

## **Lèpre et Migration.**

### **Quand la léproserie de Daloa devient une destination de non-retour aux sources familiales**

ADJET Affouda Abel

Université Jean Lorougnon Guédé  
Département de Sociologie et Anthropologie  
abeladjet5555@gmail.com

#### **Résumé**

La présente étude pose le problème du non-retour des anciens lépreux traités à l'ex léproserie de Daloa dans leurs localités d'origine. Elle vise à contribuer à une meilleure compréhension des facteurs sociaux et psychologiques explicatifs de la sédentarisation de ces anciens malades venus à la recherche de soins à Daloa. Elle est une étude essentiellement qualitative. Elle s'est appuyée sur une triangulation méthodologique en combinant la recherche documentaire, les observations directes et les entretiens semi – structurés. Des entretiens individuels ont été conduits auprès de dix-huit neuf (19) anciens malades et un (01) infirmier. Deux (02) entretiens de groupe ont été réalisés avec des descendants d'anciens malades. Une grille d'observation, un appareil photographique, un magnétophone et des guides d'entretien ont été les outils de collecte de données. Les résultats révèlent que les chambres d'hospitalisation offertes aux malades pour les soins à leur arrivée sont devenues de véritables ménages. Elles sont occupées par des allogènes qui proviennent de diverses aires ethnoculturelles de la Côte d'Ivoire. Ils n'ont plus effectué de mouvements de retour vers leurs localités d'origine. La durée de résidence part de 20 à plus de 40 ans et montre une installation définitive. La gratuité de la prise en charge, l'abandon des malades par les parents, l'exclusion et la marginalisation des malades sont les facteurs fondamentaux qui expliquent la sédentarisation des anciens malades sur le site de soin.

**Mots clés :** Lèpre - Migration - Sédentarisation - Malade – Daloa

#### **Abstract**

This study raises the problem of the non-return of former lepers treated at the former Daloa leprosarium to their localities of origin. It aims to contribute to a better understanding of the social and psychological factors explaining the sedentary lifestyle of these former patients who came seeking care in Daloa. It is an essentially qualitative study. It relied on methodological triangulation by combining documentary research, direct observations and semi-structured interviews. Individual interviews were conducted with eighteen (19) former patients and one (01) nurse. Two (02) group interviews were carried out with descendants of former patients. An observation grid, a camera, a tape recorder and interview guides were the data collection tools. The results reveal that the hospital rooms offered to patients for care upon their arrival have become real households. They are occupied by non-natives who come from various ethnocultural areas of Côte d'Ivoire. They no longer made any return movements to their places of origin. The duration of residence ranges from 20 to more than 40 years and shows a definitive installation. Free care, the abandonment of patients by parents, the exclusion and marginalization of patients are the fundamental factors which explain the sedentarization of former patients at the care site.

**Keywords:** Leprosy - Migration - Sedentary lifestyle - Sick - Daloa

## Introduction

La migration est le déplacement d'une personne ou d'un groupe de personnes, soit entre pays (migrations internationales), soit dans un pays entre deux lieux situés sur son territoire (migrations internes) A. Jolivet (2014 : 6). Trois paramètres fondamentaux la définissent : le changement de résidence, le changement d'emploi et le changement de relations sociales (A. Simmons, 1987, cité par V. Piché (2012 :153)). De diverses formes, elle constitue un objet de recherche qui a alimenté de très nombreux travaux et une réflexion théorique riche et plurielle (V. Piché, 2012 :153). Ainsi, les études portant sur la migration sont-elles transversales à plusieurs champs disciplinaires.

Elle a des répercussions potentielles sur la santé des migrants et des systèmes de santé dans les pays d'origine, de transit et d'installation. Les migrants (...) peuvent être à la fois victimes et vecteurs de risques sanitaires, notamment en raison de parcours migratoires difficiles, et sont souvent confrontés à de multiples obstacles pour accéder à des soins de santé appropriés dans les pays d'installation (UA, 2021 : 4). A l'inverse, la migration peut être liée à la santé, la maladie et la recherche de soins. L'inaccessibilité à de plateaux techniques appropriés pour des soins et la dégradation de l'état de santé peuvent soumettre des individus à des migrations au niveau international ou à l'intérieur d'un pays. C'est le cas de la lutte contre la lèpre en Côte d'Ivoire. La lèpre a occasionné une migration de personnes atteintes dans certaines localités vers d'autres à la recherche de soins.

Maladie infectieuse chronique provoquée par le bacille *Mycobacterium leprae* (OMS, 2004 : 1), la prise en charge des malades atteints de *M. leprae* (ou bacille de Hansen) a été pendant longtemps marquée par l'isolement des malades dans les léproseries. Les léproseries des districts sanitaires de Bouaké, Adzopé, Dimbokro, Séguéla, Daloa et de Bingerville ont été les centres d'accueil et de traitement des malades de diverses localités sur le territoire ivoirien. Elles ont contribué à la guérison de plusieurs malades atteints. Leurs efforts combinés avec ceux du Programme National d'Élimination de la Lèpre (PNEL) ont abouti en 2001 à l'atteinte du seuil de l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique, c'est – à dire moins d'un cas pour 10000 habitants (OMS, 2022 : 1).

Cependant, malgré la guérison de certains malades traités à la léproserie de Daloa, des mouvements de retour vers leurs localités d'origine n'ont plus été effectués. Ils continuent de résider sur le site de la léproserie. Leurs chambres d'hospitalisation et de traitement ou celles offertes à des anciens malades sont transformées en des ménages. Ils y résident avec leurs conjoints (es) et / ou leurs descendants. La recherche de soins en provenance de diverses localités du pays s'est transformée en une occupation de longue durée voire définitive de l'espace sanitaire d'accueil. Celui – ci subit ainsi une reconstruction sociale au point de devenir le « nouveau village » de ces lépreux déclarés guéris par l'institution sanitaire. Dès lors, l'on assiste à une sédentarisation des anciens lépreux venus à la recherche de la guérison à Daloa.

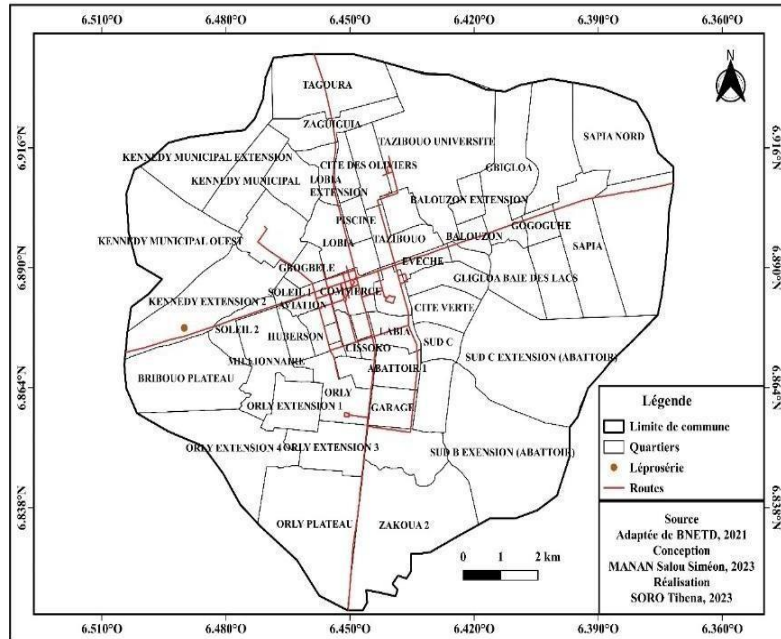
Partant de ces constats, cette recherche s'interroge : Quels sont les facteurs sociaux et psychologiques explicatifs de la sédentarisation des malades guéris de la lèpre à Daloa ? Son objectif est de contribuer à une meilleure compréhension des facteurs sociaux et psychologiques explicatifs de la sédentarisation des anciens lépreux venus en quête de soins à la léproserie de Daloa. Cette étude descriptive et compréhensive part de l'hypothèse selon la sédentarisation des anciens lépreux à Daloa est une forme de résilience face à la marginalisation et à l'exclusion dont ils sont victimes de la part de leurs familles.

## 1. Méthodologie

### 1.1. Présentation de la Zone d'étude

La ville de Daloa a été le cadre géographique de nos investigations. Chef-lieu du département de Daloa, elle est limitée au Nord par le village Tagoura, au Sud par Zakoua et Wandaguhé, à l'Ouest par Kibouo et à l'Est par Zépréguhé. (E. K. Yao, 2021 : 237 – 238). L'étude s'est déroulée sur le site de l'ancienne léproserie situé au quartier Kennedy (Figure 1).

Figure 1: Localisation de l'ex léproserie.



Source : Enquête de terrain, 2023.

### 1.2. Technique de collecte de données

La présente étude est qualitative et a porté sur les facteurs explicatifs de la sédentarisation des malades venus à la recherche de soins à l'ex léproserie de Daloa. Elle s'est appuyée sur une triangulation méthodologique en combinant la recherche documentaire, les observations directes et les entretiens semi – structurés. Ces techniques ont été utilisées dans le souci de minimiser les faiblesses et les biais inhérents à chacune d'entre elles (Savoie-Zajc, 2009 cité par P. Lohi et al., 2022 : 246). A cet effet, des articles scientifiques, des ouvrages et d'autres publications en lien avec le sujet ont été consultés. Des visites exploratoires sur le site ont été organisées suivies de la phase de collecte de données auprès de la population cible.

Les acteurs concernés par l'enquête sont des personnes ressources sélectionnées sur la base de leur qualité à pouvoir donner des réponses au sujet abordé. La preuve de l'hospitalisation du malade guéri, la résidence sur la zone de l'étude, le lien consanguin avec l'ancien malade et la qualité de spécialiste de prise en charge de la lèpre ont été les critères d'inclusion de la population enquêtée.

### 1.3. Collecte des données

La collecte des données a eu lieu du 10 mars au 22 mars 2023. Les observations ont porté sur l'état des lieux de l'ancienne léproserie, les occupants des chambres d'hospitalisation, les activités menées, les rapports entre les familles. Les données recherchées par la grille d'observation ont été renforcées par des prises de vue à l'aide d'un appareil photographique. Pour les exigences du qualitatif, l'enquête a privilégié aussi les entretiens semi – structurés. Des guides d'entretien ont été élaborés en fonction des différents acteurs.

Vingt (20) entretiens individuels ont été réalisés avec dix – neuf (19) anciens malades et un (01) infirmier (Point focal de la lutte contre la lèpre au district sanitaire). Deux (02) focus group ont été également réalisés. Huit (08) descendants d'anciens lépreux interrogés et sept (07) descendants d'anciens malades décédés résidant sur le site ont été enquêtés séparément concernant les entretiens de groupe. Tous les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un magnétophone avant d'être soumis à une transcription et une analyse du contenu thématique. Au niveau éthique, les consentements des enquêtés ont été obtenus avant les entretiens et pour les prises de vue.

## 2. Résultats

La présentation des résultats s'articule autour de l'identification des anciens malades, leur itinéraire thérapeutique, l'état des lieux du cadre de vie des anciens malades, leur organisation communautaire et les facteurs explicatifs de la sédentarisation.

### 2.1. Identification des enquêtés et recours à la léproserie

L'identification des anciens malades de la lèpre montrent qu'ils sont originaires des aires ethnoculturelles du nord, du centre et du centre – Ouest de la Côte d'Ivoire. Leurs villages d'origine sont situés dans les Sous – Préfectures de Saioua, Bodokro, Zuenoula, Dimbokro, Vavoua, Didievi, Zoukougbeu, Béoumi, et Tingrela.

Ils sont tous des allogènes. Leur âge varie entre 38 et 84 ans. La date d'occupation de la chambre d'hospitalisation et de traitement la plus ancienne est 1982 soit plus de quatre décennies et la plus récente est 2006 (près de deux décennies). Ces données montrent une longue durée d'occupation de l'espace sanitaire d'accueil et attestent la sédentarisation des anciens lépreux à Daloa. Ces anciens lépreux référés par les infirmiers ou médecins des centres de santé des Sous - Préfectures citées plus haut font partie intégrante de la population de la ville de Daloa depuis plusieurs années. La migration pour des soins à Daloa pour ces anciens lépreux n'a pas été suivie par un mouvement de retour malgré la guérison. Elle a plutôt contribué à les maintenir à Daloa, pourtant ceux - ci ne sont pas des autochtones bété. Il se dégage clairement que les anciens malades vivent loin de leurs localités d'origine, leurs familles. Cette situation de sédentarisation pose aussi celui de leur devenir et de leur réintégration familiale. Mais bien avant leur hospitalisation à Daloa, quel a été leur recours thérapeutique ?

### 2.2. L'hospitalisation à la léproserie précédée des soins traditionnels

La majorité des anciens malades a été dépistée sur le sol ivoirien à travers les campagnes massives de dépistage entreprises par l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP). Cependant, parmi eux, un malade qui soutient avoir été dépisté au Gabon quand il était en activité. Il affirme ainsi : « *J'étais en service au Gabon quand la maladie a été dépistée. Au début, j'ai pensé à un sort et j'ai demandé à venir en Côte d'Ivoire. J'ai fait des*



*soins traditionnels avant que les grandes endémies ne m'indiquent la léproserie de Daloa (T. G. J, Homme, 61 ans) ».*

Les premiers signes de la maladie évoqués par les anciens malades sont dominés par des douleurs aux articulations, des taches sur le corps, des brûlures et la fatigue générale. Tous ont eu un itinéraire thérapeutique commun au début de la maladie. Les soins traditionnels qui occupent une place importante dans les pratiques de santé des communautés rurales ont été privilégiés au début de la maladie. *« Les premiers soins étaient des soins traditionnels (canaris, bain) ; ma famille dès les débuts de ma maladie s'est impliquée à travers la recherche de soins traditionnels »* déclare D.K.L (62 ans, homme). Toutefois, il a été difficile d'établir clairement les facteurs de risques qui ont concouru à la contraction de la maladie auprès de ces anciens malades. Après les soins traditionnels, ils ont été hospitalisés à la léproserie qui est devenue leur cadre de vie définitif.

### 2.3. Etat des lieux du cadre de vie des anciens malades

Le site de résidence des anciens malades de la lèpre peut être considéré comme l'ancienne léproserie selon l'infirmier, point focal du Programme National d'Élimination de la Lèpre à Daloa. *« Là – bas, ce n'est plus la léproserie. Ceux qui y sont ne font plus la maladie. Ils sont tous guéris. Actuellement, les malades sont traités au district ici. »* affirme-N. B (infirmier). Les nouveaux cas sont traités au service de dermatologie et de léproserie au sein de l'espace de Direction Départementale de la santé au quartier Orly. La politique actuelle de la lutte contre la lèpre repose sur des soins ambulatoires en dehors du traitement chirurgical qui se fait dans des services spécialisés disposant d'un plateau technique approprié et nécessite l'hospitalisation du malade.

Un état des lieux du cadre de vie des anciens malades laisse apercevoir une vétusté des habitations et certaines maisons en ruine. A cela, s'ajoutent l'absence d'eau courante, l'absence de toilettes pour certaines habitations. Les photos suivantes illustrent l'état des lieux du cadre de vie des anciens malades de la lèpre.

Photo 1 : Une Habitation occupée.



Photo 2 : Une toilette abandonnée.



Source : Enquête de terrain, 2023

Photo 3 : Une toilette de fortune.



Photo 4 : Un forage d'eau non fonctionnel.



Source : Enquête de terrain, 2023.

Certaines habitations sont surpeuplées. L'effectif dans les résidences illustre la promiscuité dans laquelle vivent les anciens malades et leurs familles. Pour des appartements de deux (2) pièces, y logent entre six (6) et dix (10) personnes allant des anciens malades aux petits enfants. La structuration familiale et l'idée de la procréation chez les anciens malades ne sauraient être liées à un état de maladie et ses séquelles. La maladie de la lèpre au regard du nombre et de la qualité (statut) de personnes occupant les habitations sur le site de la léproserie n'a pas été comprise comme une fatalité par les victimes. Au contraire, ces malades ont développé un caractère de résilience et des mesures alternatives pour se réinventer plutôt une vie « normale » sur le site de la léproserie.

Ces avis témoignent de la pertinence de cette analyse : « *Nous sommes neuf (9) personnes chez nous ici. Ma conjointe, quatre (4) enfants, trois (3) petits-enfants et un ((1) parent de la conjointe* » (M. L., 46 ans, Homme). Une autre enquêtée affirme : « *Nous sommes dix (10) personnes dans la maison ; notamment huit (08) enfants, quatre (04) élèves et deux (02) enfants à bas âge non scolarisés* » (B.A. N, 56 ans, Femme). Cette promiscuité s'explique certainement par la capacité de résilience des anciens lépreux à s'inventer un monde meilleur entre rejet et auto-affirmation. Pour s'affirmer et se reconstruire socialement, ils s'organisent en communauté sur leur nouvel espace.



## 2.4. Organisation communautaire et prise en charge des familles

### 2.4.1. Une organisation communautaire des anciens malades

Les longs moments de résidence sur l'espace sanitaire a conduit les anciens malades et les différentes familles à s'organiser. Cette organisation renvoie à la désignation des responsables de la léproserie respectant le genre. Ainsi, l'on note la présence d'un responsable qui est le porte – parole des anciens malades. Il est appelé communément le chef du village. Il est la porte d'entrée du site. Les visites pour les enquêtes, des actions caritatives envers les anciens malades doivent être autorisées par ce chef reconnu par tous les résidents. Il rencontre également les autorités de la ville pour leur faire part de certaines difficultés auxquelles ils sont confrontés. Il participe à certaines activités organisées par des organisations et des institutions de prise en charge de la lèpre.

Outre le responsable (chef) du village, la responsable(chef) des femmes est chargée des « affaires féminines » du « village ». Elle organise des réunions selon les occasions portant sur des sujets qui les concernent tels que le nettoyage du cadre de vie, l'organisation de certaines manifestations.

La sédentarisation des anciens malades et leurs familles a suscité une forme d'organisation communautaire mettant en exergue l'idée de communion, de solidarité et d'entente entre les familles. Cette forme d'organisation permet de régler les difficultés auxquelles ils sont confrontés, de se réjouir ensemble et de se soutenir pendant des moments douloureux. Des mobilisations sont attestées par les enquêtés pendant la réception de visiteurs (organisations de bienfaisance, la visite des autorités...).

La présence d'un cimetière dit « cimetière de la léproserie » où sont inhumés uniquement les anciens malades et leurs descendants montre qu'ils ont reconstruit psychologiquement et socialement la sédentarisation. Tous les enquêtés soutiennent que les membres de leurs familles décédés au village des lépreux y ont été inhumés. Les photos suivantes présentent quelques tombes d'anciens malades et de leurs parents.

Photos 5 et 6 : Des tombes d'anciens malades.



Source : Enquête de terrain, 2023.

## 2.4.2. Prise en charge de la famille

Les séquelles corporelles de la lèpre (amputation des membres supérieurs et inférieurs) ont disqualifié la plupart des enquêtés des activités physiques. A cette réalité, s'ajoute leur état de santé physique en raison de leur âge. De ce fait, la prise en charge de la famille passe par les travaux champêtres menés par leurs enfants ou les conjoints de certaines anciennes malades. Certains tiennent des petits commerces. La lèpre a contribué à les rendre dépendants. Ils ne peuvent pas exercer des activités génératrices de revenus pour leur prise en charge et celle de leurs familles. Ils vivent ainsi des revenus de leurs enfants ou de quelques dons occasionnels de certaines personnes ou parents généreux. Quelques fois, ils bénéficient des dons en vivres et autres biens des organisations non gouvernementales, de certaines fondations et associations. La Fondation Raoul Follereau a été citée par l'ensemble des enquêtés. Certains projets financés par certaines organisations pour leur autonomisation n'ont pas connu des portées espérées et un démarrage effectif pour d'autres. Il s'agit du projet d'élevage de porcs et des volailles.

Entre la volonté de vaincre psychologiquement la lèpre et s'identifier à une société qui leur est sienne, les malades développent des mesures alternatives de prise en charge en absence des aides substantielles de l'Etat à leur arrivée sur le site. Un enquêté dira :

Actuellement je vis en couple ici au centre. C'est ici au centre que j'ai rencontré mon conjoint en 1984. Il était virgile. Nous bénéficions des aides extérieures. Plus précisément de la Fondation Raoul Follereau. Nous avons pratiquement un sac de riz et demi chaque six mois, vingt-trois morceaux de savons ; trois bouteilles d'huile et cinq paquets de sucre (N.A.M., 52 ans, Femme).

Un autre enquêté (L.K.P, 45 ans, Homme) affirme : « *avant, les espaces libres servaient pour les cultures. Lundi et Jeudi, l'Etat nous donnait aussi les vivres. Mais aujourd'hui, il n'y pas vraiment de soutiens* ». Il faut relever que le site de la léproserie de Daloa est aujourd'hui en lotissement. Les malades, les enfants de malades et les petits-enfants de malades sont menacés d'expulsion par les autochtones Bété propriétaires des terres. Cette situation au-delà du cadre de la santé touche l'urbanisation grandissante des espaces sous l'autorité de l'Etat.

## 2.5. Facteurs explicatifs de la sédentarisation

### 2.5.1. Une prise en charge hospitalière gratuite débouchant sur la sédentarisation

L'hospitalisation des anciens malades soignés à la léproserie de Daloa a été précédée par un recours à la médecine traditionnelle. Les campagnes de vaccination de masse assurées par les antennes régionales de lutte contre les grandes endémies autour des années 1980 et 1990 ont contribué à les orienter vers la léproserie. La prise en charge du malade était marquée par la gratuité des soins médicaux et chirurgicaux. Des repas leur étaient servis gratuitement. Il en est de même pour les hébergements qu'ils occupent actuellement. Ces habitations de deux (02) pièces disposaient de toilettes, d'électricité et d'eau courante. Destinées jadis à un seul malade, les chambres d'hospitalisation sont devenues de véritables ménages. Elles sont occupées par les familles des anciens malades. Leurs conjoints ou conjointes, leurs enfants, leurs petits - enfants et souvent des protégés y vivent. La photo 7 en donne l'illustration.



Photo 7 : Une habitation occupée par une lépreuse guérie et sa famille.



Source : Enquête de terrain, 2023.

Certaines chambres d'hospitalisation occupées par des anciens malades décédés sont devenues également la « propriété » de leurs descendants. Sans aucun titre de propriété, ils se réclament en partie héritiers de la maison des parents venus en soins. La sédentarisation des parents a ainsi une influence sur des descendants qui ne connaissent pas les villages d'origine de leurs parents ou n'ont pas de grands contacts avec leurs villages d'origine. Des enfants d'anciens malades soutiennent qu'ils ont été interdits de retourner dans leurs villages d'origine par certains parents. S. L.G (, femme, 39 ans) déclare : « *Je suis né ici. J'ai perdu mes deux parents ici. Mon père n'a jamais voulu qu'on parte au village. Il dit qu'il a été abandonné par ses parents. Mes frères et moi n'avons pas le choix* ».

Par ailleurs, la gratuité traduite par l'absence de paiement mensuel de loyer, l'accès gratuit à l'eau courante et l'électricité ont contribué à créer un minimum de confort acceptable pour les anciens malades au point de contribuer à les maintenir sur le site. C'est ce que confirme une malade guérie (M. J, femme, 47 ans) : « *On nous donnait tout. Je veux parler des soins, la nourriture. On ne payait rien. L'Etat et les confessions religieuses nous aidaient. Comme les parents nous ont abandonnés, c'est ce qui nous a permis de rester ici* ».

### 2.5.2. Exclusion et marginalisation des anciens malades

Entre rejet, marginalité, exclusion de la vie sociale et culturelle, amertume et dégoût, les malades de la lèpre sur le site de l'ancienne léproserie de Daloa vivent dans un silence qui les consume loin de leurs familles biologiques, amis et connaissances avant de contracter la maladie. Si dans l'imaginaire populaire, rendre visite aux parents lépreux est automatiquement contagieux selon les propos des anciens malades, certains parents de malades par peur ont décidé simplement de s'éloigner des leurs malades.

Les malades considèrent désormais la léproserie comme leur village, pas forcément de gaité de cœur mais par contrainte. Cette rupture de liens familiaux s'explique par la peur, le rejet, la honte et la dépendance au regard des séquelles laissées par la maladie. Faire le choix de vivre à la léproserie comme chez soi et même souhaiter par la grande majorité que se fassent leurs funérailles et leurs inhumations sur le site révèle le choc psychologique et le fossé profond entre les malades et leurs familles d'origine. L'avis de cette enquête est significatif.

Je ne suis jamais retournée au village pour cause d'abandon de la famille, la peur du regard des autres. J'ai la nostalgie du village mais la honte de soi et le rejet de la famille m'empêchent » (M.M, 48 ans, femme). Une autre ajoute « Depuis ma présence ici je n'ai plus le soutien de ma famille. Je ne reçois pas la visite de mes parents, certainement par la peur d'être contaminé. Disons ils ont peur de m'approcher. J'ai décidé de rester ici (M.K.L, 43 ans, femme).

Il faut noter qu'une seconde famille s'est créée entre les anciens lépreux qui défie toute consanguinité. Celle – ci s'apparente à une autre nouvelle socialisation. La maladie a contribué à créer un lien social de fraternité construit entre les anciens lépreux qui tendrait à remplacer les familles biologiques et à amoindrir les douleurs ressenties par l'abandon. En témoigne cet enquêté :

La famille ne s'intéresse pas à moi. Depuis je suis ici je ne suis jamais retourné au village. Je suis resté longtemps ici pour cause d'abandon de la famille. J'ai trouvé une famille ici, donc je n'ai plus le courage de retourner. J'ai la nostalgie du village, à cause des connaissances qui y sont (D.L.B., 51 ans, homme).

Pour les anciens malades, les liens entre eux et leurs familles n'ont pas été consolidés depuis leur hospitalisation à Daloa. Certains malades ont essayé le retour dans leurs villages d'origine. Confrontés aux regards des parents et du voisinage, ils ont décidé de retourner à la léproserie. Certains enfants qui ont décidé de connaître leurs villages d'origine et ont été confrontés à des stigmatisations.

Quand j'ai été guérie, je suis repartie au village. Mes parents étaient tous décédés. Mon oncle m'a reçue chez lui. Je vous assure que chaque matin sa femme lui faisait des histoires. Elle le menaçait de me sortir de la maison. Pour elle, je vais contaminer ces enfants et toute la famille. Quand je sors de la maison, elle va balayer mes pas. Je n'ai pas pu supporter et je suis revenue. Quand ma fille a grandi, elle a demandé à partir au village. C'était pendant une fête de pâques. Tout le village, lui disait c'est toi la fille de la lépreuse là. Certains parents interdisaient à leurs enfants de partager même des repas avec elle parce qu'elle peut les contaminer (M.M.L, 59 ans, femme).

Les stigmatisations des anciens malades de la lèpre touchent aussi leurs enfants qui sont réfractaires à l'idée d'un retour aux sources ancestrales. Ils se forgent l'idée de l'acceptation de leurs conditions de vie au sein de la léproserie.

### 3. Discussion

La lèpre a été abordée par plusieurs champs disciplinaires. Mais très peu d'études ont porté sur la sédentarisation des anciens malades sur les espaces de soins au point où il existe un vide documentaire sur la question. Cette investigation sociologique apparaît ainsi originale et pertinente. L'analyse des résultats montre que les anciens malades ont à l'idée les souvenirs de leurs localités d'origine. En effet, la plupart des malades guéris n'ont plus de contact avec leurs parents du village. La lèpre les a marqués au point de faire d'eux des personnes qui ont reconstruit une nouvelle famille.

La victimisation par la lèpre a marqué leurs psychismes et les conduit à accepter de vivre loin de leurs parents en résidant définitivement sur la terre qui leur a offert la guérison pour certains. Le véritable facteur explicatif de la sédentarisation des malades venus en quête de soins est la stigmatisation, l'abandon et l'exclusion des malades de la lèpre par leurs familles biologiques. La discussion de cette étude s'articule autour de ce résultat principal qui rend compte de la sédentarisation. Plusieurs auteurs ont abordé la stigmatisation des lépreux et les exclusions dont ils sont victimes.

Une étude menée au Tchad a permis de montrer l'exclusion des lépreux guéris dans la ville de Mongo (A. N'detibaye, 2020 :7-10). A cet effet, l'auteur mentionne les causes et les conséquences de l'exclusion des lépreux guéris. En ce qui concerne les causes, elles sont d'ordre moral, socioculturel et économique. Les causes morales résultent de la perception religieuse de la lèpre. Cette perception qui fait de la lèpre une punition divine est vite transformée en cause du rejet des lépreux guéris. Les lépreux sont aussi considérés comme des personnes invalides donc improductives, dépendantes. En ce qui concerne les conséquences, l'auteur note que les conséquences de la stigmatisation des lépreux en général, et de ceux qui ne présentent plus de craintes en particulier sont les résultats des causes constatées ci-dessus. Tel fait produisant tel effet, ces conséquences sont l'émanation des causes d'ordre moral et : ou psychologique, socioculturel et socio-économique (A. N'detibaye, 2020 : 8). Cette position de l'auteur est superposable à notre résultat. Les malades guéris rencontrés sont abandonnés et exclus de toutes les activités par leurs familles. Leur réintégration sociale, culturelle et économique n'est pas souhaitée par leurs familles. De ce fait, ceux – ci s'abandonnent à leur sort d'avoir eu la malchance d'être des lépreux. Ils sont ainsi devenus des sédentaires à Daloa.

Au Bénin, des auteurs mettent en exergue les attitudes des membres de la communauté face aux personnes affectées par la lèpre. Les membres de la communauté ont peur de saluer ou de s'asseoir avec les malades de la lèpre et ils refusent de pouvoir manger avec eux. De plus, le refus de se marier à un malade lépreux constitue une attitude importante des communautés faces aux malades (R. C. Gnimavo et al., 2019 : 93). Dans cette même logique d'attitudes de stigmatisation des malades atteints de la lèpre, l'étude de Singh et al. en 2019 a permis de montrer que les membres de la communauté vivant dans les districts de Dhanusha et Parsa (centre-sud du Népal) ont la peur de saluer ou de s'asseoir avec les malades de la lèpre (R. Singh et al. 2019: 2). Ces attitudes de stigmatisation évoquées par ces auteurs rejoignent celles développées par les familles selon des lépreux guéris à Daloa. La cohabitation entre les malades guéris et leurs familles biologiques n'a pas été envisagée ou souhaitée par leurs familles biologiques les abandonnant à leur propre sort. Le recours aux soins dans les léproseries est perçu comme une forme d'évitement de la contagion des autres membres de la famille et un débarras de la victime de la lèpre. L'étude a révélé que la stigmatisation atteint aussi les descendants des lépreux guéris. Le verbatim suivant en est une illustration : « *Quand ma fille a grandi, elle a demandé à partir au village. C'était pendant une fête de pâques. Tout le village lui disait : c'est toi la fille de la lépreuse là. Certains parents interdisaient à leurs enfants de partager même des repas avec elle parce qu'elle peut les contaminer* (M.K.L, 43 ans, femme) ».

En outre, dans son étude portant sur la lèpre sociale, A. Sèye, (2008 : 1) parle plutôt de formes de discrimination (sociale et économique) subies par les lépreux. Les personnes en situation de lèpre sociale vivent une double discrimination : leur exclusion des lieux publics et leur assignation à la mendicité dans la rue par défaut de prise en charge sociale. La condamnation sociale et la discrimination liées à la lèpre aboutissent souvent à un isolement physique et social, empêchant les personnes concernées de gagner leur vie. Comme l'a montré l'étude, l'isolement des malades à la léproserie de Daloa a contribué à faire d'eux des sédentaires et des personnes oubliées par leurs familles. Cette situation débouche sur des formes de discrimination dont les malades guéris sont victimes. C'est donc à juste titre que Amnesty International (2008 : 2) souligne que les personnes atteintes de la lèpre et leurs familles se voient privées de leurs droits fondamentaux, tout comme celles qui sont guéries mais portent toujours les stigmates de la maladie et de ses conséquences.

A l'analyse, les positions de ces auteurs précédents cités à partir des études effectuées dans plusieurs pays rejoignent certes les résultats de cette recherche mais ces études ne se sont pas



intéressées à la sédentarisation des lépreux guéris dans un espace de soins. Elles fournissent des connaissances sur les attitudes et les comportements des communautés à l'égard des victimes de la lèpre. Les attitudes de rejet, d'isolement, d'exclusion et de marginalisations sont les réponses des familles et des communautés à l'égard des lépreux guéris à Daloa. Celles-ci expliquent leur sédentarisation et fondent leurs désirs de s'y maintenir même s'ils gardent à l'esprit les souvenirs de leur village.

## Conclusion

Les conditions de vie des lépreux guéris et celles de leurs familles fondées au sein de la léproserie de Daloa sont encore problématiques. Ils sont victimes de rejet, de marginalisation, d'exclusion de la vie sociale, économique et culturelle par leurs familles. Leur réintégration sociale au sein des familles d'origine n'est pas effective à tous les niveaux.

Cette situation a suscité en eux une reconstruction sociale de leur devenir avec une contrainte psychologique d'acceptation de la léproserie comme leur « nouveau village ». Cette réalité confirme notre hypothèse de recherche selon laquelle leur sédentarisation à Daloa est une forme de résilience face aux séquelles physiques et psychologiques de la maladie. Bien que les malades soient encore logés gratuitement, des questions attirent encore l'attention du chercheur. Ce sont entre autres celle de la propriété foncière du site occupé définitivement. Les observations ont permis de constater le bornage de ce site par des autochtones avec ses corollaires d'expulsion imminente des occupants. Cette situation pose la problématique de l'intégration des familles des lépreux guéris. Partant, la question de la relocalisation ou une politique forte de réinsertion sociale des victimes de la lèpre de la part de l'Etat et des institutions de lutte contre la lèpre s'impose.

## Références bibliographiques

AMNESTY International : 2008, « La lèpre. Un fléau ancien, mais toujours marqué par l'exclusion », *Bulletin n° 021*, Editions EFAI, 2 p.

JOLIVET Anne : 2014, Migrations, santé et soins en Guyane, Médecine humaine et pathologie, Université Pierre et Marie Curie - Paris VI, Thèse de doctorat, Sous la Direction de Pierre CHAUVIN, 101 p.

GNIMAVO Roland Sètonджи, SOPOH Ghislain Emmanuel, AMOUSSOUHOU Arnaud, HOUZO Jean-Gabin, DJOSSOU Parfait, BAROGUI Yves Thierry et JOHNSON Roch Christian : 2019, « Appellations de la lèpre dans les langues locales au Bénin et leurs conséquences en termes de stigmatisation des personnes affectées », *Les Cahiers du CBRST*, 86, 93 p.

LOHI Paul, GONSAN Dédoh Pacôme, 2023, « Impacts sanitaires et environnementaux de l'usage des intrants chimiques dans le maraîchage à Gonaté (Centre-Ouest Côte d'Ivoire) », *Actes du colloque scientifique international*, Laboratoire d'Anthropologie Appliquée et d'Education au Développement Durable (LAAEDD), Université d'Abomey-Calavi (UAC), Bibliothèque Nationale du Bénin, 1er trimestre, pp. 243 – 272.

N'DETIBAYE Assah : 2020, « L'exclusion des lépreux guéris dans la ville de Mongo, Chef-lieu de la Province du Guéra au Tchad », *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 2(2), Article 2, pp. 7-10.

OMS : 2022, « Plan zéro-lèpre en Côte d'Ivoire à l'horizon 2030 », 5 p.

<https://www.afro.who.int/fr/countries/cote-divoire/news/plan-zero-lepre-en-cote-divoire->

---

l'horizon-2030, Consulté le 06 mars, 2023.

OMS, 2004, « Elimination de la lèpre dans la région africaine de l'OMS », 4 p.  
[https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/working\\_documents/afr\\_rc54\\_inf.doc\\_2\\_0.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/working_documents/afr_rc54_inf.doc_2_0.pdf). Consulté le 06 mars 2023.

SEYE Aliou: 2008, La lèpre sociale : Ethnoscape et reconnaissance sociale en Afrique de l'Ouest : anthropologie, éthique et politique , Thèse de doctorat, Sous la Direction de François Laplantine, 176 p.

SINGH Rakesh; SINGH Babita, MAHATO Sharika: 2019 « Community knowledge, attitude, and perceived stigma of leprosy amongst community members living in Dhanusha and Parsa districts of Southern Central Nepal », *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 13(1), 15 p.

UNION AFRICAINE : 2021, Migration et santé : traiter les défis actuels en matière de santé des migrants et des réfugiés en Afrique – de la politique à la pratique Rapport final, 178 p.

PICHE Victor : 2012 ; « Les théories migratoires contemporaines au prisme des textes fondateurs », In *Revue Population-F*, 68 (1), Editions INED EDITIONS, pp. 153-178.

YAO Kouassi Ernest : 2021, « Dynamique spatiale de la ville de Daloa (Centre-ouest, Côte d'Ivoire) », *DaloGéo*, revue scientifique spécialisée en Géographie, Université Jean Lorougnon Guédé, numéro 005, pp.235 – 248.