Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 5 (2)
ISSN:1987-071X e-ISSN 1987-1023
Received, 03 September 2023
Accepted, 28 November 2023
Published, 04 December 2023
http://www.revue-rasp.org

Research

Modèle explicatif et interprétatif de l'anémie sévère (« Gbébile ») chez les sénoufo de Korhogo (Côte d'Ivoire)

Silué Donakpo[1,*], Atsé Achi Amedée-Pierre[1], Diabaté Songui[2]

[1]Université Péléforo Gon Coulibaly de Korhogo, Côte d'Ivoire.
[2]Centre Ivoirien de Recherches Economiques et Sociales (CIRES), Université Felix Houphouët Boigny, Côte d'Ivoire

***Correspondant** : e-mail : sdonakpo@yahoo.fr; +225 0707314633 / +225 0505090392

RESUME

L'objectif de cette recherche était d'examiner le modèle explicatif et interprétatif de l'anémie sévère chez le peuple Sénoufo. Elle a permis de comprendre que l'anémie n'est pas seulement la souffrance physique. Elle est aussi un vécu, et comme tel, elle est socialisée et socialement pensée par la culture. Pour y parvenir, la démarche méthodologique suivie s'articule autour de la recherche documentaire et les travaux de terrain. En ce qui concerne les travaux de terrain, un échantillon de 79 personnes composé d'un médecin, de 14 tradipraticiens ou guérisseurs et de 64 parents et grands-parents d'adolescents. A partir d'une approche qualitative centrée sur des entretiens libres et l'observation directe, les résultats fondamentaux montrent que l'anémie sévère est culturellement pensée comme une transgression d'interdits alimentaires ou le meurtre du margouillat dont le nom de la maladie « Gbébile ». Les agitations convulsives de la peau, l'amaigrissement, la pâleur palmoplantaire sont les symptômes retenus. Le parcours de soins part des centres de santé modernes aux tradipraticiens et/ou guérisseurs qui pour le traitement font usage de scarifications et de décoctions alimentaires. Pour cela, les logiques préventives des Sénoufo s'apparentent à des idéologies secrétées, par les générations précédentes, afin d'éloigner les cadettes et les adolescents de la consommation excessive des aliments indexés et autres considérations culturelles.

Mots clés : Modèle explicatif, Anémie sévère, « Gbébile », Sénoufo de Korhogo

Abstract

The aim of this research was to examine the explanatory and interpretative model of severe anemia among the Sénoufo people. It enabled us to understand that anemia is not just physical suffering. It is also a lived experience, and as such, it is socialized and socially thought through by culture. To achieve this, the methodological approach followed was based on documentary research and fieldwork. The fieldwork involved a sample of 79 people: one doctor, 14 traditional healers and 64 parents and grandparents of adolescents. Based on a qualitative approach centred on free interviews and direct observation, the fundamental results show that severe anaemia is culturally thought of as a transgression of dietary prohibitions or the killing

of the lizard whose name "Gbébile" gives the disease its name. The symptoms include convulsive skin movements, weight loss and palmar-plantar pallor. The course of treatment ranges from modern health centres to traditional
traditional practitioners and/or healers who use scarification and food decoctions for treatment. For this reason, the Senufo's preventive logics are similar to ideologies secreted by previous generations, to keep younger children and adolescents away from excessive consumption of index foods.
Key words: Explanatory model, Severe anemia, "Gbébile", Sénoufo of Korhogo

1. Introduction

L'anémie est une maladie qui constitue un problème majeur de santé publique en Côte d'Ivoire. C'est une affection caractérisée par une diminution du taux d'hémoglobine par unité de volume de sang au-dessous des valeurs physiologiques. Du point de vue physiologique, il y a anémie chez les humains lorsque le taux d'hémoglobine d'un organisme vivant est en-dessous de 12 g pour 100 ml de sang notamment chez la femme et l'enfant (Pierre et al., 2022 p1 ; Tano-Kamelan et al., 2018 p27 ; L. N. Caesar, 2007 p49). Selon l'OMS, elle s'entend d'un état dans lequel le nombre et la taille des globules rouges, ou la concentration d'hémoglobine, baisse au-dessous d'un niveau plancher, en affectant la capacité du sang à transporter l'oxygène dans l'organisme (OMS 2017, p1). Elle est un indicateur d'une nutrition et d'un état de santé déficients. C'est une maladie intercurrente dans la mesure où elle déclenche d'autres affections en l'occurrence des vertiges, un déficit cognitif et moteur chez les enfants, une augmentation de la fréquence cardiaque et une gêne respiratoire (OMS 2017 p3). Ses causes comprennent la carence en fer et d'autres carences nutritionnelles, le paludisme, les ankylostomoses et d'autres helminthes, des affections chroniques héréditaires telle que la drépanocytose, les fibromes hémorragiques et des conditions génétiques comme la thalassémie. Corrélé au paludisme, l'anémie constitue un obstacle au développement économique et social. Au plan professionnel et scolaire, elle provoque 40% d'absentéisme chez les enfants et les fonctionnaires, les empêchant du fait de leur état pathologique de se rendre respectivement à l'école et au service (KM. Gokpeya ,2013). Chez les enfants, elle nuit à leur développement cognitif entrainant des conséquences associées, à long terme, sur les plans sanitaire et économique. Pour ce qui concerne les adultes, l'anémie provoque de la fatigue, de la léthargie, une baisse de la productivité physique et des moindres performances au travail (Chaparro and Suchdev 2019 p2). A propos des femmes enceintes et allaitantes, l'anémie entraine une augmentation de la mortalité maternelle et infantile et de graves conséquences sur l'issue de la grossesse (Haider et al. 2013). En outre, une anémie sévère entraine une augmentation de la mortalité (Chaparro and Suchdev, 2019 p3 ; EDS-CI, 2021 p32).

1,62 milliards de personnes dans le monde étaient atteintes de l'anémie, ce qui représentait 24,8 %. Les enfants d'âge préscolaire étaient les victimes privilégiées avec 47%, soit 293 millions d'enfants à l'échelle mondiale [E. Mclean, 2009 p10]. L'Afrique et l'Asie du Sud-est comptent respectivement 67,6% et 65,5%.

En Côte d'Ivoire, le rapport annuel sur la situation sanitaire *2021* a révélé une prévalence moyenne nationale de plus de 68% parmi les enfants de 6–59 mois après un prélèvement et une analyse du taux d'hémoglobine. Elle est repartie de façon différentielle sur le territoire ivoirien. Elle varie chez les femmes anémiées de 47 % dans la région de Yamoussoukro à 68 % dans

les Savanes et l'on note environ six femmes de 15–49 ans sur dix qui sont anémiés (61 %). Parmi elles, 30 % souffrent d'anémie sous la forme légère, 29 % sous la forme modérée et 41 % présente une anémie sévère (CI-EDS 2021 p 33). Cependant, les prévalences des régions des savanes, du Woroba et du Denguelé retiennent notre attention avec respectivement 77%, 78% et 81% chez les enfants de 6-59 mois, ce qui signifie qu'au moins trois enfants sur quatre sont anémiés.

Pour lutter contre cet état de fait, l'OMS supervise plusieurs programmes dans ces régions à forte endémicité en vue de réduire la prévalence de l'anémie par le traitement et la prévention. Ces lignes directrices, politiques et interventions ont pour but d'accroître la diversité alimentaire, et d'améliorer les pratiques d'alimentation des nourrissons, ainsi que la biodisponibilité et l'apport en micronutriments au moyen d'un enrichissement ou d'une supplémentation en fer, acide folique et autres vitamines et minéraux (OMS, 2023 p2). Des stratégies de communication destinées à faire évoluer la société et les comportements sont utilisées pour modifier les comportements. Toutefois, bien que la médecine moderne soit efficace pour subjuguer l'anémie, les Senoufo interfèrent d'autres schémas de traitement s'opposant et divergeant du modèle biomédical. Il s'agit du schéma ethno-médical de guérison fondé sur les plantes et autres objets symboliques de protection. En effet, plutôt que de corriger l'anémie souvent provoquée par une alimentation défectueuse et pauvre en protéine animale, les enfants sont soumis à des interdictions alimentaires. Ils sont ainsi privés des nutriments précieux dans la lutte contre l'anémie. Au contraire, des idéologies sont produites pour éloigner ces enfants des protéines animales. C'est ainsi qu'on entend dire « C'est la viande qui produit des vers dans le ventre des enfants. Ils les rendent malades ». Ces remarques et constats empiriques nous amènent à questionner le modèle explicatif et interprétatif de l'anémie chez les sénoufo de Korhogo. Alors comment l'anémie est- elle expliquée et interprétée dans le groupe ethnoculturel sénoufo de Korhogo ? La réponse à cette préoccupation est l'objet de cette étude.

Mais avant de présenter la méthodologie de ce travail, il convient de définir les objectifs de cette recherche. En entrant dans cette thématique spécifique, nous voulons étudier le modèle explicatif et interprétatif de l'anémie chez les Senoufo. De façon spécifique, il s'agira d'abord d'identifier les déterminants socioculturels de l'anémie chez les senoufo à travers la nosologie, l'étiologie et les signes symptomatiques ; ensuite décrire les itinéraires thérapeutiques associés à l'anémie.

2. Méthodologie

Il s'agit dans cette partie de présenter dans un premier temps la localisation et contexte socio-anthropologique du terrain de l'étude. En second lieu les modalités de l'enquête de cette étude.

2.1. Terrain de l'étude

Cette étude a été réalisée dans le district sanitaire de Korhogo précisément dans la ville de Korhogo et localité environnantes. Le district sanitaire compte huit sous-préfectures fonctionnelles, à savoir Korhogo, Karakoro, Napiélédougou, Tioroniaradougou, Komborodougou, Niofoin, Sirasso et Kanoroba. Huit autres sous-préfectures non fonctionnelles attendent leurs sous-préfets. Il s'agit de Lataha, Koni, Kombolokoura, Sohouo, Dassoungboho, Nafoun et Kiémou. Les coordonnées géographiques du district sanitaire sont comprises entre 9 °53' et 10° de latitude nord et de 6 °49' et 8° de longitude Ouest. Le choix

de cette localité s'explique par le fait que malgré la présence d'un centre de transfusion sanguine au sein du Centre Hospitalier Régional (CHR), l'on assiste souvent à des évasions de malades vers la pluralité de tradipraticiens pour certains soins dont le traitement de l'anémie.

Au niveau socio-anthropologique, la vie spirituelle du peuple senoufo est dominée par les croyances en des dieux avec une pluralité de sociétés initiatiques, dominée par le « Poro » qui est la plus importante (Kakou et al, 2019 p3). Ces croyances jouent un rôle déterminant dans la vie sociale et religieuse du peuple Sénoufo lequel peuple est issu du grand groupe ethnoculturel « Gur », précisément aux sous-groupes « Nafara » et « Tiembara ». Le « Poro » apparait comme un culte d'initiation où l'on apprend l'art de vivre en société et de gouverner. C'est aussi une organisation séculaire fondée sur des bases rituelles et traditionnelles. Il sert de ciment entre les différentes composantes de l'organisation sociale et détermine le système de transmission des coutumes aux acteurs sociaux.

2.2. Population d'étude

La population du district sanitaire de Korhogo est de 748.393 habitants, soit une densité moyenne de 59,21 habitants au km² selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2021. De cette population, nous sommes intéressés aux femmes mères ou grands-mères ayant eu des enfants ou petits-enfants anémiés, aux médecins et aux tradipraticiens traitant l'anémie. La méthodologie de cette étude s'est basée essentiellement sur une approche socio-anthropologique qualitative.

2.3. Technique d'enquête et échantillonnage

Le recours aux techniques de recherche qualitatives participatives permet d'avoir des informations profondes et substantielles sur les représentations, les comportements et les motivations des populations. Deux principales techniques ont été mobilisées pour cette étude. Il s'agit des entretiens semi directifs et de l'observation directe non participante. Dans le premier cas, l'outil de collecte utilisé est le guide d'entretien. Cet outil a en effet la particularité de susciter le débat, d'approfondir les échanges par des questions de relance, d'approfondissement, de clarification qui n'étaient pas prévues au départ, mais qui naissent des réponses des répondants. Quant à la seconde technique, l'outil utilisé pour rendre compte de l'observation directe a été le Smartphone qui a servi d'appareil photo et de caméra. Dans les investigations, les techniques de choix raisonné et de boule de neige ont été retenues pour l'échantillonnage. La première a consisté à choisir des personnes capables de fournir des informations susceptibles d'expliquer ces pratiques. Elle a mobilisé un médecin sénoufo et 14 tradipraticiens soignant l'anémie traditionnellement dans la région sanitaire de Korhogo (tableau 1).

Tableau 1 : Répartition des tradipraticiens enquêtés par localité

N°	Noms des tradipraticiens enquêtés	Sexe	Age	Localités	Distance de Korhogo
1.	S. D.	M	57	Katiofi	2 Km
2.	Y. M.	M	55		
3.	S. S.	M	64	Lataha	10 m
4.	K. K.	M	55	Waraniéné	2 Km
5.	Y. D.	M	47	Nonnangoun	30 m
6.	Y. F.	M	58	Koko	Ville de Korhogo
7.	T. W.	M	62	Ladonakaha	10 m
8.	S. D.	M	56	Petit-Paris	Ville de Korhogo
9.	K. N.	M	64	Natiokobadara	Ville de Korhogo
10.	S. T.	M	61	Natiokobadara	Ville de Korhogo
11.	S. S.	M	69	Ossiéné	Ville de Korhogo
12.	Y. O.	M	65	Mongaha	Ville de Korhogo
13.	S. N.	M	49	Nabougnonkaha	Ville de Korhogo
14.	O. B.	M	54	Téguéré	Ville de Korhogo

Source : Données de l'étude faite par Dr Silué

Le choix d'un médecin Sénoufo a permis de comprendre que le mal appelé Gbébile par les Sénoufo est une anémie sévère.

Pour la technique de boule de neige, 64 personnes remplissant les critères d'inclusion ont été interrogées selon le principe de saturation. Ainsi, nous avons enrôler des mères ou pères et grands-mères ou grands-pères d'adolescents, ayant déjà été confrontées à l'anémie, ont été interviewées. Elles ont été interrogées sur les recours thérapeutiques et non médicamenteux utilisés face à l'anémie, et les représentations sociales associées. L'étude s'est déroulée du 1er février au 30 avril 2023 suivi de la saisie et l'analyse des données qui ont été possible grâce à un recours au logiciel Microsoft office.

2.4. Méthode d'analyse

Dans le cadre de cette étude, l'analyse thématique convient étant donné que la collecte des données a été faite à l'aide d'un guide d'entretien. En effet dans ce cas, les intitulés des guides deviennent en même temps les thèmes de l'analyse. Mais, compte tenu de la nature de l'étude, c'est à-dire une recherche non pas fondamentale, mais appliquée, de l'importance de la thématique, nous avons combiné l'analyse thématique avec l'analyse de contenu. En d'autres termes, chaque thème de l'étude a fait l'objet d'une analyse de contenu dont la spécificité est de faire une analyse fouillée qui ne laisse aucune information de côté.

C'est donc dans le but de combler les insuffisances de l'analyse thématique que nous avons associé l'analyse de contenu. Elle a consisté à relever les mots clés et les discours redondants. Cette méthode nous a permis de rendre compte par l'analyse et l'interprétation de toutes ces données collectées. Enfin, nous nous sommes appuyés, à la suite de l'analyse du discours, sur la théorie du culturalisme. Cette approche nous sert dans cette étude de matrice intellectuelle. Elle nous permet en effet, à partir de la culture qu'elle considère comme vecteur ou déterminant

de conduite humaine, l'élément de comprendre les logiques sociales et les enjeux autour de la construction sociale de la maladie et de la santé.

3. Résultats

Les résultats de cette étude ayant pour objet de décrire le modèle explicatif et interprétatif de l'anémie chez le peuple sénoufo de Korhogo, s'articuleront autour de 3 axes. Il s'agit de l'état des connaissances du peuple sénoufo en matière d'anémie, des déterminants socioculturels liés à l'anémie et aux itinéraires thérapeutiques.

3.1. Connaissances générales sur l'anémie chez le peuple sénoufo

En pays sénoufo, l'anémie d'une façon générale est connue. Dans chaque sous-groupe d'ethnie sénoufo, il existe presque les mêmes dénominations de la maladie. A ce sujet, contrairement à certaines maladies infantiles difficiles à appréhender telle que l'obésité chez l'enfant, l'anémie quant à elle est connue et nommée selon les différentes générations. Pour la génération actuelle du peuple sénoufo en contact avec le modernisme, les termes souvent utilisés pour nommer la maladie sont « *sichant guitchèrêt* » et/ou « *sichant cauligué* » ce qui signifie faute de sang ou l'enfant n'a plus assez de sang dans son corps. C'est ce qu'expriment les propos de dame C.A. (52 ans) interrogée au quartier Belleville :

« Un enfant anémié est celui qui n'a plus assez de sang et il se reconnaitre par ses yeux blancs et la paume de ces mains où on ne voit plus les traces rouges du sang. C'est ce que nous appelons en langue : sichant guitchèrê » ou sichant cauligué » (interview du 6 février 2023).

D'autres tels que monsieur S. F. (47 ans) et sa sœur S.T. (44 ans) de Nabougnonkaha, ayant eu des enfants confrontés à l'anémie, estiment que le sang est fini ou manque dans le corps *« sichant quoiri» ou sichant founmi » :*

> *« Mon garçon lorsqu'il avait 5 ans, a piqué une crise et était devenu pâle et arrivé à la PMI on m'a dit que son sang était fini »* ou *« chez moi ont dit qu'elle manquait du sang »* (interviews du 6 mars 2023).

Ainsi, dans l'imaginaire du peuple sénoufo de la génération actuelle, il s'agit de la quantité de sang qui manque ou se tarit dans le corps de l'enfant. Les agents de santé (sage-femmes, infirmiers et médecins) restent la principale source d'information. Pour les générations précédentes surtout issue du milieu rural, c'est la force que le sang donne au corps qui est petite d'où l'expression « *Whou fangui tchèrê* ». De cette forme d'anémie vient l'anémie sévère appelée « *gbébile* » en sénoufo. La connaissance de ce type d'anémie reste la tradition ou expériences du vécu. Il se traite souvent de façon traditionnelle chez le sénoufo. En reconnaissance des symptômes, les enquêtés décrivent un enfant fatigué, essoufflé au moindre effort, qui n'a plus la force de jouer, qui a le teint et les yeux pâles. L'enfant a les paumes des mains et la plante des pieds jaunâtres et froides. Il perd l'appétit et a souvent de la fièvre qui s'accompagne de possibles maux de tête.

3.2. Les déterminants socioculturels liés à l'anémie sévère chez le peuple sénoufo de Korhogo

Les déterminants socioculturels liés à l'anémie sévère en pays sénoufo sont perceptibles à travers les concepts de nosologie, de symptomatique, d'étiologie et de traitement de la maladie.

3.2.1. Cadre nosologique de l'anémie sévère

L'anémie en pays sénoufo n'est considérée comme une maladie que si elle atteint la phase sévère nommé « ***Gbébile »***. C'est ce que révèlent plusieurs des enquêtés tels que :

« *La forme sévère de l'anémie est connue comme maladie et appelée du nom de* ***« Gbébile »,*** *avant ce stade elle n'est pas une maladie mais la conséquence d'une maladie. Elle l'est quand l'enfant commence à ne plus manger, il ne joue plus, il maigrit et a souvent la fièvre »* (interview de monsieur T. S. (66 ans) le 2 février 2023 à Téguéré) ou « *Pour moi quand on sent le battement de son cœur à travers le bas des seins qui bouge au même rythme et que la couleur de ses yeux et la paume des mains est pâle, on dit qu'il a Gbébile* » (interview de monsieur Y. S. (49 ans) le 5 février 2023 Belleville).

Ainsi, pour la majorité des enquêtés, l'anémie sévère est nommée en sénoufo « *Gbébile* » lequel vocable « *Gbébile* » à deux significations. La première fait allusion aux agitations convulsives de la peau observé au niveau de la partie inferieure des seins. Ces agitations correspondent aux battements du cœur qui s'efforce de pomper le peu de sang pour irriguer les organes. Cet effort s'observe par des mouvements de la peau de la poitrine au niveau des seins de l'enfant anémié. La seconde signification de ce vocable désigne une qualité de petit margouillat restant aux abords des pistes dans la savane. La respiration de ce petit margouillat est perçue à travers les mouvements des côtés de part et d'autre de son abdomen. Soit le tronc de l'animal ou partie juste après les pattes avant. Les mouvements de peau et mouvements respiratoires observés chez l'enfant souffrant d'anémie sévère, sont semblables à ceux de ce margouillat appelé « Gbébile » voir photo 1.



Photo 1 : Le margouillat appelé "Gbébile" en sénoufo

Cet abécédaire faisant référence aux mouvements respiratoires de ce petit margouillat comme l'explique cette enquêtée :

« *Piou sé nan wongui Gbébile têlê ou man frôh li dêlê. Seulement likouho couhi gnimen dêlê, li wihi oui béga litian* » (interview de madame S.P. (50ans) à Téguéré 12 Avril 2023). Ou « *ce que je sais c'est une maladie qui ne tue pas comme d'autres sauf si elle n'est pas vite découverte* » (dame S.N. (46 ans) de Belleville le 15 Avril 2023)

De ces expressions il ressort que contrairement à d'autres maladies tel que le paludisme, le taux de morbidité de l'anémie détectée est faible. Plusieurs des enquêtés, estiment que l'anémie n'est pas mortelle.

3.2.2. Cadre symptomatique de l'anémie sévère

Dans l'imaginaire populaire des personnes enquêtées, il est signifié l'amaigrissement soit une pâleur palmoplantaire et une agitation convulsive de la peau au niveau de la poitrine comme principaux signes de manifestation de l'anémie sévère. Pour eux, les personnes souffrantes de l'anémie sévère « *maigrissent seulement pour partir* » car « *elles ne peuvent pas manger* ». Ainsi, « *leurs os sortent* ». C'est-à-dire que les anémiés perdent assez de poids (chair) si bien qu'on ne voit que ces os. De fait de son physique devenu frêle « *il ne peut plus rien faire* ». Autrement dit, il devient faible. Outre ces signes, certains mentionnent le fait que « *le cœur bat rapidement* », que « *la morve coule* ». Pour d'autres, le malade « … *a froid chaque soir, tremble et n'arrive pas à dormir* ». Des entretiens du peuple sénoufo de Korhogo commune et ou sous-préfecture, il ressort en somme de ces signes décrivant l'anémie sévère, l'image d'une personne ou d'un enfant fatigué.

Pour plusieurs des enquêtés surtout Nafaran ressortissant de Karakoro, les signes propres à l'anémie qui sont redondants dans leurs réponses sont : « *palpitations de quelques parties du corps*, *l'essoufflement de l'enfant à l'effort, la fatigue, la perte de poids et la pâleur des yeux et de la peau de l'enfant* ». D'autres enquêtés estimant connaître davantage, ont cités comme signes de l'anémie sévère : « *les sensations de "tête qui tourne* » ou « *maux de tête* » (Entretiens de femmes mères (39-48 ans) interrogées de la commune et sous-préfecture de Karakoro du 2 au 5 mars 2023).

Des tradipraticiens à Mongaha et Ossiéné (voir tableau 1) parlent de « *vertiges chez leurs patients »* ou « *d'étourdissements dans certains cas* » chez certains enfants de « *bourdonnements d'oreilles, sensation de mouches volantes, tendances aux syncopes, parfois irritabilité ou somnolence.* Un autre de Natiokobadara indique chez certains patients « *un déséquilibre ou une faiblesse »* lorsqu'ils se lèvent d'un siège.

Ainsi, bien que chez le sénoufo résidant dans le Poro, les signes décrivant l'anémie sévère coïncident en majorité avec ceux de la biomédecine, il est à noter des insuffisances et confusions de signes d'autres maladies. La perte de poids (amaigrissement) expliquée peut aussi témoigner d'une infection virale ou bactérienne (hépatite, tuberculose, pneumonie, VIH…). Elle peut résulter aussi parfois de la présence d'un parasite intestinal. De même les agitations convulsives de la peau peuvent résulter d'infections respiratoires. Ces insuffisances et confusions peuvent induire de mauvais diagnostics et traitements chez le Senoufo, s'ils ne font pas d'analyses biologiques. Cette attitude peut installer des situations de complication pouvant aboutir sur le décès du cas mal diagnostiqué. Par ailleurs, quelles peuvent être les causes de l'anémie sévère ?

3.2.3. Cadre étiologique de l'anémie sévère

En interrogeant les enquêtés sur les causes de l'anémie sévère, nous avons relevé trois types de répondants ayant des réponses en fonction de leurs perceptions de l'anémie sévère qu'ils appellent « Gbébile ». Il s'agit pour le premier groupe d'une carence morphologique, pour le deuxième une carence alimentaire et pour le troisième groupe d'enquêtés une cause superstitieuse liée aux croyances qui se transmettent de génération en génération dans la population sénoufo.

Pour ce qui concerne le premier groupe de répondants, ils nommant le mal mais ne sachant pas que c'est une insuffisance de sang, l'associent à des insuffisances morphologiques. Ils perçoivent le mal comme une maladie qui « *se met en place depuis la naissance* ». Pour eux, chaque enfant dans sa structuration morphologique peut rencontrer des carences qui se matérialisent par la maladie qu'ils appellent « *Gbébile* ». Selon ces répondants, « *chaque enfant a l'anémie sévère sous latence et il suffit d'un dysfonctionnement dans sa structuration* pour manifester la maladie » (propos du tradipraticien K. N. (64 ans) de Natiokobadara le 27 mars 2023).

Pour le deuxième groupe, par contre, certains parmi eux pensent que la cause principale de l'anémie sévère « Gbébile » est la consommation excessive d'aliments peu riches en nutriments. Ils évoquent pour la plupart la consommation de nourriture comme le « *sanagor* » ou « *soukore* » nom donné aux gratins ou croûtes d'aliments formés à la cuisson au fond de la marmite. Selon les propos d'un grand-père : « *Le fait que ces gratins aliments aient été préparés une première fois et recuisiner une seconde fois, fait qu'ils perdent les éléments nutritifs et quand les enfants les consomment comme aliment de base, ils contractent le Gbébile* » (propos de monsieur S.G. 65 ans). En effet, les gratins d'aliments tels que ceux de riz et du « *Cabato* » les plus consommés, sont souvent récupérés, séchés et stockés comme provisions pour les périodes ou les vives sont rares. La consommation de ces gratins est faite souvent part les personnes à faible revenu. En plus des gratins, d'autres parmi les enquêtés de ce groupe, ont évoqué la consommation des grains de la noix de palme. « *Les parents nous ont transmis que la consommation des noix de palme « séhétiél » par un enfant entraine chez celui-ci la manifestation de Gbébile* ». Ainsi, à l'analyse des propos de ces enquêtés, en communauté sénoufo cette étiologie peut être ramenée aux profils des malades de l'anémie sévère. C'est ce qu'exprime la quasi-totalité des tradipraticiens par l'expression : « *ce sont les enfants qui manifestent la maladie beaucoup par rapport aux adultes* » ou « *ce sont surtout les enfants mal sevrés mangeant les aliments ci-dessus cités, manifestent le mal* ». A ce sujet, des enquêtés en majorité de grands-parents, dénoncent un sevrage trop précoce, et une alimentation non adaptée aux enfants. Pour eux, avec l'arrêt prématuré de l'allaitement exclusif, les mères ne proposent plus les mêmes itinéraires alimentaires aux enfants comme à leurs leur époque d'où la mise en cause des décisions de ces mères.

Enfin pour le troisième groupe, les parents et grands-parents d'enfants ayant vécu le mal, ont des croyances superstitieuses comme causes de l'anémie sévère. Certains grands-parents incriminent donc le non-respect des traditions par les parents d'enfants malades, sur le plan alimentaire mais aussi plus globalement sur le plan sexuel. Pour ce qui est du non-respect des traditions alimentaires, des enquêtés indiquent que certains aliments jugés comme totems ou inconvenables à la santé des jeunes enfants (adolescents) sont consommés par ceux-ci. Cette grand-mère (T.K. 62 ans) interrogée a indiqué que : « *La cause du mal est que les mères d'aujourd'hui ne respectent plus nos traditions alimentaires elles donnent tous à leurs enfants sans calculer* ». D'autres ajoutent le non-respect de l'abstinence sexuel juste après le sevrage de l'enfant comme cause de l'anémie sévère. Pour eux, un délai de carence doit être observer par les mères avant de contracter la prochaine grosse.

D'autres de ce groupe d'enquêtés les plus superstitieux, lient la cause de l'anémie au meurtre de ce petit margouillat « Gbébile » dont le nom est donné à la maladie. En effet, il est transmis de génération en génération le caractère mystique de ce petit reptile, fragile physiquement de

son état mais a des répercutions sanitaires sur les enfants de celui qui le tue. A l'analyse des propos suivants de quelques enquêtés :

« Nos parents nous ont appris que si vous avez tué le gbébile ou si vous écrasé ces œufs volontairement et même par inattention ta santé en sera affectée. Ou si tu écrases ce petit margouillat appelé gbébile, tes enfants ou les enfants de ta descendance manifesteront ce mal », (propos de monsieur S.W. et de dames S.P. respectivement de 48 & 49 ans) il est révélé que le meurtre de ce margouillat est suivi de répercutions sanitaires sur la personne ou sur les enfants de sa descendance d'où des rituels requis pour son traitement.

3.3. Itinéraire thérapeutique et traitement de « *Gbébile* » l'anémie sévère

3.3.1. Trajectoire thérapeutique du « *Gbébile* »

Il est constitué par les cheminements ou l'ensemble des parcours suivis par le sénoufo pour traiter le cas d'anémie sévère « *Gbébile* ». A ce sujet, les parents d'enfants souffrant d'anémie sévère ont généralement recours à divers types de services de santé dont les principaux sont entre autres les centres de santé modernes et les tradipraticiens et/ou guérisseurs. Parmi les parents enquêtés vivant, dans les villages, la plupart préfère consulter un voyant ou charlatan « sandowi » pour connaitre l'origine ou les causes de la maladie. Dans ce cas, si l'origine du mal est naturelle, c'est-à-dire, si la maladie est interprétée comme un dysfonctionnement biologique, les parents du malade ont deux alternatives. La première est un recours ethnobotanique, où le malade est confié aux tradipraticiens. Ceux-ci s'appuient sur leurs connaissances (héritées parfois des ancêtres) pour prélever les plantes de la nature pour le traitement. Le second, quant à lui relève du biomédical. Les victimes sont conduites dans un centre de santé où l'infirmier ou le médecin s'appuie sur ses savoirs technico-scientifiques pour le traitement. Sur la base des examens paramédicaux en l'occurrence Numérisation Formule Sanguine (NFS) et la Protéine C-Réactive (CRP), les prestataires de soins biomédicaux identifient l'origine du mal. La NFS permet de voir si la quantité de globules blancs, de globules rouges et les plaquettes sanguines sont insuffisants. Dans ce cas, des médicaments et compléments alimentaires permettent de corriger l'état défectueux des malades. La CRP quant à elle permet d'évaluer l'état inflammatoire dans le cadre des infections. « *Ces deux examens permettent d'identifier et corriger l'anémie* », selon un médecin Sénoufo (48 ans) interviewé à Tchékélézo.

Par contre, lorsque la cause de « Gbébile » est surnaturelle c'est-à-dire liée à la transgression d'un interdit alimentaire ou liée au meurtre du type de petit margouillat « Gbébile » par un membre des siens, le recours aux guérisseurs et tradipraticiens est la seule voie. Comment procèdent-ils pour soigner ?

3.3.2. Le traitement traditionnel de « Gbébile »

Le cas d'anémie dont il est question chez le peuple sénoufo, revête deux types de traitement. Il s'agit du traitement par les scarifications et le traitement sous forme de décoction alimentaire. Concernant l'aspect curatif de « *Gbébile* » par scarifications, la majorité des enquêtés indiquent cette méthode comme le principal moyen de traitement de ce cas d'anémie sévère. La pratique est perçue comme un rituel pour ôter le mal. Elle consiste à faire en fonction du sexe du malade, des incisions sur son corps à l'aide d'une lame avant d'y appliquer les remèdes thérapeutiques. Les tradipraticiens qui traitent ces cas, le disent en ces termes :

« *Tu achètes une lame pour casser le Gbébile ...* » ou « *C'est la lame on prend pour tracer les traits devant et derrière, 3 traits si c'est un garçon et 4 fois si c'est une fille* » *puis sur les*

blessures saignantes on y applique les médicaments contenant le principe actif accompagné de quelques paroles secrètes pour briser tout sort et guérir l'anémie sévère » (propos de S.D. ;S.S. ; K.K. et S.M. voir tableau 1).

Concernant la partie du corps qu'ils scarifient, les soignants et parents de soignés indiquent « *la poitrine* », le « *dos* » et dans une moindre mesure « *le ventre* ». Les blessures résultantes de l'opération de scarification du corps sont aussi traitées. Le traitement de ces cas d'anémie sévère se fait à l'aide de la cendre et de la serve de plantes ou du mélange de la poudre de feuilles, des écorces et/ou parties de certaines plantes telles que « *Kpatchôtigue* », « *Nartigue* » et « *Niganimetigue* » respectivement de nom scientifique ***Detarium*** microcarpum, Parkia biglobosia et le Anogeissus leiocarpus, communément cités plusieurs fois lors des entretiens des praticiens et des parents d'enfants ayant vécus la maladie « *Gbébile* ». Les images de ces plantes utilisées pour traiter le « *Gbébile* » sont les suivantes :



Photo 2 : Le « Kpatchôtigue » soit le Detarium microcarpum



Photo 3: le « Nartigue » soit le Parkia biglobosia



Photo 4: le « Niganimetigue » soit l'Anogeissus leiocarpus

Plantes utilisées pour traiter « Gbébile » l'anémie sévère (sources : photos faites par Dr SILUE)

En plus de ces plantes, une minorité d'enquêtés indiquent l'utilisation d'objets symboliques de protection en l'occurrence la poudre rouge de cola (couleur sang) comme le signifient les propos suivants : « *On trace (...) et on met poudre rouge de Cola dessus* ». On relève également des prescriptions pendant le traitement notamment des interdits. Les patients viennent à jeûne le jour du traitement et après l'opération, l'observance d'une période sans douche est relevée par la majorité des enquêtés. *« Quand on trace, tu ne dois pas te laver pendant quelques temps 4 jours pour les filles et 3 chez les garçons jusqu'à ce que la maladie finisse ».* Outre cette prescription, on relève aussi des interdits alimentaires. « Le beurre de karité et les sauces longueurs étant considérés comme favorisant les saignements (anticoagulants), sont interdites pendant sept (07) jours soit une semaine le temps de cicatrisation des blessures ». En sénoufo, le chiffre 3 est caractéristique du sexe masculin et 4 celui de la femme.

Pour les tenants du le traitement sous forme de décoctions alimentaires, il consiste à donner à manger au malade une soupe d'un mélange de végétaux avec de la protéine animale accompagné d'une boule de « kabato ». La soupe est toujours l'œuvre d'un tradipraticien ou

d'un voyant en la matière. Ce repas est consommé sous forme de rituels tels que l'utilisation de la main gauche ou la droite : trois (03) fois si le patient est de sexe masculin et quatre (04) fois s'il est de sexe féminin pendant que d'autres parlent de sept fois.

La quasi-totalité des enquêtés reconnaissent que la durée et la fréquence de traitement de l'anémie varient selon les individus. Ils le témoignent selon les propos suivants :

« C'est au bout de 04 jours. Pour certaines personnes, le traitement finit vite. Par contre pour d'autres, il peut ne pas finir vite. Il y a certaines qui font le traitement à quatre reprises avant de guérir. Certains font le traitement une fois et guérissent. »

Par ailleurs, des propos recueillis de ces enquêtés, l'on note une confiance disparate accordée à ces produits, avec une redondance de « *les décoctions et infusions sont plus efficaces que les produits pharmaceutiques* ». Ainsi, pour les enquêtés les plus défavorisés surtout dans les villages, la pratique thérapeutique non médicamenteuse est plus courante. Cependant, a-t-il des moyens de la prévenir ?

3.3.3. Pratiques préventives de Gbébile chez le peuple sénoufo

A la question « qu'est-ce qu'il faut faire pour éviter ou ne pas contracter ce cas d'anémie sévère ? », des tradipraticiens tiennent les propos suivants :

« *Pour éviter de contracter ce cas d'anémie sévère, les mères ou parents des enfants doivent bien les nourrir surtout après leur sevrage* » ou « *que les parents fassent attention à leurs actes qu'ils causent à la nature surtout à ces types de petits reptile*s » ou « *éviter de donner à manger certains aliments peu riches en vitamines* » (Y.O., S.N. & O.B. voir tableau).

A cet effet, certains enquêtés préconisent qu'il faut éviter la consommation excessive « du *gratin de riz* » et les « *grains de la noix de palme* ». D'autres, ayant des croyances superstitieuses, indiquent d'éviter d'écraser ou de tuer injustement ce petit reptile appelé « *Gbébile* » dont la présence indique l'absence de serpents dans les parages. Cette prévention semble être une idéologie que les générations anciennes ont secrétée pour éloigner les cadets et adolescents de la consommation excessive du riz et des noix de palme considérés comme denrées de lux ou économiques introduites par le colon. Ou pour empêcher les générations actuelles de déséquilibrer la nature en massacrant ce type de margouillats sans force, dont la présence les rassure de ne pas être en danger face aux serpents venimeux.

Quant à l'itinéraire thérapeutique, lorsque les parents constatent les symptômes susmentionnés, ils amènent directement l'enfant chez le tradipraticien ou le guérisseur.

Pour conclure, ce cas d'anémie sévère est bien connu par le peuple sénoufo de Korhogo, qui la nomment aisément, en connaissent les symptômes et les remèdes. En revanche, les causes sont plus discutées tout comme les manières de la prévenir.

4. Discussion

La gestion de l'anémie sévère dans la société Senoufo suit plusieurs itinéraires et est fonction de certains acteurs sociaux. A cet effet, les résultats de cette recherche ont été discutés sur la base de trois axes : d'abord les connaissances et généralités du peuple sénoufo en matière d'anémie, ensuite des déterminants socioculturels liés à l'anémie et enfin des itinéraires thérapeutiques pour les cas d'anémie sévère.

Concernant les connaissances générales du peuple sénoufo de l'anémie sévère, le mal est pensé comme une maladie naturelle liée surtout à des insuffisances alimentaires d'une part et comme maladie surnaturelle, d'autre part.

Pour l'aspect naturel de la maladie liée à des insuffisances alimentaires, plusieurs enquêtés surtout de la génération actuelle (parents d'enfants anémiés) connaissent le mal que sous indication des agents de centres de santé modernes. En ce sens les résultats de ce travail sont en accord avec ceux de quelques études (Akindes et al, 2016 p3 ; Koffi et al 2016 p49) qui parlent de méconnaissance de l'anémie par une partie de la population cible et indiquant le personnel de santé comme principale source d'information des mères. Les causes les plus fréquentes d'anémie citées par les enquêtés sont relatives aux mauvaises alimentations. Les résultats de recherches de Tano-Kamelan et al, 2018 p33 chiffraient à 26% après le paludisme 71% pour eux comme principale cause de l'anémie soit l'élément de divergence avec cette étude.

A propos de la forme surnaturelle, rares sont les auteurs qui ont abordé la forme surnaturelle de l'anémie sévère. La plupart de leurs travaux se sont intéressés aux aspects généraux des maladies. C'est bien ce qu'expliquent M. Lemaire, 2008, p5 et A-P. Atsé, 2013 en affirmant que :

« … *les sociétés du peuple senoufo sont régies par des normes et règles dont le non-respect induit des conséquences néfastes sur la société et les membres de ces institutions* ». Ou « *un état anormal du corps, de l'esprit, du mental et de l'environnement à la fois physique et social qui provoque de l'inconfort, un dysfonctionnement ou une détresse individuelle ou collective, une calamité, une malédiction, un envoûtement, etc.* ».

Les résultats de cette étude corroborent avec ceux de ces études dans la mesure où les générations précédentes (grands-parents) du peuple sénoufo pensent que l'on peut avoir l'anémie sévère par transgression d'interdits alimentaires ou le meurtre du reptile qu'ils nomment « *Gbébile* » éclaireur de l'absence de serpents venimeux dans la zone.

S'agissant des déterminants socioculturels de l'anémie, le sujet a été abordé par plusieurs auteurs et dans la plupart des cas, leurs résultats convergent les uns vers les autres. Cependant, certains s'éloignent sensiblement si bien qu'au niveau des noms donnés à l'anémie sévère diffèrent-ils d'un groupe ethnoculturel (sous dialecte) à l'autre. En ce qui concerne les symptômes de l'anémie sévère, la plupart des auteurs indiquent un enfant fatigué, au teint et yeux pâles, essoufflé au moindre effort. Il s'agit de (M. G. Koffi et al, 2016 p52), (F. Akindes et al, 2016 p3) et (A. Tano-Kamelan et al, 2018). Les données de ces auteurs ne constituent qu'une restriction des résultats de cette étude. Il faut y adjoindre les agitations convulsives de certaines parties du corps pour que le peuple sénoufo décèle l'anémie sévère. Ainsi cet apport particularise notre travail.

A propos de l'itinéraire thérapeutique, les sénoufo qui indexent la carence alimentaire tentent de traiter l'anémie sévère par prise de médicaments prescrits les agents de santé (P. Aubry et B-A Gaüzère, 2022 p1) ou la consommation d'extraits aqueux de feuilles ou d'un Complément Alimentaire antianémique à base de feuilles souvent faite par les tradipraticiens (G. M. Bleu et al, 2022 p8). Ainsi, ces résultats convergent vers ceux de (Nadia et al 2018 p) qui indique qu'à côté de ces recettes particulières, on modifie le régime alimentaire de l'enfant.

Pour les enquêtés croyant en des causes surnaturelles de l'anémie sévère, font recours aux actions thérapeutiques des guérisseurs et tradipraticiens considérés comme voyants ou initiés du surnaturel. Le patient et le traitant ont des règles à observer pour la réussite du traitement de l'anémie sévère. Ces pratiques coïncident aux résultats des études de (A. Ouayogode, 2021 p60) et (D. SILUE et al., 2019 p313) qui indiquent que ces actions thérapeutiques se construisent en amont souvent à partir des préparations réalisées dans les sociétés sécrètes qui respectent

certaines normes sociales dont le non-respect annule le pouvoir des acteurs et entrainent parfois des problèmes sociaux. Toutefois, l'inertie de ces résultats réside dans l'efficacité du traitement traditionnel de ce cas d'anémie.

Conclusion

L'objet de cette étude a été d'examiner le modèle explicatif et interprétatif de l'anémie sévère chez le peuple Sénoufo. Les déterminants socioculturels associés à ce cas d'anémie sont perceptibles à travers la nosologie, la symptomatologie, l'étiologie et le traitement associé à cette maladie. Pour le peuple Sénoufo, ce cas d'anémie est connu sous le nom de « Gbébile ». Ce mal s'exprime par l'amaigrissement soit une pâleur palmoplantaire, des agitations convulsives de certains parties du corps et un essoufflement au moindre effort.

Deux groupes d'individus parmi le peuple Sénoufo donnent des causes différentes. Les premiers majoritaires, étant de la génération plus en contact avec le modernisme, estiment qu'une carence alimentaire provoque ce cas d'anémie. Pour ce groupe-là, des compléments alimentaires de nature traditionnelle ou moderne doivent être utilisés pour corriger ce cas d'anémie. Leur point de vue coïncide ainsi avec la voie de la biomédecine à propos de la lutte contre les types d'anémie. Par contre, les seconds composés d'ainés (grands-parents) dont la plupart vit ou ayant fait le milieu rural, croient en des causes surnaturelles soit la rupture de normes sociales et préconisent un traitement à travers des rituels. Ces rituels consistent en les scarifications et consommation de décoctions alimentaires dont le secret est détenu par les tradipraticiens et guérisseurs.

Références Bibliographiques

Akindes, F., Sedia, G., Kouakou, G., & Bricas, N. (2016). L'anémie en Côte d'Ivoire : l'intérêt d'une approche sociale. Chaire UNESCO de bioéthique, Bouaké, Côte d'Ivoire

Atsé, A. A-P. (2013). Comportement alimentaire et santé en Côte d'Ivoire : le cas du District sanitaire d'Adzopé, Thèse unique de doctorat de sociologie. Abidjan, Université Félix Houphouët-Boigny, 408 pages.

Bleu, G. M., Ahui, B. M. L. B., Konan, B. A., Brou, A. A. E. F., Obou, C. O. & Traoré F. (2022). Etude des Effets Antianémiques d'un Complément Alimentaire à Base de Feuilles de Jatropha gossypiifolia chez des Rats Wistar. ESI Preprints (https://doi.org/10.19044/esipreprint.9.2022.p710)

Camila, M. C. & Parminder S. S. (2019). Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low- and middle-income countries. doi: 10.1111/nyas.14092.

Erin, M., Mary, C., Ines, E., Daniel, W. & Bruno, de B. (2009). Worldwide prevalence of anaemia, WHO Vitamin and Mineral Nutrition Information System, 1993–2005. Published online by Cambridge University Press: 01 April 2009

GRPH (2021). GRPH-2021 Résultats Globaux

Kakou, N. A. E. & Atsé, A. A-P. (2019). Approche socio-anthropologique du rapport à la maladie : étude du modèle explicatif de l'hépatite virale (B) chez les sénoufo de Korhogo en

Côte d'Ivoire. Journal Africain de Communication Scientifique et Technologique, N° 68. P 8837-8851

Lemaire, M. (2008). Le doute et la douleur, Initiations et affects en pays sénoufo (Côte d'Ivoire). Systèmes de pensée en Afrique Noire, CNRS N° 18, pp.193-218.

Lewise, N. C. (2007). Étude de la phytochimie et des activités biologiques de deux plantes utilisées en médecine traditionnelle gabonaise : Terminalia catappa L. (Combretaceae) et Kalanchoe crenata (Andr.). Thèse en Pharmacie, Université de Bamako Haw. (Crassulaceae)

Nadia, O., Kabira, T., Ghizlane, B., & Fatim, E. J. (2018). Prévalence et déterminants sociaux de l'anémie chez les femmes enceintes dans la Province d'Essaouira, Maroc. Santé Publique 2018/5 (Vol. 30), pages 737 à 745

OMS (2017). Cibles mondiales de nutrition 2025 : Note d'orientation sur l'anémie. Avenue Appia 20, CH-1211 Genève 27, Suisse.

OMS (2023). Anémie : vue d'ensemble. https://www.who.int/fr/health-topics/anaemia

Ouayogode, A. (2021). Etude ethnobotanique, chimique et activités pharmacologiques de plantes et recettes antimalariques de Côte d'Ivoire. Thèse de doctorat de l'université Paris-Saclay.

Pierre, A. & Bernard-A. G. (2022). Anémies carentielles ou nutritionnelles Actualités 2021. Institut de Médecine Tropicale, Université de Bordeaux, 33076 Bordeaux (France) www.medecinetropicale.com.

Silué, D., Ainyakou, T. G. & Ettien, A. A-M. (2019). Prévention contre les maladies liées aux attaques mystiques « sorts » par des pratiques du Poro à Korhogo. Institut Culturel Africain à Bordeaux.

Tano-K. A., Doukouré, D., Kourouma, K. R., Koumi-M. M. D., Agbré-Y. M. L., Adjobi, M-C., …, Kouassi, D. (2018). Etude cap des mères des enfants de moins de 5 ans sur l'anémie à l'INSP, Abidjan, Côte d'Ivoire. © EDUCI Cah. Santé Publique, Vol. 17, n°1- 2018. P 26-35

© 2023 DONAKPO et al.**,** licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

Publisher's note

Bamako Institute for Research and Development Studies Press remains neutral regarding jurisdictional claims in map publications and institutional affiliations.