

Vol. 2, No. 1  
Juin 2025

ISSN 2960-2858  
P-ISSN 3006-4414

# LES CAHIERS DU LARSOC

REVUE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES  
SUR LES SOCIÉTÉS ET LES CIVILISATIONS



Laboratoire d'Analyse et de Recherche  
sur les Sociétés et civilisations  
(**LARSOC**)

Département d'histoire  
Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)  
01 BP V 18 Bouaké 01  
[revuecahiersdelarsoc@gmail.com](mailto:revuecahiersdelarsoc@gmail.com)



**Les Cahiers du LARSOC**, *Revue des sciences humaines et sociales sur les sociétés et les civilisations*

**ISSN 2960-2858**

**P-ISSN 3006-4414**

[revuecahiersdelarsoc@gmail.com](mailto:revuecahiersdelarsoc@gmail.com)

<https://revuecahiersdu.larsoc.net/>

<https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/610041>

<https://sjifactor.com/passport.php?id=23917>

**SJIF 2025 = 5.168 (Scientific Journal Impact Factor Value for 2025)**



*Périodique : semestriel*

**Vol. 2, No. 1, 2025**

## **COMITÉ ÉDITORIAL**

### **Directeur de publication**

**SANGARÉ Souleymane**

Histoire médiévale de l'Afrique occidentale

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

### **Comité de rédaction**

#### **Rédacteur en Chef :**

**KOUAMENAN Djro Bilestone Roméo**

Histoire médiévale de l'Europe occidentale

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

#### **Rédacteur en Chef adjoint :**

**TRAORÉ Siaka**

Histoire moderne et contemporaine

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

#### **Secrétaire de la rédaction :**

**YAPI Fulgence Thierry**

Histoire de l'Antiquité

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

#### **Secrétaire adjoint de la rédaction :**

**YÉO Mitanhatcha**

Archéologie

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

#### **Membres du Secrétariat de la rédaction**

KOUAMENAN Djro Bilestone Roméo

TRAORÉ Siaka

GNAMIEN Kouamé Moïse

YAPI Fulgence Thierry

YÉO Mitanhatcha

OULAI Fabrice

FADIKA Massandjé

OUATTARA Issouf

#### **Commissaires aux comptes**

**YAO Élisabeth**

Histoire contemporaine

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**BROU N'Goran Alphonse**

Histoire contemporaine

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**Trésorière de la rédaction**

**KRÉ Henriette**

Histoire médiévale de l'Europe occidentale

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**Trésorier adjoint de la rédaction**

**YAO Koffi Léon**

Histoire contemporaine

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**Web Master**

KOUAKOU Kouadio Sanguen

Assistant, Ingénieur en informatique, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**COMITÉ SCIENTIFIQUE**

**ADDO Mahamane Addo**

Professeur Titulaire, Université Abdou MOUMOUNI, Niamey (Niger)

**ALLOU René Kouamé**

Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**ARCHER Maurice**

Maître de Conférences, École Normale Supérieure (ENS), Abidjan (Côte d'Ivoire)

**ASSANVO Mian K. N. Mathieu**

Maître de Conférences, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**BA Idrissa**

Professeur Titulaire, Université Cheikh Anta Diop, Sénégal

**BAMBA Assouman**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**BAMBA Mamadou**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**BINATE Issouf**

Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**BORE El Hadji Ousmane**

Maître de Conférences, Université des Sciences sociales et de gestion, Bamako, (Mali)

**BROU Émile Koffi**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**COULIBALY Daouda**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**DIAKITÉ Moussa**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**DAKITE Samba**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**EICKELS Klaus van**

Professeur Titulaire, Université Otto-Friedrich de Bamberg, Allemagne

**ÉKANZA Simon Pierre**

Professeur Titulaire, Doyen honoraire

**GADO Alpha Boureïma**

Professeur Titulaire, Université de Tillabery, Niger

**KIÉNON-KABORÉ T. Hélène**

Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**KONATÉ Doulaye**

Professeur Titulaire, Université de Bamako, Mali

**KONE Issiaka**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**KONIN Séverin**

Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**KOUAKOU Edmond Pierre Yao**

Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**KOUASSI Kouakou Siméon**

Professeur Titulaire, Université de San Pedro, San Pedro (Côte d'Ivoire)

**LATTE Egue Jean-Michel**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**MORITIÉ Camara**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**PARÉ Moussa**

Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**SANGARÉ Souleymane**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**SARR Mahamadou Nissire**

Professeur Titulaire, Université Cheick Anta DIOP, Dakar (Sénégal)

**SEYNI Moumouni**

Directeur de Recherches, Université Abdou Moumouni, Niamey (Niger)

**SORO Donissongui**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**TROH Deho Roger**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

## **COMITÉ DE LECTURE**

### **ADDO Mahamane Addo**

Professeur Titulaire, Université Abdou Moumouni, Niamey (Niger)

### **ALLOU René Kouamé**

Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

### **ASSANVO Mian K. N. Mathieu**

Maître de Conférences, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

### **BA Idrissa**

Professeur Titulaire, Université Cheikh Anta Diop, Sénégal

**BINATE Issouf**, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

### **BORE El Hadji Ousmane**

Maître de Conférences, Université des Sciences sociales et de gestion, Mali

### **BROU Émile Koffi**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

### **COULIBALY Daouda Pondalla**

Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

### **DÉDÉ Jean-Charles**

Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

### **DIAKITE Moussa**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

### **EICKELS Klaus van**

Professeur Titulaire, Université Otto-Friedrich de Bamberg, Allemagne

### **IBRAH Maman Moutari**

Maître-assistant, Université Djibo Hamani, Tahoua (Niger)

### **KIÉNON-KABORÉ T. Hélène**

Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

### **KONATE Mahamoudou**

Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

### **KONÉ Yacouba**

Maître-assistant, Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa (Côte d'Ivoire)

### **KONIN Séverin**

Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

### **KOUASSI Kouakou Siméon**

Professeur Titulaire, Université de San Pedro, San Pedro (Côte d'Ivoire)

### **KOUAKOU Edmond Pierre Yao**

Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

### **KOUAKOU N'Dri Laurent**

Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara, (Côte d'Ivoire)

**KALOU épse LODUGNON Hiriey Evelyne Liliane**

Maître-assistante, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**NAMOI Célestine**

Maître-Assistante, École Normale Supérieure (ENS), Abidjan, (Côte d'Ivoire)

**NOGBOU M'Domou Éric**

Maître de Conférences, Université Felix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**PARÉ Moussa**

Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan (Côte d'Ivoire)

**SANGARÉ Souleymane**

Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

**SARR Mahamadou Nissire**

Professeur Titulaire, Université Cheick Anta DIOP, Dakar (Sénégal)

## **POLITIQUE ÉDITORIALE**

*Les cahiers du LARSOC* est une revue pluridisciplinaire qui publie des contributions originales (en français, en anglais, en espagnol et en allemand) à la recherche sur l'histoire et filières voisines des sciences humaines et des sciences sociales. Sont particulièrement bienvenues les contributions transcendant les limites entre les époques, espaces géographiques et domaines de recherches établis. La voie de distribution principale est la publication en ligne par article.

## **PRÉSENTATION DES MANUSCRITS**

Les contributions, en texte justifié, doivent être envoyées sous la forme d'un document Word, police Times New Roman, caractère 12, interligne 1,5 et en portrait, pour le corps du texte. Caractère 10 pour les notes de bas de page.

La rédaction refusera, les contributions de moins de 10 pages et celles de plus de 25 pages. Les marges des manuscrits doivent respecter les paramètres suivants : 2,5 cm haut, bas, et 2,5 cm droite, gauche.

La structure des articles se fait selon :

- Article théorique et fondamentale : Titre (15 mots maximum, taille 14, gras et centré), Prénom et NOM de l'auteur (taille 12, gras et centré), Institution d'attache et Adresse électronique (taille 11, centré), Résumé en Français (200 mots maximum, taille 10), Mots-clés (maximum 5, taille 10), Abstract, Key words, Introduction (Justification du thème, Problématique, Hypothèses/Objectifs scientifiques, Approche méthodologique), Développement articulé, Conclusion, Références Bibliographiques.

- Article résultant d'une recherche de terrain : Titre (15 mots maximum, taille 14, gras et centré), Prénom et NOM de l'auteur (taille 12, gras et centré), Institution d'attache et Adresse électronique (taille 11, centré), Résumé en Français (200 mots maximum, taille 10), Mots-clés (maximum 5, taille 10), Abstract, Key words. Introduction (Justification du thème, Revue, Problématique, Hypothèses/Objectifs scientifiques, Question de recherche), Méthodologie, Résultats et Discussion, Conclusion, Références bibliographiques.

Les articulations de l'article, à l'exception de l'introduction, de la conclusion, de la bibliographie, doivent être titrées et numérotées par des chiffres (exemples : 1. ; 1.1. ; 1.2 ; 2. ; 2.2. ; 2.2.1 ; 2.2.2. ; 3. ; etc.). Pas plus de 3 niveaux. Les tableaux, figures, graphiques, photographies en noir et blanc ou en couleur, seront présentés dans le texte à leur emplacement exact.

## **CITATION DES AUTEURS**

La revue se conforme aux normes éditoriales NORCAMES 2016.

Les références bibliographiques sont intégrées au texte comme suit : mettre entre parenthèses, l'initial (s) du Prénom ou des Prénoms + le Nom de l'auteur + année de publication suivie de deux points + la page à laquelle l'information a été prise. Ex : (S.-P. Ekanza, 2016 : 15).

**DANS LE TEXTE** : Les passages cités sont présentés en romain et entre guillemets. Lorsque la citation dépasse trois lignes, il faut aller à la ligne, pour présenter la citation (taille 11, interligne 1 ou simple) en romain et en retrait de 2 cm à gauche et à droite.

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

- (l'initial (s) du Prénom ou des Prénoms + le Nom de l'auteur + année de publication suivie de deux points + la page à laquelle l'information a été prise) ;
- l'initial (s) du Prénom ou des Prénoms + le Nom de l'auteur (année de publication suivie de deux points + la page à laquelle l'information a été prise).

Exemples :

- En effet, le but poursuivi par M. Ascher (1998 : 223) est « d'élargir l'histoire des mathématiques de telle sorte qu'elle acquière une perspective multiculturelle et globale (...), d'accroître le domaine des mathématiques : alors qu'elle s'est pour l'essentiel occupée du groupe professionnel occidental que l'on appelle les mathématiciens (...) ».
- Pour dire plus amplement ce qu'est cette capacité de la société civile qui, dans son déploiement effectif, atteste qu'elle peut porter le développement et l'histoire, S. B. Diagne (1991 : 2) écrit :

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

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

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

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

Pour la source orale : l'initial (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur + Nom de l'auteur + lieu + date de l'entretien.

Pour un livre : l'initial (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur + Nom de l'auteur + année de publication suivie de deux points + pages citées.

Pour un article : l'initial (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur + Nom de l'auteur + année de publication suivie de deux points + pages citées.

Pour les sources d'archives : il faut mentionner en toutes lettres, à la première occurrence, le lieu de conservation des documents suivi de l'abréviation entre parenthèses, la série et l'année. C'est l'abréviation qui est utilisée dans les occurrences suivantes. Ex. : Abidjan, Archives nationales de Côte d'Ivoire (A.N.C.I.), 1EE28, 1899.

## **RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES (PRÉSENTÉES EN ORDRE ALPHABÉTIQUE)**

Dans la bibliographie, ne doivent figurer que les références des documents cités, à interligne 1,5 et justifiées, en respectant le protocole suivant :

Pour les sources orales : NOM Prénoms des informateurs + qualité et profession des informateurs + âges des informateurs ou leurs dates de naissance + date, heure et lieu de l'entretien + principaux thèmes abordés au cours des entretiens.

Par exemple : COULIBALY Gberna, *Dozoba* ou Vieux dozo, garant de L'initiation au *Dozoya* de Dagbakpli, 70 ans, 27 janvier 2016, de 16h20 à 17h, Korhogo, Rôle des Dozo dans la crise en Côte d'Ivoire de 2002 et 2011.

Pour les sources d'archives, mentionner en toutes lettres le lieu de conservation des documents, la série et l'année.

Ex. : Abidjan, Archives nationales de Côte d'Ivoire, 1EE28, 1899.

Pour les sources éditées : NOM Prénoms de l'auteur, année de publication, titre du volume (italique), lieu de publication, nom de la société d'édition. Attention à la différence entre l'éditeur, marqué (éd.), et le nom de la société d'édition.

Ex. 1 : FROISSART Jean, 1846, *Chronique de la traison et mort de Richart Deux roy Dengleterre*, éd. et trad. Benjamin WILLIAMS, Londres, S & J Bentley.

Ex. 2 : STUBBS William (éd.), 1882, *Chronicles of the Reigns of Edward I and Edward II*, vol. I, Londres, Longman.

Ex. 3 : *Calendar of Letter-Books of the City of London. Letter-Book H*, Reginald R. SHARPE (éd.), 1907, Londres, John Edward Francis.

Une monographie : NOM Prénoms de l'auteur, année de publication, titre du volume (italique), lieu de publication, nom de la société d'édition.

Ex. : EKANZA Simon-Pierre, 2016, *L'historien dans la cité*, Paris, L'Harmattan.

Ouvrage collectif : NOM Prénoms du ou des auteurs, année de publication (dir), titre du volume (italique), lieu de publication, nom de la société d'édition.

Ex. : MARCHANDISSE Alain, KUPPER Jean-Louis (dir.), 2003, *À l'ombre du pouvoir. Les entourages princiers au Moyen Âge*, Liège, Droz.

Un article de revue : NOM Prénoms de l'auteur, année de publication, titre de l'article (entre guillemets), nom de la revue (italique), volume et/ou numéro, première et dernière pages de l'article.

Ex. : SANGARÉ Souleymane, 2007, « Une famille de serviteurs d'États au Soudan occidental aux XV<sup>e</sup> et XVI<sup>e</sup> siècles : les Naddi », *Revue ivoirienne d'histoire*, N° 11, p. 102-119.

Un article dans un ouvrage collectif : NOM Prénoms de l'auteur, année de publication, titre de l'article (entre guillemets), dans : prénoms et NOM du ou des directeurs de publication (dir.), titre du volume (italique), lieu d'édition, nom de l'éditeur, première et dernière pages de l'article.

Ex. : GUILLEMAIN Bernard, 2003, « Les entourages des cardinaux à Avignon », dans : Alain MARCHANDISSE, Jean-Louis KUPPER, (dir.), *À l'ombre du pouvoir. Les entourages princiers au Moyen Âge*, Liège, Droz, p. 7-11.

Un mémoire, une thèse, un rapport, document manuscrit, ... : NOM Prénoms de l'auteur, année de soutenance ou de production du document, Titre, type de document, mention de "non publié", Ville de production, Institution d'origine, nombre de pages.

Ex. : ANNAN Elisabeth, 1984, Les mouvements migratoires des populations Akan du Ghana en Côte d'Ivoire, des origines à nos jours, Thèse pour le Doctorat de troisième cycle, non publiée, Abidjan, Université nationale de Côte d'Ivoire, 326 p.

Document internet : de façon générale, la présentation des Ressources Internet se fera selon le modèle de base suivant : Auteur, année de mise en ligne « Titre de la ressource », [S'il y a lieu, ajouter la ressource plus large à laquelle le document cité est rattaché. Il s'agit de l'auteur ou du titre du site ou du document qui contient la ressource.], Adresse URL (date : jour/mois/année de la consultation par l'utilisateur).

Ex. : WARNER Kathryn, 2010, « The Trial and Execution of Thomas of Lancaster », Edward II, Welcome to the site which examines the events, issues and personalities of Edward II's reign, 1307-1327, <http://edwardthesecond.blogspot.de/2010/10/trial-and-execution-of-thomas-of.html> (17/6/2023).

#### **N.B :**

- L'auteur pourra se référer aux NORCAMES 2016 pour des cas plus spécifiques.
- Les caractères majuscules doivent être accentués. Exemple : État, À l'effet de ...
- Le non-respect des recommandations ci-dessus entraîne le rejet systématique du manuscrit soumis à évaluation des pairs.
- En vertu du Code d'Éthique et de Déontologie du CAMES, toute contribution est l'apanage de son auteur et non celle de *Les cahiers du LARSOC*. Les responsabilités pénales sont donc à l'actif du contributeur. Les articles sont, cependant, la propriété de la revue.

Rédaction en Chef  
Dr. KOUAMENAN Djro Bilestone Roméo  
*Département d'histoire, Université Alassane Ouattara*

## SOMMAIRE

Koffi Arcel BOUSSOU : <b>La polygamie à Athènes à l'époque classique : pratique interdite</b> .....	14-26
Ouollo Adama TOURÉ : <b>La coopération militaire entre États : l'exemple des cités grecques d'Europe et d'Asie entre le III<sup>e</sup> et le II<sup>e</sup> siècle avant notre ère</b> .....	27-50
Amin Angéline KOUAMÉ, Bi Tra Olivier TRA, Moussa PARÉ : <b>Le portrait des guerriers turcs d'après Jean de Joinville (1248-1250)</b> .....	51-66
Médjo DAHOUE, Yao Adjoumani Victor MANZAN: <b>Le paradoxe des relations entre Saladin et Richard Cœur-de-Lion vu par les chroniqueurs arabes</b> .....	67-82
Adjoua Juliana KOUAKOU : <b>Genèse du féminisme à travers les œuvres artistiques des femmes au Moyen Âge occidentale</b> .....	83-93
Ta Narcisse Tra BI, Nene Landry Tra BI : <b>Les Luenou, origine, migration et formation : XV<sup>e</sup> - XVI<sup>e</sup> siècle</b> .....	94-115
Sonia-Estelle BOUA : <b>L'exil de Soundjata d'après Djibril Tamsir Niane dans <i>soundjata ou l'épopée mandingue</i></b> .....	116-128
Yao Jean Marc KOUAKOU : <b>Contribution à l'étude des conquêtes de Tombouctou et de Djenné par Sonni Ali</b> .....	129-140
Sylla ANZOUMANAN : <b>Diplomatie religieuse d'Askia Mohammed I<sup>er</sup> : du pèlerinage à la conclusion d'un partenariat politique entre le Songhay et les États du monde arabo-musulman</b> .....	141-159
Agossou Arthur VIDO, Kouassi Raguin KOUASSI : <b>La circoncision dans l'histoire des peuples du golfe du Bénin (XVI<sup>e</sup>-XIX<sup>e</sup> siècles)</b> .....	160-178
Maïmouna BAMBA : <b>Les acteurs dans l'organisation et la commercialisation de l'anacarde dans la région du Denguélé (nord-ouest de la Côte d'Ivoire) de 1990 à 2012</b> .....	179-190
Tiégbè TOURÉ : <b>Les Lekra, un peuple tagbana en pays koro du XVI<sup>e</sup> siècle à 2022</b> .....	191-213
Nahoua Karim SILUÉ : <b>Résurgence des coups d'État en Afrique de l'ouest : recul démocratique ou manifestation d'une souveraineté retrouvée ?</b> .....	214-225
BABAROU : <b>La mendicité dans les quartiers populaires de la ville de Maroua (1973-2023)</b> .....	226-244
Solenko GNENDA: <b>La religion dans l'espace politique au Togo : nouvel opium du peuple ?</b> .....	245-259
Dominique BAKOUAN : <b>Gare ferroviaire et développement urbain de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) : des origines à 1960</b> .....	260-282
Hamidou ZAMBILOU, Abdoulaye Mohamed DIALLO, Adama KOMINA, Adama DIABATE : <b>Gouvernance locale et rôle des acteurs : cas de la commune rurale de Kalabancoro</b> .....	283-297

Makoura BAMBA, Gnazebo Hilaire MAZOU, Asseman Médard KOUA : <b>Profils biophysique et sociaux des personnes vivant avec des maladies mentales et l'épilepsie (pvmme) à Brobo (Côte d'Ivoire)</b> .....	298-314
Michel Assoumou NSI : <b>L'Église universelle du royaume de dieu au Gabon (1997-2019) : territorialité et stratégies d'implantation</b> .....	315-329
Djibril BALDE : <b>Artefact comme produit d'une identité reconstruite dans <i>Les désorientés</i> (2012) de Amin Maalouf et <i>La ballade du calame</i> (2015) de Atiq Rahimi</b> .....	330-345
Bi Youan Firmin IRIÉ : <b>Bouaflé et la répression coloniale du 07 janvier 1950</b> .....	346-358
Pénissonguita SORO: <b>Les prétentions califales dans la conquête marocaine de la boucle du Niger (1591-1630)</b> .....	359-370
Roseline Gbocho N'DA : <b>Les pratiques magico-religieuses dans la cybercriminalité en Côte d'Ivoire</b> .....	371-382
Boureima SANA : <b>Éducation et force de l'État : la médiation par la citoyenneté</b> .....	383-394
Youssef DIARRASSOUBA : <b>Staging the Wounded Self: Cinematic Aesthetics and Corporeal Memory in <i>This Mournable Body</i> by Tsitsi Dangarembga</b> .....	395-409
Lucien MANOKOU, Fabrice Nfoule MBA : <b>L'Assemblée nationale et la consolidation/déconstruction de l'État postcolonial au Gabon pendant le monopartisme (1968-1990)</b> .....	410-429
Kan Yannick YEBOUE : <b>Les Baoulé suamenle de Taabo, une société lignagère akan à double filiation et à accentuation patrilineaire</b> .....	430-438
Kouamé Dominique KOUASSI, Atta Kouame Jacob BRINDOUMI, Moro Jean Martial AHORO : <b>L'inertie de l'état ivoirien face à la piraterie maritime (1981-2017)</b> ...	439-462
Wokado Mohamed SAKO : <b>Sassandra dans l'émergence de l'immigration clandestine en Côte d'Ivoire (1947-1980)</b> .....	463-478
Lassina SIMPORÉ, Ibrahima OUIBGA : <b>La guerre chez les <i>Moose</i> de <i>Waogdgo (Ouagadougou)</i> Burkina Faso</b> .....	479-498
Bi Drigoné Gilles Martial TOUBOUI : <b>Théorie critique et rationalisation de la société</b> .....	499-510
Marcel GUIGMA, Mahama OUATTARA : <b>L'idée d'homme nouveau chez Ébénézer Njoh-Mouelle et l'art comme moyen de désaliénation de l'être-africain</b> .....	511-528
Alassane DIABATE, Dally Luc Olivier ZITIEOUROU : <b>Le comité de développement du quartier mairie II d'Adjamé : entre reconnaissance et contestations (1988-2010)</b> .....	529-542
Abou DAPPAH : <b>Des communautés économiques régionales à la Zlecaf : la longue quête de l'intégration par l'Afrique</b> .....	543-561

Yao Lopez DJE : <b>L'économie ivoirienne à l'épreuve des multinationales de 1960 à 2022</b> .....	<b>562-575</b>
Kanga Gerard Brice ESSE : <b>Les effets politiques et économiques de l'organisation de la coupe d'Afrique des nations (CAN) en Côte d'Ivoire en 1984</b> .....	<b>576-594</b>
Moriba DEMBÉLÉ : <b>Une intégration ouest-africaine : la Semaine Tripartite entre Kédougou, Mali et Kéniéba de 1980 à 2024</b> .....	<b>595-619</b>
Yolande THIBAUT-MPOLO, Béatrice Perpétue ONDONGO OKOUA, Eloge Symplise MAHOUGOU MOUMBOUILLOU, Maurice NGOLOYAKALI : <b>Quel encadrement pédagogique dans la circonscription scolaire de Boundji en république du Congo ?</b> .....	<b>619-640</b>
Demba SIDIBÉ : <b>Samory : décryptage d'une révolution militaire africaine (1879-1892)</b> .....	<b>640-669</b>

# Profils biophysique et sociaux des personnes vivant avec des maladies mentales et l'épilepsie (pvmme) à Brobo (Côte d'Ivoire)

## Makoura BAMBA

Doctorante en Anthropologie et Sociologie  
Université Alassane Ouattara, Bouaké  
[bambamakoura55@gmail.com](mailto:bambamakoura55@gmail.com)

## Gnazebo Hilaire MAZOU

Professeur titulaire  
Département d'Anthropologie et Sociologie  
Université Alassane Ouattara, Bouaké  
[hilairemazou@gmail.com](mailto:hilairemazou@gmail.com)

## Asseman Médard KOUA

Maitre de conférences  
Département des Sciences Médicales  
Université Alassane Ouattara, Bouaké  
[Koua\\_asseman01@yahoo.fr](mailto:Koua_asseman01@yahoo.fr)

---

### Résumé

La santé mentale est un domaine où les ressources font défaut et les données épidémiologiques comme sociodémographiques sont relativement rares. En Côte d'Ivoire, il existe peu d'études sur les profils biophysiques des malades mentaux et épileptiques. C'est dans cette optique que notre article se propose d'analyser les aspects biophysiques et sociaux des patients suivis en soin psychiatrique au Centre de Santé Urbain (CSU) de Brobo. Pour ce faire, il s'inscrit dans une approche qualitative avec des techniques et outils de collecte de données appropriées. La théorie de la stigmatisation a permis de faire l'éclairage sur la problématique abordée. De cette étude, il ressort que le profil de personnes vivant avec des maladies mentales et l'épilepsie présente une diversité des caractéristiques biologiques d'une part. D'autre part, ces profils se caractérisent par des statuts matrimoniaux, professionnels et des niveaux d'instruction variés. La prise en compte de ces profils pourrait servir au renforcement des mécanismes de prévention, puis de prise en charge des personnes vivant avec maladies mentales et épilepsie.

**Mots clés :** profil biophysique, profil social, maladie mentale, épilepsie, Côte d'Ivoire

### Abstract

Mental health is a field where resources are scarce, and epidemiological and socio-demographic data are relatively scarce. In Côte d'Ivoire, there are few studies on the biophysical profiles of the mentally ill and epileptics. With this in mind, our article sets out to analyze the biophysical and social aspects of patients undergoing psychiatric care at Brobo's Centre de Santé Urbain (CSU). To this end, it adopts a qualitative approach, using appropriate data collection techniques and tools. Stigma theory was used to shed light on the issues addressed. From this study, it emerged that the profile of people living with mental illness and epilepsy presents a diversity of biological characteristics on the one hand. On the other hand, these profiles are characterized by a variety of marital and professional statuses and levels of education. Taking these profiles into account could help to strengthen prevention mechanisms, and then care for people living with mental illness and epilepsy.

**Keywords :** biophysical profile, social profile, mental illness, epilepsy, Côte d'Ivoire

## Introduction

La maladie mentale et l'épilepsies sont des problèmes de santé publique qui ont du mal à trouver une place sur le continent africain. Ces maladies, qui affectent profondément l'état émotionnels, psychologique et comportemental des individus, sont souvent mal compris et stigmatisés. Malgré les progrès de la science, les malades mentaux sont encore confrontés à des préjugés qui nuisent à leurs intégrations dans la société (V. Paterson *et al*, 2020 : 55). Malheureusement, ces maladies touchent non seulement les pays développés mais également les pays en développement. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2022 : 2), environ 100 millions de personnes sur le continent africain souffrent de troubles mentaux, allant de la dépression à la schizophrénie en passant par les troubles bipolaires.

Pourtant, ces troubles demeurent largement sous-diagnostiqués et non traités. Une enquête de 2020 réalisée en Afrique subsaharienne a révélé que 85% des personnes souffrant de troubles mentaux graves n'ont pas accès aux traitements nécessaires. Ce chiffre est effarant comparé à une moyenne mondiale de 50%, déjà préoccupante (P. N'Guessan, 2022 : 2). La psychiatrie en Afrique subsaharienne souffre d'un double problème à savoir le manque de données épidémiologiques et la concentration des infrastructures psychiatriques dans les métropoles (R. de Prigny *et al*. 2017 : 811-816). Aussi, la majorité des travaux menés en Afrique de l'ouest et notamment en Côte d'Ivoire s'étaient essentiellement intéressés aux profils épidémiologiques, la prise en charge médicale et ces quelques années des aspects socio-culturels liés aux pathologies mentales. Ce modèle centralisé laisse la majorité des populations rurales sans accès aux soins.

Néanmoins, face à ce fléau la réponse apportée par les pays africains est quasiment inexistante en raison principalement de la concentration des moyens et des ressources sur d'autres maladies, notamment le VIH/sida (F. Kastler, 2011 : 169-177). Le constat est que de plus en plus le nombre personnes vivant avec des maladies mentales et épilepsie augmente avec une pluralité de profils. Cette Situation s'explique notamment la pression sociale, les conditions de vie difficiles et la consommation abusive de stupéfiants qui sont des facteurs déterminant dans l'apparition des maladies mentales et épilepsies.

Cette étude envisage d'analyser les profils biophysique et sociaux des personnes vivant avec des troubles mentaux et l'épilepsies à Brobo. Dans cette optique, l'étude permet de décrire les caractéristiques des personnes vivant avec des maladies mentales et l'épilepsie. Ces éléments seront le corpus de notre travail.

## **1. Méthodologie**

L'étude s'est déroulée dans la sous-préfecture de Brobo précisément dans la région du Gbêkê. Cette localité a été choisie à cause des difficultés rencontrées par les malades mentaux dans cette zone de Brobo avec l'ONG Mindful Change Foundation Côte d'Ivoire (MCF-CI) qui abrite le projet SAMENTACOM qui consiste à prendre en charge les PVMME.

Dans une approche qualitative, l'étude a mobilisé comme techniques de collecte des données la recherche documentaire, l'observation participante, observation directe, l'entretien semi-directif, l'entretien de groupe. Par ailleurs, les outils de collecte de données sont la grille de lecture, la grille d'observation et le guide d'entretien. En plus, pour la réalisation de ce travail, nous avons opté pour un échantillon de 30 personnes vivant avec des maladies mentales et 10 parents des personnes vivant avec de maladies mentales et l'épilepsies.

La théorie mobilisée est la théorie de la stigmatisation de Erving Goffman (1963). Pour elle, la stigmatisation s'inscrit dans un processus complexe mettant en relation plusieurs concepts, tels l'étiquetage social et la discrimination, la déviance et la normalisation des comportements, la vulnérabilité et les rapports de pouvoir, la représentation sociale, voire même l'identité. Plus précisément, la stigmatisation consiste en un processus par lequel les individus se trouvent marqués, étiquetés suite à une expérience de rejet social. La stigmatisation a pour effet de réduire l'identité de l'individu à une seule facette (celle marquée par la « marginalité »). Pour terminer, précisons que la stigmatisation des personnes atteintes de troubles mentaux est encore présente dans notre société. Le problème de la santé mentale reste encore, en bonne partie, un construit social en même temps qu'une question de fragilité personnelle. Malgré les efforts du gouvernement à démystifier la maladie mentale, les préjugés, la discrimination et la stigmatisation font encore partie d'un combat que doivent mener articles personnes atteintes d'un trouble de santé mentale grave.

## **2. Résultats**

### **2.1. Profils biophysiques des PVMME**

#### **2.1.1. Sexe**

Les résultats de l'étude indiquent une prévalence significativement plus élevée d'hommes PVMME par rapport aux femmes. Sur les 30 personnes interrogées, 12 sont des femmes et 18 des hommes, ce qui met en évidence cette disparité de genre.

### **2.1.2. Âge**

L'analyse des données met en évidence une distribution en trois tranches d'âge parmi les personnes vivant avec des maladies mentales et épileptiques (pvmme), s'étendant de 5 à 60 ans. Cette répartition illustre non seulement l'ampleur de ces pathologies dans différentes catégories d'âge, mais aussi les spécificités des besoins en matière de prise en charge et d'accompagnement. Elle permet de mieux comprendre les facteurs de vulnérabilité associés à chaque groupe et d'orienter les stratégies d'intervention.

La première tranche d'âge concerne les adolescents de 5 à 17 ans. Cette catégorie est particulièrement préoccupante, car les troubles mentaux et l'épilepsie, lorsqu'ils surviennent précocement, peuvent compromettre le développement social, éducatif et émotionnel des jeunes patients. La deuxième tranche d'âge, qui est la plus représentée, regroupe les jeunes de 18 à 35 ans. Cette surreprésentation traduit plusieurs réalités. D'une part, il s'agit d'une période de transition marquée par des changements sociaux et professionnels qui peuvent être des facteurs de stress ou de déclenchement de troubles mentaux chez les personnes vulnérables. D'autre part, cette tranche d'âge est aussi celle où les symptômes de nombreux troubles psychiatriques, tels que la schizophrénie et les troubles bipolaires, se manifestent le plus souvent. La gestion de ces pathologies devient alors un enjeu majeur, car elle conditionne l'insertion sociale et économique des individus concernés.

Enfin, la troisième tranche d'âge, comprenant les adultes de 36 à 60 ans, montre que les troubles mentaux et l'épilepsie ne se limitent pas aux jeunes générations, mais touchent également les adultes en pleine vie active. À cet âge, ces maladies peuvent entraîner une perte de productivité et un isolement social progressif. Les personnes concernées, souvent déjà installées dans des dynamiques familiales ou professionnelles, peuvent voir leur situation se détériorer du fait de leur état de santé.

### **2.1.3. Handicap moteur**

Les résultats relèvent que les pvmme rencontrent sur le terrain trois principaux handicaps. Les handicaps auditifs concernent ceux qui étaient sourd avant de développer une maladie mentale. Cette situation complique d'avantage leurs communication et leurs intégrations sociales. Les handicaps visuels affectent certains individus dont les troubles de la vue sont apparus après le début de l'épilepsie. La combinaison de troubles visuels et épileptiques rend leur quotidien pratiquement difficile. Cela affecte leur mobilité et leurs capacités à réaliser des tâches courantes. Les handicaps moteurs incluent sur qui ont des

handicaps sur le corps affectant leurs pieds, bras, brûlures Ces handicaps étaient présents chez certains avant l'apparition de la maladie. Tandis que pour d'autres, ils sont survenus après

#### 2.1.4. État de maternité

Les résultats relèvent deux états de maternités sur les pvmme, La première inclut les femmes en état de pré maternité et tandis que la deuxième celle en état de maternité. Premièrement, les femmes en état de pré maternité c'est-à-dire celles qui n'ont pas encore d'enfants rencontrent des problèmes psychologiques. Ces problèmes psychologiques sont souvent accentués par le manque de partenaire lié à leur état de santé mentale. Par ailleurs, ces femmes subissent l'influence des certaines femmes pvmme qui ont des enfants. Cette situation intensifiée leur détresse psychologique. Le manque de partenaire chez ces femmes sans enfants est dû à plusieurs facteurs. D'abord, l'instabilité émotionnelle et mentale résultant de leur situation de pvmme rend difficile l'établissement et le maintien de relation amoureuse. De plus, le regard et les jugements sociaux des autres femmes dans des situations similaires, mais avec des enfants accentue leur sentiment d'isolement et d'infériorité.

Deuxièmement, les femmes en état de maternité rencontrent des difficultés, notamment dans le302 manque de suivi et de prise en charge médicale adéquates. Souvent, ces femmes accouchent dans les conditions précaires, sans assistances dans leur village. C'est dans ce sens que AMAK <sup>1</sup>affirme :

*« Quand elle était enceinte, elle ne faisait pas de consultation à l'hôpital. Elle a fait les 9 mois sans aller à l'hôpital, Il n'Ya pas d'hôpital pour les femmes enceintes folles ici. Donc, elle a accouché à la maison et n'était pas en capacité de s'occuper du bébé. Le bébé a été confié à une pouponnière pour avoir une prise en charge vu que nous ne pouvons pas prendre en charge le lait du bébé et on ne connaît pas l'auteur de la grossesse ».*

L'analyse de ce verbatim montre les difficultés auxquelles les femmes pvmme font face en cas de maternité. Aussi, l'indisponibilité de service de maternité en psychiatrie ou la non prise en compte de ces femmes dans les services de maternité centre des santés, n'insistent pas les parents ou proches des Pvmme à accompagner ces femmes en cas de grossesses. Ce qui fait que les grossesses de ces dernières sont suivies à la maison et le bébé peuvent naitre avec des maladies ou des malformations. L'absence de soins appropriés à ceux-ci pose des risques pour leur santé et leur nouveau-né. Certains médicaments prescrits pour leurs conditions ont des

---

<sup>1</sup> A.M A. Konan Brobo le28 octobre 2023

effets secondaires sur la santé des nourrissons souvent même pouvant même entraîner la mort de ces derniers. En effet, en raison des effets de certains traitements, l'allaitement maternel est déconseillé voir interdit. Donc les praticiens de la santé recommandent l'utilisation du lait artificiel à la place du lait maternel. Cette interdiction d'allaiter est souvent mal comprise par les familles qui perçoivent cela comme un signe de maladie contagieuse. En conséquence, les parents retirent souvent la responsabilité du nouveau-né de des bras de sa mère la jugeant incapable de s'occuper de l'enfant en raison. Cette retraite responsabilité rend les mères encore plus vulnérables et les induit dans des états dépressifs et des traumatismes psychologiques.

## **2.2. Profils socio-culturels des pvmmme**

### **2.2.1. Appartenance religieuse des pvmmme**

L'analyse des données met en évidence une diversité d'affiliations religieuses parmi les personnes vivant avec des maladies mentales et épileptiques (pvmmme). Cette pluralité reflète non seulement la diversité culturelle et spirituelle de la population étudiée, mais elle met également en lumière le rôle central que joue la religion dans la prise en charge et l'accompagnement de ces individus. La majorité des pvmmme interrogées se déclarent affiliées à des traditions religieuses variées, notamment des dénominations chrétiennes évangéliques telles que la Communauté Missionnaire Africaine (CMA), le Ministère International de l'Onction (MIO), ainsi que l'Église Dehima et l'Église du Christianisme Céleste. Par ailleurs, d'autres groupes religieux, notamment les animistes, les catholiques et les musulmans, sont également représentés. Cette diversité d'appartenances religieuses met en évidence la forte influence des croyances dans la perception et la gestion des troubles mentaux et épileptiques.

Les résultats montrent que sur les pvmmme lors de la collecte des données. Trois (3) sont des catholiques, quinze (15) évangéliques, sept (7) sont des christianismes célestes, cinq (5) des Dehima, deux (2) de musulmans et trois (3) animistes. Les données montrent que la majorité des pvmmme sont les chrétiens évangéliques. Cette forte représentation des chrétiens évangéliques s'explique d'une part par le fait que la sous-préfecture de Brobo est majoritairement composée des Baoulés. Les Baoulés ont une préférence pour les églises évangéliques appelées (CMA). Parmi les participants, quinze (15) individus se déclarent des chrétiens évangéliques. Cette prépondérance s'explique par la forte affinité des Baoulés dans la commune de Brobo pour ces églises évangéliques. Cette affiliation religieuse reflète les préférences spirituelles de ce groupe.

### **2.2.2. Appartenances ethniques des personnes vivant avec des maladies mentales et l'épilepsie.**

Au regard des appartenances ethniques, trois grandes catégories se dégagent : les Baoulés, les Malinké et les ressortissants des pays membres de la CEDEAO. Les données indiquent que la majorité des pvmme dans cette zone sont des baoulés, tandis qu'une minorité est composée de malinké et de ressortissants de la CEDEAO. Cette répartition ethnique reflète non seulement la prévalence des Baoulés dans la région, mais aussi les dynamiques socio-économiques qui influencent la composition des pvmme .

La forte présence des Baoulés parmi les pvmme s'explique par leur majorité démographique dans la zone, ce qui est en partie dû à leur implantation historique et à leur prépondérance locale. Les autres groupes ethniques, comme les Malinkés et les ressortissants de la CEDEAO, sont représentés en nombre moindre, leur présence étant souvent liée à des raisons économiques spécifiques, telles que les opportunités commerciales qui les amènent à migrer temporairement ou de manière intermittente vers cette zone.

### **2.3. Caractéristiques sociales des personnes vivants avec des maladies mentales et l'épilepsie.**

#### **2.3.1. Niveau d'instructions des pvmme**

Les données révèlent l'existence de trois niveaux distincts d'instructions parmi pvmme. Ceux qui sont analphabètes, ceux ayant un niveau d'éducation primaire et ceux ayant atteint un niveau secondaire. Premièrement, les données montrent que la majorité des pvmme présentent un taux élevé d'analphabétisme, indiquant qu'elles n'ont jamais bénéficié d'une éducation formelle. Ce phénomène est attribué à des pratiques familiales et socioéconomiques où l'éducation des enfants n'était pas systématique encouragée ou priorisée. Dans ces familles, les parents faisaient des choix sélectifs quant à l'éducation, souvent en fonction des considérations économiques et culturelles. Ces familles accordent une plus grande valeur au travail de la terre comme principale source de richesse. Ce choix restreint a conduit à un fort taux d'analphabétisme parmi les pvmme. Deuxièmement, une proportion des pvmme a reçu une éducation primaire. Ces individus qui ont eu accès à l'éducation avant le début de leur maladie représentent une minorité. Leur situation met en lumière, l'impact limité de l'éducation formelle dans des contextes où les maladies mentales et les épilepsies peuvent interférer avec la continuité de l'apprentissage et l'intégration scolaire.

Enfin, une minorité des pvmmme a atteint un niveau d'enseignement secondaire. Cette minorité bénéficie d'une meilleure compréhension et gestion de leurs maladies. Cette situation suggère que l'accès à un niveau élève d'éducation joue un rôle dans l'amélioration des conditions de vie et de la prise en charge des maladies mentales et épileptiques.

### **2.3.2. Situation matrimoniale des pvmmme**

Les données relèvent qu'une minorité des pvmmme vivent en concubinage. Parmi ces personnes ils s'agissent entre autres des épileptiques voir souvent des dépressifs. En effet, en l'absence de crise de longue durée, deux cas distincts se présentent parmi les personnes vivant avec des maladies épileptiques (pvme).

Le premier cas concerne les pvme qui, au fil du temps, acquièrent des compétences dans des métiers tels que la couture, la coiffure, le tissage de pagnes traditionnels et la sculpture. Ces individus, en absence de crise récurrente, investissent dans des formations et/ou s'engagent dans ces activités artisanales comme moyens d'intégration sociale et économique.

Le second cas se réfère à des pvme qui, soit en raison de leur préexistence de compétences ou de formation acquise antérieurement, se dirigent vers ces métiers spécifiques. Les résultats révèlent que la majorité des hommes pvmmme rencontrés lors de l'étude sont célibataires sans enfant. Leur état de santé leur empêche de subvenir aux besoins d'une famille. Par conséquent, ils ne peuvent pas assumer les responsabilités financières et émotionnelles liées à leurs relations de couples.

En outre, il ressort des données que certains hommes ont eu des enfants avant d'être des pvmmme. Cependant, ceux-ci ont perdu leurs conjointes en raison des complications liées à leur état de santé. Cette situation augmente la vulnérabilité des hommes pvmmme et les laisse souvent sans soutien familial. Ces éléments mettent en lumière l'impact de la maladie sur la structure familiale et les dynamiques relationnelles des hommes ayant des vulnérabilités mentales.

### **2.3.3. Situation professionnelle des pvmmme**

Les résultats de l'étude mettent en évidence quatre grandes catégories socio-économiques des personnes vivant avec des maladies mentales et épilepsie (pvmmme) avant l'apparition de leurs troubles : fonctionnaires, chômeurs ou sans emploi, producteurs et artisans. Cette typologie révèle des disparités importantes en matière d'engagement économique et permet d'analyser comment les trajectoires professionnelles de ces individus influencent leur position dans la structure sociale.

Les données de l'enquête révèlent que parmi les personnes vivant avec des maladies mentales et l'épilepsie (pvmme), une minorité occupait des postes de fonctionnaires avant l'apparition de leur maladie. Dans de nombreuses sociétés, les pvmme sont confrontées à une stigmatisation sociale qui les excluent du marché du travail formel, accentuant leur marginalisation. La perte d'emploi, en conséquence directe de la maladie, ne se limite pas seulement à une perte de revenu, mais engendre également une diminution de l'accès aux ressources sociales et au soutien institutionnel. Ce processus d'exclusion professionnelle contribue à renforcer les inégalités sociales et économiques des pvmme dans la société. Ces propos sont soutenus par ABK<sup>2</sup> en ces termes :

*« Moi, j'étais un enseignant dans un collège privé à Soubré. Depuis que je suis tombé malade, mes parents sont venus me chercher pour me soigner. Aujourd'hui, ça va mieux chez moi et je me suis retourné pour voir si je pouvais reprendre mon poste. Ils ont complètement refusé. Du coup, je me suis retourné chez mes parents, je cherche une activité à faire ou un travail. A cause de mon statut, les gens ne me font pas confiance pour m'accorder une seconde chance. C'est vraiment difficile de vivre sans un emploi surtout quand tu es un homme et que tu as atteint un certain âge. ».*

Ce verbatim retrace le témoignage d'un individu mettant en lumière les difficultés structurelles rencontrées par les personnes ayant une maladie mentale dans le contexte de réinsertion professionnelle. Après une période de traitement et de convalescence, il a cherché à réintégrer son poste initial, mais sa demande a été rejetée. Cette situation illustre les obstacles systémiques auxquels sont confrontées les personnes vivant avec des maladies mentales et des épilepsies (pvmme), notamment en ce qui concerne la réintégration dans le monde du travail. Le refus de réemploi, malgré une amélioration de son état de santé, révèle les préjugés persistants et la stigmatisation associés à ces conditions de santé. Cette stigmatisation empêche non seulement une reconnaissance formelle des compétences et de l'expérience acquises, mais aussi une réhabilitation sociale et professionnelle.

Les résultats de l'étude révèlent que la majorité des adultes vivant avec des maladies mentales sont en situation de chômage. Le travail constitue un pilier fondamental de l'existence humaine, et son absence accroît le risque de troubles mentaux, notamment la dépression. Les personnes confrontées à des handicaps psychosociaux rencontrent des obstacles majeurs pour

---

<sup>2</sup> A. B. Kouamé à Brobo le 28 octobre 2023

intégrer ou réintégrer le marché du travail, principalement en raison de la discrimination persistante dont elles sont victimes.

Les taux de chômage parmi les individus souffrant de problèmes de santé mentale ou de dépendances sont significativement plus élevés que ceux observés dans la population générale. Et aussi parmi les personnes présentant d'autres types de handicaps. Malgré cette situation, il est pertinent de noter qu'une proportion, près de la moitié, des personnes ayant des « handicaps affectifs » parvient à faire partie de la main-d'œuvre active. Cela suggère une capacité d'adaptation et une résilience notable au sein de ce groupe, tout en soulignant la nécessité d'améliorer les politiques et les pratiques de réinsertion professionnelle pour mieux soutenir les personnes ayant des handicaps psychosociaux. Dans cette perspective que AMK <sup>3</sup> affirme :

*« Quand les gens savent que tu as un enfant « fou » à la maison, il y a certaines activités que tu ne peux plus faire. Je vais les galettes un peu pour m'occuper de mes enfants. Quand les gens ont su que j'étais la maman de l'enfant, ma clientèle a diminué considérablement. Je ne m'en sortais plus, donc j'ai arrêté. »*

Le verbatim mentionné met en lumière les impacts sociétaux et professionnels que subissent les individus en raison de la perception sociale liée à leur situation familiale. Il reflète un phénomène observable dans de nombreux contextes sociaux où des stigmates affectent la perception et les opportunités des personnes. Cela met en exergue un processus de stigmatisation, où la réputation ou les caractéristiques personnelles d'un individu impactent négativement sa vie professionnelle.

L'analyse des résultats met en évidence que l'agriculture constitue l'activité prédominante pour la majorité des personnes vivant avec des maladies mentales et épileptiques (pvmme) en mesure de travailler. Dans la commune de Brobo, elle apparaît comme la seule alternative économique viable pour ces individus, en raison de la structure socio-économique locale et du manque d'opportunités diversifiées. Ceux qui possèdent des terres s'engagent dans l'exploitation agricole pour subvenir à leurs besoins, tandis que ceux qui n'en disposent pas sont contraints de travailler pour d'autres exploitants en échange d'une rémunération en nature ou en argent.

Cette situation met en exergue la précarité économique des pvmme et leur forte dépendance au secteur agricole, qui reste exposé aux aléas climatiques et économiques. Le manque d'alternatives professionnelles limite leurs possibilités d'insertion sociale et renforce

---

<sup>3</sup> A.M. Kouakou Brobo le 28 octobre 2023

leur vulnérabilité. Comme l'illustre le témoignage de AFK <sup>4</sup>: « *À part l'agriculture, je n'ai pas accès à d'autres emplois. Même quand tu veux aider les autres femmes à éplucher le manioc, on refuse de t'accepter.* » Ce verbatim traduit la difficulté pour ces personnes d'accéder à des tâches pourtant considérées comme peu qualifiées, révélant ainsi l'exclusion sociale qui persiste au-delà du seul marché du travail. Cette marginalisation peut être expliquée par plusieurs facteurs, notamment les représentations sociales négatives associées aux maladies mentales et épileptiques, le manque de structures adaptées pour leur insertion professionnelle et les restrictions imposées par les employeurs potentiels.

Les données révèlent que certaines personnes vivant avec des maladies mentales ou de l'épilepsie (pvmme) exercent des métiers artisanaux tels que tisserands, couturiers, coiffeurs et sculpteurs. Les données indiquent que certaines personnes vivant avec des maladies mentales et des épilepsies (pvmme) exercent des professions artisanales telles que le tissage, la couture, la coiffure et la sculpture. Tous les artisans identifiés dans cette catégorie sont des individus vivant avec des troubles mentaux et épileptiques. Il est notable que ces personnes pratiquent leur métier en s'appuyant principalement sur leurs propres ressources et financements. Cette situation illustre une forme d'autonomisation professionnelle où, malgré les défis posés par leurs conditions de santé, ces individus réussissent à créer et à maintenir des activités artisanales de manière indépendante. Dans cette optique que TGK<sup>5</sup> atteste que : « *Je tisse les pagnes quand je ne vais pas au champ. Je vends les pagnes les jours de marché et je rachète des fils pour confectionner d'autres pagnes. Le reste de l'argent, je l'utilise pour acheter mes médicaments au cas où mes parents sont en difficulté et d'autres choses.* ». L'analyse de ce verbatim montre que les pvme s'engagent dans la pratique des pratiques de productions et de consommations au sein d'un cadre économique et formel. La pratique du tissage de pagnes qui alterne avec les activités agricoles reflète une stratégie de diversifications des sources de revenus. La vente des pagnes les jours de marchés constitue un mécanisme de monétisation des compétences artisanales.

### **3. Discussion**

L'analyse des données a révélé une classification du profils biophysiques des pvmme à savoir le sexe, les tranches d'âge, l'état de maternité et handicap moteur. En ce qui concerne le sexe, il y a une prédominance chez les hommes. Cela peut s'expliquer par le fait que les femmes

---

<sup>4</sup> A. F. Kouamé Brobo le 27 Octobre 2023

<sup>5</sup> T. G Kouassi Brobo le 28 OCTOBRE 2023

bénéficient souvent davantage de soutien social, ce qui leur permet de mieux gérer leurs problèmes psychologiques. Au niveau de l'âge, il se décline en trois groupes. La première tranche d'âge concerne les adolescents de 5 à 17 ans. La deuxième tranche d'âge, qui est la plus représentée, regroupe les jeunes de 18 à 35 ans, Enfin, la troisième tranche d'âge, comprenant les adultes de 36 à 60 ans. Cette catégorie est particulièrement préoccupante, car les troubles mentaux et l'épilepsie, lorsqu'ils surviennent précocement, peuvent compromettre le développement social, éducatif et émotionnel des jeunes patients. Les enfants et adolescents souffrant de ces pathologies sont souvent confrontés à des difficultés d'intégration scolaire, en raison des troubles cognitifs ou comportementaux qui peuvent accompagner leur état. Les travaux de G. Piché et al (2017 : 25) montrent que les troubles anxieux et dépressifs varient en fonction de l'âge et du sexe des jeunes, du type d'informateur. Pour eux 2,9 et 33 % des enfants et des adolescents québécois ont au moins un trouble anxieux. La prévalence de troubles dépressifs est près de trois fois plus élevée chez les adolescentes que chez leurs consœurs âgées de 6 à 8 ans. À l'inverse, ces troubles sont plus fréquents chez les garçons de 6 à 8 ans et de 9 à 11 ans comparativement aux adolescents. Allant dans le même sens, les travaux de C.Mbongo'o *et al* (2021 :76-81) confirme dans son étude que les âges oscillent entre 14 ans et 85 ans, avec un âge moyen de 35 ans. Ces constats rejoignent les observations de F. Weber *et al.* (2017), qui soulignent que le champ des personnes concernées par la santé mentale est particulièrement vaste, un quart de la population âgée de 20 à 59 ans. Cette proportion illustre l'ampleur des enjeux liés aux troubles mentaux et met en lumière la nécessité d'une approche différenciée selon les âges. Cette répartition des pvmme selon l'âge met en lumière la nécessité d'adopter une approche différenciée en fonction des spécificités de chaque groupe. Les adolescents nécessitent un accompagnement renforcé au niveau éducatif et psychosocial pour limiter les effets de la stigmatisation.

Les résultats relèvent deux états de maternités sur les pvmme, La première inclut les femmes en état de pré maternité et tandis que la deuxième celle en état de maternité. Les femmes en état de pré maternité c'est-à-dire celles qui n'ont pas encore d'enfants rencontrent des problèmes psychologiques. Ces problèmes psychologiques sont souvent accentués par le manque de partenaire lié à leur état de santé mentale. Le manque de partenaire chez les femmes sans enfants est dû à plusieurs facteurs. D'abord, l'instabilité émotionnelle et mentale résultant de leur situation de pvmme rend difficile l'établissement et le maintien de relation amoureuse. De plus, le regard et les jugements sociaux des autres femmes dans des situations similaires, mais avec des enfants accentue leur sentiment d'isolement et d'infériorité. Les choix de

maternité sont influencés non seulement par des facteurs personnels, mais également par des considérations sociales et éthiques complexes. C. Lieb *et al* (2009 : 53-81) montre que la sexualité de personnes porteuses de handicap mental ou de maladie psychique heurte la sensibilité dans notre société. Selon ces auteurs, la procréation est souvent vécue comme un échec de la contraception alors qu'il y a chez ces personnes un réel désir d'accéder à une position de parents vécue comme un accès à la normalité. Aussi, les femmes en état de maternité rencontrent des difficultés notamment dans le manque de suivi et de prise en charge médicale adéquates. Souvent, ces femmes accouchent dans les conditions précaires, sans assistances dans leur village. L'absence de soins appropriés à ceux-ci pose des risques pour leur santé et leur nouveau-né. Celle-ci souligne la diversité des expériences liées à la maternité des femmes pvmme au sein des personnes vivant avec des maladies mentales et l'épilepsie. Devenir mère est une transition qui peut s'avérer difficile pour certaines femmes, mais leur permet aussi de s'épanouir et d'évoluer en tant que personnes. Ces résultats concordent avec ceux de D. Fanny *et al* (2020 : 59). En effets, selon ces auteurs, Ces femmes sont plus à risque d'expérimenter des conséquences négatives de la grossesse, lors de la gestation, de l'accouchement ainsi que la santé de leur nouveau-né. En conséquence, les parents retirent souvent la responsabilité du nouveau-né des bras de ma mère la jugeant incapable de s'occuper de l'enfant en raison. Cette retraite responsabilité rend les mères encore plus vulnérables et les induits dans des états dépressifs et des traumatismes psychologiques. En contraste, V. Bradley Noël (2020 : 25) va plus loin en soulignant que certaines personnes pour assouvir leur désir sexuel ou certains fantasmes. Beaucoup de ces femmes sont sollicitées afin de participer à des rituels magiques, durant ces périodes ces femmes sont nourries, logées, habillées et parfumées afin d'être prêtes pour ces rituels, pour être relâchées par la suite. Par ailleurs, à la suite de ces rapports sexuels, beaucoup de ces femmes tombent enceintes et donnent naissance. La grossesse étant un évènement conduisant à de multiples transitions dans la vie de la femme, il semble important de maintenir un suivi psychiatrique chez une femme atteinte de maladie mentale

Les résultats de cette étude présentent trois (03) niveaux d'instruction chez personnes vivant avec des maladies mentales et l'épilepsie. D'abord, les données montrent que la majorité des pvmme présentent un taux élevé d'analphabétisme, indiquant qu'elles n'ont jamais bénéficié d'une éducation formelle. Ensuite, une proportion des pvmme a reçu une éducation primaire. Enfin, une minorité des pvmme a atteint un niveau d'enseignement secondaire. Ces résultats sont corroborés par les analyses de M S. Raoui *et al.* (2017 : 4), qui montrent que le niveau d'instruction des patients hospitalisés est très faible, tant pour les hommes que pour les

femmes. Les données de leur étude indiquent que 56 % des hommes hospitalisés n'ont qu'un niveau scolaire primaire, 16 % ont atteint le niveau secondaire et 4 % seulement ont un niveau supérieur. En ce qui concerne les femmes, 29 % ont un niveau primaire, 19 % ont un niveau secondaire et 8 % ont un niveau supérieur. Ces chiffres révèlent non seulement les disparités d'accès à l'éducation, mais aussi l'impact de ces inégalités sur la capacité des individus à gérer leur maladie et à accéder à des soins appropriés. Ces résultats soulignent la nécessité de s'attaquer aux inégalités socio-éducatives, en particulier dans les communautés vulnérables, afin de favoriser une meilleure gestion des maladies mentales et de l'épilepsie. L'accès à l'éducation et à l'information est pour renforcer les capacités des individus à prendre en charge leur santé et à participer activement à leur propre processus de guérison.

De plus, les résultats de l'étude mettent en évidence quatre grandes catégories socio-économiques des personnes vivant avec des maladies mentales et épilepsie (pvmme) avant l'apparition de leurs troubles : fonctionnaires, chômeurs ou sans emploi, producteurs et artisans.

Une minorité occupait des postes de fonctionnaires avant l'apparition de leur maladie. Ces résultats rejoignent les travaux de Raoui Souad Massi *et al.* (2017 : 4) et de Saliou Salifou *et al.* (2018 : 50), qui ont respectivement trouvé que les patients salariés représentaient 6 % et 11,93 % de leurs échantillons, incluant les deux sexes. Cette faible représentation dans l'emploi formel peut s'expliquer par plusieurs facteurs.

Les taux de chômage parmi les individus souffrant de problèmes de santé mentale plus élevés que ceux observés dans la population générale et parmi les personnes présentant d'autres types de handicaps. Ils s'inscrivent dans la continuité des travaux de Raoui Souad Massi *et al.* (2017 : 4), de Saliou Salifou *et al.* (2018 : 50), de Koumdoul Adama *et al.* (2021 : 68-72), de Ibra Diagne *et al.* (2023 : 145), ainsi que de Dope Koumou Reine *et al.* (2024). Pour ces auteurs, le taux de chômage pour les malades mentaux hospitalisés atteint 62 % chez les hommes et 84 % chez les femmes, ces dernières étant souvent sans aucun revenu. De leur côté, Koumdoul Adama *et al.*, ainsi que Dope Koumou Reine *et al.* (2021), ont constaté un taux de chômage de 47,9 % parmi les pvmme. Cette disparité met en lumière l'impact des préjugés et des pratiques discriminatoires qui freinent leur accès à l'emploi. L'analyse des données montre également que les personnes vivant avec l'épilepsie (pvme) sont plus fréquemment employées dans l'agriculture que celles vivant avec des maladies mentales (pvm). En revanche, les pvm font face à des limitations plus importantes en raison de la diversité et de la gravité des symptômes associés à leur pathologie, rendant leur participation au travail agricole plus difficile sans un encadrement ou des adaptations spécifiques.

Par ailleurs, cette dépendance à l'agriculture comme unique source de revenus rappelle la situation des tradipraticiens de santé (TPS), comme le souligne Pierre Mounkoro *et al.* (2021 : 8-10). Leur étude révèle que seuls six d'entre eux exerçaient exclusivement la médecine traditionnelle, tandis que les autres combinaient cette activité avec l'agriculture ou le maraboutage. Cette donnée met en lumière la pluriactivité comme une nécessité économique dans ces contextes, tant pour les TPS que pour les pvmme, qui doivent souvent conjuguer plusieurs stratégies de subsistance pour faire face aux difficultés économiques et à l'exclusion du marché formel du travail. Les données révèlent que certaines personnes vivant avec des maladies mentales ou de l'épilepsie (pvmme) exercent des métiers artisanaux tels que tisserands, couturiers, coiffeurs et sculpteurs. Cette observation est en accord avec l'étude de Saliou Salifou *et al.* (2018 : 50), où 17,43 % des individus atteints de maladies mentales ou d'épilepsie identifiés dans l'échantillon étaient artisans. Il est également notable que tous les artisans recensés dans cette catégorie sont des personnes vivant spécifiquement avec l'épilepsie (pvme).

## **Conclusion**

Cette étude met en exergue la disparité des profils biophysiques et sociaux des Pvmme. A propos du profils biophysique, les pvmme présentent une diversité en fonction du sexe, d'âge et de maternité. Quant aux profils socio-culturels, ils ont touché les appartenances religieuses et ethniques. Aussi, cette étude met en lien la maladie mentale et 'état de maternité et montre une diversité religieuse et ethnique au sein des pvmme. Elle montre une diversité de niveau d'instruction chez les pvmme, avec un taux élevé d'analphabétisme. De plus, l'étude illustre qu'il existe un lien entre le niveau d'instruction, la situation matrimoniale et la situation professionnelle des pvmme. En outre, le chômage ou le manque d'emploi des pvmme constitue un facteur qui aggrave les problèmes de santé mentale. En somme, la maladie mentale et l'épilepsie doivent être aux mêmes titres comme les autres pathologies.

## **Références bibliographiques**

### **1.Sources Orales**

- A. B. Kouamé à Brobo le 28 octobre 2023
- A. F. Kouamé Brobo le 27 0toctobre 2023
- A.M A. Konan Brobo le28 octobre 2023
- A.M. Kouakou Brobo le 28 octobre 2023
- T. G Kouassi Brobo le 28 OCTOBRE 2023

### **2. Bibliographies**

BACHMANN Silke, 2018, « Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective ». *International Journal of Environmental Research and Public Health*, N°7, p.14-25.

D EVOUGE Fanny & LIGONYi Alizée, 2020, « *Le suivi infirmier chez la femme enceinte atteinte de schizophrénie.* » p.48-50.

DIAGNE Ibra., DIEVE Maimouna., KOUNDOUL Adama. NDEYE Ndiaye-Ndongo., & SYLLA, Aida. (2023). « Sociodemographic and clinical profile of a population of patients at the Dalal Xel mental health center in Thies », Senegal. *HEALTH SCIENCES AND DISEASE*, N°4, P.145.

GUILLOT Marion., AZOULAY Marion., RAYMOND Sophie et LACHAUX Bernard, 2019, « Profil d'admission des patients hospitalisés à l'Unité pour Malades Difficiles Henri Colin en 2016 ». *L'Évolution Psychiatrique*, N°3, p.397-408.

JENSEN TOMMY et SANDSTROM Johan ,2015 « Normal deviants and Erving Goffman: Extending the literature on organizational stigma ». *Nordic journal of working life studies*, N°4, P.125-142.

KASTLER Florian, 2011. « La santé mentale en Afrique : Un défi oublié ou une réponse institutionnelle inadaptée ? » In *Santé internationale*, p. 169-177.

KOUNDOUL Adama., SECK Diariatou, WONE Issa, KONEYaya, SECK Sokhna et THIAM Mamadou Habib,2021, « Profil des patients suivis en psychiatrie en milieu semi-urbain : Expérience du Centre Psychiatrique de Ziguinchor au sud du Sénégal : Pattern of patients with mental disease at the Ziguinchor Psychiatric Center in southern Senegal ». *HEALTH SCIENCES AND DISEASE*, N°8, P.68-72 <https://doi.org/10.5281/hsd.v22i8.2814>

LIEB Christine., CLERC-JUNQUA Anne. -Marie & GALTIER, Mirielle ,2009, « Accompagnement du désir de grossesse et de la parentalité de personnes porteuses de handicap mental ou présentant une maladie psychique ». In *Parentalité*, p. 53-81.

MBONGO'O Guy Calvin, MENGUENE Justine Laure et MENDIMI Nkodo,2021, « Bilan d'un an d'activité médico-hospitalière au service B de psychiatrie à l'hôpital Jamot (Yaoundé) ». *Health sciences and diseases*, N°2, P.73-79.

MOUNKORO Pakuy Pierre, COULIBALY Souleymane & KAMATA Zoua,2021, « *Psychosocial, cultural and economic burden linked to the treatment of epilepsy by traditional therapists in Mali: case of the dogon plateau of Bandiagara* », revue-rasp.org, N°2, p.1 à 10

N'GORAN N'Guessan Elkhanan et ZOLDAN Yann,2022, « Représentation culturelle de la dépression et du suicide chez les Francophones ouest-africains du Québec et de Côte d'Ivoire ». *L'autre*, N°3, P. 321-325.

N'GUESSAN Pamela, 2022. « *Santé Mentale : Défis, Stigmatisation et Accès aux Soins des Diasporas et en Afrique* ». <https://www.lafriqueaujourd'hui.net/sante-mentale-defis-stigmatisation-et-acces-aux-soins-des-diasporas-et-en-frique>

OMS ,2022 : *Troubles mentaux*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

OMS,2022: *Troubles mentaux dans Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact* Geneva: World Health Organization; 2022.Consulté le 03 03 2025

PICHE Génévieve., COURNOYER Marilou., BERGERON Lise., CLEMENT Marie. -Ève., & SMOLLA, Nicole, 2017, « Épidémiologie des troubles dépressifs et anxieux chez les enfants et les adolescents québécois ». *Santé mentale au Québec*, N°1, P. 19-42.

RAOUI Sidi Mohammed & BOULAICH Abdelouahid, 2017 « facteurs socioéconomique des malades mentaux, des patients hospitalisés à l'hôpital Errazi, Tétouan, Maroc » *ann. Sci santé*, N° 11, p. 4.

RAYNAUD DE PRIGNY Phillipe, BERGOT Camille & ALARCON William,2017, « Lettre du Bénin ». *L'information psychiatrique*, N°10, P. 811-816.

SALIOU Salifou, DAMEGA Wenkourama, KOKOU Messanh Agbémélé Soedje, LUCRECEAnagonou, KANEKATOUA Sonia, KOMLAM Mawuko Gbetogbe, KODJO Matey et KOLOU Simliwa Dassa, 2018, « Profils des patients vus en consultation psychiatrique au CHU-Campud

de Lomé ». *Health Sciences and disease*, N°1 P. 50.

SIDER Cherifa., KATCHA, Farid., BENRADIA, Iman., ROELANDT, Jean. -Luc., & MOUCHENIK, Yoran, 2015, « De la stigmatisation à l'exclusion de la personne désignée comme malade mentale en Algérie ». *Perspectives Psy*, N°2, p.142-147

TAOUA Adou. Yao., KOUADIO Kouakou Jérôme., KOUAKOU Kouassi. Firmin, KOUAKOU Koua. Siméon., BEUGRE Jean. -Bertin., KONAN Koffi Paule, & KOUADIO Yao Etienne , 2024, « Activation biophysique chez des patients schizophrènes sous différents traitements médicamenteux pris en charge au Service d'Addictologie et Hygiène Mentale d'Abidjan ». *ESI Preprints*, n°33, P33.