pays en voie de développement, la lèpre continue de sévir et d'entraîner de dégâts tant en villes qu'en campagnes nigériennes.

1. Méthodologie

Ce travail résulte d'une méthodologie exclusivement qualitative. Les outils ayant servi à collecter les données se résument en : un guide d'entretien semi-directif de type Connaissance-Attitude-

Pratique (CAP) et un focus group. L'enquête de terrain s'est déroulée en deux phases. Une première, du 23 au 31 juillet 2022. Et la deuxième du 07 mars au 31 mai 2023. Elles étaient menées auprès des personnes qui ont développé la maladie, celles qui en sont guéries avec ou sans séquelles. Ces groupes cibles sont repartis sur plusieurs sites de recherche à savoir la ville de Maradi, mais également, les villages de, Hadamna, Dan Issa, Djirataoua, Danja, Garin Gao, Bassaraoua, Garin Dogo, Doullou et Kéguil dans le département de Madarounfa.

Environ dix (10) entretiens individuels et quatre (4) focus-groups ont eu lieu. Le ciblage des sites n'est pas fortuit car un certain nombre de critères a facilité l'identification. Les critères déterminants dans le choix des sites investigués restent la démographie et la trajectoire sociale des patients. Au total neuf sites ont pu être identifiés. Le choix des personnes enquêtées a obéi à la technique boule de neige ; pour permettre de ratisser large toutes les communautés cibles.

Le tableau ci-dessous dresse la cartographie des sites et le profilage des enquêtés (es)

Sites	Hommes	Femmes	Total
Entretiens individuels			
Bassarawa	1	1	2
Dan Issa	6	2	8
Danja	18	30	48
Djiratawa	2	2	4
Doullou	1	1	2
GarinDogo	1	2	3
Garin Dan Gao	11	12	23
Hadamna	2	2	4
Keguel	2	2	4
Maradi	3	11	14
Total	46	54	112
Entretiens de groupe			
Sites	Sexe		
Dan Issa	Homme	6	
	Femme	5	
Danja	Homme	8	
	Femme	6	
Garin Dan Gao	Homme	6	

	Femme	6
Maradi	Homme	6
Total		43

Source : données de terrain

2. Résultats

2.1. *“Kuturta” ou les représentations populaires, manifestation et signes d'une maladie tropicale négligée*

La lèpre est une maladie qui, comme le paludisme, la tuberculose, la fistule etc. fond l'objet diverses interprétations collectives de la part des populations en Afrique de l'Ouest en général, et au Niger en particulier. Mais si, elle peut, être qualifiée d'entité nosologique populaires au sens anthropologique (études et travaux n°17, Jaffré & Olivier de Sardan, 1999) dans le sens où le registre populaire auquel elle renvoie diffère voire s'oppose aux représentations savantes et aux catégories de la médecine moderne mais traduisent l'expérience et le « fond culturel local » (Jaffré & Olivier de Sardan, 1999).

En effet, dans l'univers local hausa, la lèpre est désignée sous plusieurs appellations. Celles-ci sont fonction soit de la localité soit de l'origine supposée à la maladie. Dans les États hausa du Nord Nigéria majoritairement haousa et d'où viennent une partie des personnes atteintes de la lèpre et interrogées, on parle de “Zahi”¹⁵. Cette appellation vient principalement des États de Sokoto et de Zanfara. Elle renvoie à la douleur permanente due aux démangeaisons provoquées par plaies parfois ou les abcès qu'on observe sur le corps des personnes qui en sont atteintes. Une autre expression utilisée dans la région de Zinder, frontalière également de Maradi est « albaras ».

Quant à la région de Maradi, le terme le plus utilisé est « Kuturta » secondé de « Bakin jiki ». Le mot « kuturta » qui renvoie à la forme la plus visible de la maladie, provoquant des infirmités visibles au

15 Ici le Zahi, qui renvoie à la lèpre diffère du « Zahi » ou « weyno » en Zarma cette entité nosologique populaire largement discutés par (Yannick Jaffré & Olivier de Sardan, 1999).

niveau des pieds, des doigts et du visage. « Bakin Jiki » qui, littéralement veut dire « détruire le corps » rend compte des lésions cutanées rougeâtres ou claires, qui apparaissent et qui laissent des séquelles au niveau de la peau, du nez, des yeux, des pieds, des mains et une partie du corps. Cependant, l'appellation « kuturu » est localement vécue comme stigmatisante et préjudiciable pour les personnes atteintes ainsi que leur entourage immédiat. Ainsi, pour atténuer l'effet de la brutalité générée par cette appellation, diverses expressions euphémiques sont utilisées. On parle, de « Gangu », « Sarki », « Gogé », « Ouban Dawaki ». Ces terminologies renvoient aux esprits ou génies.

Il y a Janjari. C'est la lèpre qui rend le corps tout rouge et il y'a aussi mai kwarzania, la lèpre qui fait des plaies (focus-group n°002 du 25 et n°003 du 26 /07/22)

Aussi, les patients de la lèpre sont-ils également nommés par la communauté pour catégoriser l'état de gravité dans lequel se trouve le patient. C'est dans ce contexte qu'on note « kuturu » « kodago » « Kiyadi » terminologies qui font plus mal et qui signifient, le lépreux qui a perdu ses doigts ou ses orteils ou les deux à la fois. Quant aux expressions « bawan Allah, « massaki », « maras lahia » sont des termes génériques employés à tout handicapé donc neutres c'est-à-dire moins choquants et donc plus euphémiques. Quant aux termes « manya » « larabawa » même employés spécifiquement aux lépreux qui veulent respectivement dire "arabes", "les grands" sont marqués de politesse et renvoient au respect à accorder aux patients atteints de la maladie.

Dans la ville de Maradi comme où on rencontre plus ou moins dans l'isolement les personnes atteintes de lèpres, il existe un quartier spécialement aménagé pour ces derniers. Il date de l'époque coloniale et se situe à l'extrême nord-ouest de la ville. Il est communément appelé "unguwal kutare" c'est-à-dire "le quartier des lépreux". Cependant, en lieu et place d'une telle expression socialement jugée péjorative, on emploie l'expression "unguwal manya" qui veut dire "quartier des grands", le mot grand en hausa témoignant ici de la politesse et du respect à la fois due aux personnes âgées (le quartier étant majoritairement peuplé des

lépreux du troisième âge) mais également à ceux vivant avec handicap comme marque de compassion. C'est aussi pourquoi, par respect, l'expression "Sarki" qui veut dire roi, majesté est couramment utilisée pour désigner un lépreux en lieu et place de "Kuturu" terme symboliquement violent (Douglas, 2001) et péjoratif.

La discrimination dont sont victimes les lépreux apparaît avec nos interlocuteurs dans la façon de nommer la lèpre « kuturta » et le lépreux « kuturu ». Certains euphémismes sont choquants, d'autres par contre marquent une conduite de politesse consistant à décrire la maladie en lui donnant une origine. Selon nos interlocuteurs, le terme le plus choquant est son nom de baptême c'est-à-dire « kuturta ».

Tous les qualificatifs, en dehors de « kuturta » que tu vas user pour appeler un lépreux, sont moins embêtants, moins dérangeants. (Focus-group n°001 du 25 et 003 du 26 juillet 2022).

D'autres euphémismes sont utilisés pour parler du type de la lèpre. Ces euphémismes sont généralement employés par les patients entre eux et ils ne sont pas blessants.

La lèpre	Le lépreux
<i>Kuturta</i>	<i>Kuturu (Dan kuturu)</i>
<i>Albaros</i>	<i>Manya</i>
<i>Gojé</i>	<i>Gangu (sarki)</i>
<i>Ciwon Hansen (centre de santé)</i>	<i>Musaki</i>
<i>CiwonZabi</i>	<i>Kyadi</i>
<i>Ciwonfata</i>	<i>Matacce</i>
<i>Kamuntururuwa</i>	<i>Na kandé</i>
<i>Yardaudu</i>	<i>Na dakila</i>
<i>Kwalta</i>	<i>Gangu (sarki)</i>
<i>Yarbakinciki</i>	<i>Musaki(Nakasasbe)</i>
	<i>Matacce</i>
	<i>Mararlahiya</i>
	<i>Bawan Allah</i>

Source : données de terrain

2.2. Manifestations et origines de la maladie

La lèpre se manifeste sous divers types. Les signes de la maladie varient selon des personnes et le type de malaises (fièvre, maux de tête, lassitudes, insensibilité de la peau). Aussi, chez d'autres interlocuteurs, la lèpre se manifeste par l'apparition des nodules, des tâches sur le corps. Cette situation rend la peau insensible au toucher.

Au début, mes articulations étaient faibles. J'avais mal sur l'ensemble du corps et tout cela était accompagné de fièvre intermittente et de maux de tête » (entretien 001 du 25/07/22 avec un enquêté)

Si la lèpre n'échappe pas aux représentations culturelles et par conséquent à l'identification des soins, c'est aussi parce qu'elle prête à diverses interprétations en termes d'origine ou d'agent causal. En Afrique, les études anthropologiques consacrées à la maladie imputent, du point de vue populaire au gecko la transmission de la maladie. En effet, les travaux de Sylvie Fainzang sur la perception de la lèpre au sein des Bisa du Burkina Faso, montrent que la lèpre appelée localement *kusuma* est « *transmise par le gecko qui a lui-même la lèpre comme en témoignent les extrémités de ses pattes ; la lèpre peut ainsi être contractée par une personne ayant touché un gecko ou même ayant consommé de la nourriture préalablement touchée par cet animal* » (S. Fainzang, 1986, p. 61). A Maradi comme dans plusieurs villages avoisinants du Niger, on retrouve les mêmes croyances autour de la cause de la pathologie.

Aussi, est-il vrai que le gecko, dont la méfiance de la population est inspirée des préceptes religieux, islamiques notamment et qui présentent le lézard comme étant si abominable qu'il est du devoir du musulman de le tuer. Toujours du point de la religion, le gecko peut transmettre facilement des maladies aux humains à travers la nourriture ou la boisson. Mais d'autres causes surnaturelles causent également la lèpre. On peut noter des génies.

On dit que la lèpre est causée par gangu. Il s'appelle aussi sarki, gogé, ouban dawaki. C'est un génie. Généralement, on dit c'est lorsque vous riez de sa poule qu'il se venge par cette maladie. Sa poule n'a presque pas de plume. On l'appelle koudoukou en hausa. C'est une poule qui fait rire du fait de sa situation. Aussi, on dit qu'il se venge en cas de non- respect d'engagement vis-à-

vis du génie. C'est pourquoi, la maladie doit son nom à ce génie.
(Focus-group n°001 du 25/07/22)

Par ailleurs, d'autres considèrent la lèpre comme étant le résultat d'une malédiction tombée sur les gens qui ont juré sur le coran sans avoir raison. L'expression « laya » à Zinder est un 'euphémisme qui en fait allusion.

A Zinder, le plus souvent, on considère les lépreux comme des gens en faute qui ont soit volé, soit forniqué et qui ont juré de n'avoir pas commis l'acte et cela fait mal quand les gens vous voient comme un voleur, un fornicateur alors qu'il n'en est rien du tout. (Entretien n°002 du 25/07/22 avec un interlocuteur)

Comme on l'a vu précédemment, la lèpre se manifeste différemment d'une personne à une autre.

J'étais talibé dans un village de la région de Zinder et dès que je m'approche du feu, des tâches apparaissent sur mes mains et progressivement, elles se transforment en nodules et quand on me pique, je ne sens rien, la peau est morte. (Entretien n°002 du 25/07/22 avec un patient)

Pour A.K., une femme enquêtée et issue du village de Bassarawa :

Après mon premier accouchement, des boutons ont commencé à apparaître au niveau de mes mains. Ensuite, ces boutons se transforment petit à petit en des plaies » (entretien n°003 du 26/07/22 avec une interlocutrice).

Chez d'autres personnes, la maladie se manifeste par les sensations de chaud et la chaleur.

J'avais très souvent un corps chaud accompagné de la sueur. Petit à petit, des boutons apparaissent comme si je me suis brûlée et le corps devient progressivement rouge. J'avais en ce moment 20 ans. (Entretien n°006 du 27/07/22 avec une interlocutrice)

A l'apparition des boutons sur mon corps, ma mère qui a subi aussi le traitement de la lèpre, m'a recommandé d'aller directement à Danja puisqu'il s'agit selon elle de la lèpre. (Entretien n°004 du 26/07/22 avec un patient)

Aussi, les patients de la lèpre connaissent-ils les signes de la maladie. Mais cette connaissance n'est pas toujours évidente. En général, les patients atteints de la lèpre font souvent des allers retours entre l'automédication et médecine traditionnelle avant de se rendre compte de l'exactitude de la maladie. Certains ont des proches au sein de l'entourage familial qui les alerte de par l'expérience personnelle ou familiale de la maladie : « Les lépreux

connaissent les signes de la lèpre. Quand je vois certains signes chez quelqu'un, je sais qu'il est porteur de la maladie.» (Entretien n°009 du 28/07/22 avec une interlocutrice).

D'autres découvrent via la médecine conventionnelle après souvent des échecs de traitement par automédication ou par la thérapie traditionnelle, en dépit desquelles la maladie s'installe, s'aggrave et progresse durablement dans le corps.

Lorsque le traitement traditionnel n'a pas donné des résultats, un oncle, un militaire m'a amené aux soins dans un centre de santé au Nigeria. C'est un centre de santé pour les lépreux et c'est là-bas, que l'examen a révélé que je suis atteinte de la lèpre. Après 2 années de traitement sans amélioration, une parente qui travaille à Danja et qui était partie pour voir les gens, m'a conseillé d'y aller. (Entretien n°009 du 28 /07/22 avec une interlocutrice).

Ainsi, en dépit de ses caractéristiques et ses symptômes désastreux pour les humains, la lèpre, demeure une maladie de plus en plus méconnue du grand public. Les grandes villes du Niger comme Maradi, Zinder et même Niamey en ont connu des périodes épidémiques en particulier pendant l'époque coloniale et après les indépendances. Considérés comme des « plaies sociales », symbolisant une malédiction ; ce qui explique la mise à l'écart et le confinement des lépreux. A Maradi, ils sont confinés dans des espaces spécialement aménagés pour y être hébergés.

La méconnaissance du grand public des symptômes de la maladie, et qui expliquerait la détection souvent tardive de nouveaux cas dans le système de santé biomédical réside à la fois dans l'absence de contact ou des contacts distendus d'avec les personnes atteintes que celle de la communication des dispositifs adéquat de santé publique dans la prévention et le traitement de la maladie. A cela s'ajoutent diverses interprétations sur les causes de la maladie. Celles-ci éloignent encore plus, la recherche des traitements au niveau de la médecine conventionnelle d'autant plus que la maladie est perçue comme un châtement divin ou une revanche d'un djinn mécontent d'une promesse non tenue ou de l'empiétement d'un espace qui lui est réservé par les humains.

2.3. La quête des soins syncrétiques et le choix des personnes

L'interprétation populaire d'une pathologie est fonction de ses symptômes. Quant au traitement proposé, il dépend de l'interprétation donnée à la maladie. A Maradi, la lèpre n'échappe pas à cette évidence. En effet, dans les itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes de la maladie, l'automédication et le traitement traditionnel en communauté sont d'abord privilégiés. Ces traitements sont proposés par l'entourage familial et immédiat de ces patients selon les représentations du groupe organisateur de la thérapie (Janzen & Arkininstall, 1995).

De l'origine supposée du mal dépend le type et l'orientation, les conseils proposés par l'entourage. Lorsqu'il s'agit d'un sort, la mobilisation semble plus importante et l'ennemi ou le suspect est facilement désigné selon le contexte et les rapports sociaux du moment. Un sort pourrait atteindre facilement une personne surtout lorsque celle-ci n'est pas bien protégée. Mais s'en débarrasser est plus dur. Il faut parfois parcourir plusieurs traditionnels : des marabouts, des chamans pour dé-sorceler la victime du sort maléfique. C'est pourquoi la plupart des traitements proposés contre la lèpre sont longs.

Dès l'apparition des nodules et ensuite de plaies, les parents ont décidé de faire un traitement contre un génie qu'on appelle '*sarki*'. En ce moment, on a pensé que c'est un sort envoyé par la mère d'un jeune homme du village voisin que j'ai refusé d'épouser. (Entretien n°003 du 26/07/22 avec une interlocutrice)

Mon corps faisait chaud et un peu partout c'est de la sueur, alors, on a pensé à '*Gangu*' et ensuite à '*Kétara*'. Dans tous les cas, il s'agissait d'un sort et on m'a mis sous traitement traditionnel à base de décoctions pendant 2 ans. (Entretien n°006 du 27/07/22 avec une interlocutrice).

Faire recours à plusieurs types de traitement à partir des signes de la lèpre ne veut pas dire que les gens ne reconnaissent pas la maladie. Il s'agit plutôt de la confiance en une thérapie particulière avant de recourir à la médecine moderne.

Lorsque mon père a remarqué l'apparition des boutons sur mon corps, il m'a dit qu'il s'agit de '*Albaras*' c'est-à-dire la lèpre et il m'a mis sous traitement à base de décoctions et de plantes. Cela

est devenue mon eau de boisson pendant un an. (Entretien n°005 du 26/07/22 avec un interlocuteur)

D'autres interlocuteurs de dire :

J'ai commencé par entendre un mouvement de *guêpes* sur mon corps et souvent comme si c'est dans le corps. Quand je regarde, je ne vois rien et quand c'est dans le corps, je n'arrive pas à savoir ce que c'est. Cela a duré plusieurs jours et quand j'ai parlé à ma mère, elle a parlé à son tour à mon père et tous sont convenus que ça ne peut-être qu'un sort que quelqu'un m'a jeté et c'est ainsi, qu'on a commencé le traitement traditionnel à base de décoctions et par la suite, du fait qu'il n'y a pas d'amélioration, on m'a amené chez un charlatan qui a conclu qu'il s'agit de '*Gangu*' et que sans doute j'ai ri sur une '*koudoukou16*'. (Entretien N°007 du 27/07/22 avec un interlocuteur).

Cependant, très souvent, comme annoncés par Jaffré & al (2003) les symptômes de la lèpre sont inexistantes ou minimes, particulièrement aux premiers stades de la maladie, de sorte que les sujets atteints ne songent pas spontanément à se faire soigner en s'adressant au système de santé. C'est aussi l'une des raisons pour lesquelles la majorité des sujets atteints de la lèpre, ont subi un traitement traditionnel avant de venir dans un centre de santé. Cette trajectoire thérapeutique est liée à la perception que les patients ou leur entourage ont de la maladie.

Sur un autre aspect, il faut quand même signaler, même si c'est de façon isolée, ils existent des cas de patients qui se réfèrent automatiquement au système de santé dès l'apparition des premiers boutons ou autres symptômes de la lèpre sur le corps. Ils suivent des traitements à partir des premières recommandations tout au long de la quête de soins (Janzen & Arkinstall, 1995). On ne parle pas à ce niveau d'un syncrétisme médical en ce sens le patient n'a observé qu'un seul modèle de soins. Ce qui est plutôt rare dans le cas d'une maladie qui, comme on l'a vu fait l'objet d'autant de

16 C'est une poule dont une partie du corps est visible. Elle appartiendrait à un génie '*Sarki*' qui est si jaloux d'elle qu'il envoie des sorts maléfiques à toute personne qui rit de la poule. C'est ainsi qu'il recommandé de baisser son regard lorsqu'on la croise sur son chemin de peur que *Sarki* n'envoie un sort.

perceptions, de croyances et d'interprétations qui guident et orientent les thérapies à suivre.

Quand j'ai commencé à sentir mal, je suis allé au CSI de Inyalwa. Après interrogatoire, l'agent de santé m'a donné des comprimés pour traiter la fièvre pendant 3 jours. Lorsque, j'ai senti qu'il n'y a pas d'amélioration, je suis retourné et c'est en ce moment qu'on m'a fait une injection accompagnée également des comprimés toujours pour traiter la fièvre pendant quatre jours. Pendant 2 jours, la situation était un peu améliorée avant de retomber de nouveau dans le malaise. Ensuite, 3 jours après, un ami à mon petit frère qui travaille à "Mashau" est venu lui rendre visite. C'est alors que mon petit frère en compagnie de son ami est venu me voir à la maison. Lorsque son ami a vu l'état de dégradation de ma santé et après avoir été informé de mes passages au CSI de Inyalwa et du traitement reçu, ce dernier m'a demandé de venir à "Mashau". C'est ainsi que je me suis retrouvé à Mashau et qu'après examen, je suis déclaré atteint de la lèpre et le traitement a commencé. (Entretien n°001 du 25/07/22 avec un patient)

Lorsque, je suis arrivé à l'hôpital de Zinder, après diagnostic, il s'est révélé que je suis porteur de "albaras" et à Zinder, tout le monde sait que *albaras* signifie "lèpre" et le traitement a commencé. Cependant, vu qu'il n'y a aucune amélioration, mon papa m'a demandé d'aller à Danja et c'est comme ça que je me suis retrouvé à Danja. (Entretien n°002 du 25/07/22 avec un patient).

3. Discussion

3.1. La violence structurelle de la vie quotidienne des malades atteints de "Kuturta"

Les sujets atteints de la lèpre à son premier stade, ne se plaignent pas du mauvais accueil par les agents de santé. Cette situation est sans doute liée au fait qu'au premier stade, la lèpre ne dérange pas. Cependant, c'est quand on vit la maladie dans sa situation extrême

ou quand elle a laissé des séquelles que les lépreux, même guéris sont stigmatisés.

Un jour, nous avons été invités au CSI pour prendre les médicaments, quand un agent de santé a dit à un autre qui était en train de nous dire le traitement, "Kai", laisse-les, elles savent comment l'utiliser c'est leur produit. (Focus-group n°002 du 25/07/22 avec un groupe de femmes)

Les porteurs des séquelles de la lèpre, vivent souvent la stigmatisation de la part des agents de santé lorsqu'ils vont pour un motif autre que celle-ci. « Certains parmi nous qui sont les vrais lépreux sont méprisés par les agents de santé, les femmes surtout ; s'ils partent dans les formations sanitaires ». (Entretien n°005 du 26/07/22 avec un interlocuteur)

Ainsi, vivre avec la lèpre, c'est porter le fardeau, du « poids culturel local » qui conduit à plusieurs formes d'exclusion : rejet de la famille, exclusion de la société, stigmatisation dans les formations sanitaires. A-t-elle seule, cette appellation de "formation sanitaire des personnes bien portantes" témoigne d'une inégalité structurelle évidente et à multiple visage. Mais elle rend compte également d'une violence structurelle qui renvoie non seulement à ces enjeux locaux mais aussi à des implications globales auxquelles la santé mondiale est confrontée à l'aune de nouvelles transformations contemporaines qu'on observe dans son fonctionnement. En effet, les remarques de l'anthropologue américain Paul Farmer pour expliquer les manifestations de cette violence structurelle, à savoir : « Pourquoi les techniques nouvelles qui permettraient d'arrêter ou de ralentir les épidémies ne sont-elles pas disponibles là où l'on a le plus besoins ?

Pourquoi les risques de tomber malade ou de mourir jeune par exemple diminuent-ils dans une partie de la "société globale" tandis qu'ils augmentent fortement ailleurs ?" (Farmer, 2002, 2005, 2013) sont encore d'une brûlante actualité. Les personnes vivant au quotidien avec la lèpre à Maradi comme ailleurs au Niger vivent dans les quartiers périphériques, mendient tous les jours pour survivre. Ils vivent sans eau, ni électricité, ils n'ont ni droit aux latrines, qui constituent chez eux un luxe et ne sont pas à l'abri des

maladies contagieuses à laquelle s'ajoute celle avec laquelle ils vivent et pour laquelle ils étaient mal protégés et sont mal pris en charge. Aussi, condamnées à vivre en permanence dans la mendicité, sauf les rares cas de ceux qui sont guéris, toute activité professionnelle ou marchande devient un lointain souvenir ou un horizon qui se pointe.

Quant au système de santé, il n'arrive pas à assurer une meilleure prise en charge des personnes considérées comme "normales", bien portantes" a fortiori "celles qui sont malades". Car la gestion de la maladie est longue et l'hospitalisation devient un calvaire compte tenu de son coût financier. On assiste à des cas d'abandon de prise des médicaments en l'absence des moyens de s'en procurer. La lèpre, une maladie dite de la pauvreté qui touche particulièrement les populations vulnérables témoigne des inégalités du monde contemporain. Les personnes qui en sont atteintes vivent dans leur chair ces inégalités aussi bien au niveau micro que global. La violence structurelle dont il est ici question ne réside pas seulement dans le lent supplice dont ces dernières sont victimes. Elle se manifeste par une action lente, invisible. Elle est consécutive à ce décalage qu'on observe dans le fonctionnement de la santé globale dont les actions ne cadrent pas souvent aux besoins réels des populations (Kerouedan, 2013; Lachenal, 2013).

Ce décalage se manifeste par l'absence ou l'insuffisance des politiques adéquates au niveau international mais local, d'infrastructures d'accueil à même d'assurer une prise en charge des lépreux. Il y a là, une triple négligence. Celles des populations dont les représentations créent une distance sociale, celle des politiques publiques de santé qui priorisent la prévention et la lutte contre la maladie en lieu et place de la lèpre, et enfin celle de l'aide internationale dont l'appui ne rime pas forcément aux besoins réels des populations, en particulier lorsque sa propagation ne menace pas les populations des pays du Nord qu'il faut à tout prix protéger et sécuriser (Patterson, 2018).

3.2. Récit de la maladie : entre désespoir, résignation et combat

Une maladie, quelle qu'elle soit, engendre des souffrances physiques, morales mais psychologiques également. La méconnaissance d'une maladie en particulier celle qui s'installe dans

la durée est source d'angoisse, de peur mais également de stress. C'est pourquoi, chez les patients qui ont souffert d'une quelconque pathologie en dépit de divers traitements non conventionnels, le recours au système de santé biomédical est souvent vécu comme un moment de libération. Cependant, l'implication psychologique des patients atteints de la lèpre est assez particulière à la différence du paludisme ou d'un rhume pour au moins deux raisons.

Premièrement, c'est une maladie entourée des préjugés. En effet, comme on l'a vu précédemment, les personnes atteintes sont vues comme des gens qui auraient commis des péchés où qui attirent la malédiction au sein de la société. Ensuite, ils font l'objet des rejets sociaux de peur de contaminer les autres, si bien qu'ils sont condamnés à mendier pour vivre. Aussi, même lorsque le traitement est long et entraîne le confinement des malades dans les centres spéciaux, elle laisse souvent des séquelles visibles dans le corps. Ces éléments accroissent l'angoisse dès les premiers instants de la vie avec la lèpre dans le corps.

« À l'annonce de la maladie, j'ai failli me donner la mort car, je ne comprends pas pourquoi c'est à moi que cela arrive » (entretien n°009 du 28/07/22 avec une interlocutrice)

Un autre interlocuteur de dire : « Je suis fâché, je sais que ma vie est terminée car Dieu a fini avec moi puisque, je sais que peut-être seules mon père, ma mère aimeront me voir à côté d'eux. La lèpre est une "maladie noire". (Entretien n°0010 du 28 /07/22 avec un interlocuteur).

Par ailleurs, le plus grand centre de traitement de la lèpre et d'autres dermatoses se trouve à Danja, un village situé à une dizaine de Km au sud de la ville de Maradi. En ce qui concerne les soins médicaux à Danja, le séjour ou la durée du traitement est variable. Il est fonction du type et de la gravité de la lèpre. Certains patients y sont internés tandis que d'autres suivent un traitement sans hospitalisations. Certains patients ont passé des années à faire le

traitement et avec une variabilité de comprimés alors que d'autres, ont passé un traitement plus ou moins cours et souvent avec un seul type de comprimé.

Dès que l'agent de santé m'a annoncé que je suis atteint de "cette mauvaise maladie", j'ai été mis sous traitement. J'ai passé 21 jours en train de prendre 1 à 2 comprimés blancs le matin et le soir. Après les 21 jours, j'ai été libéré de l'hôpital de Mashau et j'ai continué le traitement à la maison pendant encore un mois. Et, on m'a dit de retourner même avant un mois si je sentais que ça ne va pas. Ensuite, j'ai continué le traitement pendant deux mois encore. Ensuite, trois mois et à la 4^{ème} fois, c'est un traitement d'un mois qu'on m'a donné tout en me signifiant d'amener à la fin, mon urine et les selles. Après examen, l'agent de santé que je suis définitivement guéri de cette maladie. Tu vois, quelqu'un qui ne me connaît pas ne peut pas savoir que je suis lépreux. (Entretien n°001 du 25/07/22 avec un interlocuteur)

Un autre interlocuteur, d'exposer de son côté, le traitement suivi :

A Danja, on a suspendu le traitement de Zinder, à base des comprimés et j'ai continué avec des injections chaque jours accompagnées des comprimés à raison d'un comprimé par jour. J'ai passé 18 mois sous ce traitement. Ensuite, on m'a remis sous l'ancien traitement de Zinder à raison de 2 comprimés par semaine pendant 2 ans et enfin 2 comprimés par jour pendant 6 mois avant d'être déclaré guéri. (Entretien n°002 du 25/07/22 avec un interlocuteur).

Ils m'ont soumis à un interrogatoire, puis ils ont procédé à l'examen du sang, de l'urine et des selles. Ensuite, ils ne m'ont rien dit et ils m'ont gardé et ils me donnent chaque jour 1/2 comprimé de DDS et par après à raison d'1 comprimé par jour. J'ai passé 24 mois sous ce traitement. Ensuite, on m'a fait savoir que je suis atteint d'un autre type de lèpre "Maikwarzina" qui fait des plaies. En ce moment, on me donnait des comprimés de couleur brune, un peu long et des comprimés un peu mole et j'ai passé 2 ans sous ce traitement. C'est après qu'un examen du sang, de l'urine et des selles a été fait et on m'a déclaré guéri » (entretien n°010 du 28/07/22 avec un interlocuteur)

Quelle que soit le type de lèpre, les patients jugent le traitement long et angoissant (études et travaux : à cheval donnée). En

l'absence de moyens financiers pour assurer la pitance quotidienne ainsi les dépenses liées au traitement, le temps relativement long conformément au protocole de prise en charge est source d'angoisse : celle de vivre dans la solitude tout au long du traitement et en même celle de ne plus exercer une activité professionnelle. Si ceux qui sont hospitalisés vivent plus ou moins dans un confinement, les autres sont condamnés à errer dans la rue pour mendier.

3.3. Vivre avec la lèpre : les conséquences sociales d'une maladie aux multiples croyances

Les personnes atteintes de la lèpre souffrent. Il s'agit, en plus de la douleur physique, des démangeaisons et de l'odeur nauséabonde que dégagent les pus pour les patients au stade avancé de la maladie, des frustrations psychologiques et morales dues à l'exclusion sociale à laquelle ils font face. Maladie contagieuse, le traitement de la lèpre exige, à un stade de la maladie, le confinement. A cette exigence biomédicale et donc savante s'ajoutent les représentations populaires qui présentent les lépreux comme des personnes victimes d'un sort maléfique, mais surtout et également des pêcheurs qui ont jurés sur le coran sans avoir raison. Ces conceptions font des lépreux des malades non ordinaires, porteurs d'une *pathologie anormale*, d'une malédiction. C'est pourquoi, à Maradi, certains enquêtés parlent de « *Bakin civo* », qui veut dire littéralement « maladie noire ». Le noir renvoie ici au négatif, au mauvais, au nuisible, au méchant etc. Bref, il s'agit de tout ce qui est contraire au bien.

C'est aussi pourquoi, il existe des expressions qui différencient les espaces où sont soignées les personnes atteintes de la lèpre et autres dermatoses et les formations sanitaires non spécialisées. On parle ainsi de "*Likitar masu labia*" qui signifie "centre de santé des bien-portants". Ce sont des formations sanitaires considérées comme ordinaires car elles sont fréquentées par des personnes vues comme "normales", "ordinaires" en ce sens qu'elles ne sont pas

atteintes de la lèpre. Les vrais malades sont donc ceux qui souffrent de celle-ci. Tout se passe comme si la lèpre est la seule maladie à laquelle il faut s'inquiéter et que les autres pathologies sont considérées comme plus ou moins normales qui pourraient atteindre toute personne.

Une autre perceptions cette fois ci plus péjorative et qui renvoie aux conséquences de la lèpre sur les rapports sociaux concerne l'appellation suivante : « *Civon rabuwa da dangui* » c'est-à-dire « la maladie qui sépare des parents ». Cette appellation rend compte d'un niveau de stigmatisation et d'exclusion sociale au-delà de l'environnement ou du milieu social. Elle concerne la famille. Autrement dit, les personnes atteintes de la lèpre font l'objet d'un rejet social permanent y compris au sein de leur propre famille desquelles elles attendent plus de compassion et compréhension.

Ce qui m'a beaucoup plus affecté en terme du stigma de la lèpre c'est l'exclusion dans ma propre famille. Depuis que je suis déclarée atteinte de la lèpre, mon père a rompu toute relation avec moi jusqu'à son décès. Durant tout mon séjour de traitement à Louka, il n'est jamais venu me voir. Seule la sœur à ma mère était à mes côtés. (Entretien n°006 du 27/07/22 avec une interlocutrice)

Dans le même ordre d'idées, il faut dire que même les liens du mariage, décriés sacrés par essence ne survivent pas à la lèpre. Ils sont brisés. En effet, les divorces sont souvent instantanés à l'instant où les femmes en particulier, sont déclarées atteintes de la maladie. Ces dernières vivent plus douloureusement la séparation d'avec leur mari que toutes les autres formes de rejet sociale. « J'avais 2 enfants avec mon premier mari quand il m'a divorcé sans attendre dès l'annonce de la maladie ». (Entretien n°006 du 27/07/22 avec une interlocutrice) Une autre interlocutrice de poursuivre

J'étais à mon troisième accouchement quand la maladie m'a attrapée et la mère de mon mari a demandé de me divorcer car, on ne peut pas rester avec une lépreuse. Elle estime peut-être

même, j'ai déjà contaminé leur famille. (Entretien n°009 du
28/07/22 avec une interlocutrice)

Cependant, de façon aussi inattendue, de nouvelles formes de rapports sociaux se créent entre les personnes atteintes de la même maladie. Elles se rencontrent au niveau de l'hôpital ou lors des visites qui s'y font. La lèpre ne fait pas que séparer les individus, elle les unit parfois. Les couples se forment et se marient souvent. Une sorte de formation d'une conscience de classe, aux intérêts communs, s'observe. Ils permettent à ceux qui sont exclus d'exister en tant qu'êtres sociaux.

Conclusion

La lèpre comme maladie continue de résister à l'éradication, malgré l'effort de l'État et de ses partenaires : « Le PNLL est en possession de 4032 plaquettes MB constituant sa commande de 2023 à laquelle s'ajoutent les stocks disponibles en régions et au niveau central qui est de 1806 plaquettes MB adulte et 16 plaquettes MB enfant. Malgré tout, le nombre de nouveaux cas, au 31 décembre 2022, est de 371 cas » (PNLL, 2023, p. 3). La gouvernance de la lèpre peut être comprise comme la combinaison de trois éléments essentiels mais complémentaires, pour améliorer qualitativement la prise en charge voire éradiquer cette maladie au Niger.

D'abord, les pesanteurs sociales et culturelles qui renvoient à l'indigence et à l'éternel assisté contribuent à stigmatiser les personnes atteintes par la lèpre. Le qualificatif *Kuturu* ou lépreux en hausa, rime avec la malchance, le parjure ou encore le mauvais sort. Péjoratif, ce qualificatif est mal toléré par l'entourage voire la société dans son ensemble.

Cette représentation sociale véhicule un cliché rétrograde voire discriminatoire puisque ciblant un groupe social bien déterminé. Ce processus alimenté par des frustrations et préjugés débouche à

l'exclusion sociale d'une communauté parmi d'autres (J. Yannick et M. Adamou 2003).

Ensuite, le nécessaire dépistage systématique des masses pour identifier des « cas silencieux. » A ce niveau l'apport de l'État reste timide. Pour preuve, la plupart des actions menées sur le terrain, dans ce sens, sont l'œuvre des partenaires techniques et financiers. En particulier, il a fallu « la Fondation Raoul Follereau pour organiser des opérations de dépistage de masse dans les régions de Tillabéry et de Tahoua au premier trimestre et l'examen des sujets contacts dans la région de Zinder au 4^{ème} trimestre... Un financement complémentaire de TLM/Niger pour l'examen des autres contacts de Karakara, qui n'ont pas été l'objet d'examen au premier passage de la mission. (Ibid., p. 2). Enfin, la mise à niveau des professionnels de santé sur les manifestations cliniques de la maladie. Il est avéré à travers plusieurs témoignages ci-dessus, que certaines structures de santé peinent diagnostiquer la maladie surtout en phase précoce. Cela complique les chances de guérison du malade.

Bibliographie

DOUGLAS, Mary, 2001, *De la souillure : Essai sur les notions de pollution et de tabou*. Paris, La Découverte.

FARMER, Paul, 2002, *La violence structurelle et la matérialité du social : Leçon inaugurale faite le 9 novembre 2001*, Collège de France, chaire internationale. Paris, Collège de France.

FARMER, Paul, 2005, *Pathologies of power: Health, human rights, and the new war on the poor: with a new preface by the author (2005 ed.)*. California, University of California Press.

FARMER, Paul, 2013, *Reimagining global health : An introduction*. California, University of California Press.

GILES-VERNICK Tamara & Webb James, 2013, *Global health in Africa: Historical perspectives on disease control*. Ohio, Ohio University Press.

JAFFRE Yannick & OLIVIER DE SARDAN, Jean-Pierre, 1999, *La construction sociale des maladies: Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*, Paris, Presses universitaires de France.

JANZEN, John & ARKINSTALL William, 1995, *La quête de la thérapie au Bas-Zaïre*, Paris, Karthala.

KEROUEDAN Dominique 2013, *Globaliser n'est pas sans risques pour les populations les plus pauvres du monde: Émergence de la « Global Health » en Afrique subsaharienne*, *Revue Tiers Monde*, n°215, Vol. 3, pp. 111-127. <https://doi.org/10.3917/rtm.215.0111>

LACHENAL, Guillaume, 2013, *Le stade Dubaï de la santé publique: La santé globale en Afrique entre passé et futur*, *Revue Tiers Monde*, n° 215, Vol.3, pp. 53-71. <https://doi.org/10.3917/rtm.215.0053>

PATTERSON Thomas, 2018, *Africa and global health governance: Domestic politics and international structures*. Washington, Johns Hopkins University Press.

FAINZANG, Sylvie 1986, *Maladie divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina*, in *L'intérieur des choses*, Paris, L'Harmattan.

JAFFRE Yannick et Adamou Moussa, 2003, *L'importance des données socio-culturelles pour l'accès aux soins et l'observance des traitements dans la lèpre: l'exemple du pays zarma au Niger*. In : JAFFRE Yannick, Abdoul Moumouni, Jean-Pierre Olivier de Sardan, Adamou Souley. *Représentations populaires hausa et songhay zarma de quelques maladies (entités nosologiques populaires)*. Niamey, Collection Études et Travaux du Lasdel, n°17.