



CONVULSIONS FEBRILES CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS : ETUDE DES PERCEPTIONS SOCIALES CHEZ LES SENOULO DE SIRASSO EN COTE D'IVOIRE

DIABATE SONGUI

songuidiabate@gmail.com

Université Felix Houphouët Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire.

RESUME

Cet article s'inscrit dans une approche socioculturelle de la santé qui analyse spécifiquement les croyances liées aux convulsions et les soins thérapeutiques chez les Sénoufo de Sirasso en Côte d'Ivoire. Cette étude vise à faire ressortir l'attachement de ces peuples aux représentations sociales dans le traitement des convulsions fébriles des enfants malgré l'échec devant de nombreux cas de convulsions et malgré les progrès scientifiques tendant à réduire drastiquement les taux et de mortalité. Cette étude a pu mobiliser 100 individus dont 50 hommes et 50 femmes auxquels s'ajoutent 01 médecin et 02 infirmiers comme personnes ressources. A partir d'une approche quantitative centrée sur des entretiens libres, un questionnaire, l'observation directe et des focus group, l'analyse des données a montré que les représentations socio idéologiques des convulsions fébriles, le faible niveau d'instruction, le manque de moyens financiers et l'éloignement des centres de santé des lieux d'habitations sont responsables de la méconnaissance des étiologies et de la pérennisation du mode de traitement qui diffère à celui de la médecine moderne.

Mots clés : Nosologie – convulsions fébriles – représentation sociale - logique sociale - enfants de moins de 5 ans – Sénoufo de Côte d'Ivoire.

ABSTRACT

This article is part of a sociocultural approach to health which specifically analyzes beliefs linked to convulsions and therapeutic care among the Sénoufo of Sirasso in Côte d'Ivoire. This study aims to highlight the attachment of these people to social representations in the treatment of febrile convulsions in children despite the failure in many cases of convulsions and despite scientific progress tending to drastically reduce the rates and mortality. This study was able to mobilize 100 individuals including 50 men and 50 women, plus 1 doctor and 2 nurses as resource people. Using a quantitative approach centered on free interviews, a questionnaire, direct observation and focus groups, the analysis of the data showed that the socio-ideological representations of febrile convulsions, the low level of education, the lack financial means and the distance of health centers from places of residence are responsible for the lack of knowledge of etiologies and the perpetuation of the method of treatment which differs from that of modern medicine.

Keywords: Nosology – febrile convulsions – social representation – social logic-Children under 5 years old – Sénoufo from Côte d'Ivoire.

INTRODUCTION

Les convulsions fébriles restent de loin un problème de santé publique en Afrique subsaharienne à cause du taux de prévalence très élevé. Leurs étiologies sont

dominées essentiellement par les infections du système nerveux central dans 80% des cas (OMS, 1948). Elles se manifestent chez l'enfant de moins de cinq ans par des contractures musculaires involontaires saccadées associées à une élévation de température à plus de 38°C, d'une raideur du corps, d'un chavirement des yeux, des mouvements saccadés de la tête et des membres (OMS, 1948). Ces crises convulsives font partie des premières causes d'admission dans les hôpitaux en Côte d'Ivoire. A Sirasso, cette forte prévalence est perceptible à l'hôpital car de nombreux enfants de moins de cinq ans (5ans) arrivent « *au stade de séquelles cognitives* (Assogba, 2015, p.7). Pour preuve, les taux de prévalence sont passés de 12% à 20% des consultations curatives (SIG, 2024). Ces convulsions fébriles généralement bénignes sont parfois complexes et nécessitent une prise en charge urgente afin d'éviter une altération du système nerveux central. En effet, elles sont souvent associées à un risque élevé d'infirmité motrice cérébrale, d'épilepsie et de décès. Mais chez les Sénoufo de Sirasso, le système intégré de gestion de l'hôpital montre bien que les convulsions fébriles simples restent de loin les plus nombreuses dans « *98% des malades venus pour ces genres de pathologies* » (SIG, 2024). Ces consultations révèlent que les étiologies responsables des convulsions fébriles chez les Sénoufo de Sirasso sont effectivement dominées par les infections parasitaires (les paludismes), les infections bactériennes graves (méningite, fièvre typhoïde...), les infections diarrhéiques, les grandes poussées dentaires, les stomatites compliquées... L'apparition d'une convulsion chez un enfant de moins de 5ans n'est donc pas un phénomène hasardeux car elle est l'expression extériorisée de la gravité de certaines pathologies avec pour prodrome clinique : Une hyperthermie de plus de 38°C. Pour (Balaka, 2015, p.16), « *Les convulsions fébriles chez les moins de 5 ans durent 30 secondes à 2 minutes pour le nourrisson ; au-delà de ce seuil de tolérance, le système nerveux central prend un coup* » Cela dénote bien l'urgence de la prise en charge médicale pour éviter des cas décès. Pour lutter contre ce fléau en Côte d'Ivoire, de nombreuses sensibilisations et actions de communication sont engagées par l'OMS, l'Institut National de santé publique (INHP) et l'Institut Nationale de Santé Publique (INSP) afin de réduire les risques liés à la méconnaissance de leurs étiologies. Ces sensibilisations devraient pouvoir emmener les populations à changer leurs itinéraires thérapeutiques, leurs modes de traitement et surtout les représentations socio-culturelles liées aux convulsions fébriles notamment chez les Sénoufo de Sirasso au Nord de la Côte d'Ivoire. Pour ceux-ci, la plupart des maladies trouvent leur explication, leur origine dans les éléments surnaturels. Dans cette logique (Massé,1995, p.11) affirme que « *la représentation de la maladie et de la santé sont subjectives du fait de l'influence culturelle de chaque peuple, de chaque société donnée* ». Comme pour dire que la compréhension d'une maladie chez ces Sénoufo se rapporte toujours à une idéologie qui stipule que « *Toute maladie a une origine mystique* » (Amédée, 2016, p.4). Si tel est le cas, comment on pourrait les convaincre à confier le traitement des convulsions à la médecine moderne ? Ceci pour dire que dans l'imagerie populaire Sénoufo, le traitement des convulsions doit être confié aux

guérisseurs, aux féticheurs, aux charlatans qui communiquent avec les génies, les ancêtres, les morts qui peuplent le monde invisible. Certaines terminologies désignant les convulsions fébriles illustrent bien cet état de fait lorsqu'on entend dire "l'oiseau" ou "l'oiseau a attrapé l'enfant". Ce sont des expressions symboliques remplies de sens. L'expression "l'oiseau a attrapé l'enfant" est synonyme d'une agression extérieure occulte, mystérieuse, macabre occasionnée par une force mystique, surnaturelle. (Bibeau, 1978, p.13) ne s'éloigne pas de cette logique lorsqu'il dit « toutes les civilisations ont produit chacune leur culture populaire à côté de la culture savante ». Comme pour dire que toutes les sociétés humaines, ont au cours de leur histoire, mis en place des systèmes spécifiques de santé souvent rigides ou parfois très fragiles pour combattre les maladies et vivre longtemps. Mais, celui du peuple Sénoufo de Sirasso basé sur des perceptions socio idéologiques et culturelles semble être très fragile car les effets escomptés en matière de traitement des convulsions fébriles des enfants de moins de 5ans ne sont pas reluisants. Aujourd'hui, on constate que le taux de mobilité et de mortalité sont très élevés dans cette partie septentrionale de la Côte d'Ivoire qui abandonne le traitement médical des convulsions fébriles au profit d'un traitement traditionnel basé sur la subjectivité. Ce constat nous oblige à poser deux questions indissociables qui nous permettront de mieux comprendre les fièvres convulsives. Quelles sont les représentations sociales des convulsions fébriles chez les Sénoufo de Sirasso ? Et quelles sont les perceptions nosologiques de la médecine moderne ? C'est pourquoi, entrant dans cette thématique spécifique, nous voulons comprendre d'abord la perception nosologique des convulsions fébriles chez les Sénoufo de Sirasso et celles de la médecine moderne afin d'en tirer une conclusion contributive. De façon spécifique, il s'agit de décrire ces deux types de nosologies convulsives et leurs modes de traitement. Mais bien avant les résultats de cette enquête nous allons présenter successivement le terrain d'étude, la population d'étude, l'échantillonnage, la technique de collectes des données, le dépouillement et la méthode la théorie utilisée. Cette présentation appelée démarche méthodologique permet d'aboutir à des résultats scientifiques solides et concrets.

1. Méthodologie

Du point de vue méthodologique, il s'agit de présenter successivement la population et le terrain d'étude, l'échantillonnage, la technique de collecte des données, le dépouillement et la méthode d'analyse et la théorie retenue.

1.1. Population et terrain d'étude

Il nous convient de présenter d'abord la localisation et le contexte socio-anthropologique du terrain parce qu'« avant toute chose, le terrain et le laboratoire du sociologue » (Copans, 1967, p.90). Sirasso constitue notre terrain d'étude. C'est une ville cosmopolite où vivent en harmonie, les Sénoufo, les Dioula et les Malinké venus pour

la plupart des pays voisins. Sirasso est une ville de la Région des savanes située au Nord de la Côte d'Ivoire, dans le Département de Korhogo entre le 9° 17' 00 Nord et le 6° 06'00 Ouest. Zone potentielle agricole, on y cultive le coton, l'anacarde, le riz, l'igname, le maïs, l'arachide...Les atouts agricoles et nutritionnels de Sirasso sont l'abondance de l'eau et une végétation généreuse. La langue traditionnelle parlée est le "Kafigue", un sous-groupe Sénoufo de Côte d'Ivoire. Les Sénoufo qui y vivent sont appelés les "Kafibelé". Selon le dernier recensement général de la population et de l'habitat (RGPH 2021), la ville est peuplée de 29 633 habitants dont 14 919 hommes et 14 714 femmes.

1.2. Echantillonnage.

Les unités sociologiques d'observation sont composées essentiellement d'hommes et de femmes susceptibles de nous fournir des données sur les représentations socio-culturelles et le protocole de traitement des convulsions fébriles. Pour cela, nous avons interrogé au total 100 personnes dont 50 hommes et 50 femmes tous âgés de 20 ans et plus auxquelles s'ajoutent 01 Médecin et 02 infirmiers exerçant à l'hôpital de Sirasso, capables de nous donner des informations sur les étiologies des convulsions fébriles. Le choix de cette tranche d'âge reflète la majorité civile qui est 18 ans en Côte d'Ivoire car à cet âge les jeunes garçons sont généralement en couple et les jeunes filles devenant mères sont imprégnées des réalités sociétales. Cette égalité numérique au niveau des sexes parvient des données d'observations qui indiquent que les hommes et les femmes ont le même niveau des connaissances culturelles en matière de représentation et traitement des maladies qui affectent leur progéniture. Dans le cadre de notre étude, il s'agit des convulsions fébriles chez les enfants de moins de 5ans. Pour (champagne, 1969, p.169) « *il est suffisamment interrogé un échantillon de taille réduite, mais à la condition toutefois d'être bien précis* ». La technique utilisée est la méthode aléatoire simple ou chaque enquête, membre de la population cible (20 ans et plus) à la probabilité à faire partir de l'échantillon (N'da, 2002, p.7). Cette méthode consiste à interroger au hasard « *Tout Venant'* » c'est-à-dire s'entretenir avec les hommes et femmes vivant à Sirasso sans établir préalablement une base de sondage afin d'avoir des données fiables et non erronés.

1.3. Technique de collecte des données.

Les modalités de notre recherche sur le terrain se sont appuyées sur des données empiriques provenant d'une enquête qualitative et quantitative centrée sur des entretiens libres, l'observation directe et des focus groups. La recherche de l'objectivité nous oblige à nous focaliser d'avantage sur la méthode quantitative afin de mieux cerner les rapports entre les représentations sociales et les modes de traitement des convulsions fébriles. Les entretiens se sont déroulés à Sirasso et dans six (06) autres villages de la sous-préfecture. Il s'agit entre autres de : Dagba, Dokaha, Plétiminnin,

Sapkélé Taléré et Odia. Les entretiens réalisés dans ces villages ont permis par exemple de recueillir quelques informations complémentaires relatives aux convulsions fébriles et les enjeux liés à leur traitement. Par ailleurs, des entretiens ont été faits avec le personnel médical et paramédical dans le but de confronter les opinions médicales à celles des populations afin de consolider nos résultats définitifs.

1.4. Dépouillement.

Dans un premier temps nous avons classé les données par localité. Ensuite, les fiches d'enquêtes ont été rangées selon le lieu de collecte Sirasso et six (06) autres villages. A l'intérieur de chaque rangement sont contenues toutes les informations collectées auprès des hommes et des femmes âgés de plus de 20 ans. Ces rangements sont marqués avec des stylos de couleur différente de sorte à faciliter l'interprétation des données. Chaque couleur indiquant bien sûr une catégorie d'idée. Les questions soumises à la population cible ont subi un traitement informatique grâce au logiciel data. Un délai d'exécution et certains détails ont été donnés à l'informaticien pour donner un sens à l'étude. Cela a permis donc à l'informaticien de nous fournir les résultats sur notre thème. Les données issues de l'observation ont connu les mêmes procédures de dépouillement. Cela signifie que les données qualitatives ont été dépouillées manuellement selon trois (03) étapes qui sont : La lecture, les repérages des mots clés, les discours redondants, la classification des discours en fonction des objectifs et de la problématique.

1.5. Méthode d'analyse et la Théorie retenue.

L'analyse du discours ou du contenu a été exploitée comme méthode d'analyse. Elle consiste à relever les mots clés et les discours redondants. Cette méthode nous a permis de mieux analyser et mieux interpréter aisément les données issues de notre enquête. Notre étude a pour matrice intellectuelle le culturalisme. Cette théorie stipule que la culture, en tant qu'ensemble de valeurs et de croyances, modèle les manières de faire, d'agir et de penser et différencie les peuples. Cette différenciation permet à toutes les collectivités humaines de trouver la solution aux problèmes de la vie quotidienne et de leur existence (Balandier, 1971). La culture ou la civilisation est donc un ensemble complexe qui comprend les connaissances, les croyances, l'art, les coutumes, les attitudes et les habitudes qu'acquiert l'homme en tant que membre de la société. Cette approche conceptuelle nous permet de partir de la culture qu'elle considère comme vecteur ou déterminant de conduite humaine de comprendre les logiques sociales, les attitudes et comportements représentationnels qui accompagnent les Sénoufo "Kafibelé" de Sirasso dans le traitement des fièvres convulsives.

2. Résultats.

Les résultats obtenus des différents discours nous permettent de les classer en trois (03) axes principaux. Le premier axe concerne les aux représentations socio idéologiques des convulsions fébriles chez les Sénoufo "Kafibelé" de Sirasso ensuite le axe s'intéresse aux perceptions nosologiques médicales des convulsions fébriles et enfin le troisième axe se rapporte aux protocoles de traitement de chacune de ces deux entités à savoir la médecine alternative et la médecine conventionnelle.

2.1. Les représentations socio idéologiques des convulsions fébriles chez les Sénoufo "Kafibelé" de Sirasso.

Contrairement aux perceptions scientifiques objectives, les perceptions nosologiques des convulsions fébriles chez les Sénoufo de Sirasso sont purement subjectives. Leur vision des convulsions fébriles sont représentationnelles et culturelles. En effet, chez les Sénoufo "Kafibelé" de Sirasso, le rapport à la santé ou à la maladie est dominé par les mysticismes, l'idéologie religieuse qui stipulent que toute chose a une âme. Comme pour dire que toute pathologie contractée au cours de l'existence terrestre devrait s'incruster obligatoirement dans les rapports avec les divinités, les ancêtres les génies et surtout les sorciers malfaiteurs qui incarnent, gouvernent et dominent le monde invisible, le surnaturel. De ce fait, « *toute maladie est la résultante d'un mauvais sort lancé par un ennemie ou un sorcier* », propos de monsieur Soro. Cela signifie que toute pathologie contractée n'est pas un épiphénomène ni un phénomène hasardeux. Elle provient forcément d'un malfaiteur « *tapis dans l'ombre* » idem, qui serait forcément le sorcier du village. En désignant donc les convulsions par l'expression métaphorique « *Sédieng Pihou tcho* » en senoufo ou « *konnon ka dé minan* » en malinké signifie que la convulsion est liée à une représentation sociale et culturelle. Cette expression « *sédieng pihoutcho* » signifie littéralement « *qu'un gros oiseau a kidnappé l'enfant* ». Qui est donc ce gros oiseau invisible qui vient de kidnapper leur enfant ? Personne ne saura répondre à cette question remplie de sens. En effet, les Sénoufo "Kafibelé" de Sirasso attribuent les convulsions fébriles aux esprits maléfiques, aux malfaiteurs aux sorciers. Les mouvements saccadés des membres, le chavirement des yeux et la raideur du corps constatés lors des convulsions sont pour eux synonymes d'une asphyxie, d'un étranglement fait par un être invisible dans le but de tuer leur enfant. On peut entendre dire souvent : « *c'est le sorcier qui vient serrer le cou de mon enfant* » ou bien « *les génies veulent nous punir parce que cela fait très longtemps que des sacrifices leur n'ont pas été offerts donc ils viennent chercher l'enfant* » pour eux, il peut s'agir aussi de la transgression d'un interdit, d'une coutume ou des us. Dans ce cas, on entend dire « *les ancêtres sont fâchés parce qu'on a fait leur totem* ». Toutes ces expressions identitaires montrent qu'en pays senoufo surtout chez les "Kafibelé" de Sirasso, la perception des convulsions fébrile est purement idéologique. De ce fait, les étiologies et les modes de traitement doivent s'inscrire dans un cadre traditionnel

incarné par le féticheur ou le charlatan maître du fétichisme et de l'univers surnaturel. Comme on le voit, les perceptions nosologiques des convulsions fébriles chez les Sénoufo sont subjectives contrairement aux perceptions nosologiques médicales des convulsions fébriles qui se veulent objectives. Parlons-en de ces perceptions.

2.2. Les perceptions nosologiques médicales des convulsions fébriles.

La compréhension des convulsions fébriles par les scientifiques est incrustée dans les fondements des normes scientifiques qui stipulent que tout résultat scientifique obtenu est la résultante d'une démarche scientifique. Comme pour dire que les perceptions nosologiques médicales relatives aux étiologies des fièvres convulsives sont les résultats d'une démarche scientifique rigoureuse. Cela signifie que les perceptions nosologiques médicales relatives aux étiologies des fièvres convulsives sont les résultats d'une démarche scientifique rigoureuse. Loin d'être subjectives elles sont purement objectives. Elles proviennent toujours d'une réflexion intellectuelle. C'est dans ce cadre conceptuel qu'une classification des convulsions fébriles a été faite **chez les enfants de moins de 5ans et chez les enfants de 6ans** qui semblent être plus vulnérables aux convulsions fébriles pour ces tranches d'âge. Ainsi nous avons :

2.2.1. Nosologies des convulsions fébriles chez les enfants de moins de 5ans selon la médecine moderne.

L'enquête menée auprès des médecins a montré que les causes des convulsions fébriles tiennent compte de l'âge de leur apparition chez les enfants. En effet, pour les enfants de moins de 5 ans les causes se rapportent aux fièvres ou aux troubles métaboliques. Une augmentation du taux de sucre dans le sang (une hyperglycémie) peut provoquer des convulsions ou même un coma. Des taux anormaux de calcium ou (hypercalcémie), de magnésium, de sodium, de vitamine surtout la vitamine B6 peut déclencher une ou plusieurs convulsions chez l'enfant de moins de 5 ans. Une fièvre d'un enfant de moins de 5ans peut provenir de certaines pathologies curables en milieu hospitalier notamment les infections parasitaires (le paludisme), les infections bactériennes graves (méningite, fièvre typhoïde...), les infections diarrhéiques, les grandes poussées dentaires, les stomatites compliquées... La plupart des pathologies diagnostiquées à l'hôpital de Sirasso indiquent clairement qu'elles sont à l'origine des hyperthermies qui provoquent ces convulsions. L'apparition d'une convulsion chez un enfant de moins de 5ans n'est donc pas un phénomène hasardeux car elle est l'expression extériorisée de la gravité de certaines pathologies avec pour prodrome clinique : « Une hyperthermie de plus de 38°C ». Propos du Médecin généraliste de l'hôpital de Sirasso. Dans les conditions normales, ces convulsions cessent une fois la fièvre ou les troubles métaboliques se rétablissent après traitement médical hospitalier. Dans le cas contraire si les convulsions réapparaissent sans élément déclencheur, la cause est probablement une lésion survenue au cours de la

naissance. Une anomalie cognitive ou un trouble métabolique héréditaire (parents) ou trouble cérébral peut entraîner aussi des convulsions chez l'enfant de moins de 5 ans. Ainsi, en identifiant les causes d'une convulsion fébrile, le médecin peut établir sereinement un protocole de traitement approprié. Alors, Qu'est qui différencie les causes des fièvres convulsives des enfants de moins de cinq ans à celles des enfants de six ans et plus ? La résolution de cette question permettra de mieux comprendre ces deux types de physiopathologies (fréquentes chez ces tranches d'âges) pour éviter non seulement, une erreur de diagnostic mais également, pour éviter une mauvaise orientation du traitement. C'est ici que réside l'intérêt d'analyser la nosologie des convulsions fébriles chez l'enfant de 6ans et plus afin d'établir un diagnostic différentiel.

2.2.2. Nosologie des convulsions fébriles chez les enfants de 6ans et plus selon la médecine moderne.

Même si l'hyperthermie reste le facteur commun déclencheur des convulsions chez ces deux types de tranches d'âges [moins de 5ans et 6ans et plus], les étiologies sont souvent différentes. En effet, l'enfant de 6ans et plus est résilient, résistant à faire des convulsions pour certaines pathologies curables telles que les infections parasitaires (le paludisme), les infections bactériennes (fièvre typhoïde...), les infections diarrhéiques, les poussées dentaires généralement terminées, les stomatites. Or, l'enfant de moins de 5ans est très vulnérable pour ces genres de maladies. Les causes des convulsions fébriles chez ces enfants de 6ans et plus sont mécaniques car dans la plupart de cas, il s'agit d'un traumatisme crânien, d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ou d'une tumeur pouvant endommager le cerveau « *on parle de crise idiopathies* ». Propos du Médecin. Les enquêtes ont permis de savoir que certaines conditions peuvent irriter le cerveau telles que : les blessures, certains médicaments, le manque de sommeil, la fièvre et rarement certaines infections à cause de sa résilience. Des pathologies cardiaques telles l'hypertrophie du cœur, l'infarctus du myocarde, hypertension artérielle (HTA) et certaines conditions relatives aux rythmes cardiaques anormaux qui privent le cerveau de l'enfant de plus de 6 ans d'oxygène et de sucre dans le sang (hypoglycémie) déclenchant ainsi des crises convulsives. Les Stress physiques et émotionnels importants chez ces enfants de 6 ans et plus sont aussi incriminés. La différenciation est donc établie vu que les étiologies ne sont pas forcément les mêmes. Comme on le voit, la perception nosologique médicale des fièvres convulsives chez les enfants de 6 ans et plus permet d'établir un diagnostic différentiel et de bien comprendre par conséquent la physiopathologie et les logiques des soins médicales chez les enfants de moins de 5ans, objet de notre travail de recherche. Cela nous permet d'aborder le troisième axe de notre étude intitulé : Les logiques de soins thérapeutiques des convulsions fébriles.

2.3. Les logiques sociales des soins thérapeutiques des convulsions fébriles chez Sénoufo de Sirasso

Les logiques sociales des soins thérapeutiques des convulsions fébriles sont définies comme étant tout aspect sociétal ou tout facteur sociétal pouvant contribuer fortement à la pérennité des pratiques thérapeutiques traditionnelles liées aux convulsions fébriles. Ainsi notre enquête a pu révéler trois (03) logiques sociales chez les Sénoufo qui sont : La logique sociale du traitement liée à leurs représentations socio idéologiques des convulsions fébriles, la logique sociale du traitement des convulsions fébriles liée au faible niveau d'instruction enfin, la logique sociale du traitement des convulsions fébriles liée au manque de moyens financiers.

2.3.1. La logique sociale du traitement des convulsions fébriles liée à la représentation socio-idéologique.

Si les convulsions sont perçues par les senoufo "Kafibelé" de Sirasso comme des maladies infligées par les génies, les ancêtres, et surtout les sorciers alors leurs modes de traitements doivent s'inscrire dans un cadre purement culturel. Ainsi, les marabouts, les charlatans, les guérisseurs et les féticheurs sont les seuls maîtres à détenir les secrets mystiques des convulsions fébriles des enfants. Ce sont eux qui connaissent les plantes médicinales et les potions magiques capables de soigner ces convulsions. Ainsi, on entend dire souvent : « *les docteurs ne reconnaissent pas cette maladie, s'ils pensent que c'est le palu, ils se trompent fort* », « *si je vais à l'hôpital les sorciers vont profiter pour tuer mon enfant* ». Tous ces verbatim liés à la représentation sociale des convulsions fébriles indiquant bien que la médecine moderne se situe au second plan de leur itinéraire thérapeutique. Cette position radicale liée méconnaissance des étiologies est souvent préjudiciables aux populations rurales qui comptent en leur sein de nombreux malades et de nombreux décès. Comme pour preuve, le nombre de décès et de malades enregistrés à l'hôpital de Sirasso ne cessent d'accroître faisant de Sirasso, une zone endémique du pays malgré les progrès scientifiques réalisés dans ce domaine. Nonobstant les avancées scientifiques qui ont permis de réduire drastiquement les taux de mortalité et de morbidité en Côte d'Ivoire, les senoufo de cette partie septentrionale restent rattachés à leurs pratiques thérapeutiques liées à la culture, à la représentation socio-idéologique. Comme pour dire que la médecine traditionnelle demeure leur premier recours thérapeutique dans la mesure où elle est en phase avec leurs perceptions idéologiques et sociales.

2.3.2. La logique sociale du traitement des convulsions fébriles liée au faible niveau d'instruction

A la question de savoir s'ils connaissent les causes des convulsions fébriles, leurs réponses sont inscrites fidèlement dans le tableau suivant.

Tableau 1 : Relatif aux étiologies des convulsions fébriles chez les enfants de moins de 5 ans.

Attitudes	Je les connais		Je ne les connais pas	
Niveau D'instruction				
Analphabète	00	00%	50	62.50%
Primaire	00	00%	20	25%
Secondaire	04	20%	09	11.25%
Supérieur	16	80%	01	1.25%
Total : 100 individus	20	100%	80	100%

Source : notre enquête à Sirasso, février 2024.

A l'analyse du tableau, l'on constate que les analphabètes et les enquêtés ayant le niveau primaire ne connaissent pas les causes des convulsions fébriles. En effet, 50 individus soit 62.5% analphabètes et 20 individus soit 25% du niveau primaire ignorent totalement les origines des convulsions fébriles. Par compte, on constate que seulement 09 individus soit 11.25% du niveau secondaire et seulement 01 individu ayant le niveau supérieur soit 1.25% ont une méconnaissance des étiologies des fièvres convulsives. Par contre, 16 individus du supérieur soit 80% interrogés sur l'invariable «je les connais» disent connaître parfaitement les étiologies des fièvres convulsives chez les enfants de moins de 5ans. De tout ce qui précède, nous remarquons que plus le niveau d'instruction est bas, moins les individus enquêtés connaissent les causes des convulsions fébriles à contrario, plus le niveau d'instruction est élevée, plus les individus connaissent mieux les causes. Au total, le niveau d'instruction est responsable de la méconnaissance des étiologies chez les senoulo de Sirasso qui sont limité financière du fait de la mévente de leurs produits agricoles notamment l'anacarde, et le coton, l'arachide, les mangues... Cette situation de précarité vient amplifier davantage l'ancrage idéologique de ces populations vis-à-vis des fièvres convulsives des enfants de moins de 5 ans.

2.3.3. La logique sociale du traitement des convulsions liée au manque de moyens financiers

Cette logique de soins constitue une entité très importante dans l'orientation thérapeutique des Sénoulo "Kafibelé" de Sirasso puisqu'elle se rapporte à la capacité financière à faire face aux coûts de consultation, aux coûts des hospitalisations et aux coûts de transport. L'enquête a pu mettre en lumière la pauvreté extrême dans laquelle vivent les populations de cette partie septentrionale de la Côte d'Ivoire. A la question de savoir pourquoi ils ne vont pas à l'hôpital pour des cas de convulsions fébriles, leurs réponses sont transcrites fidèlement dans le tableau suivant.

Tableau 2 : Relatif au manque de moyens financiers pour faire face aux convulsions fébriles dans les hôpitaux.

AVIS FONCTIONS SOCIALES	Effectif			
	J'ai les moyens		Je n'ai pas les moyens	
	VA	VR	VA	VR
	MENAGERE	00	00%	45
SANS- EMPLOIS	00	00%	19	26,39%
PLANTEUR	03	10.71%	05	6,95%
COMMERCANT	05	17.86%	03	4,16% %
FONCTIONNAIRE	20	71.43%	00	00%
TOTAL : 100 enquêtes	28	100%	72	100%

Source : notre enquête à Sirasso, février 2024.

L'analyse de ce tableau révèle que les ménagères et les sans-emplois sont les plus touchés par la pauvreté. En effet 45 femmes soit 62,50% et 19 sans-emplois soit 26,39% disent « *ne pas avoir de moyens financiers* » pour faire face aux hospitalisations, aux consultations, et aux prix exorbitants des ordonnances médicales, contre. Ensuite, viennent les planteurs et les commerçants exerçant des petites activités lucratives avec respectivement 6,95% et 4,16%. Cela peut s'expliquer aujourd'hui par la mévente de nombreux produits agricoles et de la détérioration des termes de l'échange. Les fonctionnaires semblent être les plus lotis. En effet, ceux-ci arrivent à faire face aux prescriptions médicales à cause des revenus mensuels. En effet, 20 fonctionnaires sur un total de 28 enquêtés sur l'invariable « j'ai les moyens » soit 71.43 % disent avoir les moyens financiers pour se rendre à l'hôpital et non chez des marabouts, des féticheurs pour recevoir des soins thérapeutiques basés sur des représentations sociales et idéologiques. La grande majorité de ceux ayant un emploi stable traite les convulsions fébriles à l'hôpital. Comme on le voit les fonctions sociales jouent un rôle déterminant dans l'orientation thérapeutique des convulsions fébriles chez les senoufo "Kafibelé" de Sirasso, si l'on s'en tient aux ressources financières que celles-ci peuvent générer. Le manque de moyens financiers vient une fois de plus donner raison aux représentations culturelles et les pratiques thérapeutiques traditionnelles. « *Par contre lorsqu'ils n'arrivent pas à traiter une convulsion fébrile qui s'aggrave de jour en jour, ils sont pris de panique et c'est en ce moment précis qu'ils se rappellent de l'existence du centre de santé non loin de leur domicile* » propos d'un agent de santé. En effet, dans un premier

temps ils font de l'automédication, dans un deuxième temps si le traitement échoue, ils se réfèrent aux tradi-praticiens dépositaires et possesseurs des traitements mystiques. Lorsque toutes ces itinéraires thérapeutiques s'épuisent et sans succès, l'hôpital devient un recours alternatif. Les statistiques illustrent bien que l'hôpital est considéré comme recours alternatif dans le traitement des convulsions fébriles chez les senoulo de Sirasso.

2.4. L'hôpital comme dernier recours thérapeutique dans le cadre du traitement des convulsions fébriles

Dans le cadre du traitement des convulsions fébriles des enfants, « *l'hôpital demeure toujours leur dernier souci* » Propos du médecin chef. Les senoulo de Sirasso ne se sont jamais mis un jour à l'idée de se retrouver à l'hôpital avec leur enfant souffrant d'une convulsion fébrile. L'hôpital constitue leur dernier recours thérapeutique. Ils viennent à l'hôpital parce qu'ils ont été forcés par un ami allochtone, un étranger, un voisin ou devant la gravité de la convulsion. L'arrivée tardive à l'hôpital s'explique aussi par les pratiques occultes administrées par les marabouts ou les féticheurs. Dans la plupart des cas les potions magiques ou « *Nassi-dji* » en malinké, les fumigations corporelles à base de l'encens ou « *Woussounan* » en malinké, les décoctions magiques à base de feuilles, racines, ou d'écorces médicinales soigneusement préparées dans des canaris pour conjurer le sort et chasser les génies ou les sorciers responsables des convulsions restent très souvent inefficaces devant de graves convulsions fébriles. C'est en ce moment précis qu'ils viennent à l'hôpital en phase terminale de la maladie où le pronostic vital est en jeu. Devant cette situation, tous les médecins et infirmiers sont unanimes pour dire que: « *c'est le médecin après la mort* ». Comme pour affirmer avec certitude que l'itinéraire thérapeutique médicale est de loin la meilleure voie pour soigner les convulsions fébriles des enfants. Quel est donc le contenu de cette voie thérapeutique ?

2.5. Voie thérapeutique médicale des convulsions fébriles des enfants de moins de 5 ans

Il ne s'agit pas pour nous d'apprendre à administrer des soins thérapeutiques mais plus tôt d'être informé, d'être éduqué sur certaines mesures à prendre en cas de crise convulsive fébrile afin d'éviter des conséquences tragiques. En effet, le traitement des convulsions fébriles chez les enfants de moins de 5 ans passe d'abord par une prise de conscience en rapport avec les conseils, les informations sur les étiologies que l'agent de santé donne aux populations rurales. Il doit pouvoir éduquer les populations sur les éléments déclencheurs des convulsions « *car l'ignorance ou l'inconscience expose été tue alors que la conscience protège et sauve* » idem. Pour les praticiens de la médecine moderne tous les traitements liés convulsions fébriles doivent être administrés à l'hôpital et nulle part ailleurs. Ils sont formels lorsqu'ils disent que « *la pose du*

diagnostic et l'administration du traitement sont exclusivement réservées aux seuls médecins
» idem. Cela suppose qu'ils assument la responsabilité tout au long du processus du traitement. Divers médicaments pharmaceutiques sont pris en compte dans cette thérapie. Il s'agit entre autres des antibiotiques, des antis convulsant et des antiparasitaires. Généralement c'est une fièvre au-delà de 38° provoquée par une pathologie curable chez l'enfant de moins de 5ans qui est à l'origine des convulsions. Ainsi si la fièvre est associée à une infection parasitaire (paludisme) on utilise des antipaludéens, plus les pyrétiques. Par contre, si c'est une infection bactérienne, on utilise des antibiotiques. Mais en cas de traumatisme crânien, d'une lésion cérébrale due à une maladie très grave (tumeur...), d'une maladie cardiaque ou d'une maladie sanguine, l'enfant est référé dans un service spécialisé pour une meilleure prise en charge. Quand on sait qu'en Afrique subsaharienne les taux de transmission des infections (paludisme, méningite, fièvre typhoïde...) sont élevés, il est donc « important d'éliminer tous les lieux de reproduction des moustiques par la destruction des larves qui pullulent les eaux stagnantes et dormir sous des moustiquaires imprégnées » idem. Comme on le voit, l'ensemble de ces conseils et techniques de protection permettront d'éviter ou traiter les convulsions fébriles chez les l'enfant de moins de 5 ans.

3. Discussion

Cette étude sur les perceptions et pratiques thérapeutiques associées aux convulsions fébriles chez l'enfant de moins 5 ans a pu livrer en termes de résultats trois (03) grands axes principaux. Il s'agit en autres des représentations socio idéologiques des convulsions fébriles des enfants chez les Sénoufo "Kafibelé" de Sirasso, des perceptions nosologiques médicales des convulsions fébriles chez les enfants de moins de 5ans et des itinéraires thérapeutiques y afférentes. L'axe consacré à la maîtrise scientifique des convulsions fébriles a permis de comprendre que l'ignorance et la méconnaissance des étiologies sont responsables des nombreux décès au sein des populations rurales de Sirasso. Ces convulsions fébriles simples généralement sans danger chez l'enfant de moins de 5 ans peuvent s'avérer mortelles si la prise en charge hospitalière est tardive. Cet axe nous sert de fondation, de sous bassement pour faire une analyse objective des données recueillis auprès des Sénoufo "Kafibelé" de Sirasso. Dans cette logique (Mickael, 2002, p.14)) pense qu' « il est primordiale de mieux connaitre la maladie pour mieux le combattre ». Ace propos (Dédy, 2006, p.3) pense que « l'ignorance ou l'inconscience expose et tue alors que la conscience protège et sauve ». Cette manière de voir les choses qui nous conduit auprès des médecins de l'hôpital de Sirasso pour collecter les informations générales sur les convulsions fébriles des enfants de moins de 5 ans. Ces informations sont relatives aux étiologies, aux symptômes, aux pratiques préventives et curatives pour limiter le nombre de décès pourtant évitable si ces convulsions sont prises en charge très tôt par les praticiens de la médecine moderne. Comme on le voit, cette étude sur les convulsions fébriles nous oblige l'acquisition de

certaines généralités scientifiques dans la mesure où celles des populations rurales de Sirasso sont diamétralement opposées. En effet, les observations faites sur l'organisation sociale des peuples Sénoufo montrent bien que les sociétés traditionnelles sont gouvernées par un ordre social qui tire sa légitimité dans les croyances collectives, les mœurs et les us et coutumes. En pays Sénoufo, tous les phénomènes sociaux s'expliquent et s'interprètent dans un cadre socioculturel incarné par les guérisseurs, les divinités, les marabouts surtout les charlatans appelés communément "les sandobélé" en Sénoufo. Ces tradipraticiens sont les maîtres incontestés de l'harmonie sociale du peuple Sénoufo. De ce fait, l'interprétation des étiologies, les itinéraires thérapeutiques et les modes de traitement sont totalement confiés aux tradi-praticiens. La grande majorité des sénoufo "Kafibelé" ont pour premier recours thérapeutique la médecine traditionnelle. Comme pour dire que la médecine traditionnelle connaît un essor sans précédent et constitue le pilier des soins de santé primaire pour la majorité de la population à cause des perceptions socio-culturelles (Bakayoko et AL, 2015, p. 18). Dans cette logique (l'OMS, 2002) estime que « plus de 80% des populations africaines ont recours aux plantes pour les soins de santé ». en effet, ce recours aux plantes et aux potions mystiques et magiques montre bien que les convulsions fébriles sont d'origine surnaturelles par conséquent, leurs interprétations et modes de traitement doivent s'inscrire dans cette vision unique. A ce propos, (Massé, 1995, p.13) disait que « loin d'être une interprétation objective, la représentation des convulsions fébriles sont subjectives du fait de l'influence culturelle de chaque société ». Dans le même sens (Irigó, 2012, p.15) pense que « la grande majorité des populations ivoirienne s'intéressent en première intention à la médecine traditionnelle incarnée par les guérisseurs traditionnels ». Comme on le voit, la plupart des auteurs qui se sont intéressés aux convulsions fébriles chez les enfants de moins de 5 ans s'accordent pour dire que leurs perceptions sociales et leurs modes de traitement sont responsables des nombreux décès constatés au sein des populations rurales. Ils ont tous mis en avant l'ignorance et la méconnaissance des étiologies. Il s'agit entre autres de (Sanyo, 1985, P.6), (Dubac, 2001, p.24), (Motte, 2010, p.9), (Ofovwe, 2002, p.12). A ce propos (Guido, 2013, p3.), montrant l'influence de la culture sur l'itinéraire thérapeutique disait déjà que « la grande majorité des populations ivoiriennes s'intéressent et s'orientent en première intention vers la médecine traditionnelle incarnée par les guérisseurs traditionnels ». Cette prédominance à caractère subjectif est perceptible, visible presque partout dans toutes les localités de ce peuple Sénoufo, car selon (Ibrahim, 2004, p.17) on estime que « du berceau à la tombe, 80% des africains comptent sur la médecine traditionnelle pour satisfaire leurs besoins de santé ». Ceci pour dire que les "Kafibelé" de Sirasso positionnent l'hôpital comme dernier recours dans le traitement des convulsions fébriles. Comme on le voit, tous ces auteurs se contentent d'incriminer les perceptions sociales et les pratiques thérapeutiques liés aux convulsions fébriles et oublient dans leurs analyses la problématique de l'accessibilité aux centres de santé et l'inaccessibilité financière aux soins de qualité. Dans le cadre de l'accessibilité aux centres de santé, il s'agit de

la problématique des longues distances à parcourir avant d'avoir accès à un centre de santé. C'est donc un facteur bloquant non négligeable. Généralement les patients dénoncent l'éloignement de leurs domiciles des centres de santé. Quant à la problématique l'accessibilité financière aux soins de qualité, elle constitue un enjeu économique majeur à cause du coût d'achat des produits pharmaceutiques. En effet, la grande majorité des populations rurales à faibles revenus mensuels se plaignent des prix d'achat des produits pharmaceutiques. Elles les jugent inaccessibles dans la mesure où les anticonvulsivants, les antibiotiques, les antiparasitaires ne sont pas à la portée des moins nantis. On comprend alors que l'augmentation du taux des convulsions fébriles ne provient pas seulement des perceptions socio idéologiques et leurs modes de traitement mais qu'elle provient également de l'inaccessibilité financière et de l'inaccessibilité aux différents centres de santé.

CONCLUSION

En somme, nous retenons que les convulsions fébriles des enfants de moins de 5 ans sont la conséquence d'une fièvre de plus de 38° degré provoquée certainement par des pathologies généralement curables. Dans la plupart des cas, ce sont des maladies traitables chez ces enfants de moins de 5 ans. Cependant, l'analyse des perceptions nosologiques chez les Sénoufo "Kafibelé" de Sirasso font croire que les convulsions fébriles des enfants de moins de 5 ans sont liées aux forces surnaturelles et aux forces occultes. L'interprétation et la représentation des convulsions fébriles orientent donc leurs pratiques thérapeutiques généralement confiées aux charlatans, aux devins, aux guérisseurs dépositaires du mysticisme, du fétichisme et de l'idolâtrie. Face à la recrudescence des taux de morbidité enregistrés dans cette zone septentrionale du pays, il est très nécessaire d'éduquer, d'informer ces populations sur les causes réelles de cette pathologie qui, si elle est vite prise en charge dans un milieu hospitalier (médecine moderne) guérit sans laisser de séquelles neurologiques.

Références bibliographiques

- ARTHUR MC Ivor, 1989, « médecine traditionnelle au Zimbabwe » in courrier ACP, n°115, juin 1989, pp 192.
- BARREAU Jean Marc, 1991, « les hommes dans la nature et l'homme et le végétal » in porier, J, histoires des mœurs, paris, Gallimard, « pleiade »
- DA Karim, 2020, « les convulsions simples et bénignes chez l'enfant de moins de 5 ans ». IN : Mali Santé (1, 3) revue. Mali, 2020. <https://www.revue.ml/msp/article/view>
- DE MJ Aloa 2007, « quelle prise en charge des convulsions fébriles chez l'enfant de moins de 5 ans. IN : le médicament le plus utilisée est le diazépam en intra rectale

- à raison 0,5mg/kg de poids corporel sans dépasser 10 mg « <https://web-saraf.net/IMG/pdf/tome-25-V3-2> »
- DIABATE Songui, 2007, « culture et santé » mémoire de maitrise, IES, Université de Cocody Abidjan, 15/06/2007.
- GILLES Bibeau, 1978, « l'organisation ambiguë des noms des maladies » rêve cuthoply, et société, vol 2, n°3
- HARRIS Memel Foté, 1998, « les représentations de la maladie et la santé chez les ivoiriens » édition harmattan
- KIENTZ Albert, 1979, « Dieu et les génies .1. Récits étiologiques senoufo » SELAF 274 PISBN : 2-85297 -024
- KOUAKOU Amah, 2008, « la représentation de la maladie et pratique thérapeutique » mémoire de DEA, IES, université Cocody
- MOTTE Jean, 2010, « convulsions fébriles ». In chalrol B, Dubac et Al 2010 neurologie pédiatrie, Flammarion médecine- science, paris 2010, 293-296
- GE et Al, 2002, « home management of febrile convulsion in compassion of urban and rural matters knowledge attitude and practice » J Neurol SCI, 2002, 200, 49-52.
- OUMENOU Eugène et Al, 2013, « prise en charge des convulsions fébriles de l'enfant dans un service de pédiatrie universitaire à Cotonou, Benin, médecine Afrique 2013 ; 60 (12) 527-31.
- RAYMOND Massé, 1995, « altère et santé publique, les contributions de l'anthropologie a la représentation et la promotion de la santé préface, du prof Gilles, Bibeau, Gaeton Morin, Montréal, paris - Casablanca, 1995
- SAMBA Ibrahim, 2003, « médecine traditionnelle, notre culture, notre avenir, revue du bureau Afrique »
- SENGA P. et Al, 1985, « profil des convulsions du nourrisson et de jeune enfant à Brazzaville » Congo, pédiatrie dans le monde 1985, 477-480
- STEPHANE Dubac, et Al, 2001, « convulsion du nouveau-né et du nourrisson » neurologie pédiatrique, flummarion, médecine-science, Paris, 2001, 369-216
- TOUMBOURAT Ibrahim, 2020, « crise grave qui dure plus de 10 mn. In convulsions aiguës fébriles sont les plus fréquentes chez l'enfant de moins de 5 ans (1, 6) <https://www.bibliosante.ml/bitstream/handle>.
- VAMHUMM Joëlle, 2002, « la satisfaction des consommateurs spécifiques à une transaction : définition, antécédents, mesures et modes » recherche et application marketing, vol 17, n°2