



# Représentations sociales des ulcères chroniques chez les fon au sud du Bénin

Flora Sylvie HOUNDJREBO<sup>\*</sup>, Roch A. HOUNGNIHIN<sup>\*</sup>, Paulin AOULOU<sup>\*\*</sup>, Emmanuel G. SOPOH<sup>\*\*\*</sup>, Gabriel DIEZ<sup>\*\*\*\*</sup>, Roch Christian JOHNSON<sup>\*\*\*\*\*</sup>

## Résumé

Les plaies chroniques sont les problèmes de santé les plus courants auxquels les communautés rurales d'Afrique subsaharienne sont confrontées mais les moins étudiés en science sociales. La présente étude vise à appréhender et analyser les représentations sociales nosologiques et étiologiques liées aux ulcères chroniques. La recherche s'est déroulée dans la commune de Ouinhi, au sud du Bénin du 12 au 25 Février 2018. Soutenue par une démarche qualitative, elle a touché 53 personnes sélectionnées par un choix raisonné et interviewées grâce aux entretiens semi-structurés individuels et de groupe. Les entretiens ont été analysés selon l'approche de l'analyse de contenu descriptive et interprétative. Au niveau des groupes socioculturels fon au Sud du Bénin, la nosologie des UC est construite autour de l'aspect physique de la plaie, (gbogada), de l'agent pathogène (wevikpa) de la durée de cicatrisation (djomakou) et parfois de l'âge (dèkpèkpa). Les origines sont endogènes et exogènes et répondent dans certaines circonstances à une double causalité naturelle et surnaturelle qui font des UC une maladie de sorcellerie ou de transgression des normes sociales. Les perceptions sociales construites autour des UC induisent plusieurs formes d'attitude, dont la résignation, la banalisation, la négligence et la stigmatisation.

**Mots-clés :** représentation sociale, ulcères chroniques.

## Social representations of chronic ulcers at the Fon in southern Benin

### Abstract

Chronic wounds are the most common health problems facing rural communities in sub-Saharan Africa but the least studied in social science. The purpose of this study is to understand and analyze the nosological and etiological social representations related to chronic ulcers. The research took place in the commune of Ouinhi, in southern Benin, from 12 to 25 February 2018. Supported by a qualitative approach, it reached 53 people selected by a reasoned choice and interviewed through semi-structured interviews. The interviews were analyzed using the descriptive and interpretive content analysis approach. At the level of the socio-cultural groups founded in southern Benin, the nosology of the CUs is built around the physical aspect of the wound (gbogada), the pathogen (wevikpa), the healing time (djomakou) and sometimes the age (dèkpèkpa). The origins are endogenous and exogenous and in some circumstances respond to a dual natural and supernatural causality that makes CUs a disease of witchcraft or a violation of social norms. Social perceptions built around CUs induce several forms of attitude, including resignation, trivialisation, neglect and stigmatisation.

**Keywords:** social representations, chronic ulcers

<sup>\*</sup> Laboratoire d'Anthropologie Médicale Appliquée/ Université d'Abomey Calavi. (LAMA/UAC) ; mondukpe2013@gmail.com

<sup>\*\*</sup> Centre de Formation et Recherche en matière de Population Université d'Abomey Calavi / (CEFOP)

<sup>\*\*\*</sup> Institut régional de Santé Publique (IRSP)

<sup>\*\*\*\*</sup> Fondation Anesvad

<sup>\*\*\*\*\*</sup> Centre Interfacultaire de Formation et de Recherche en Environnement pour le développement Durable (CIFRED)



## Introduction

Les ulcères chroniques (UC) constituent une perte de substance sans tendance à la guérison spontanée. L'UC se définit généralement par une absence de cicatrisation après un délai de six (06) semaines à partir de l'apparition de la plaie et ce, quelles que soient les conditions de prise en charge » (Lebretonne, 2012). Ils constituent un problème de santé publique dans le monde à cause de leur forte prévalence, du degré de souffrance qu'elles occasionnent et les conséquences socio-économiques qu'elles entraînent. (Yotsu, 2018,)

Les plaies chroniques sont des manifestations non seulement des maladies tropicales négligées (MTN) comme l'ulcère de Buruli (UB), la lèpre et le pian, la mycétome, la filariose lymphatique, la gale, des morsures de serpent (Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2010) mais aussi des maladies non transmissibles courantes comme le diabète et la drépanocytose (Altindas *et al.*, 2011 ; Heyer *et al.*, 2016 ; Mervis et Phillips, 2019 ; Raeder *et al.*, 2019). Dans tous les cas, les plaies sont à l'origine de beaucoup de souffrances humaines et socio-économiques tels que le handicap, la stigmatisation, la déscolarisation, l'inactivité (Karimkhani *et al.*, 2017). En effet, le temps de traitement des patients étant généralement long, les patients devraient rester isolés de leur village, de leurs activités et de leurs ménages pour séjourner dans les centres de traitement pour un moment déterminé par l'ampleur de l'ulcère. Les charges économiques de soins de plaies chroniques constituent un fardeau important pour les ménages. Les dépenses non médicales, la perte de productivité et ce que les proches doivent investir sont des aspects qui rendent davantage les ménages vulnérables. (Grietens *et al.*, 2008)

Les plaies et les maladies de la peau sont parmi les problèmes de santé les plus courants auxquels les communautés rurales d'Afrique subsaharienne sont régulièrement confrontées (Yotsu, 2018,) ; mais les moins étudiés en science sociales. Les quelques études en sciences sociales de la santé qui existent sur ce phénomène se sont largement concentrées sur l'ulcère de Buruli

Au Bénin comme dans plusieurs pays africains, la lutte contre l'UB a connu un succès remarquable. Ainsi le nombre de cas d'UB dépistés et traités au Bénin a diminué de plus de la moitié en dix ans même si le dépistage demeure tardif dans la moitié des cas (Ministère de la santé, 2016). Cependant, cette régression des nouveaux cas d'UB est compensée par la progression d'autres types d'ulcère chroniques, d'étiologie diverses infectieuses, parasitaires non infectieuses, (les escarres, la plaie du pied diabétique, le mal perforant plantaire, ....)

Ainsi les centres spécialisés de lutte contre l'UB au Bénin prennent en charge de plus en plus d'autres types d'UC qui arrivent dans les centres de santé à des stades avancés et aggravés (Ministère de la santé, 2016), après avoir bénéficié dans la communauté des soins endogènes basés certainement sur des représentations sociales. En effet, les UC, à un stade avancé nécessitent une hospitalisation impliquant des charges économiques énormes, autant pour l'institution de soins que pour le patient et sa famille. (MS, 2016 ; Grietens *et al.*, 2008)

Étant donné leur immense importance pour la santé publique, les soins des plaies ont récemment été reconnus comme une question transversale dans le contrôle des MTN (Mitjà *et al.* ; 2017 ; Yotsu, 2018) mais ils ne sont pas encore documentés par une recherche qualitative.

Des études en sciences humaines et sociales ont montré les déterminants sociaux, culturels, économiques et comportementaux associés à la prévalence des maladies (Jaffré et Olivier de Sarda ; 2003 Mwennesi, 2005) mais très peu de travaux sont consacrés aux ulcères chroniques dans le

contexte africain. C'est ce qui nous amène à nous intéresser aux représentations sociales des ulcères chroniques au sud du Bénin.

Les représentations sont des phénomènes complexes qui interfèrent dans la vie sociale et qui apparaissent comme étant des conceptions générales structurées à partir de connaissances, attitudes et symboles présents au sein d'un groupe (Houngnihin et al, 2015, elles sont capitales dans l'itinéraire thérapeutique du malade. Elles s'imprègnent des circonstances, des événements et surtout du vécu de l'individu (Adjoulat *et al.*, 2003) Les représentations sociales, selon Jodelet (2006), constituent « une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social ». Pour Abric (2003) « la représentation sociale est le produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe, reconstitue le réel auquel il est confronté et lui attribue une signification spécifique », elle est « un guide pour l'action », elle détermine face à une situation, un ensemble d'anticipations et d'attentes qui prédétermine l'interaction. C'est dans la même visée que Massé (2005) dans son analyse montre que les connaissances populaires, les valeurs ou les représentations de la santé et de la maladie ont une incidence sur les comportements, les pratiques préventives et les attitudes des populations face aux services de santé. Les ulcères chroniques tout comme plusieurs autres pathologies, sont gérés différemment selon les sociétés, en fonction des systèmes de croyances et de représentations en vigueur dans la culture dans laquelle elles émergent. Quelles sont les représentations nosologiques et étiologiques des ulcères chroniques et comment sont-elles construites ?

## 1. Méthodes

### 1.1. Type d'étude

C'est une étude transversale et qualitative. Cette approche favorise la prise en compte du point de vue et des réalités vécues par les acteurs. Elle permet également de « rendre visibles et apparents des phénomènes qui ne sont pas immédiatement apparents » M Montoussé et G Renouard, 2006, p.49. Cette démarche est appropriée pour l'exploration et le vécu des porteurs des ulcères chroniques au sud du Bénin car elle permet de rendre visible, les perceptions sociales, leur sens et portée dans la prise en charge des ulcères chroniques.

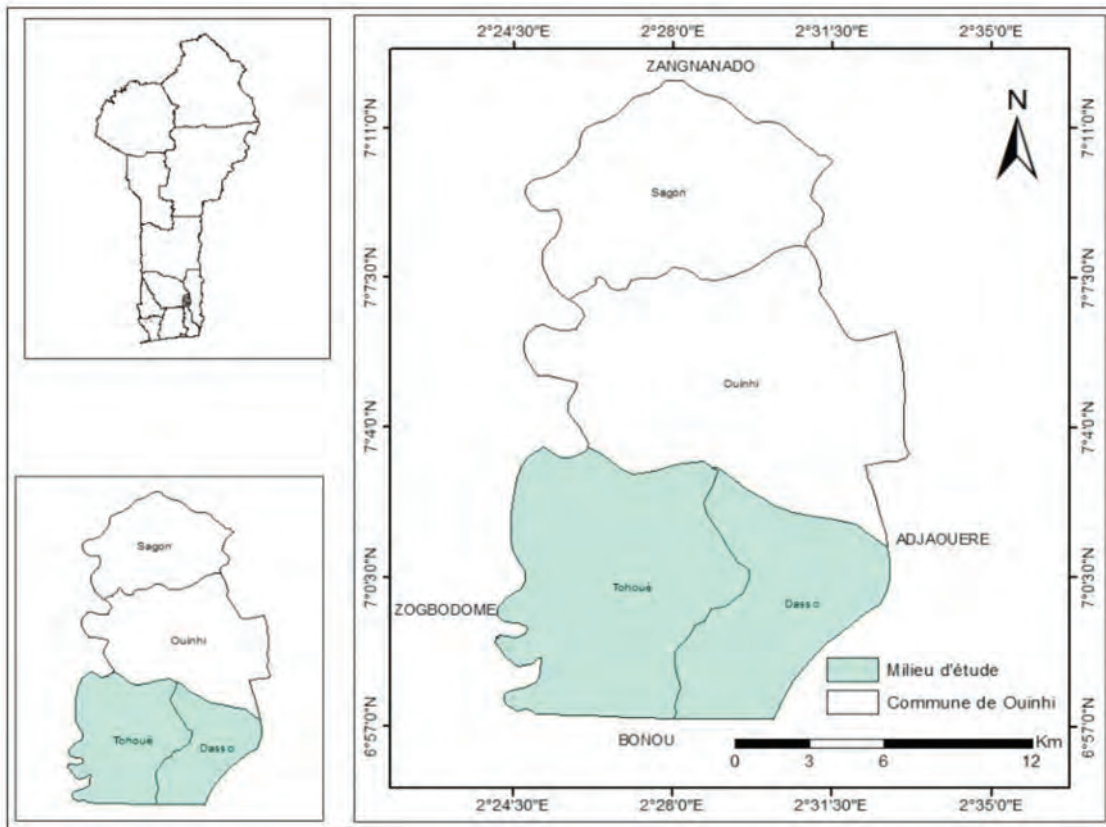
### 1.2. Cadre de l'étude

L'étude s'est déroulée du 12 au 25 février 2018 dans la commune de Ouinhi et a couvert les arrondissements de Tohouè et de Dasso. Située dans le département du Zou et limitée au Nord-Ouest par la Commune de Zagnanado, au Sud-Ouest par la Commune de Zogbodomey, au Sud par la Commune de Bonou et à l'Est par la Commune d'Adja-Ouèrè, la commune de Ouinhi a une superficie de 483 km<sup>2</sup> et est subdivisée en quatre arrondissements (Dasso, Ouinhi, Sagon, Tohouè) (voir figure n°1). Sa population est estimée à 59381ha (INSAE, 2013)).

La commune de Ouinhi est la plus endémique du département de Zou (PNLLUB, 2016) (voir figure 2). Etant donné que les données statistiques en matière des ulcères chroniques ne sont pas disponibles, l'étude a considéré l'endémicité à l'UB comme critère de choix. Les principales activités de la région sont la pêche, l'agriculture à petite échelle et les déplacements vers les

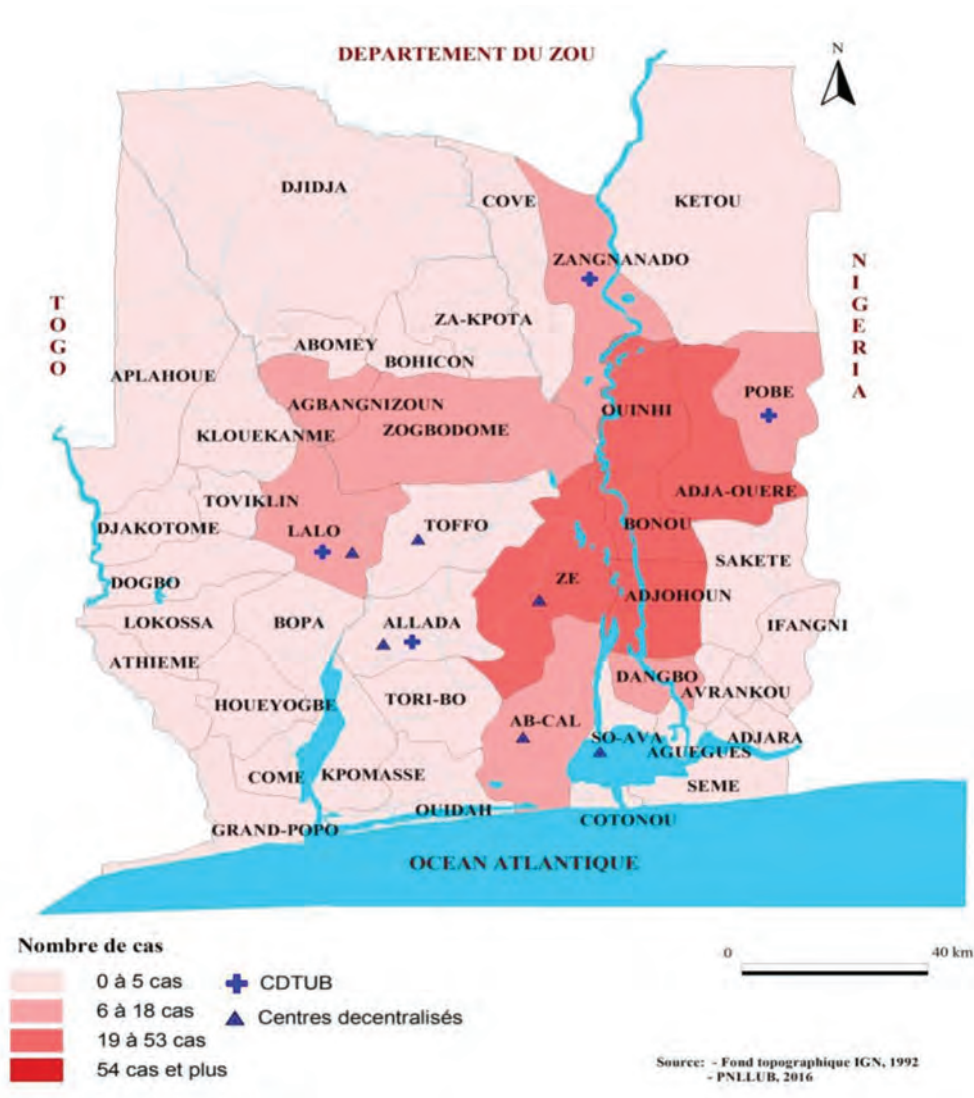
zones urbaines du Bénin et du Nigeria pour le travail saisonnier. Son relief présente un plateau débordant de part et d'autre à l'Ouest des bas-fonds qui favorisent le développement de la culture de riz (Wokou, 2007) et une dénivellation exposant l'arrondissement de Tohoue à des inondations périodiques.

Les langues dominantes sont le fon-mahi (89,4 %), le Holli (4,3 %) et les Nagot (2,1 %). Plusieurs religions y sont pratiquées ; le catholicisme, le christianisme pentecôtiste, la religion indigène est la plus prédominante de la région. Les deux arrondissements de l'étude disposent chacun d'un centre de santé public, l'arrondissement de Tohoue bénéficie en plus d'une unité villageoise de santé et d'une maternité isolée. Cependant la qualité des infrastructures routières limite l'accès des populations aux centres de santé ce qui favorise l'automédication et le recours aux guérisseurs traditionnels. La diversité des pratiques religieuses et médicales laisse la population ouverte à de multiples interprétations possibles des plaies chroniques.



**Figure 1** : Localisation du site de recherche (région de Ouinhi)

Source : Laboratoire LABEE/Géographie/UAC, Mars 2018



**Figure 2 :** Régions endémiques situées au sud de Bénin

Source : PNLUB, rapport 2016.

### 1.3. Population cible, techniques d'échantillonnage, de collecte et de traitement de données

Le groupe cible est composé des personnes âgées de 18 à 75 ans composé de onze (11) patients et anciens patients d'UC, quatre (04) agents de santé, six (06) guérisseurs traditionnels six (06) vendeurs de médicaments et de plantes médicinales et (huit) 08 accompagnants des malades dans les centres de santé et d'internement des guérisseurs traditionnels et de dix-huit (18) informateurs clé (en focus group) disposant d'une certaine expérience ou connaissance sur les UC pour discuter des facteurs socioculturels associés aux ulcères chroniques afin de relever les contradictions et les non-dits constructifs à l'analyse qui sont non perceptibles à partir des entretiens individuels.

La taille de l'échantillon est de 53 répondants dont 23 femmes. Les enquêtés appartiennent majoritairement aux groupes sociolinguistiques fon. La grande majorité est composée des agriculteurs d'un niveau d'instruction très faible. Ils ont été identifiés par choix raisonné car les processus sociaux possèdent une logique et une cohérence que l'échantillonnage aléatoire ne percevrait pas. (Coenen-huther, 2003). La technique de choix raisonné permet de choisir dans chacune des catégories d'acteurs énumérées plus haut, ceux qui pourront fournir le maximum d'informations utiles pour l'atteinte des objectifs de la recherche.

L'échantillon qui n'est pas statistiquement représentatif, a été retenu au seuil de saturation des informations recherchées.

Le traitement des données a démarré après le premier entretien. Cela a permis non seulement d'adapter le guide d'entretien si nécessaire entre deux entretiens mais aussi de déterminer le moment où l'on arrive à « saturation d'idées » et ainsi terminer le recueil de données. L'analyse du contenu des données a été descriptive interprétative et thématique. Elle a commencé par le codage et la catégorisation des verbatim. Ces catégories ont été ensuite regroupées en thèmes plus généraux et parfois déclinées en sous-catégories plus détaillées selon la particularité de l'idée émise. Il en a résulté un arbre de concepts qui représente les résultats du travail. Ensuite, chaque catégorie a fait l'objet d'une synthèse descriptive qui peut quantifier sans aucune précision statistique sa fréquence dans la population étudiée. Pour l'analyse interprétative, les données ont été placées dans la discussion, enrichie d'une comparaison des données existantes dans la littérature. L'analyse a été faite à l'aide du logiciel Word. Les entretiens de groupe ont été enregistrés retranscrits dans leur intégralité.

### Aspect éthique

La participation à l'étude a été entièrement volontaire. Le formulaire de consentement, traduit en langues fon, a été lu et approuvé par tous les participants.

## 2. Résultats

### 2.1. Une nosologie plurielle des ulcères chroniques

Bien qu'observables tous sur la peau et d'apparences semblables, les ulcères chroniques font l'objet de nosologie plurielle. Le registre nosologique que nous présentons ne fait référence à aucune classification biomédicale. Il donne plutôt une classification qui prend en compte les UC tels qu'ils sont nommés et décrits par la communauté fon de Ouinhi au sud du Bénin.

Les fons désignent sous le terme akpa, une blessure aussi bien physique et psychologique venu du mot 'kpa' qui veut dire couper. En fon le mot 'akpa' désigne une lésion. L'idée qui se cache derrière cette appellation est que toute plaie à priori est issue d'une blessure de la peau, c'est-à-dire une déchirure de la peau causée par un agent externe comme par exemple les objets pointus ou tranchants. Ainsi, du point de vue ethnographique, l'étude a identifié trois catégories de 'akpa'.

Le 'gbogada' : "Littéralement le mot 'gbo gada' signifie 'tomate pourrie'. 'Gbo' est l'appellation d'une variété de tomate qui se différencie des autres par son poids relativement élevé et par sa durée de conservation plus réduite que les autres variétés. 'Gada' qui veut dire

« désordonné, endommagé, gâté ou pourri ». Alors la plaie désignée par Gbogada est cette lésion d'au moins 3 cm de diamètre, qui coule. C'est alors par analogie à la tomate pourrie qui bien évidemment pue et coule que ce nom est attribué à certaines catégories de plaies chroniques. Selon les acteurs sociaux approchés, le Gbogada est une plaie généralement issue de grattage d'un bouton, ou d'un abcès qui peut durer plusieurs semaines voir des mois. Ce type d'ulcère est justifié souvent par une négligence dans la prise en charge ou le choix d'un mauvais traitement. En langue fon, les malades porteurs de plaie de "gbogada" disent couramment « *alotṣniakpatcheaa, atɲkɲ e ɲɲi mi ā* ». Ce qui veut dire que la personne qui soigne ou les produits de soin utilisés ne sont pas compatibles à la plaie. Le "gbogada" serait guérissable, même si la cicatrisation est tardive contrairement à "jɔmaku" qui est une plaie chronique incurable

"jɔmaku" signifie littéralement en langue "fon" « ce qui ne meurt jamais, ce qui est éternel » alors "jɔmaku" est une abréviation de "akpa jɔmaku" pour signifier une plaie incurable, qui ne guérira pas. En effet c'est une plaie qui généralement dure plusieurs années. Cette plaie comme son nom l'indique est liée à la durée de cicatrisation. Comparativement aux autres plaies en termes de manifestations ou symptômes elle ne présente pas de grande différence Mais il s'agit d'une plaie qui pour des raisons soit biologique, économiques culturelles sociales et ou environnementale ne se cicatrisent pas très vite.



**Planche 1** : Gbogada en traitement à domicile depuis environ 4 mois

Source : Clichés Houndjrèbo, Février 2018

Le "wevikpa" est aussi un type d'ulcère chronique qui sévit dans la commune d'étude : cette appellation concerne l'ulcère de Buruli qui autrefois était appelée "jɔmaku". Wevi kpa signifie la "plaie du ver" autrement la plaie provoquée par un ver. Cette appellation de l'UB, trouve son origine dans les actions de sensibilisation de lutte contre l'ulcère de Buruli menées dans la commune de Ouinhi. La plupart des acteurs savent désormais que l'UB est causée par une bactérie. Une bactérie, un virus, ou un micro-organisme en général étant désignés en fon par "wevi" alors l'UB est appelé "wevikpa" car elle est provoquée par une bactérie "un wevi". En dehors de l'UB d'autres types de plaies sont désignés par "wevikpa" car seraient provoqué par des vers de l'environnement. La différence entre la plaie d'UB et les autres plaies de vers est observée au niveau de la couleur. La plaie d'UB aurait un aspect cotonneux de couleur jaune claire qui tire sur le beige.

*« C'est une plaie mystérieuse pour nous, qui guérissait rarement, qui entraînait même le décès de certains malade ce qui fait que nous l'appelions "jɔmaku" mais les agents de santé nous avait expliqué que c'est une plaie bien guérissable causé par un "wévi" » (DM, vendeur de plantes médicinales 54 ans )*

Une autre catégorie de plaie identifiée est "dèkpèkpa" ce qui veut dire « la plaie de jeunesse » "Dèkpè" veut dire en fon « jeune, adolescent » Alors le terme "dèkpèkpa" provient de la perception selon laquelle des ulcères seraient des signes ou symptômes de croissance chez les enfants. Ce sont des plaies localisées le plus souvent au niveau des membres inférieurs qui cicatrisent dans un délai d'un à trois mois. L'âge est l'élément important de nosologie. Cette désignation est donnée aux plaies portées uniquement par les enfants et les adolescents. La particularité serait liée à la localisation de la plaie. Alors si ces deux éléments sont réunis la plaie est appelée "dèkpèkpa". Cette perception de plaie de croissance amène parfois les parents à négliger ou à banaliser la prise en charge des plaies.

*« [...] certains enfants tombent malades avant de grandir, le palu, maux de tête ou autre. Mais d'autres le font à travers des ulcères, c'est pourquoi les ulcères chez les enfants ne nous inquiètent pas pour autant "soussoukpa", tu verras chez plusieurs personnes des cicatrices de plaies aux pieds c'est qu'ils ont souffert de dèkpèkpa » (D A, femme, 53 ans)*

## 2.2. Une étiologie impliquant différents registres interprétatifs

Les ulcères chroniques seraient provoqués par des facteurs externes et internes au corps.

### 2.2.1. Les facteurs internes au corps

Sont rangées parmi les facteurs internes, toute réaction venant de "l'intérieur du corps" (organisme) vers "l'extérieur du corps" (la peau). Ces ulcères seraient provoqués par un rejet par l'organisme des cellules mortes appelées "noutchio". "Noutchio", signifie littéralement en langue fon "ce qui est mort". Alors le seul moyen dont dispose l'organisme pour rejeter les "noutchio", est l'exercice d'une pression sur la peau en provoquant un bouton ou une démanaison soldés généralement par une plaie. Les éléments rejetés par l'organisme proviendraient soit de l'incompatibilité de l'alimentation ou du renouvellement des cellules par l'organisme. Selon les acteurs approchés, ses rejets participent à la purification du sang.

*« Cela fait environ quatre mois que je porte ma plaie, J'avais eu quelques boutons au pied et j'avais gratté, le lendemain cela s'est enflé et quelques jours après c'est devenu une*

*plaie qui coule beaucoup, mon oncle m'a donné un produit en poudre pour assécher la plaie, mais ma grande mère a dit de laisser couler car c'est le résidu du sang qui s'évacue ainsi et que c'est bon pour l'organisme » (E M, patient, 18 ans)*

Ces rejets exprimeraient selon d'autres acteurs, la complication d'une autre maladie, comme le diabète. La plaie chez le diabétique serait un canal d'évacuation de l'excès du sucre contenu dans l'organisme ; ce qui traduirait la gravité de la maladie diabétique.

*« ... Le diabète, vous savez que c'est beaucoup de sucre dans le sang non, mais quand le sucre n'est pas encore exagéré, le malade s'en sort avec des tisanes ou des médicaments. Mais quand c'est trop et que le sucre ne peut plus rester à l'intérieur, ça sort par l'urine mais aussi par la peau à travers la plaie, c'est pourquoi certains diabétiques ont de plaie, quand ils ont une plaie il faut savoir que la maladie s'est aggravé et ce dernier a peu de chance de survivre » J R, 57 ans*

Les facteurs héréditaires sont évoqués par endroit pour expliquer les causes des plaies. La plaie serait une maladie qui se transmet de génération en génération dans certaines familles. Autrement dit, elle est un acquis génétique qui s'installe dans une lignée familiale. Il s'agirait des plaies que l'individu traîne sur lui plusieurs années durant, qui malgré les soins, ne donne qu'un soulagement relatif.

*« ...cela avait commencé par un petit bouton et c'est devenu plus tard une grande plaie. La plaie ne répond à aucun des traitements aussi bien traditionnel que médical jusqu'à présent depuis près de deux ans. Son grand-oncle avait souffert de la même plaie. Il paraît aussi que son grand père en avait souffert, c'est une maladie de famille c'est dans leur sang » (D F, 42 ans mère d'un porteur de plaie)*

## 2.2.2. Les facteurs externes non moins négligeables

Les causes externes au corps sont multiples et sont d'ordre environnemental

Il s'agit des morsures, des brûlures, de la mauvaise hygiène, et des vers "wévi" (en fon) et les accidents domestiques ou champêtres provoqués par des objets tranchants ou contondants

*« Les morsures de serpent ou de chien sont des cas rares mais ne sont pas inexistantes, il s'agit des plaies délicates que nous ne gardons pas à la maison certains vont directement chez le tradithérapeute et d'autres à l'hôpital » (H.P, homme, 46 ans)*

*« J'ai été blessé par un couteau à la cuisine pendant que j'épluchais du manioc. C'est vrai qu'au début c'était une toute petite blessure qui ne nécessitait vraiment pas une attention mais au fil des jours c'est enflé et c'est devenu cette grande plaie que vous voyez, cela fait près de 7 mois que je traîne cette plaie » (V.S, patiente, 25 ans)*

Selon d'autres descriptions, ce sont les microorganismes, des vers regroupés sous le vocal de "noudégbé" qui sont responsables des ulcères chroniques. Ces microorganismes se retrouveraient aussi bien dans les brousses que dans les eaux de surface. Les uns s'infiltreraient dans le corps et provoqueraient des plaies après s'être multipliés. Les autres entraîneraient des sensations de démangeaison qui font des plaies après le grattage.

*[...] « Il y a des vers dans les eaux de surface, dans la brousse et lorsqu'ils touchent la peau, la partie commence à démanger et quand tu grattes cela devient une plaie, c'est le cas de du vers "gnivo" et de Ziowevi (des types de vers) ». (A.R, homme, 57 ans).*

La mauvaise hygiène corporelle et vestimentaire, environnementale et même alimentaire a été décrite comme la cause des ulcères chroniques. En effet le manque d'hygiène favorise la multiplication

de certains microorganismes nuisibles à la peau, ce qui entraînerait des affections cutanées qui évoluent vers des plaies chroniques. Le parallèle fait entre les ulcères chroniques et le manque d'hygiène réside dans la localisation des ulcères. Les ulcères chroniques se localiseraient beaucoup plus au niveau des membres inférieurs car ces membres ne sont pas toujours protégés et sont en contact avec l'environnement sale.

« [...] La plaie est causée parfois par notre propre défaut d'hygiène, [...], il faut qu'à notre retour du champ nous nous lavions bien, surtout nos pieds [...], vous voyez, ce que je dis, c'est pourquoi les plaies sont souvent au pied. » (E.N, femme, 23 ans)

« [...] c'est une maladie des gens sales, car l'hygiène est très importante pour prévenir ces maladies "djikouzon", la bonne hygiène permet d'éviter cette maladie. Quand tu ne te laves pas bien tu auras des "noutchio", quand tu dors dans un environnement sale, tu es exposé, quand tu n'as pas une bonne hygiène alimentaire ni vestimentaire tu es exposé, donc ses maladies fréquentent les ménages sales » (HA, femme 46 ans)

Les plaies seraient aussi provoquées par des réactions allergiques alimentaires. Les aliments non assimilés par l'organisme seraient rejetés à travers des éruptions cutanées ou des démangeaisons dont le grattage entraîne une plaie.

« Cela fait environ quatre mois que je porte ma plaie, je me rappelle que j'avais mangé du haricot, le lendemain j'avais eu quelques boutons sur le corps que j'ai grattés, cela s'est enflé et quelques jours après c'est devenu une plaie » (M.L, patient, 42 ans)

Les causes ci-dessus décrites sont "naturelles", mais lorsque l'ulcère met du temps à cicatriser, prend de volume, devient puante, alors la conscience traditionnelle ajoutée aux circonstances de survéance, la majorité pense au surnaturel. Dans ce cas elles parlent "akpadonoumè" (plaie envoyée ou provoquée par la sorcellerie, l'envoutement ou la colère d'une divinité ...) La durée de cicatrisation devient l'élément fondamental de l'étiologie.

« C'est une toute petite plaie qui se cicatrisait même déjà, mais un soir, elle s'était disputée avec une dame qui lui devait de l'argent et en rentrant elle a cogné le pied et depuis c'est devenu ce que vous voyez..... Elle a fait des mois à l'hôpital sans succès c'est pourquoi elle est venue chez moi mais je sais de quoi il s'agit et je fais déjà les traitements dans ce sens » (MG, guérisseur 51 ans)



La plaie chronique serait une maladie provoquée par la colère des esprits ou des divinités, (les plaies de brûlure qui deviennent chroniques seraient provoquées par la divinité Zo, celle provoquée par la rougeole ou des démangeaisons serait liée à la colère de la divinité "Sakpata," et celle issues d'un quelconque accident (des objets tranchants métalliques) serait la colère de la divinité Ogou<sup>1</sup>). Selon les répondants, ces plaies constituent des messages venant des dites divinités soit, pour rappeler une violation des normes sociales, une inobservance de leurs interdits ou pour rappeler une promesse non tenue. Les déclarations d'une traitante de plaie l'illustre davantage :

*« [...] Certains enfants de "sakpata" et de "ogou", deviennent par la force des choses des chrétiens et ne s'intéressent plus du tout à ces divinités alors qu'ils leur doivent la vie. Les divinités ont plusieurs manières de les appeler, par des maladies, parfois par des plaies chroniques [...] ».* (K.S, guérisseur, 63 ans).

Pour d'autres, la plaie chronique est une preuve de la transgression des normes sociales en l'occurrence la preuve de l'adultère. La femme mariée est en alliance avec les divinités de son époux. Ainsi, plusieurs signes indiqueraient l'adultère de la femme, soit une maladie chronique de l'époux, un accouchement difficile, des tragédies dans le ménage ou une maladie chronique de la femme elle-même. L'ulcère chronique serait alors une preuve irréfutable de l'adultère de la femme. Les interdits sociaux ou culturels sont évoqués pour justifier l'étiologie de la maladie. La plaie étant perçue généralement comme une saleté, une impureté (dégagement d'odeur, attirance des mouches), elle est ainsi représentée socialement comme une impureté comportementale d'où son attribution à l'adultère. Elle serait la marque d'une femme adultère, une femme indigne, une femme impure.

*« [...] Dans certaines familles, une femme adultère peut devenir folle, ou souffrir d'une maladie chronique, mais dans d'autres c'est la plaie chronique qui constitue parfois la preuve de l'adultère. »* (BD, femme, 53 ans).

De même, le non-respect des interdits alimentaires culturels sont aussi des causes des ulcères chroniques.

*« [...] chez nous la consommation de l'oiseau "hinsouvo" est formellement interdite, quiconque s'entête à le faire souffre des maladies de peau, des plaies chroniques. Il faut tout un rituel pour guérir »* (S.A, homme, 68 ans).

## 2.2. Attitude de la communauté à l'endroit des porteurs de plaies

Les perceptions de la communauté sur les malades porteurs d'ulcère chronique expliquent certains comportements de ces derniers dont celui de "cacher la plaie". À la question comment est perçu le porteur d'UC par la communauté ? Les réponses sont multiples et convergent vers une stigmatisation sociale du patient porteur d'ulcère chronique.

Le porteur d'UC est perçu comme une personne malsaine, malpropre aussi bien physiquement que spirituellement. Parfois, le patient porteur d'UC est perçu comme une mauvaise personne, de maudit, de mauvais, d'une personne à éviter.

*« [...] La dernière fois, un client me devait de l'argent, j'en avais besoin et je m'étais rendue chez elle, ne sachant pas que son enfant était malade, elle m'a bien injurié et pour couronner le tout elle m'a dit que je suis sorcière c'est pourquoi je traîne une plaie depuis des années »* (DG, Patiente 41 ans).

<sup>1</sup>Divinité souvent retrouvé au sud du Bénin et représenté par des ferrailles, il est encore appelée Dieu des ferrailles et serait protecteur de la population contre les accidents de circulation.

<sup>2</sup> SAKpata est une divinité du sud du Bénin reconnu comme Dieu de la terre et de la variole

Au regard de ces comportements de la société à leur endroit les porteurs de plaies évitent le public

« ...Non je préfère rester dans mon coin sinon on va me rappeler que je suis un mort vivant même si on ne dit rien c'est quand tu viens que le public se disperse sinon c'est pour te dire indirectement que tu sens mauvais ou que tu attires de mouches » (M.G patiente 37 ans).

Les enfants font aussi parfois objet de cette discrimination surtout en milieu scolaire

« [...] Quand mon garçon va à l'école ses camarades se moquent de lui, ils refusent de jouer avec lui, ils disent qu'il est l'ami des mouches et que son pied sent trop ils l'ont surnommé "Agada non" (porteur de plaie). Les mises en garde de l'enseignant n'ont pas leur comportement à son égard, alors nous avons décidé qu'il reste à la maison le temps que la plaie se cicatrise. » (RM, mère d'un patient 38 ans).

## Discussion

L'étude a révélé diverses représentations nosologiques et étiologiques des ulcères chroniques. Les descriptions sont basées sur un système de représentations et d'explications autour de l'agent causal (wevi kpa) de l'analogie avec des fruits (gbogada), autour de l'âge (dèkpè kpa) ou tenant compte des aspects d'incurabilité (djomakou). Dans tous les cas, Les entités nosologiques de la plaie chronique peuvent être classées en deux catégories qui montrent une variante de noms qui s'articulent autour de deux pôles de représentations de la maladie liant les origines de la maladie soit aux causes naturelles ou aux conséquences présumées (une maladie bénéfique qui purifie l'organisme, ou engendrée par le contact avec l'environnement), soit aux causes surnaturelles telles l'envoutement et la sorcellerie. (Zemplini 1985) Plusieurs éléments interviennent donc dans la désignation des ulcères chroniques, il s'agit de la durée de cicatrisation, la localisation, la couleur et aussi l'âge (Jaffre et Olivier de Sardan, 1999). En d'autres termes, le registre nosologique des maladies en milieu traditionnel est établi autour des thèmes suivants : attribution causale (origine et responsabilité de la maladie) ; identification (nom, symptômes..) ; gravité perçue et curabilité; traitements appropriés ; contrôle perçu ; durée et conséquences de la maladie (Zemplini 1985) et fait apparaître des dénominations spécifiques provenant des symptômes et d'autres spécificités de la maladie. (Houngnihin *et al.*, 2015)

Le registre étiologique populaire quant à lui s'inscrit d'une part dans une dichotomie endogène et exogène (F. Laplantine, 1986) et d'autre part dans une dimension naturelle et surnaturelle

Un ulcère chronique est une maladie de la peau causée par des facteurs externes ou internes à l'organisme. La plupart des causes des ulcères cutanés sont ordonnées autour des termes "nouchio" et "noudegbe". La dichotomie "nouchio" (interne)/"noudegbe" (externe) est la base étiologique naturelle des UC. En dehors des plaies traumatiques, tout ulcère cutané serait provoqué par ces deux éléments. "Nouchio", ce que l'organisme rejette" ou "noudegbe" ce qui s'infiltre dans l'organisme en provoquant des ulcères tels que les vers par exemple. Dans ce registre, l'ulcère n'est pas en lui-même une maladie, mais une réaction de l'organisme contre les éléments extérieurs agressifs. C'est un mécanisme par lequel l'organisme se débarrasse des éléments nuisibles auto produits ou réagissent contre les "agresseurs". C'est le symptôme d'un organisme normal en bon état de fonctionnement « *qui souffre souvent des ulcères cutanés tombe moins malade* » affirmait un répondant. Dans cette perception de la plaie comme moyen de rejet par l'organisme, le diabète a été évoqué comme un facteur de cause des ulcères chroniques. La plaie du

Le pied diabétique serait un canal par lequel l'organisme évacue l'excès de sucre du sang. La plaie du pied diabétique signale, dans la conception traditionnelle, une aggravation de la maladie du diabète ce qui semble juste du point de vue médical. Mais l'interprétation de l'origine de la plaie du pied diabétique comme le rejet de l'excès du sucre n'est pas aussi vraisemblable. Le diabète offre plutôt des conditions favorables à l'apparition de plaie du fait de la perte de sensibilité au niveau des membres inférieurs des malades diabétiques du fait de la perte de sensibilité des pieds due à une atteinte des nerfs; de la diminution de l'hydratation naturelle du pied engendrant une sécheresse, des fissures et même des déformations osseuses du pied.<sup>3</sup>

Les UC ont été perçus comme la maladie des 'gens sales'. L'ulcère chronique est lié à un environnement insalubre. Cette perception de la maladie pose la problématique de l'eau, l'hygiène et assainissement dans la prévalence des affections de la peau et des UC en particulier. Plusieurs maladies résultent directement de la mauvaise qualité de l'assainissement et de l'hygiène, comme la diarrhée, les géo helminthiases<sup>4</sup>. Mais le lien entre les ulcères chroniques et l'hygiène n'est souvent pas établi. Alors que bien évidemment la bonne hygiène permettrait non seulement d'éviter les UC mais aussi d'accélérer leur cicatrisation en réduisant les infections. L'hygiène des mains est la clé des traitements des plaies et des infections des patients hospitalisés atteints de pied diabétique (Bader et Alavi, 2014).

Par ailleurs, les UC peuvent être causés par plusieurs facteurs regroupés en des causes naturelles et surnaturelles. Les aspects naturels incluent les germes pathogènes, situés dans l'environnement, les objets tranchants, pointus ... Les éléments non naturels de la maladie concernent les effets de la sorcellerie et des esprits. Ils font référence aux pratiques consistant à causer le mal à autrui, au moyen d'un mauvais usage des potentialités naturelles. Même si l'origine est perçue de surnaturelle, l'agent pathogène est toujours naturel. Les récits ressortent généralement qu'il s'agit d'une petite blessure traumatique ou d'un bouton de grattage dont l'évolution échappe à la thérapie naturelle. Trois facteurs initiaux à l'ulcère chronique sont par conséquent à détecter selon Zemplini (1985); l'objet créateur du mal (sorcier, divinité, esprit), le fait historique, véhicule de ce mal (transgression d'interdit, conflit relationnel) et l'agent pathogène (un ver, une égratignure etc.)

Dans le contexte des ulcères chroniques à Ouinhi, la punition divine, le sort jeté ont été cités comme origine du mal. Ces perceptions étiologiques ont été déjà évoqués par Diakitè (1993) qui avait montré qu'il existe dans la connaissance populaire des maladies attribuées à des facteurs surnaturels (convulsions, délires, folies), à la transgression d'un tabou ou au mauvais sort (stérilité, avortement).

En effet la transgression des règles sociales fait appel à une sanction physique sociale ou spirituelle. La consommation d'un aliment interdit 'Totem' par exemple est considérée comme une violation des normes culturelles, elle implique une sanction qui se manifeste par l'apparition des plaies selon certaines croyances culturelles. L'aliment ingurgité n'est pas responsable du mal mais c'est le moyen pour la divinité ou l'esprit offusqué de manifester sa colère en tant qu'être suprême bafoué et de restaurer le respect. Ainsi; quiconque enfreint désormais cette règle encourt la même sanction. Cette étude corrobore les résultats de Pourette (2014) en ce qui concerne les interprétations étiologiques de l'hépatite B à Abidjan.

<sup>3</sup> [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/diseases-risks/diseases/fr/](http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases-risks/diseases/fr/) consulté le 06/08/2018 à 15h 38

<sup>4</sup> [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/diseases-risks/diseases/fr/](http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases-risks/diseases/fr/) consulté le 06/08/2018 à 15h 38

Le mal est causé aussi parfois par les dieux, l'élection pour l'adepte d'une divinité passe par l'interprétation étiologique d'un ulcère chronique, en tant que signe ou manifestation de la divinité. La religion apparaît alors comme un facteur déterminant dans la construction des perceptions nosologique et étiologique des UC. Selon que l'acteur soit chrétien, musulman ou praticien des religions endogènes, sa perception et pratiques culturelles restent très influencées par la religion d'origine. (Houngnihin *et al.*, 2015)

Par ailleurs, les UC sont perçus comme des plaies stigmatisantes. Certaines personnes souffrant d'UC sont souvent discrédités et éprouvent des sentiments de gêne et de ressentiment. Ils manifestent des comportements d'abandon, d'exclusion et de rejet. La plupart des porteurs ayant abordé la stigmatisation ont affirmé qu'ils évitent le public. Ils ont ainsi tendance à modifier leur comportement pour ne pas indisposer les autres comme l'affirment L. Allen Furr (2014). La discrimination s'observe également en milieu scolaire, ce qui pourrait engendrer la déscolarisation, ceci corrobore les travaux de Korsaga *et al.* (2016) qui ont montré comment le caractère affligé d'une dermatose était responsable de discrimination, de rejet social et de déscolarisation chez les enfants. La stigmatisation associée aux ulcères chroniques empêche parfois les malades de rechercher de soins et les contraint à cacher les plaies ou se résigner.

## Conclusion

En nous intéressant à la représentation sociale des ulcères chroniques, notre objectif consistait à explorer une affection qui sévit dans les communautés mais dont on en parle peu. À partir des résultats, il nous est possible de comprendre comment les perceptions nosologiques sont construites. L'idée d'une double causalité est présente chez plusieurs acteurs. Autrement dit les malades et leurs entourages soupçonnent le plus souvent, sur la base des croyances culturelles et religieuses une cause surnaturelle des plaies. Ces perceptions sociales induisent plusieurs formes d'attitude, dont la résignation, la banalisation, la négligence et surtout le retard dans le recours des centres de santé.

## Références bibliographiques

- Abric J.-C.**, 2003. Méthodes d'étude des représentations sociales. 2003, Ramonville Saint-Ange: Erès, 296 p
- Aujoulat I. et al.**, 2003. Johnson C. et Zinsou, C. Psychosocial aspects of health seeking behaviours of patients with Buruli ulcer in southern Benin. 2003; *Trop. Med. Int. Health.* 8(8): 750-759
- Altindas, M., Kilic, A., Cinar, C., Bingol, U. A., & Ozturk, G.** (2011). The epidemiology of foot wounds in patients with diabetes: a description of 600 consecutive patients in Turkey. *The Journal of Foot and Ankle Surgery*, 50(2), 146-152
- Coenen-Huther J.**, 2003. *Le problème de la preuve en recherche sociologique qualitative* (No. XLI-128, pp. 63-74
- Diakité T.** *L'Afrique malade d'elle-même.*, (1993). Paris : Karthala, 162 p.
- Furr, L. A.** (2014). Facial disfigurement stigma: A study of victims of domestic assaults with fire in India. *Violence against women*, 20(7), 783-798.
- Grietens P.K. et al.**, 2008. Boock, A.U., Peeters, H, Hausmann-Muela, S., Toomer, E. et Ribera, J.M. « "It Is Me Who Endures but My Family That Suffers": Social Isolation as a Consequence of the Household Cost Burden of Buruli Ulcer Free of Charge Hospital Treatment ». *PLoS Negl Trop Dis.* 2(10): e 321
- Heyer K. et al.**, 2016. 'Epidemiology of chronic wounds in Germany: Analysis of statutory health insurance data', *Wound Repair and Regeneration.* doi: 10.1111/wrr.12387.



**Houngnihin R., Odunlami A. et Caron M. N., 2012.** Etude des facteurs d'adhésion des femmes enceintes au traitement préventif intermittent du paludisme à Houéyogbé

**Houngnihin R.A. et al., 2015.** Fourn, E, Amoussou, C. L, Djakpo, B.L. et Houinato, D. « Le diabète : représentations et pratiques sociales autour d'une maladie chronique à Parakou (Bénin) ». 2015 ; *Sciences sociales et humaines* 31(2) : 57-75

**Institut National de Statistique et d'Analyse Économique, 2014.** RGPH4 : que retenir des effectifs de population en 2013. 2014 ; Ministère du Développement, de l'Analyse Economique et de la Prospective, Cotonou, Bénin, 58 p.

**Jaffre Y. et Olivier de Sardan J. P., 1999.** La construction sociale de la maladie. 1999 ; Paris, Presses Universitaires de France, 374 p

**Jaffré Y. et Olivier de sardan J. P., 2003,** (dir.), Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest ; 2003. Paris, APAD, Karthala (« *Hommes et Sociétés* »), 449 p

**Jodelet, D.** « Culture et pratiques de santé ». *Nouvelle revue de psychosociologie*. 2006 ; (1): 219-239.

**Korsaga, N., Salissou, L., Tapsoba, G. P., Ouédraogo, M. S., Traoré, F., Doulla, M., ... & Traoré, A.** Ichtyose et stigmatisation sociale au Burkina Faso. 2016 ; *Annales de Dermatologie et de Vénérologie* 143(8-9) : 554-558

**L. Allen Furr, (2014),** Facial Disfigurement Stigma: A Study of Victims of Domes

**Lebretonne, S., 2012.** Quand la plaie devient chronique, 2012., Institut français des soins infirmiers, Roanne : 145p

**Masse, R., 2005.** Culture et santé publique, les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé. 2005 ;, Montréal-Paris, Gaëtan Morin. 499 p.

**Ministère de la santé, 2015.** Programme National de lutte Contre la lèpre et l'Ulcère de Buruli,. 2015. *Rapport d'activités*.

**Mervis, J. S. and Phillips, T. J., 2019.** 'Pressure Ulcers: Pathophysiology, Epidemiology, Risk Factors, and Presentation', *Journal of the American Academy of Dermatology*. doi: 10.1016/j.jaad.2018.12.069.

**Mitjà, O. et al. , 2017.** 'Integrated Control and Management of Neglected Tropical Skin Diseases', *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 11(1). doi: 10.1371/journal.pntd.0005136.

**Montousse, M. et Renouard, G., 2005.** 100 fiches pour comprendre la sociologie, e. 2006 Paris : 234p

**Mwenesi, H. A., 2005.** Social science research in malaria prevention, management and control in the last two decades: an overview, *Acta Tropica*, 95(3), 292-297

**OMS., 2013.** Agir plus vite pour réduire l'impact mondial des Maladies Tropicales Négligées. *Feuille de Route pour la mise en œuvre*, Genève.

**OMS.,2013.** Les maladies non transmissibles. 2013 ; *Aide-mémoire* n°355 : 2 p.

**Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2014.** Continuer à agir pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées. 2014 : 137p.

**Pourette, D., &Enel, C., 2014.** Représentations et vécu de l'hépatite B de patients subsahariens en Côte d'Ivoire et en France. 2014. *Santé publique*, 26(6), 869-878

**Raeder, K. et al., 2019.** 'Prevalence and influencing factors of chronic wounds among clients of home care services in Germany', *Zeitschrift fur Evidenz, Fortbildung und Qualitat im Gesundheitswesen*. doi: 10.1016/j.zefq.2019.01.001.

**Yotsu, R., 2018.** 'Integrated Management of Skin NTDs - Lessons Learned from Existing Practice and Field Research', *Tropical Medicine and Infectious Disease*. doi: 10.3390/tropicalmed3040120.

**World Health Organization (WHO), 2010.** *Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases: first WHO report on neglected tropical diseases* (No. WHO/HTM/NTD/2010.1). Geneva: World Health Organization

**Zempléni A., 1985.** La "maladie" et ses "causes", in Causes, origines et agents de la maladie chez les peuples sans écriture, *L'ethnographie*, n° 96-97, 2 et 3.

