Représentation des troubles mentaux et de l'épilepsie dans la ville de Bouaké : une étude ethnolinguistique

Destin Junior GUEÏ
Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI
destinchomsky@gmail.com

Ambemou Oscar DIANÉ
Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI
dianeambemou@yahoo.fr

Résumé :

En Afrique, les troubles mentaux et l'épilepsie sont encore trop souvent stigmatisés, du fait de leur méconnaissance et des croyances surnaturelles ou mystiques. Cette étude linguistique à objet médico-social explore les perceptions, les attitudes et les pratiques liées aux maladies mentales et à l'épilepsie dans la ville de Bouaké. Elle s'interroge pour comprendre comment les populations de Bouaké nomment, expliquent et catégorisent les troubles mentaux et l'épilepsie, et quel impact ces représentations langagières ont sur les attitudes sociales et le recours aux soins. Le présent article vise à comprendre comment les dimensions médicales (symptômes, traitements, accès aux soins) interagissent avec les facteurs sociaux (représentations culturelles, accès à l'information) pour influencer la prise en charge, l'accès aux soins et l'expérience vécue par les personnes vivant avec un trouble mental ou de l'épilepsie. Cette étude mixte combine des données quantitatives sur les niveaux de connaissance, les attitudes et de discrimination, avec des données qualitatives issues d'entretiens et d'observations afin de saisir les représentations et pratiques au sein des communautés.

Mots-clés : épilepsie, Représentation, stigmatisation, santé mentale, troubles mentaux

Abstract

In Africa, mental illness and epilepsy are still too often stigmatized due to a lack of understanding and supernatural or mystical beliefs. This linguistic study with a medical and social focus explores the perceptions, attitudes, and practices related to mental illness and epilepsy in the city of Bouaké. It seeks to understand how the population of Bouaké names, explains, and categorizes mental illness and epilepsy, and what impact these linguistic representations have on social attitudes and access to care. This article aims to understand how medical dimensions (symptoms, treatments, access to care) interact with social factors (cultural representations, access to information) to influence the management, access to care, and lived experience of people living with mental illness and epilepsy. This mixed-methods study combines quantitative data on knowledge levels, attitudes, and discrimination with qualitative data from interviews and observations to understand perceptions and practices within communities.

Keywords: epilepsy, perception, stigma, mental health, mental disorders

Introduction

En Afrique subsaharienne, l'épilepsie et les maladies mentales comptent parmi les troubles les plus sujets à la stigmatisation. Leur perception dépasse le simple aspect biomédical : elle est souvent considérée comme le résultat d'une intervention surnaturelle, d'un acte de sorcellerie ou d'une violation de normes, ce qui influe sur la réaction de l'entourage et la sélection des options thérapeutiques (Sow, 1978 ; Jilek-Aall, 1999 ; Baskind & Birbeck, 2005). L'anthropologie médicale a démontré que les individus malades et leur proche élaborent des « modèles de compréhension » de la maladie, qui influencent leur choix entre les soins populaires, traditionnels et professionnels (Kleinman, 1980 ; Augé & Herzlich, 1984 ; Fassin, 1992).

En Afrique, le stigmate associé à ces affections entretient l'exclusion et retarde la consultation biomédicale (Goffman, 1975 ; Link & Phelan, 2001 ; Arborio, 2009). Ces représentations se construisent et se transmettent par la langue. Pour l'ethnolinguistique, héritière des travaux de Sapir (1921) et de Whorf (1956), les mots d'une langue reflètent la vision du monde d'un groupe et orientent la manière de penser la réalité. Appliquée à la maladie, cette approche permet d'étudier comment les dénominations portent des causes supposées, des jugements moraux et des attitudes sociales. Plusieurs travaux en Afrique l'illustrent : au Togo, les termes utilisés pour l'épilepsie se traduisent littéralement par « la maladie qui fait tomber » et leur prononciation est taboue, ce qui biaise le dépistage ; chez les sénoufos de Côte d'Ivoire, elle se nomme « Zaa » en dioula, la folie est désignée par le terme fa, « le père », chargé d'une forte valeur métaphorique. La théorie des représentations sociales (Moscovici, 1961 ; Jodelet, 1989) offre un cadre complémentaire pour comprendre comment ces savoirs de sens commun orientent les conduites face à la folie.

En Côte d'Ivoire, plus précisément à Bouaké, ville cosmopolite où coexistent plusieurs groupes ethnolinguistiques (Baoulé, Dioula, Sénoufo, etc.) et où le Français populaire ivoirien sert de langue véhiculaire, les troubles mentaux et l'épilepsie sont désignés par une multitudes de termes et d'expressions. Ces vocables ne sont pas neutres : ils véhiculent des croyances, des jugements moraux et des attitudes sociales. Or, les études sur ces affections s'appuient principalement sur des approches épidémiologiques et cliniques (Karidioula et al., 2023), laissant peu de place à l'analyse des mots qui s'intéressent à la manière dont la population les pense et les exprime. Dans ce cadre, notre étude s'inscrit et s'intéresse à la perception des troubles mentaux et de l'épilepsie à Bouaké, en s'appuyant une approche linguistique et culturelle. Elle part du postulat que la langue est à la fois le reflet et le vecteur des représentations sociales de la maladie. Elle cherche à répondre à la question suivante : comment les populations de Bouaké nomment-elles, expliquent-elles et catégorisent-elles les troubles mentaux et l'épilepsie, et quel est l'impact de ces représentations langagières sur les attitudes sociales et le recours aux soins ? L'objectif général consiste à analyser, les perceptions des troubles mentaux et de l'épilepsie à partir du lexique et des discours en Baoulé et en Dioula et Sénoufo. Nous émettons l'hypothèse que les désignations populaires, en associant ces affections à des causes surnaturelles, favorisent la stigmatisation et orientent d'abord les malades vers les recours traditionnels et religieux. L'article présente successivement le cadre méthodologique et théorique, les résultats quantitatifs et qualitatifs, puis leur discussion.

0.1. Cadre Méthodologique

Il s'agit d'une étude transversale descriptive à visée analytique, réalisée selon une approche mixte. Le volet quantitatif repose sur un questionnaire portant sur les comportements, les attitudes et les itinéraires thérapeutiques, tandis que le volet qualitatif, d'inspiration

ethnolinguistique, porte sur le lexique et les discours utilisés pour désigner les troubles mentaux et l'épilepsie. L'enquête s'est déroulée de juin 2024 à octobre 2025 dans la ville de Bouaké, centre géographique de la Côte d'Ivoire et chef-lieu de la région Gbêkê. Bouaké est une ville cosmopolite où coexistent plusieurs communautés ethnolinguistiques, notamment des locuteurs baoulé et dioula et sénoufo, langues retenues pour cette étude. Quatre quartiers ont été sélectionnés : Air-France 1, Dar Es Salam, Agnoanssou et Koko, afin de refléter leur diversité sociodémographique et la présence des groupes linguistiques étudiés. La population cible comprenait des adultes (âgés de 18 ans ou plus), résidant dans les quartiers retenus et parlant le baoulé ou le dioula. L'échantillon comprenait 100 personnes, soit 25 participants par quartier. Le recrutement s'est effectué par échantillonnage raisonné, selon des quotas déterminés par quartier, sexe et langue, afin de favoriser un équilibre entre les groupes étudiés. Les critères d'inclusion : avoir au moins 18 ans, parler baoulé ou dioula et consentir à participer. Ensuite, les critères d'exclusion : refus de participation ou incapacité à répondre aux questions. Étant donné le caractère non probabiliste de l'échantillonnage, les résultats ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble de la population de Bouaké ; ils visent plutôt à explorer la diversité des représentations au sein des groupes rencontrés.

Les données ont été collectées au moyen d'un questionnaire structuré en quatre sections : caractéristiques sociodémographiques, connaissances et comportements, attitudes envers les personnes atteintes et itinéraires thérapeutiques. Le questionnaire comportait des questions fermées et des questions ouvertes, notamment : « Comment appelle-t-on cette maladie dans votre langue ? » et « Que signifie ce mot ? », afin de recueillir les termes employés pour désigner les troubles mentaux et l'épilepsie. Le questionnaire a été rédigé en français, traduit en baoulé et en dioula, puis retraduit en français par un deuxième locuteur afin de vérifier la cohérence du sens. Des entretiens semi-directifs ont également été menés auprès des tradipraticiens pour approfondir les causes attribuées aux troubles et les parcours de soins ; ces entretiens ont été enregistrés avec l'accord des participants. Les données quantitatives ont été saisies et analysées à l'aide d'Excel. Les données qualitatives ont été transcrites manuellement, traduites littéralement et regroupées par champs sémantiques.

0.2. Cadre théorique

Cette étude mobilise deux approches théoriques complémentaires : la relativité linguistique et les représentations sociales. Selon Sapir et Whorf, les catégories d'une langue structurent la perception et la mise en ordre du monde par ses locuteurs ; Lakoff et Johnson montrent, quant à eux, que la pensée s'organise autour de métaphores conceptuelles présentes dans le vocabulaire. Appliquée à notre objet, cette double approche suggère que les termes baoulé, dioula et sénoufo utilisés pour désigner la folie et l'épilepsie ne sont pas de simples étiquettes descriptives : ils portent des hypothèses causales, des jugements moraux et des attitudes sociales. Cette perspective justifie d'analyser le lexique (procédés de formation, métaphores, connotations) comme porte d'entrée vers les représentations sociales.

Le cadre des représentations sociales, pour Moscovici, renvoie à des savoirs de sens commun élaborés collectivement et partagés par un groupe afin d'interpréter la réalité et d'orienter les conduites. Jodelet a démontré, notamment dans le champ de la folie, comment une communauté élabore des explications des maladies mentales et détermine les distances sociales envers les personnes malades ; Herzlich avait développé une perspective similaire appliquée à la santé et à

la maladie en général. Ensemble, ces perspectives offrent un cadre pour comprendre comment les termes baoulé, dioula et sénoufo reflètent et stabilisent des catégories morales, des causes supposées et des attitudes envers les personnes concernées, tout en orientant les pratiques sociales et les modes de soin.

1. Présentation du champ d'étude

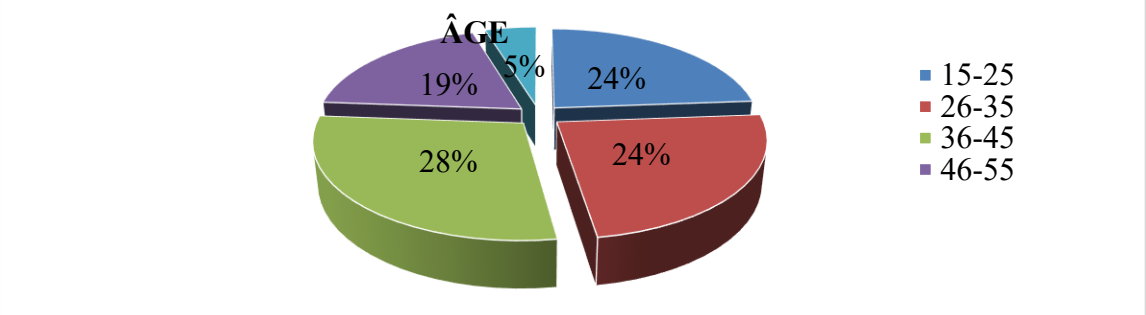
La région du Gbêkê est située au centre-nord de la Côte d'Ivoire et compte quatre départements : Bouaké (chef-lieu), Béoumi, Sakassou et Botro. Bouaké est donc à la fois une commune, le chef-lieu du département et celui de la région. La ville se trouve à environ 350 km d'Abidjan et couvre une superficie d'environ 72 km². Bouaké est un carrefour de commerce et de peuplement. Le baoulé y est la langue du groupe autochtone, tandis que le dioula, langue véhiculaire du commerce, y est largement parlé, avec le français populaire ivoirien. Le nom de la ville viendrait soit du chef Kwa Gbéké, fondateur de la cité, soit de deux mots baoulé, « boua » (mouton) et « ké » (sec). La ville de Bouaké, deuxième grande ville de Côte d'Ivoire, est caractérisée par une pluralité linguistique et culturelle : coexistence de langues officielles et locales, diversité de pratiques religieuses et d'idéologies socioreligieuses, et réseaux médiatiques locaux qui participent activement à la circulation des discours sur la santé mentale et sur l'épilepsie. Cette diversité linguistique offre une opportunité unique d'examiner comment les termes techniques, les métaphores, les cadres explicatifs et les canaux discursifs se combinent pour façonner les représentations publiques des troubles mentaux et de l'épilepsie, et comment ces représentations influencent les attitudes, les comportements d'aide et les décisions d'accès aux soins.

2.Présentation des résultats

2.1. Présentation des données quantitatives

Il est essentiel à ce stade de l'étude de sonder les populations de Bouaké sur leur conception des maladies mentales et de l'épilepsie. En effet, la perception des maladies mentales et de l'épilepsie par les populations peut parfois être erronée selon les standards de la médecine moderne. Ainsi, cette section s'attachera à présenter les croyances, savoirs, attitudes et comportements de la population urbaine de Bouaké vis-à-vis des maladies mentales et de l'épilepsie.

1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

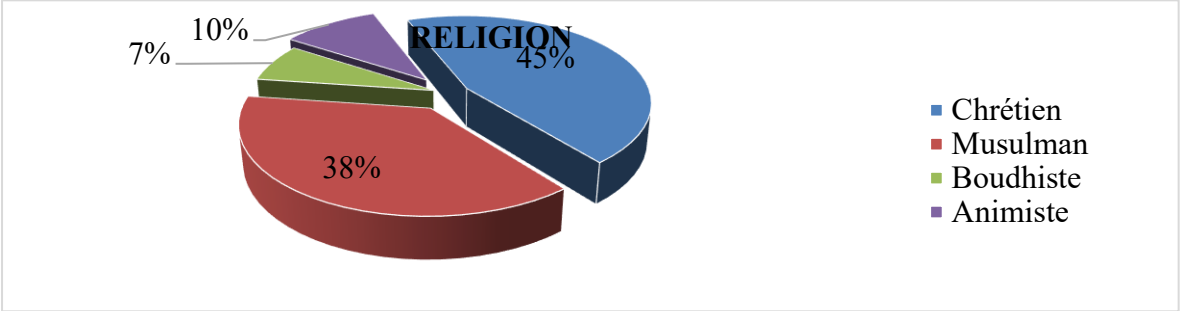


Graphique 2 : répartition des âges des personnes interrogées.

Source : données de l'enquête.

Nous avons enquêté auprès des personnes dont les âges varient. Nous avons enregistré les âges suivants : -24% des personnes interrogées ont un âge compris entre 15-25 ans. - 24% de notre cible à un âge compris entre 26-35 ans. - 28% des personnes interrogées à un âge qui s'inscrit entre 36-45 ans ; -19% à un âge compris entre 46-55 ans. -5% des personnes dont a été soumis notre questionnaire à un âge qui part de 55 ans et plus.

Notre questionnaire a été soumis à 100 personnes dont l'âge est équilibré. Nous l'avions fait ainsi dans ce dynamisme de connaitre la pensée de tous les usagers de la langue française qu'ils soient, jeunes, adultes ou plus âgés ; ce qui traduit l'objectivité dans notre enquête

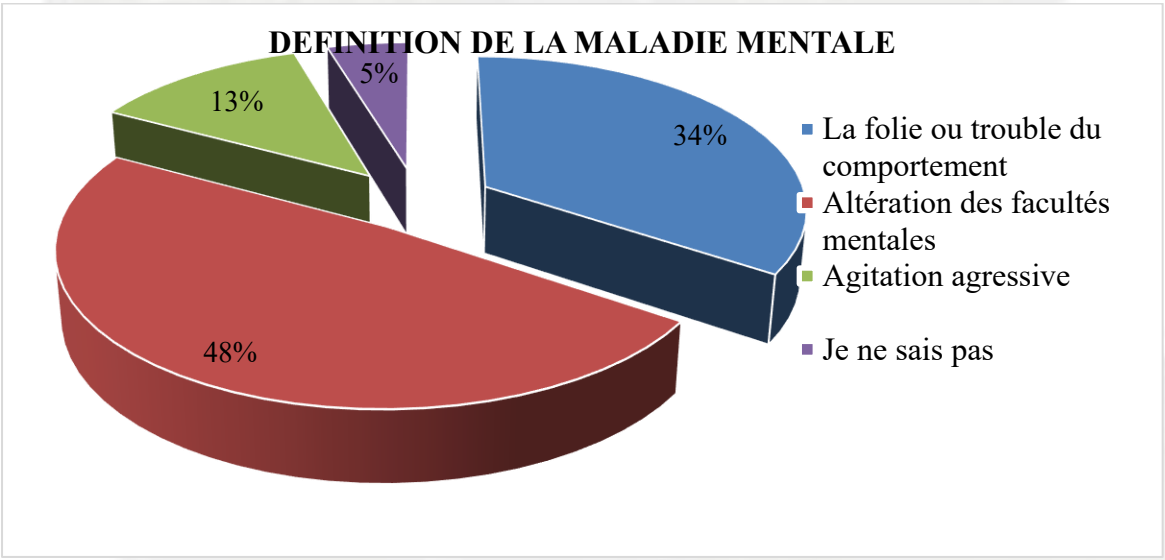


Graphique 3 : Répartition de la cible par religion
Source : Données de l'enquête

L'une des principales religions des personnes à qui nous avons administré le questionnaire est le christianisme avec un taux de 45%. À côté de celle-ci, nous avons 38% de musulman et 10% d'animiste. Enfin, nous avons 7% des enquêtés de confession bouddhiste. Ainsi, les personnes interrogées sont de diverses confessions religieuses. Ce qui traduit notre souhait de recueillir les avis de tout le monde. Car la maladie touche toutes les religions.

. Savoirs, croyances et pratiques des usagers de la langue française à l'égard des maladies mentales et de l'épilepsie.

Savoirs des populations sur les maladies mentales et de l'épilepsie.

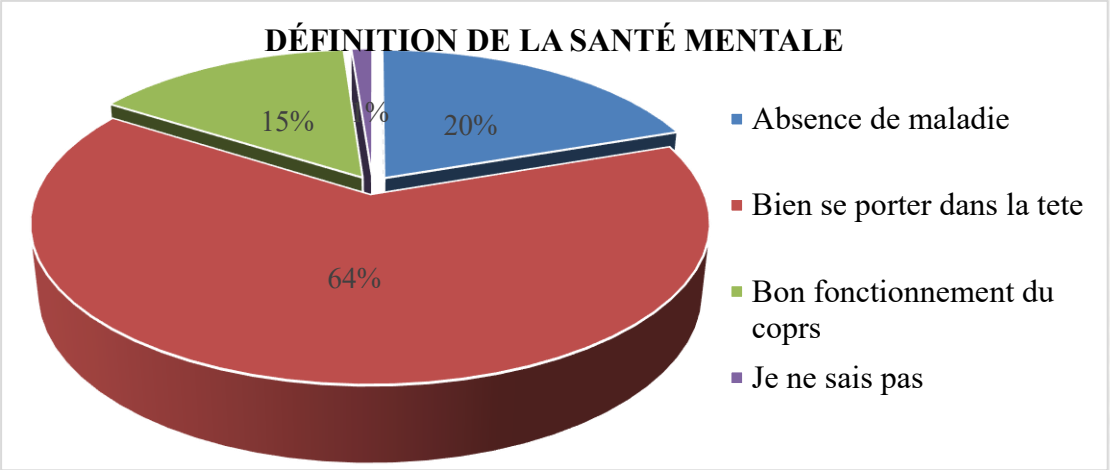


Graphique 6 : Pourcentage des réponses sur la définition du terme maladie mentale
Source : Données de l'enquête

Le thème *« maladie mentale »* est presque unanimement appréhendé par la population sous le vocable *« maladie de tête ».* Cependant, il a eu une hésitation de la part de nos enquêtés

à opter une réponse que nous leur avons donnée. Avec insistance que, l'enquêté choisisse une réponse qui traduirait sa pensée, nous avons obtenu comme résultats : 48% des enquêtés définissent le terme « maladie mentale » par *« l'altération des facultés mentales »* 34% estime que la maladie mentale est *« la folie ou trouble du comportement ».* Ensuite, 13% de nos cibles pensent qu'il s'agit de *« l'agitation et agressivité ».* Enfin, 5% des personnes interrogées disent *« ne pas savoir ».*

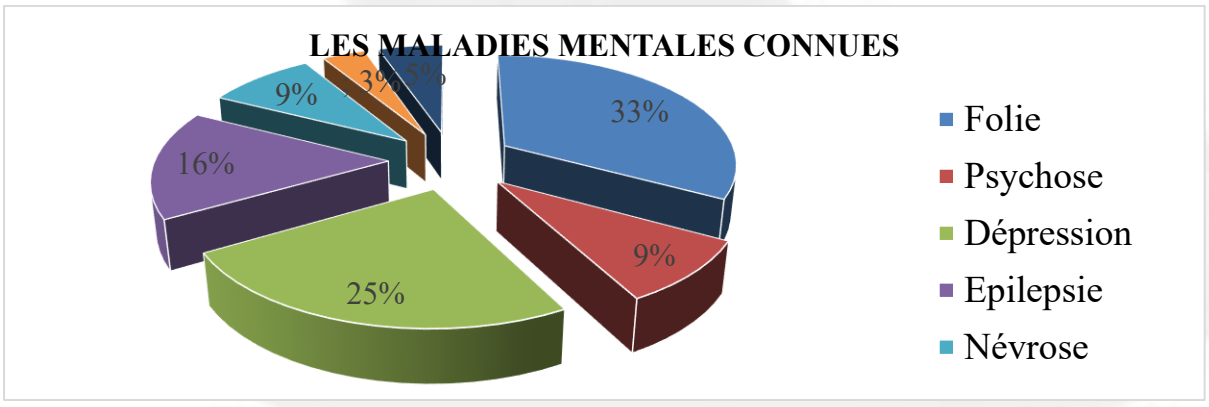
Ce pourcentage est issu du choix des réponses que nous avons soumis à la population. Aucune autre réponse venant d'un enquêté n'a été exprimée. Cela se justifie par la mimique voire l'hésitation dont la population faisait preuve face au questionnaire. Ce qui traduirait qu'elle ne sait plus sur les maladies mentales et de l'épilepsie.



Graphique 7 : Pourcentage des réponses sur la définition du terme santé mentale
Source : Données de l'enquête

La santé mentale est définie par le savoir populaire comme le fait de bien se porter dans la tête. Selon la population, la santé mentale est le contraire de maladie mentale. Ainsi :
64% de nos cibles affirment que la santé mentale est : *« bien se porter dans la tête »*
20% Pensent plutôt que la santé mentale est : *« Absence de maladie »* 15% pour le : *« bon fonctionnement du corps »* 1% pour *« rien savoir sur la santé mentale »*

De ce qui précède, nous retenons que le savoir populaire présente la santé mentale comme étant le contraire de la maladie mentale. En effet, si la maladie mentale affecte « la tête de l'homme », alors, la santé mentale consiste à bien se porter de la tête.

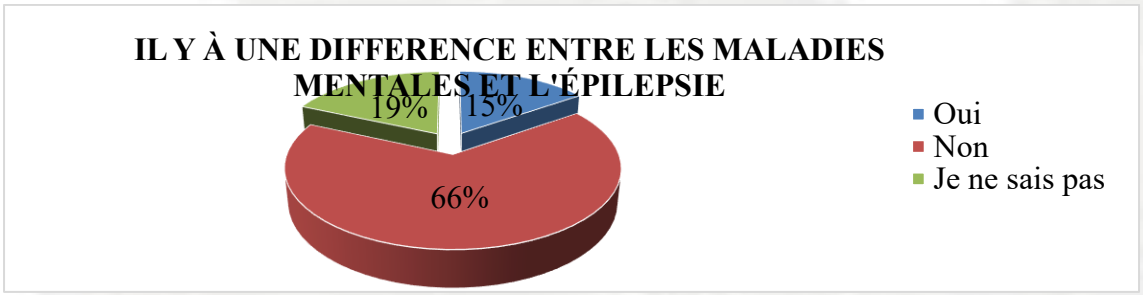


Graphique 8 : Pourcentage des réponses sur les maladies mentales connues et fréquentes.
Source : Données de l'enquête

Les maladies mentales font partie du quotidien de l'être humain. Ainsi le signifiait le médecin-psychiatre KOUA Asseman Médard[1] lors d'une conférence *: « nul n'est à l'abri de la maladie mentale car nous sommes tous vulnérables ».* C'est dans cette optique de connaitre les maladies mentales fréquentes et connues par la population de Bouaké que nous avons inclus cette question. Ainsi : 33% des enquêtés identifient la « folie » comme la plus courante et connue. 25% sont pour *« la dépression ».* 16% Pour *« l'épilepsie ».* 9% pour la *« névrose »* 9% pour *« psychose »* 5% pour « *l'alcoolisme »* Enfin 3% pour la *« schizophrénie ».*

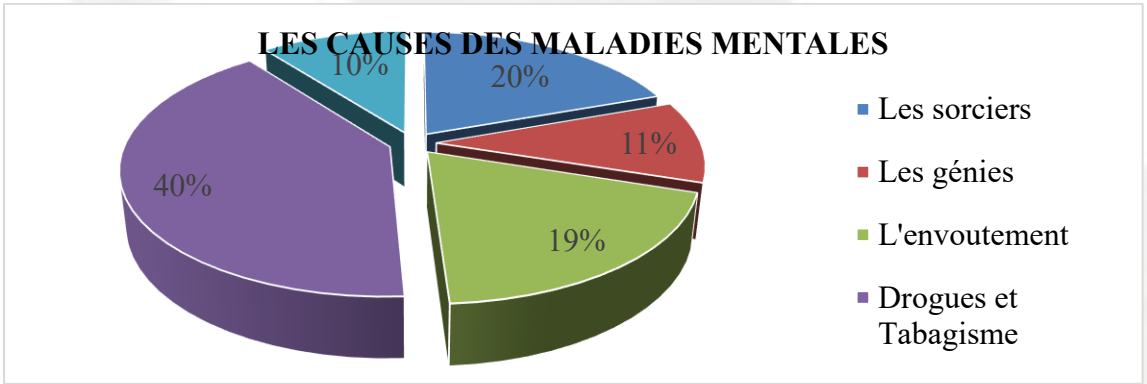
Au regard de ces données, la folie, la dépression et l'épilepsie sont les maladies les plus connues par la population urbaine de Bouaké. Cette information a été confirmée par les psychiatres de ladite ville. Par ailleurs, l'un des objectifs visés par cette question était de savoir si la terminologie psychiatrique était comprise par la population. Cependant, fort est de constater que cette terminologie est parfois ignorée par une majorité de la population. En psychiatrie, la « folie » serait l'équivalent de la psychose.

- Croyances des populations



Graphique 9 : Pourcentage des réponses portant sur la différence entre les maladies mentales et de l'épilepsie.
Source : Données de l'enquête.

À la question de savoir s'il y a une différence entre la maladie mentale et l'épilepsie dans la croyance populaire, nous constatons : 66% des personnes questionnées disent *« non »* 19% pour *« je ne sais pas »* 15% pour *« oui »*. La majorité de nos enquêtés pense qu'il n'y a pas de différence entre la maladie mentale et l'épilepsie. En effet, selon la croyance populaire, les maladies mentales et l'épilepsie font partie de la même classe. C'est-à-dire, toutes ces maladies sont celles de la tête.

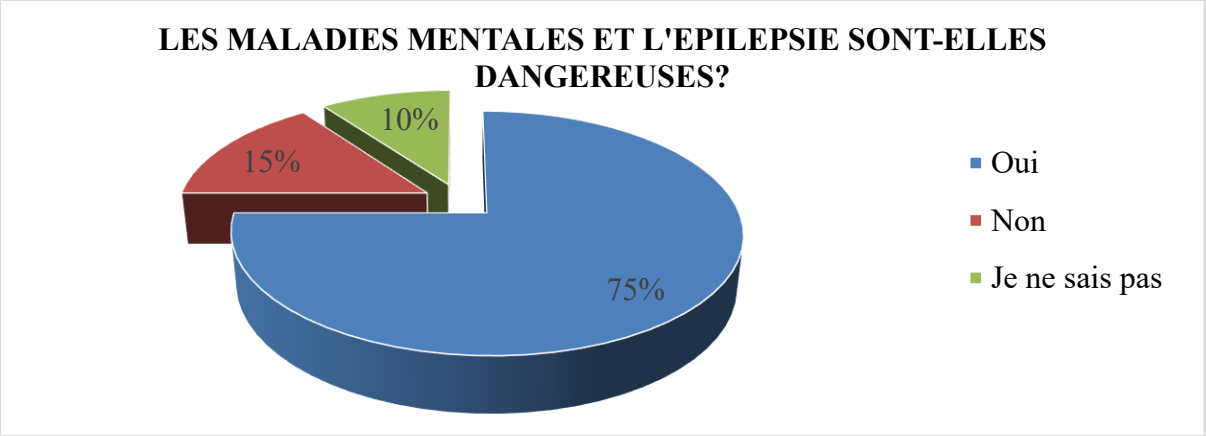


Graphique 10 : Pourcentage des réponses portant sur les causes les maladies mentales et de

[1] Conférence (2021) sur " la production scientifique et la gestion du stress'' organisée par le département de philosophie de l'UAO.

l'épilepsie
Source : Données de l'enquête
Dans les sociétés africaines, lorsque les personnes sont malades, elles sont portées à rechercher des responsables de la maladie. Ainsi : 40% estiment que les maladies mentales sont dues aux « drogues et tabacs » 20% pour *« les sorciers* [2]*»* 19% pour *« l'envoûtement »* 11% pour les *« génies*[3] *»* 10% pour *« les maladies naturelles »*

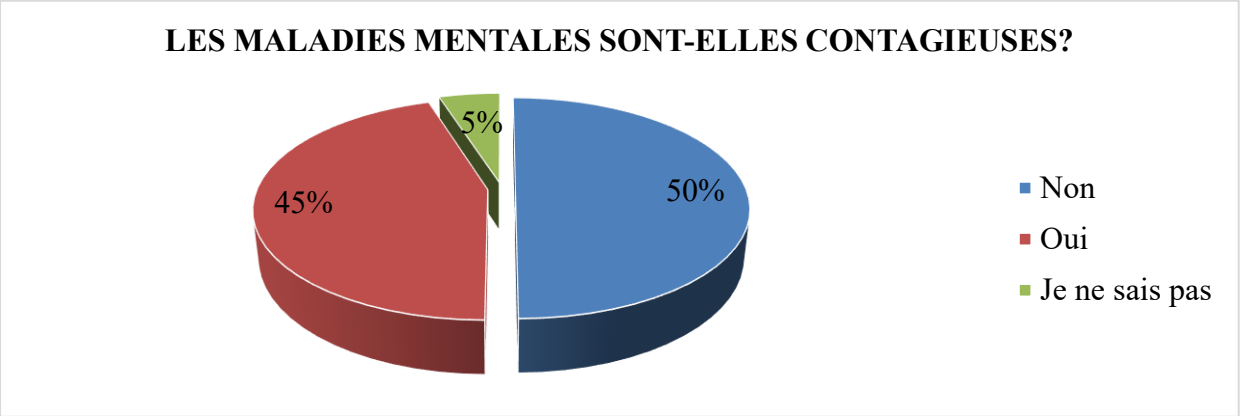
Eu égard à ce qui précède, nous pouvons retenir que dans sa grande majorité, la population africaine en général et ivoirienne en particulier attribue toujours la maladie à quelque chose ou à quelqu'un. Les maladies, lorsqu'elles atteignent une personne, ne sont souvent pas simples ou naturelles. Alors, il faut rechercher un agent causal.



Graphique 11 : Pourcentage des réponses sur la dangerosité des maladies mentales et de l'épilepsie
Source : Données de l'enquête

D'après les données de notre enquête réalisée auprès de la population sur la dangerosité des maladies mentales et l'épilepsie, 75% des enquêtés répondent par *« oui »,* 15% soutiennent *« non »* et 10% sont pour *« je ne sais pas ».*
Ces pourcentages reflètent la crainte de la population à l'égard des maladies mentales et de l'épilepsie. En effet, ce choix s'explique au regard de l'état et les conditions de vie dans lesquelles vivent les personnes atteintes. Selon la population, les fous qui jonchent les rues et les marchés de la ville constituent un réel danger non seulement pour elle mais aussi pour les malades eux-mêmes à cause de l'agressivité dont ils font preuve. En ce qui concerne l'épilepsie, ce sont les violentes crises qui font penser à la population que ces maladies mentales sont dangereuses et redoutables.

[2] Mangeur d'âme
[3] Esprits possesseurs



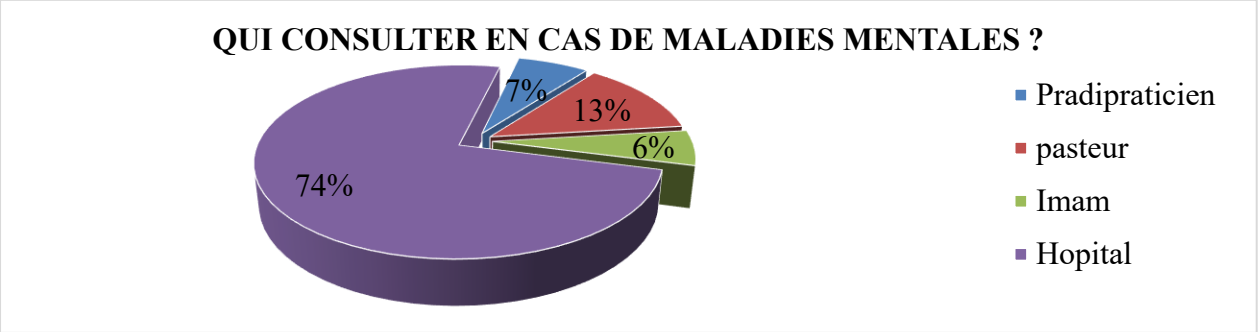
Graphique 12 : Pourcentage des réponses portant sur les causes les maladies mentales et de l'épilepsie

Source : Données de l'enquête

À la question à savoir la contagion des maladies mentales et de l'épilepsie, nous avons obtenu les données suivantes : 50% des enquêtés affirment que *« non »* 45% pour *« oui »* 5% pour *« je ne sais pas ».*

La croyance populaire sur la contagion de la maladie mentale et de l'épilepsie est largement partagée. En effet, le choix de cette tranche de la population qui est pour la contagion de ces maladies, se justifie surtout par les effets de la crise épileptique. Dans la croyance populaire, la salive rejetée par l'épileptique et même le fait de l'enjambée pendant sa crise serait contagieux. Par contre, l'avis des autres pour la non-contamination des maladies mentales et de l'épilepsie est soutenu par les psychiatres.

- Itinéraire thérapeutique et pratique des populations.



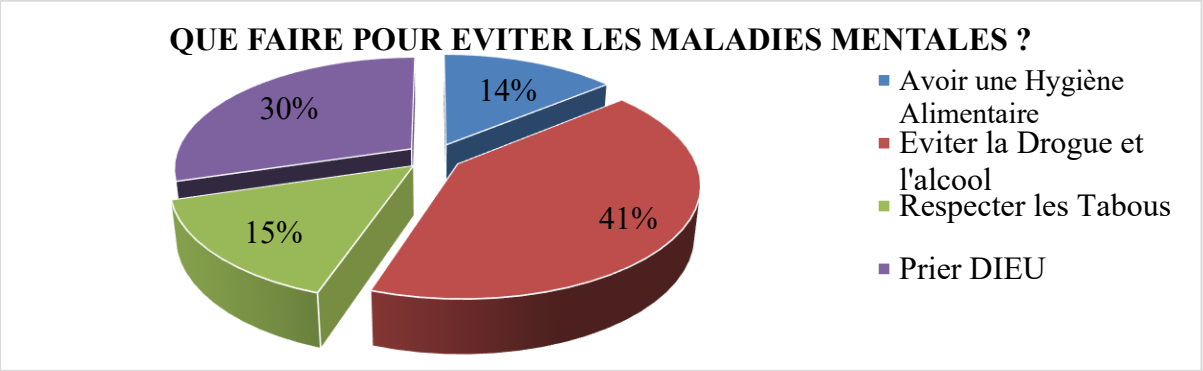
Graphique 12 : Pourcentage des réponses portant sur l'itinéraire thérapeutique.

Source : Données de l'enquête.

« Lequel consulter en cas de maladies mentales ?» C'est la question posée à la population urbaine de Bouaké. Ainsi, avons-nous enregistré les données ci-dessous : -74% de nos enquêtés estiment que l'*«hôpital »* serait le premier recours en cas de maladie mentale. Cela se justifie par la présence de nombreux centres hospitaliers y compris un spécialisé dans la prise en charge des malades mentaux dans la ville de Bouaké. -13% des personnes interrogées pensent plutôt qu'il faudrait recourir aux pasteurs. C'est-à-dire, les camps de prière chrétiens qui prennent en charge des malades mentaux. -7% pour les tradipraticiens.

En effet, depuis les temps immémoriaux, les Africains ont eu recours aux guérisseurs traditionnels pour satisfaire leurs besoins thérapeutiques. Ainsi, cette tradition s'est perpétuée jusqu'à nos jours. Aujourd'hui, il y a une croissante collaboration entre les acteurs de la médecine moderne et ceux de la médecine traditionnelle pour une meilleure prise en charge des malades.

Enfin, 6% suggèrent qu'il faudrait s'orienter vers les imams. En clair, il s'agit des centres de prière musulmans (Rokya) qui soignent également les malades mentaux.
Cette diversité d'itinéraire thérapeutique se justifierait par la croyance religieuse de nos enquêtés. Cependant, Si un nombre important désigne l'hôpital comme le lieu le mieux adapté pour le traitement des maladies mentales, cela est dû en partie non seulement du niveau d'instruction de nos enquêtés mais aussi de la localité (Bouaké) où s'est déroulée notre enquête.



Graphique 13 : Pourcentage des réponses relatives à comment éviter les maladies mentales.
Source : Données de l'enquête.

Les maladies mentales faisant partie du quotidien de l'être humain, chaque homme trouve voix et moyens pour se prévenir de celles-ci. Ainsi : 41% de notre cible estime qu'il faut « éviter la drogue et l'alcool » 30% pour *« prier Dieu »* 15% pour *« respecter les tabous »*
14% pour *« avoir une bonne hygiène alimentaire »*

Au regard des statistiques de notre enquête, le premier moyen préventif contre les mentales et l'épilepsie choisi par la population est : éviter la prise de la drogue et l'abus de la consommation d'alcool. Ensuite, le second moyen préventif est de prier DIEU. En outre, un autre moyen de prévention consiste à respecter les tabous. En effet, dans la culture africaine, la transgression des interdits peut engendrer certaines graves maladies comme celles de la psychiatrie. Enfin, certains de nos enquêtés pensent qu'il faudrait avoir une saine hygiène alimentaire pour se prévenir des maladies mentales et de l'épilepsie

2.2. Présentation des données qualitatives

Après les résultats quantitatifs, cette section présente les données qualitatives recueillies auprès des enquêtés de Bouaké. Elles proviennent des réponses aux questions ouvertes du questionnaire, administré en baoulé, Dioula et sénoufo et des entretiens semi-directifs réalisés auprès des tradipraticiens et les médecins psychiatre de la ville. Leur analyse vise à comprendre ce que les chiffres ne montrent pas : les mots employés pour désigner les troubles mentaux et l'épilepsie et les causes que les enquêtés leur attribuent comme nous l'apercevons dans les tableaux suivants :

Tableau 1 : dénominations des troubles mentaux et de l'épilepsie

Langues	Termes	Sens littéral	Equivalent en médecine moderne
Baoulé	tínṵ sãŋgã	Tête mélangée	Trouble Mental
	Fjà	Folie	psychose
	ǹgbítjɛ	Secousse	Epilepsie
	ŋ̄gló ŋ̄gló	haut en haut « oiseau »	Epilepsie infantile
	klúngbō	Chagrin	Dépression
Dioula	ɟìná bànà	Maladie de génie	Trouble Mental
	krìkrìmàsjɛ̃̀	Secousse	Epilepsie
	kɔ̀nɔ̀bànɔ̀	Maladie d'oiseau	Epilepsie infantile
	dùsù kàsì	Chagrin du cœur	Dépression
	fà	Folie	Psychose
Sénoufo	ɲɔ́ gòjámá	Maladie de tête	Trouble Mental
	ɟrɔm	Folie	Psychose
	zaá̰	Secousse	Epilepsie
	úmíríwí nɛ̰̀	Pensée excessive	Dépression
	féɟínə újɔ̀	Maladie d'oiseau	Epilepsie infantile

Source : notre enquête

Un découpage local qui ne coïncide pas parfaitement avec la classification biomédicale. Cinq entités sont différenciées dans les trois langues : la maladie mentale générale, la démence, l'épilepsie, l'épilepsie pédiatrique et la dépression. Elles sont principalement identifiées par des manifestations visibles (tremblements et tête mélangée) ou via l'expression d'émotions (tristesse), plutôt que par une catégorisation médicale. En baoulé, « ngbítjɛ » signifie « secousse », en dioula, « krìkrìmàsjɛ̃̀ » et en sénoufo, « zaá̰ », ces termes décrivent les symptômes de l'épilepsie. Les deux sièges du mal : la tête et le cœur. La tête fait référence à la rationalité et à la folie (« tête enchevêtrée », « affliction de la tête »). Le cœur fait référence aux émotions (« chagrin du cœur », dùsù kàsì), et la dépression est interprétée comme une douleur émotionnelle plutôt qu'une maladie mentale. L'oiseau, un motif culturel partagé. Dans les trois langues, l'épilepsie pédiatrique est qualifiée de « maladie d'oiseau ». Cette convergence indique une représentation commune (interaction entre les langues ou patrimoine culturel partagé). L'image peut renvoyer au battement des membres de l'enfant, ou à une cause surnaturelle. En baoulé, la réduplication ŋgló ŋgló (« haut en haut ») est iconique : la répétition du mot imite la répétition du mouvement.

Tableau 2 : Les causes des troubles mentaux et de l'épilepsie

Langues	Thèmes		
Dioula	Cause surnaturelle	Cause morale	Cause naturelle
	ɟìnə̀ « genie »	jìgìtìgɛ̀ «désespoir »é	Àlà « Dieu »
	dàbàlì « mauvais sort »	làdàcə̀ «Transgression des interdits »	dɔ̀rɔ̀gù «drogue»
			ɟòlì « sang »
			fàrìkòlòbànə̀ « affections organiques »
Baoulé	āsjɛ̀wʊsù «genie »	klúñgbō « difficultés sociales »	dɔ̄rɔ̄kí «drogue»
	wɑ̄wɑ̄té« esprit démoniaque »	kíljé «Interdit culturel »	ɟákwājó jāswā « Paludisme sévère »
	dùlɛ «jeteur de sort »		
	bɑ̄è «Sorciers »		
Sénoufo	dēbélé «Sorcier »	fúwə̄nɔ́rɔ̀ / Jáfúŋ « transgression des interdits»	dɔ̀rɔ̀gù «drogue»
	kájíɛ̰ « fétiches »	úmíríwí nɛ̃ «Soucis sociaux»	

Source : notre enquête

Le tableau organise les causes perçues des troubles mentaux et de l'épilepsie en trois catégories (surnaturelle, morale, naturelle) dans trois langues : dioula, baoulé et sénoufo. Il montre que les trois communautés partagent une même grille d'explication, où le surnaturel domine, et où le moral et le naturel viennent en complément. D'abord, la cause surnaturelle est la catégorie la plus riche lexicalement, surtout en baoulé, qui distingue le génie (āsjɛ̀wʊsù, wāwātɛ́), le jeteur de sort (dùlɛ́) et les sorciers (bāɛ̀, dēbélé). Le dioula mobilise jìnà (génie) et dàbàlì (mauvais sort), le sénoufo kájíɛ (fétiches). La maladie est donc d'abord lue comme l'effet d'une agression ou d'une intervention d'un tiers invisible ou malveillant.

Ensuite, la cause morale renvoie à la transgression des interdits (làdàcà en dioula, kíljɛ́ et fúwɔ̄nɔ́rɔ̀ / Jáfúŋ en sénoufo), qui montre que la maladie est perçue comme une sanction de l'ordre social. S'y ajoutent des causes psychosociales : désespoir (jìgìtìgɛ), difficultés sociales (klúŋgbō), soucis (úmíríwí nɛ̃). Enfin, la cause naturelle. Elle est plus restreinte et concerne surtout le dioula (sang, affections organiques) et le baoulé (paludisme sévère). La cause attribuée à Dieu, effet, parmi les maladies dites maladies naturelles, il y en a qui sont considérées comme une épreuve de la part de Dieu pour éprouver l'être humain. À ce propos, . Kassamba (2015, p 50) souligne le

fait que : *« La maladie soit une épreuve n'enlève rien en sa qualité de pathologie naturelle. Elle est de type naturel car elle n'est pas engendrée par un agent malveillant ou une force maléfique ou même vengeresse (...) Ce n'est pas une sanction ou une malédiction divine mais plutôt un test pour éprouver la foi de l'homme ou simplement la volonté ou la décision de Dieu ».* Le mot drogue employé dans les deux langues (dɔrɔ̀gù ou dɔ̄rɔ̄kí), est un emprunt à la langue française.

3. Discussion

Cette étude vise, à partir du lexique en baoulé, dioula et sénoufo, à analyser comment les populations de Bouaké nomment, expliquent et catégorisent les troubles mentaux et l'épilepsie. Elle vise également à mesurer l'incidence de ces représentations sur les attitudes sociales et le recours aux soins. Les résultats invitent à une lecture nuancée de notre hypothèse : le lexique et les causes attribuées confirment le poids du surnaturel et de la stigmatisation, mais l'itinéraire thérapeutique déclaré s'avère nettement plus biomédical que prévu. Un lexique descriptif montre que les trois langues décomposent le champ pathologique en cinq entités « trouble mental », folie, épilepsie, épilepsie infantile et dépression qui ne coïncident pas exactement avec la nosographie biomédicale. Les appellations privilégient les manifestations visibles ou l'émotion plutôt qu'une classification médicale. Ainsi, l'épilepsie se décrit « secousse » en baoulé *ngbítjɛ*, en dioula *krìkrìmàsjɛ̃* et en sénoufo *zaā́.* Ce processus reflète des dénominations similaires observées ailleurs en Afrique de l'Ouest (par exemple au Togo : « la maladie qui fait tomber »). S'appuyant sur Sapir et Whorf, ces termes ne constituent pas de simples étiquettes mais mettent en évidence ce que le groupe perçoit comme socialement saillant. La pensée est structurée par ces représentations, comme le montrent les métaphores conceptuelles qui irriguent le vocabulaire (Lakoff & Johnson, 1980).

Deux sièges du mal se dégagent : la tête et le cœur. La tête renvoie à la raison et à la folie (« tête mélangée », « maladie de tête »), tandis que le cœur renvoie aux affects (dùsù kàsì, « chagrin du cœur »). La dépression est interprétée comme une souffrance morale ou sociale plutôt qu'une pathologie de l'esprit. L'image de l'oiseau, partagée par les trois langues, désigne l'épilepsie infantile et témoigne d'un schème culturel commun, potentiellement alimenté par le contact entre langues ou par un fonds culturel commun. Cette représentation pourrait renvoyer soit au battement des membres chez l'enfant, soit à une cause surnaturelle ; les entretiens qualitatifs resteront déterminants pour trancher. La « maladie de la tête » témoigne d'un amalgame entre troubles mentaux et épilepsie. Les données quantitatives corroborent ce constat : 66 % des enquêtés ne distinguent pas clairement maladie mentale et épilepsie, et la maladie mentale est majoritairement nommée comme une « maladie de tête ». L'amalgame est cohérent avec la théorie des représentations sociales (Moscovici, 1961 ; Jodelet, 1989) et avec une faible diffusion de la terminologie psychiatrique : « folie » est citée par 33 %, la psychose par 9 % et la schizophrénie par 3 %. Cette méconnaissance favorise le stigmate : une personne épileptique peut être assimilée à un « fou ».

Des causes plurielles émergent : surnaturel, morale et substances illicites. Si l'on additionne les causes surnaturelles (sorcier, envoûtement, génies : 20 %, 19 %, 11 %), elles représentent la moitié des réponses, contre 40 % pour la drogue et le tabac et 10 % pour les maladies naturelles. Le lexique reflète aussi cette prédominance du surnaturel, particulièrement en baoulé où l'on distingue génies, esprits démoniques, jeteur de sort et sorciers. La maladie apparaît comme l'effet d'une agression ou de l'intervention d'un tiers, ce qui s'inscrit dans une dynamique de causalité externe largement documentée dans les représentations africaines (Sow, 1978 ; Jilek-Aall, 1999).

À cette causalité surnaturelle s'ajoute une causalité morale : la maladie sanctionnerait la transgression d'un interdit (làdàcà, kíljɛ́, fúwɔ̄nɔ́rɔ̀). Environ 15 % des enquêtés placent le respect des tabous parmi les moyens de prévention. La causalité divine est présentée comme une épreuve, et non comme une sanction ou une malédiction (Kassamba, 2015). Toutefois, l'empreinte de drogues et tabac (40 %) mérite une attention particulière : le terme "drogue" (dɔ̀rɔ̀gù, dɔ̄rɔ̄kí), emprunté au français, témoigne d'un cadre biomédical urbain qui s'est infiltré dans les explications endogènes.

Il faut aussi noter que ces pourcentages reposent sur des propositions du questionnaire, susceptibles d'orienter les réponses. Les explications coexistent donc plus qu'elles ne s'excluent, illustrant des "modèles explicatifs" selon Kleinman (1980). En matière de stigmatisation, les résultats montrent une dynamique préoccupante : environ 75 % des enquêtés jugent ces maladies dangereuses et 45 % les croisent comme contagieuses (surtout par salive ou contact lors d'un pas en avant). Ces croyances puisent dans la visibilité des malades et dans la force des crises et reflètent des mécanismes d'étiquetage, de distance sociale et de stigmatisation décrits par Goffman (1975) et Link & Phelan (2001). Néanmoins, la moitié des répondants (50 %) rejettent l'idée de contagion, indiquant une hétérogénéité des représentations. Concernant l'itinéraire thérapeutique, les résultats dépassent largement l'hypothèse initiale. Quatre-vingt-seize pour cent des enquêtés citent l'hôpital comme premier recours, tandis que les pasteurs, tradipraticiens et imams occupent des parts bien plus modestes (respectivement 13 %, 7 % et 6 %). Ce profil s'explique en partie par le contexte urbain de Bouaké et par le niveau d'instruction des participants, mais il convient aussi de rappeler que ces chiffres reflètent des pratiques déclarées et non observées. Toutefois, un quart des réponses (26 %) mentionne des recours religieux et traditionnels, et 30 % des enquêtés citent la prière comme moyen de prévention. Le modèle de Kleinman (1980) et les travaux d'Augé, Herzlich, Fassin suggèrent un système thérapeutique pluraliste : l'hôpital peut traiter le symptôme tandis que les recours religieux et traditionnels répondent à l'origine du mal et à ses causes invisibles.

Cette étude présente néanmoins des limites. L'échantillon de 100 personnes, bien que raisonné, n'est pas représentatif de Bouaké et ne permet pas des généralisations. Les réponses étant en grande partie déclaratives et fermées, elles peuvent refléter des attentes sociales et limiter l'expression spontanée. De plus, la traduction des termes et les nuances sémantiques peuvent influencer l'interprétation des résultats.

Conclusion

Dans une perspective ethnolinguistique, l'article a visé à comprendre comment les populations de Bouaké nomment et expliquent les troubles mentaux et l'épilepsie. L'étude s'est appuyée sur un questionnaire administré à 100 personnes, sur un recueil lexical en baoulé, dioula et sénoufo, et sur des entretiens avec des tradipraticiens et des psychiatres. Les résultats montrent que les langues locales désignent ces maladies surtout par leurs manifestations visibles (par exemple la « secousse », la « maladie d'oiseau ») et par leur localisation supposée « dans la tête ou le cœur », plutôt que par une catégorisation médicale. Deux tiers des répondants ne distinguent pas clairement maladie mentale et épilepsie. Les causes invoquées mêlent le surnaturel, la transgression des interdits et la consommation de drogues et de tabac. Notre hypothèse initiale est partiellement confirmée : le lexique, les explications causales et les mécanismes de

stigmatisation y trouvent un fondement solide, tandis que l'itinéraire thérapeutique révèle une certaine complexité. En effet, certains enquêtés privilégient une prise en charge hospitalière, tout en recourant également à des soins traditionnels. Les représentations apparaissent donc plurielles, simultanément ancrées dans des cadres traditionnels et biomédicaux. Enfin, l'étude fournit un matériel lexical dans trois langues de la région, enrichissant les approches épidémiologiques et cliniques disponibles pour Bouaké.

BIBLIOGAPHIE

Augé, M., & Herzlich, C. (1984). Le sens du mal : anthropologie, histoire, sociologie de la maladie. Paris : Éditions des Archives contemporaines.

Baskind, R., & Birbeck, G. L. (2005). Epilepsy-associated stigma in sub-Saharan Africa: The social landscape of a disease. Epilepsy & Behavior, 7, 68-73. https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2005.04.009

Diaby-Kassamba, O. K. (1999). Terminologie bilingue dioula-français sur les maladies infantiles (Mémoire de maîtrise). Université de Ouagadougou.

Fassin, D. (1992). Pouvoir et maladie en Afrique : anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar. Paris : Presses universitaires de France.

Goffman, E. (1975). Stigmate : les usages sociaux des handicaps (A. Kihm, trad.). Paris : Éditions de Minuit. (Œuvre originale publiée en 1963).

Herzlich, C. (1969). Santé et maladie : analyse d'une représentation sociale. Paris, La Haye : Mouton.

Jilek-Aall, L. (1999). Morbus sacer in Africa: Some religious aspects of epilepsy in traditional cultures. Epilepsia, 40(3), 382-386. https://doi.org/10.1111/j.1528-1157.1999.tb00723.x

Jodelet, D. (1989). Folies et représentations sociales. Paris : Presses universitaires de France.

Karidioula, H. A., et al. (2023). Crises épileptiques aux urgences, Bouaké – Côte d'Ivoire. Health Sciences and Disease, 24(11), 21-24.

Kassamba (2015). [Référence à compléter : prénom, titre, éditeur ou revue ; citation p. 50.]

Kleinman, A. (1980). Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. Berkeley : University of California Press.

Lakoff, G., & Johnson, M. (1980). Metaphors we live by. Chicago: University of Chicago Press.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. Annual Review of Sociology, 27, 363-385.

Moscovici, S. (1961). La psychanalyse, son image et son public. Paris : Presses universitaires de France.

Sapir, E. (1921). Language: An introduction to the study of speech. New York : Harcourt, Brace.

Sow, I. (1978). Les structures anthropologiques de la folie en Afrique noire. Paris : Payot.

Whorf, B. L. (1956). Language, thought, and reality: Selected writings (J. B. Carroll, éd.). Cambridge, MA : MIT Press