



---

## **Stratégies de survie des personnes atteintes d'hémiplégie et d'hémi-parésie en Côte d'Ivoire**

### **Survival strategies for patients living with hemiplegia and hemiparesis in Côte d'Ivoire**

**BROU Kouamé Aristide<sup>1</sup>, OUATTARA Zié Adama<sup>2</sup>, ESSE Diby Clémence<sup>3</sup>, ABE  
N'Doumy Noël<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Socio-anthropologue de la santé, Attaché de Recherche au Centre de Recherche pour le Développement (CRD), Université Alassane Ouattara, ORCID : <https://orcid.org/0009-0000-2140-4889>

<sup>2</sup>Socio-anthropologue de la santé, PhD, Chargé de Recherche au Centre de Recherche pour le Développement (CRD), Université Alassane Ouattara, ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-3965-0508>

<sup>3</sup>Socio-anthropologue de la santé, Maître de Conférences à l'Université Felix Houphouët Boigny de Cocody, chercheuse au Centre Suisse de Recherche Scientifique (CSRS),

<sup>4</sup>Socio-anthropologue de la santé, Professeur des Universités à l'Université Alassane Ouattara,

**Auteur correspondant : OUATTARA Zié Adama**

---

#### **Résumé**

L'hémiplégie et l'hémi-parésie sont considérées comme des maladies incurables. Cette communication porte une réflexion sur les stratégies de survie des personnes atteintes de ces maladies en Côte d'Ivoire. Elle résulte d'une recherche qualitative réalisée à Abidjan et qui a permis de collecter une variété de données auprès de 30 malades et de 10 familles de malades. Les données ont été traitées à l'aide du logiciel Nvivo 12. Les résultats montrent que les stratégies de survie des malades face à ces maladies sont fournies par deux types de capitaux. Il s'agit d'une part des pratiques thérapeutiques traditionnelles et la médecine alternative auxquelles ont recours les malades et d'autre part du capital individuel, familial et social. Le capital individuel, considéré comme la capacité des malades, est perçu à travers l'acceptabilité de la maladie. L'apport du capital familial et social se résume au soutien moral et surtout financier. Les malades bénéficient de divers capitaux qui leur permettent de s'adapter à ces maladies. Cependant, parmi ces capitaux l'apport du capital familial et social à travers les moyens financiers constitue l'élément fondamental des stratégies de survie des malades.

**Mots clés :** Stratégies de survie, hémiplégie, hémi-parésie, Abidjan, Côte d'Ivoire.

---

## Abstract

Hemiplegia and hemiparesis are considered incurable diseases. This paper reflects on the survival strategies of people suffering from these diseases in Côte d'Ivoire. It is the result of qualitative research carried out in Abidjan which collected a variety of data from 30 patients and 10 families of patients. The data were processed using Nvivo 12 software. The results show that the survival strategies of the patients in the face of these diseases are provided by two types of capital. These are, on the one hand, the traditional therapeutic practices and alternative medicine used by the patients and, on the other hand, individual, family and social capital. Individual capital, considered as the capacity of the sick, is perceived through the acceptability of the disease. The contribution of family and social capital can be summarized as moral and, above all, financial support. Patients benefit from a variety of capitals that enable them to adapt to these illnesses. However, among these assets, the contribution of family and social capital through financial means is the fundamental element of the patients survival strategies.

**Keywords:** Survival strategies, hemiplegia, hemiparesis, Abidjan, Côte d'Ivoire.

**Digital Object Identifier (DOI):** <https://doi.org/10.5281/zenodo.17073086>

---

## 1 Introduction

D'origine anglo-saxonne, le concept de résilience a connu son expansion dans les pays francophones grâce à Boris Cyrulnik qui à travers ses multiples ouvrages et articles, relatent des faits et des événements traumatisants vécus par différents sujets qui étaient capables de les surmonter et de reprendre le dessus ; êtres résilients. Le terme résilience est composé du préfixe « ré » qui signifierait mouvement en arrière et « salire » qui ferait référence à bondir (Anaut, 2003). C'est donc la reprise du cours de la vie lorsque celle-ci serait frappée par un événement traumatique, se réfère à un processus complexe qui résulterait de l'interaction des individus avec leur environnement. Ce processus ne peut se déclencher qu'en présence d'un agent traumatogène. Comme l'exprime Rivest (2011), la résilience implique à la fois la notion de traumatisme et celle de se reconstruire positivement. Ainsi, la mobilisation du potentiel de résilience dépend-t-elle des caractéristiques personnelles du sujet, de la nature du trauma et du soutien social post-traumatique. Les auteurs, notamment Cyrulnik (1999), comme le rappellent de Tychey (2001) et de Tychey et Lighezzolo (2004), dégagent deux critères pour définir la résilience : la présence d'un trauma antérieur et la reprise du développement du sujet ou de la famille confronté(e) à ce trauma. Obrits, Pfeiffer, Henley, (2011), définit la résilience sociale comme la capacité qu'ont les acteurs à accéder aux capitaux non seulement pour gérer et s'adapter à des conditions adverses (capacité réactive) mais aussi de rechercher et d'élaborer des options (capacité proactive), ce qui leur permet d'accroître leurs compétences (résultats positifs) lorsqu'ils sont confrontés à une menace. L'élément commun de ces recherches est que la résilience peut être au sens large comme une réponse souple à un danger réel et de démontrer une capacité à « rebondir » à un état antérieur après un événement dommageable. Au regard de ces approches définitionnelles, nous en déduisons que la résilience renvoie à la capacité du sujet à résister et à se reconstruire malgré la survenue d'un ou plusieurs traumatisme(s), menaces le rendant vulnérable face à ceux-ci. La Côte d'Ivoire à l'instar du continent africain fait face à une transition épidémiologique marquée par l'avènement des pathologies chroniques dont l'hypertension artérielle. En effet, l'hypertension artérielle est un facteur de risque cardiovasculaire majeur en forte progression en Afrique (Arguedas & *al.*, 2013). Elle est responsable d'une importante morbi-mortalité cardiovasculaire dans certaines régions (Tankeu

& Noubiap, 2016). L'Afrique présente le plus grand taux de prévalence d'hypertension artérielle dans le monde, avec 46% d'adultes âgés de plus de 25 ans atteints (WHO, 2013), d'où la morbidité et la mortalité élevées (Kramer & al., 2004 ; Rayner & Spence, 2017). En Côte d'Ivoire, 75% des consultations effectuées à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan ont pour cause l'hypertension artérielle (MSHP, 2015). Elle est à l'origine de complications telles que l'hémiplégie et l'hémi-parésie qui surviennent à la suite d'un accident vasculaire cérébral. L'exploitation des registres de consultation, a permis de constater que 40,33% des personnes reçues en 2014 au service de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR), étaient atteintes d'hémiplégie et 26,52% d'hémi-parésie. En 2015, on observait une augmentation du nombre de malades hémiplégiques, avec une prévalence estimée à 44,45%. En outre, à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan, l'hémiplégie figure au deuxième rang des consultations avec 31,8% des cas (N'da et al., 2015) et la première cause de consultation en Médecine Physique et de Réadaptation à Abidjan (Manou & al., 2014). Par ailleurs, cette transition épidémiologique bouleverse complètement la pratique médicale. D'une prise en charge brève, dédiée à une affection aiguë, on s'oriente vers un suivi long et chronique auquel ni le personnel soignant ni les populations, ne sont préparés. En termes de prise en charge, l'hypertension artérielle est incurable et c'est seulement à travers la chimiothérapie que l'on peut stabiliser les malades. En outre, ces complications de par leur chronicité et leur potentiel invalidant nécessitent également un traitement de longue durée, parfois à vie. Ainsi, face au caractère chronique de l'hémiplégie et de l'hémi-parésie, quelles sont les ressources dont disposent les malades pour y faire face ? Comment parviennent-ils à vivre avec ces complications ? Telles sont les questions auxquelles le présent article se propose d'apporter un éclairage scientifique à l'aide de données empiriques.

## **2 Matériel et méthodes**

Cette recherche basée essentiellement sur une approche qualitative, a été conduite de septembre 2016 à septembre 2017 auprès des malades et familles vivant à Abidjan, capitale économique de la Côte d'Ivoire. Le récit de vie et l'entretien semi-directif ont été les techniques d'investigation ayant servi à la collecte des données. Les enquêtés ont été sélectionnés à l'aide de la technique du choix raisonné. Les critères de sélection des malades étaient les suivants : (i) être atteint de l'hémiplégie ou de l'hémi-parésie et/ou (ii) être pris en charge dans l'un des trois centres que sont les services de Médecine Physique et Rééducation (MPR), de neurologie des CHU de Yopougon et de Cocody et de naturothérapeute du Chu de Treichville. Au cours des douze mois passés sur le terrain, des récits de vie ont été collectés auprès de trente (30) malades et dix (10) familles de malades. Pour le traitement, nous avons utilisé le logiciel N'vivo 12. Avec cet outil, nous avons réalisé une codification des extraits d'entrevues préalablement retranscrits. Après traitement, une analyse thématique de contenu des données a été faite.

## **3 Résultats**

Aborder les mécanismes d'adaptation des malades face à l'hémiplégie et à l'hémi-parésie, revient à mettre en évidence les différents capitaux dont disposent ou se servent les malades. Ils prennent en compte d'une part les pratiques thérapeutiques non conventionnelles et d'autre part le capital individuel, familial et social.

### **3.1. Pratiques thérapeutiques non conventionnelles comme stratégie d'adaptation**

#### **3.1.1 Recours à la médecine traditionnelle**

Le recours des malades à la médecine traditionnelle a été motivé par la persistance de la maladie en dépit du traitement de la médecine moderne. Les malades témoignent d'une amélioration de leur état de santé après l'utilisation des traitements reçus de la part des soignants de la médecine traditionnelle.

Je suis très content de ce traitement que j'ai reçu car j'ai senti une amélioration. J'ai été à Bonoua et là-bas une femme m'a pris en charge. En tout cas son traitement est bon. C'est grâce à elle que je marche aujourd'hui, que je peux soulever mon bras. Son traitement m'a beaucoup aidé, ça il faut le dire. Elle utilisait des plantes séchées et une autre plante cueillie au bord des cours d'eau ressemblant au bananier sauvage. On met au feu pour le massage. On boit aussi et on met dans les narines. Vraiment je suis très heureux car cette maladie a trop duré, (BK, Koumassi, 08/10/2016).

J'avais des œdèmes et je prenais les médicaments que le médecin m'avait prescrit mais il n'y a pas d'amélioration donc on m'a fait venir des médicaments du village, des plantes. Et depuis que je prends ces plantes il y a une amélioration, cela m'a aidé à me soulager. Ma bouche était un peu penchée mais malgré que je suivais le traitement de l'état il n'y avait pas d'amélioration mais depuis que j'ai commencé à prendre ces plantes là aujourd'hui ça va, (YD, Marcory, 18/05/2017).

Ces commentaires de ces malades montrent que l'utilisation de ces traitements aurait permis aux malades dont l'état de santé était précaire, stationnaire de connaître une amélioration de leur état de santé. Même si ces malades n'expriment pas une guérison totale de la maladie, ceux-ci affirment bénéficier d'une meilleure santé. En effet, la conséquence de l'hémiplégie et de l'hémi-parésie étant l'altération des membres supérieurs et inférieurs, certains thérapeutes, dans leurs pratiques, utilisent des produits visant à favoriser la flexibilité des membres atteints. Ainsi, des malades avouent avoir bénéficié de massages. Généralement, le massage avec des feuilles fraîches issues des plantes médicinales, associées à du beurre de karité que les soignants posent sur les parties atteintes du corps. D'autres malades par contre utilisent des huiles qui leur viennent du village, comme l'expliquent ces malades.

On utilise feuille de tamarin pour masser la main avec le beurre de karité, je prépare et je recueille l'eau pour masser la main, (IB, Abobo, 12/02/2017).  
A cause des nerfs, on m'a donné des huiles qui viennent du village, ce sont les parents qui me l'ont envoyé. Donc je frotte sur mes membres vraiment cela m'a aidé, (AJ, Cocody, 10/11/2016).

Par ailleurs, l'application de ces différentes substances sur les membres atteints, aurait été bénéfique pour ces malades. Cela leur aurait permis en effet, de pouvoir se servir de ces membres, chose qu'ils n'arrivaient pas à faire auparavant.

### **3.1.2 Recours aux médecines alternatives**

Les pratiques thérapeutiques de la médecine chinoise comprennent, d'une part la médication et d'autre part des pratiques sur l'organisme du sujet atteint. Ces pratiques concernent l'acupuncture, le massage, le gongxi, l'aromathérapie et la diétothérapie. Généralement, ces médecines utilisent les traitements à base de produits tels que l'Aloe Vera Forever Living Product pour ce qui concerne la médecine américaine et les produits tels que les Tiens ou Tianshi, basés sur le principe du Ying-Yang ou la théorie des cinq éléments. Outre ces traitements alternatifs, plusieurs traitements complémentaires ont été également employés dans ce contexte de prise en charge de l'hémiplégie et de l'hémi-parésie. Au nombre de ces

traitements complémentaires, nous avons l'homéopathie suivie des régimes diététiques et des suppléments ou compléments alimentaires. Les malades attestent l'apport de cette médecine dans l'amélioration de leur état de santé. En effet, l'amélioration de leur santé serait en grande partie due à la consommation de ces substances.

Quand nous nous sommes rendus la dernière fois au Chu là, (s'adressant à moi), tu as vu dans quel état j'étais mais un mois après comment tu me trouve ? Moi je vois qu'il y a une amélioration. Si j'ai bonne mine aujourd'hui c'est grâce aux compléments alimentaires, aux produits forever. Certes c'est très couteux mais c'est très bon. Cela m'a permis de me remettre sur pied. Je dois mon état actuel grâce à ces médicaments. Je suis médecin je fais pour l'hôpital mais ces produits m'ont énormément aidé et je tiens à le souligner, (KKS, Yopougon, 25/11/2016).

Certains malades reconnaissent le coût élevé de ces produits. Cependant, comme ils le disent : « la santé n'a pas de prix ». Ainsi, en dépit des sommes investies, ils affichent une satisfaction quant à l'amélioration de leur état de santé. C'est avec une fierté, qu'il évoque les bienfaits de ces produits, l'apport de ces produits dans sa guérison. Ces propos rejoignent ceux de ce malade.

Moi j'ai pris les produits compléments alimentaires et cela m'a beaucoup aidé. Avant je ne pouvais pas marcher mais maintenant je marche mieux, on ne sent même pas que j'ai été paralysé. Vraiment ces médicaments m'ont beaucoup apporté, ils m'ont énormément fait du bien. C'est grâce aux produits là que je me sens mieux. J'ai repris le boulot tout ça et j'effectue même des missions. La dernière quand tu m'avais appelé, je t'avais dit que j'étais en mission à Yamoussoukro. Si je fais tout ça, c'est grâce à ces médicaments. C'est bon mais vraiment ça coute cher. Mais comme on le dit la santé n'a pas de prix donc pour la santé on est prêt à tout faire, (KNG, Yopougon, 15/04/2017).

A travers ces différents récits, l'on perçoit l'utilité du recours des malades à ces médecines et de l'usage de ces produits. Car l'usage de ces produits a apporté un réconfort à la fois physique et psychologique aux malades. Ce qui leur a permis de reprendre le service. Certes, ces malades ont investi d'importantes sommes dans l'acquisition de ces produits mais le fait d'avoir retrouvé la plénitude de leur capacité physique, leur a fait oublier les dépenses effectuées. Cela dit pour leur bien-être, pour retrouver leur santé, les malades sont prêts à tout du moment où cela leur apporte satisfaction.

### **3.2. Capitaux de résilience des malades**

#### **3.2.1 Capital individuel**

L'élément fondamental émanant du capital individuel a été l'acceptation de l'hémiplégie et de l'hémi-parésie par les malades. En effet, l'acceptation de la maladie a été une ressource fondamentale pour les malades pour surmonter l'hémiplégie et l'hémi-parésie. Selon eux : « vivre dans le temps et dans la durée avec une maladie chronique suggère l'acceptabilité de celle-ci ». Ainsi, l'acceptation de l'hémiplégie et de l'hémi-parésie figure comme une ressource capitale permettant aux malades de ne pas succomber et d'y faire face. C'est le constat fait dans ces récits de certains malades :

Tous les jours c'est un combat et puis il faut libérer le mental. Tu libère, tu te dis que c'est la vie. Il faut accepter la maladie, si tu n'acceptes pas la maladie, tu es un homme foutu. Ça se passe ici (faisant allusion au cerveau, la tête comme on le dit ça se passe dans la tête). Si toi-même le malade, si tu n'as pas accepté la maladie, tu es

un homme mort (...) très important, c'est très important il faut accepter. Tu ne l'as pas voulu, quand tu naissais, tu bénéficiais de tout mais aujourd'hui il y a une situation qui est arrivée, c'est un cas de maladie, tu fais comment, tu vas rester dans la pitié là, non le monde avance. Plus tu fais ça, tes enfants seront affectés mais quand tu as un moral fort, les enfants au moins ils ont un peu d'espoir, (YEB, Yopougon, 22/10/2016).

C'est une maladie comme toute autre maladie, il y a des gens qui ont le SIDA, des maladies plus graves et vivent donc moi j'ai le courage, je ne suis ni abattu ni découragé au contraire le fait d'accepter la maladie, m'a beaucoup aidé. Je suis encore jeune et j'ai encore la vie devant moi donc je dois me battre au quotidien pour m'en sortir. Si je ne le fais pas, qui s'occupera de mes enfants. Ils sont encore jeunes, ils vont à l'école donc je n'ai pas le choix. Je ne dois pas rester là et pleurer seulement mais il faut continuer à vivre même si c'est difficile, (NK, Abobo, 02/07/2017).

Aussi, l'acceptation de la maladie contribue-t-elle à l'amélioration de l'état de santé du malade car le fait d'accepter sa nouvelle condition physique, le conduit à suivre, à respecter et à adopter les recommandations prescrites par les médecins. « *Depuis que j'ai accepté la maladie, vraiment je respecte ce que les médecins me disent et quand je le fais, je me sens bien, j'arrive à me surpasser et à vivre comme les autres personnes même si je ne peux pas tout faire* », nous disait TEG, à Koumassi, le 13/03/2017.

Au regard de cette importance que revêt cette notion, son intégration par ces malades en attitude, constitue le socle ou l'élément fondamental auquel s'accrochent les malades pour avancer dans la vie malgré le poids de la maladie. En effet, l'acceptabilité comme disaient certains, aide à franchir des étapes importantes en dépit de l'existence de la maladie, de l'adversité, du handicap. Elle aide également à respecter et à suivre les prescriptions médicales. Les différents récits des malades sont ponctués par une sémantique se rapportant à l'espoir et à l'optimisme.

« Les échanges avec les autres maladies me donnent de l'espoir et je sais que je vais guérir », Malade ADE. « Non je ne suis pas découragé, j'ai toujours espoir par la grâce de Dieu, j'ai toujours l'espoir que je vais marcher », Malade KK. « La prière permet de garder l'espoir d'une possible guérison. », Malade NBE. « Penser à eux, aux enfants, et être là pour eux, les entretenir et m'occuper d'eux me permet d'espérer, d'avoir espoir et de continuer à vivre, à ne pas désespérer », Malade OG. « L'espoir d'une guérison : je pensais ne plus pouvoir marcher et le fait de commencer à marcher, m'a énormément aidé et motivé davantage », Malade LAR. « C'est une maladie comme tout autre donc l'espoir de guérir, me permet d'être fort et de vivre avec ça », Malade AJ. « Tous ces soutiens m'ont permis de garder espoir car la famille était mobilisée. », Malade NKF. « Pour surmonter la maladie, j'ai espoir, je garde l'espoir car puisse que je suis en vie, il y a des cas plus graves que le mien », Malade BK. « Avec la présence des enfants je me sens bien et donc je garde espoir de guérir un jour », Malade TER.

Ainsi, l'observation de ces différents récits laisse apparaître dans le discours des malades, une place importante à l'expression « *espoir* ». Au regard de cette importance que révèle « *l'espoir* » pour ces malades, nous pouvons en déduire que celui constitue une sorte de tremplin, de boussole auquel s'accrochent les malades pour avancer dans la vie malgré l'existence de la maladie. Espérer pour le meilleur et pour que la situation n'empire pas, espérer d'avoir une forme peu grave et une présence moins longue de l'hémiplégie et de l'hémi-parésie dans leur vie quotidienne, sont autant d'éléments que les malades sont susceptibles d'atteindre à travers cette idée liée à l'espérance à laquelle ils demeurent attachés. C'est ce que nous constatons dans le discours de ce malade :



Effectivement, l'espoir c'est ça même qui a fait qu'aujourd'hui je suis debout, tu me vois maintenant. Tu as vu, j'arrive à me débrouiller à couper l'eau, je travaille sur la machine, je prends l'autre main et l'autre soutien un peu c'est ça je fais maintenant pour me dépanner un peu. Et puisse que j'ai encore l'espoir, je sais que j'ai encore la vie devant moi, tout est encore possible. Et je sens en moi que les membres, tout a commencé à reprendre, (YEB, Yopougon, 22/10/2016).

L'espoir comme le souligne ce malade, aide à franchir des étapes importantes en dépit de l'existence de la maladie, de l'adversité, du handicap. En outre, l'attachement des malades à l'espoir est dû au caractère fortement anxiogène que revêtent l'hémiplégie et l'hémi-parésie. Par ailleurs, plusieurs facteurs légitimes la présence de l'espoir dans le discours des malades. Ces facteurs sont d'une part la présence constante de l'incertitude quant à l'avenir, la difficulté également à faire des projets et le fait que l'apparition de la maladie provoque une rupture par rapport à la vie antérieure. D'autre part il s'agit des remaniements profonds occasionnés par ces maladies tant sur le plan physique que psychologique et qui sont difficilement supportable par les malades. Dans ce contexte, les malades n'ont pas d'autres options que d'espérer quant à un dénouement heureux. Ainsi, l'usage récurrent et fréquent du thème 'espoir' retrouvé tant dans le discours des malades, est une parfaite illustration de cet optimisme que se forment ceux-ci. L'incertitude quant à un dénouement, une guérison totale de la maladie, conduit plusieurs à se rabattre sur la foi. Car comme le disent les malades : « *Dieu a le dernier mot, Dieu a la solution à tous* ». Dans cette optique d'espoir quant à une issue favorable de l'hémiplégie et de l'hémi-parésie, le recours à la foi joue un rôle important dans le vécu de la maladie. Et ce ne sont pas les illustrations qui en diront bien évidemment le contraire. Ainsi, les expressions relatives à la foi sont omniprésentes dans le discours des différents malades interviewés : « (...), *ma source de motivation c'est Jésus Christ, c'est lui qui me motive, c'est lui qui me donne la force d'aller de l'avant. La foi contribue à renforcer mon espoir car Dieu est le seul maître de toute chose* », (YC, Cocody, 10/08/2017).

Pour ce malade, la survenue de cette maladie n'est pas le fait du hasard bien au contraire il y a une explication à cela. Ainsi selon ces propos, la maladie est arrivée parce que Dieu qui est l'être suprême l'a voulu. Face à une telle situation, l'on ne doit pas se culpabiliser ou se laisser porter par le découragement. Car selon leur perception si Dieu a favorisé la survenue de la maladie, c'est qu'il existe une explication à cela.

Dans la vie toute chose a une explication, si Dieu a permis que j'ai maladie, lui seul sait pourquoi. C'est dure de vivre avec mais j'ai foi que Dieu peut me guérir car c'est lui qui a permis que je l'ai donc un jour je serai guéri et je crois en cela, j'ai foi en Dieu. Donc je n'ai pas peur de quoi que soit, (NKF, Koumassi, 13/08/2017).

Selon ce malade, Dieu serait considéré selon sa perception comme étant l'auteur de la maladie. En effet, le fait que Dieu soit considéré comme l'auteur de la maladie, renforce leur foi quant à une probable guérison. Car, selon leur pensée ayant connaissance de la cause relative à la survenue de la maladie, seul Dieu serait capable de leur apporter la guérison. Dans cette optique, les malades ne paniquent pas et gardent l'espoir quant à l'issue de leur maladie. C'est ce qui transparait dans ce récit : « *Ce qui me motive bon je vois que Dieu m'avait donné une deuxième chance donc je rends gloire à Dieu pour cette chance qu'il me donne. Dans les débuts, j'étais découragée et c'est après que je me suis retrouvée et j'ai accepté de vivre avec cette maladie* », (TEG, Songon, 25/04/2017).

### 3.2-2 Capital familial et social

Les malades de l'hémiplégie et de l'hémi-parésie ont bénéficié du soutien social dans le vécu de leur maladie. En effet, les soutiens reçus proviennent de deux sources dont les membres de la famille et l'entourage. Cependant, le degré du soutien est fonction des liens des malades avec leur famille respective et leur entourage. Divers membres des familles et de l'entourage ont apporté de l'aide. Il s'agit d'une part des enfants, des époux et épouses et des conjoints et des conjointes pour ce qui relève de la famille et d'autre les amis, les collègues, les communautés religieuses, le voisinage, l'employeur, la communauté ethnique et le réseau associatif. Par ailleurs, les soutiens apportés par les familles que l'entourage, sont dominés par le soutien moral et financier comme en témoignent ces récits.

Ma famille, il faut dire qu'elle m'a énormément soutenu comme je l'ai dit. Sans ma famille je me demande que serai-je devenu. Les médicaments, mes déplacements, même mes besoins personnels c'est ma famille qui s'en occupait. Ma famille, mes enfants et aussi mes frères. Tu sais lorsque tu es malade ton premier recours c'est ta famille et moi à ce niveau, je n'ai pas à me plaindre. Ma famille est à mes petits soins, elle me remonte le moral. Vraiment elle prend soins de moi comme il faut et sur tous les plans, (NBE, Yopougon, 17/03/2017).

Ce qui m'a permis de surmonter c'est l'amour des enfants, l'amour de madame, le soutien de ma femme, le soutien de ma famille, le soutien de ma sœur, de mes parents, de mon père et de ma mère, le soutien de mes frères, de mes sœurs car ils répondaient à toute les charges. La clinique dans laquelle on m'a hospitalisé a réclamé 1 500 000fr pour la prise en charge que ma sœur a payée. Ensuite elle est venue et je suis allé en 2013 en France avec elle. Je suis resté tout le temps là-bas et elle est venue me raccompagner en 2014. Elle a assumé toute la prise en charge durant mon séjour là-bas, (AA, Cocody, 12/05/2017).

Ces différents témoignent de l'implication de l'ensemble des membres des familles des malades dans la résolution de la maladie. Ainsi, chaque membre en fonction de ces capacités, apportent l'appui nécessaire dont ont besoin les malades. Cependant, en parlant de famille, les malades font référence à la famille triangulaire à savoir les enfants et les époux et les épouses. Par ailleurs, même si le plus grand des apports est généralement fournis par les enfants et les époux et épouses, les autres membres ont également contribué au bien être de leur parent malade. La grande implication des enfants représente un signe de reconnaissance envers leur géniteur. Cette implication représente un signe d'amour, d'affection que ceux-ci expriment à l'encontre de leurs parents à travers ces gestes de solidarité et de compassion. Pour les époux et les épouses, elle se justifie par le fait que la vie de couple étant synonyme de partage, de solidarité, de soutien et de réconfort, un désistement de l'un des partenaires serait qualifié de trahison, de mépris envers le partenaire malade. Au-delà des familles, le réseau social a également joué un rôle prépondérant dans la survie des malades. Ces récits qui suivent permettent de mesurer la contribution de l'entourage.

C'est mes amis intimes qui me soutiennent sincèrement il faut le dire mes amis intimes (...), sinon c'est mes amis intimes qui m'aident. D'autres m'envoient chaque fin du mois du riz, d'autres les médicaments que je paye, c'est sur leur bon (assurance), leur carte mutuelle. Chacun parce qu'ils sont plusieurs, donc chacun me fait la passe et ça me permet de payer mes médicaments à moindre cout. C'est mes amis il faut le dire jusqu'à même mes factures, c'est eux qui les payent. Quand je sollicite Pierre, il m'envoie de l'argent par orange money. Sincèrement il faut le dire c'est mes amis qui me soutiennent. Le premier jour où j'ai chuté, ce sont mes amis



qui m'ont sauvé. C'est eux qui ont payé le kiné 60 000 frs, qui ont déplacé le kiné. Ils ont payé tous les frais. Lui il n'est venu que pour me prendre. Ils ont tout payé, moi j'avais fait l'hôpital, à la maison à ma grande surprise ils ont fait venir le kiné, il m'a pris et c'est à la suite que j'ai commencé à payer. C'est spontané celui-là se lève, il m'envoie un sac de charbon, celui-ci m'envoie de l'argent, d'autres leur carte pour que je paye mes médicaments. Bon je ne sais pas comment il faut expliquer mais de fois quand je suis coincé, je les appelle et je dis ah je dois aller en cardiologie hein, j'ai besoin de telle chose, en même temps l'autre réagi, ça dépend de chacun, ce que chacun peut faire. Bon souvent il y a un m'aide le plus souvent quand je vais en cardiologie, il m'envoie 20000frs, il y a l'autre aussi comme je l'ai dit il m'envoie du charbon. La majorité même c'est sur les cartes de mutuelles là que beaucoup m'aident à payer les médicaments. Moi-même je paye les médicaments mais les gars me soutiennent à travers leur carte et je paye à moindre cout, (YEB, Yopougon, 22/10/2016).

Si pour certains malades, ce sont les amis qui apportent le plus grand soutien pour d'autres ce sont les collègues de travail. Ainsi, ces propos ci-après soutiennent également l'apport du soutien social en mettant en exergue la contribution des collègues de service dans l'adaptation à l'hémiplégie et à l'hémi-parésie comme le décrit ce malade :

D'abord quand j'étais malade, mes chefs hiérarchiques, j'ai des collègues, mes collaborateurs de bureau, ils passaient me voir. Surtout à l'hôpital même mes connaissances, comme je rends beaucoup service, en tout cas soutien moral, spirituelle, financier. C'est ça même qui a fait qu'on a pu tenir sinon nos propres ressources ne pouvaient pas. Là quand les gens venaient 5 000frs, 10 000frs, 20 000 frs en tout cas ça ne manquait pas. Au fur à mesure quand il y a ordonnance dès que quelqu'un donne et puis on prend pour payer. C'est ça qui nous a beaucoup aidé, (KK, Yopougon, 28/10/2016).

Mes collègues et mon chef de service, mon directeur, ils m'ont beaucoup soutenu, ils m'ont beaucoup soutenu et ça fait que j'ai pu accepter cette condition-là. Parce que quand tu es malade et que du côté professionnel, les gens ne te soutiennent pas c'est encore difficile. Sinon mon chef, le directeur de mon service, m'a beaucoup soutenu, m'a beaucoup conseillé et m'a beaucoup aidé pas financièrement mais moralement, spirituellement. C'est ce qui est important, (YC, Yopougon, 23/01/2017).

Ces récits traduisent l'apport du soutien social dans la prise en charge et dans le vécu de l'hémiplégie et de l'hémi-parésie. En effet, la contribution du support social a été indéniable dans la prise en charge des malades. Et comme le rapportent ces derniers, ces supports leur ont permis de répondre à certaines charges auxquelles ils étaient confrontés. Pire certains malades affirment avoir survécu à cette crise grâce à la spontanéité et la promptitude du soutien social. Ainsi, vu la participation, la contribution de l'entourage, certains malades affirment qu'ils doivent leur survie à l'apport de ceci. C'est dans ce cadre qu'ils interpellent la population à entretenir de bon rapport, à vivre en harmonie avec leur semblable car en cas de difficultés, la mobilisation de ces personnes dépasse parfois celles des parents biologiques. L'un des enquêté nous disait à cet effet ceci : « *C'est un conseil que je donne dans le milieu ou tu te trouves, tes amis, tes proches, les gens avec qui tu vis, c'est ta famille. Il faut tout faire pour être en harmonie avec ceux-là car en cas de difficultés, ils sont les premiers à t'apporter de l'aide avant même tes parents* », (AA, Cocody, 07/06/2017).

Ainsi, ce discours tenu par ce malade est en rapport avec l'immensité du soutien que lui a apporté l'entourage. Et il continue en affirmant ceci « *vraiment c'est Dieu seul hein parce que*

*je ne sais pas comment les remercier, c'est Dieu seul qui pourra les remercier* ». Une telle gratitude et reconnaissance témoigne de la valeur du soutien reçu de la part de l'entourage. Ces appuis ont été d'une importance capitale dans le vécu de l'hémiplégie et de l'hémi-parésie à travers les nombreux témoignages des malades.

#### 4 Discussion

Dans la construction de la résilience des malades de l'hémiplégie et de l'hémi-parésie, deux types de capitaux ont été évoqués. Il s'agit d'une part de la médecine traditionnelle et alternative auxquelles ont recours les malades et d'autre part du capital individuel, familial et social. Fotê (1998), dans un article portant sur la diversification des itinéraires thérapeutiques mentionne que : « la quête de la santé comme source de vie justifie et explique le recours à tous les moyens pouvant rétablir ou faire recouvrer la santé ». Dans une autre recherche Laplantine (1986), souligne que le recours aux thérapies alternatives survient souvent lorsque la médecine classique, tout d'abord consultée, se révèle incapable de proposer un diagnostic et/ou un soin adapté et efficace. Il se voit assez vite contraint à chercher ailleurs une prise en charge thérapeutique. Ainsi, les échecs constatés au niveau de la médecine moderne dans le traitement des maladies chroniques, sont selon Holman & Lorig (2000) dus au fait que les systèmes de soins, conçus pour faire face à des épisodes de soins aigus et courts, ne peuvent plus répondre aux besoins des personnes souffrant de maladies chroniques. En outre, le fait que les malades aient recours à divers pratiques ou à une combinaison des pratiques thérapeutiques, répond à un besoin de guérison.

Ainsi, les motifs justifiant le recours des malades aux médecines alternatives dans ces recherches, demeurent les mêmes que dans la nôtre. En effet, les malades ont recours à ces médecines dans le seul but d'améliorer leur état de santé. En dehors des pratiques thérapeutiques, il a été démontré que l'acceptabilité de l'hémiplégie et de l'hémi-parésie a été mentionnée comme un élément déterminant dans le processus de survie des malades. Les avantages de l'acceptabilité de la maladie sont immenses. Elle favorise une certaine motivation chez les malades surtout dans la mise en pratique des prescriptions et le respect des restrictions qui leurs sont imposées. Cette acceptabilité de la maladie perçue par les malades comme étant la base de ce processus d'adaptation apparaît également dans la littérature. En effet, Yu & al., (2007), estiment que la seule stratégie positive axée sur les émotions dans le vécu d'une maladie chronique, est l'acceptation de celle-ci. Ils présentent l'acceptation de la maladie comme étant l'unique méthode qui aide à reconnaître la réalité et à se préparer psychologiquement aux conséquences néfastes que celle-ci pouvait engendrer. De même, Maury et Grenier (2002), présentent l'acceptation de la maladie comme étant la condition sine qua non de la compliance c'est-à-dire de la bonne participation au traitement du patient, du suivi des recommandations des médecins et de la prise régulière des médicaments. Car, le fait d'accepter sa nouvelle condition de vie facilite le respect des recommandations biomédicales. Une assertion qui vient confirmer notre thèse selon laquelle les malades ayant accepté l'hémiplégie et l'hémi-parésie respectent les prescriptions médicales, ont une meilleure santé et s'adaptent mieux.

Cependant, cette adaptation selon Høybråten Sigstad & al., (2005), dépend des conditions de vie des malades qui apparaissent comme une variante essentielle à une bonne adaptation à la maladie. Selon leur affirmation, plus les malades sont bien entretenus, plus ils vivent mieux la maladie. C'est en cela que Dennison, Yardley, Devereux & al. (2011), ont/ont remarqué (er) que le soutien social est jugé essentiel pour l'ajustement. L'apport du soutien social à l'adaptation et dans la prise en charge de l'hémiplégie et de l'hémi-parasite, a été capital. Cet

apport a permis aux malades de faire face aux nombreuses charges et difficultés rencontrées au quotidien.

## **5 Limites de la recherche**

Cette recherche a permis dans une approche émiqque, de comprendre les stratégies d'adaptation des malades de l'hémiplégie et de l'hémi-parésie en Côte d'Ivoire. Elle a ainsi privilégié l'approche qualitative, mobilisant des techniques et outils de collecte de données à propos. Il s'agit de l'entretien semi-directif, l'observation directe et la recherche documentaire. Ces techniques et outils ont permis de collecter le matériau nécessaire pour répondre aux questions de recherche posées. Ainsi, nous estimons que l'approche adoptée est pertinente dans la mesure où elle a permis d'atteindre les objectifs de recherche escomptés. Cependant, nous admettons que dans une perspective action, la recherche est quelque peu limitée dans la mesure où, étant exclusivement qualitative, elle ne permet pas de mesurer le poids des indicateurs de résilience mis en exergue par les données qualitatives. Or, les données statistiques sont généralement prisées par les décideurs car jugées plus objectives et claires pour la prise de décision. En effet, le recours aux différents types de médecines tels que la médecine traditionnelle, les médecines alternatives d'une part et d'autre part, au soutien social sont autant de facteurs de résilience qu'une analyse quantitative aurait pu évaluer. Cette analyse quantitative couplée à l'analyse qualitative aurait effectivement donné une plus-value à ce travail. Toutefois, cela aurait bien évidemment nécessité un échantillon quantitatif assez représentatif, et donc une recherche de type longitudinal. Cette recherche ouvre donc la voie à des travaux plus exhaustif, combinant différentes approches, notamment l'approche mixte, quantitative et qualitative.

Par ailleurs, si l'on tient compte de la zone d'étude, Abidjan, de l'ancrage disciplinaire et de l'échantillon de 30 malades et 10 familles enquêtés, les résultats de cette recherche offrent certes une photographie des stratégies de survie des personnes malades de l'hémiplégie et l'hémi-parésie. En revanche, ils ne sauraient être extrapolables à tous les malades de ces maladies en Côte d'Ivoire. En effet, même si le local sert d'éclaireur au global, des recherches d'envergure et de type pluridisciplinaire plus importantes sont nécessaires pour disposer de résultats probants et exhaustifs.

## **6 Conclusion**

La présente recherche sur les stratégies de survie des maladies de l'hémiplégie et d'hémi-parésie, a permis d'identifier divers capitaux qui permettent aux malades de s'y adapter. Ces capitaux sont de différents ordres à savoir : l'apport de la médecine traditionnelle et des médecines alternatives d'une part et d'autre part le soutien familial et social conjugués à la détermination personnelle des malades. Toutefois, de l'ensemble de ces capitaux, il ressort que le soutien financier est vraiment déterminant dans ce processus d'adaptation. Vu donc l'importance du soutien financier dans l'adaptation à l'hémiplégie et à l'hémi-parésie, la présente recherche recommande la mise en place d'une politique d'accompagnement des malades afin de faciliter leur adaptation aux maladies chroniques en général et à l'hémiplégie et à l'hémi-parésie en particulier. La prise en charge desdites maladies pourrait être facilitée par leur inscription au nombre des maladies prioritaires couvertes par les systèmes assurantiels, notamment la Couverture Maladie Universelle (CMU) en Côte d'Ivoire.

## REFERENCES

- [1] Anaut, M. (2003). *La résilience : surmonter les traumatismes*. Paris, Nathan/VUEF. <https://ifpvps.fr/IMG/pdf/FL-Resilience.pdf>
- [2] Arguedas J. A., Leiva V., Wright J. (2013). Blood pressure targets for hypertension in people with diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev* ;(10) : CD008277, pp 1-45. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11365096/>
- [3] Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*, Paris, Odile Jacob, 1998.
- [4] De Tychev, C. (2001). Surmonter l'adversité : les fondements dynamiques de la résilience. *Cahiers de psychologie clinique*, 16(1), 49-68. <https://doi.org/10.3917/cpc.016.0049>. <https://shs.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2001-1-page-49?lang=fr>
- [5] De Tychev, C. et Lighezzolo, J. (2004). L'évaluation de la résilience : quels critères diagnostiques envisager ? *Perspectives Psy*, 43(3), 226-233. [https://shs.cairn.info/revue-perspectives-psy-2004-3-page-226?](https://shs.cairn.info/revue-perspectives-psy-2004-3-page-226?lang=fr) <https://shs.cairn.info/revue-perspectives-psy-2004-3-page-226?lang=fr&tab=auteurs>
- [6] Dennison L, Yardley L, Devereux A, Moss-Morris R. (2011) Experiences of adjusting to early stage Multiple Sclerosis. *J Health Psychol*. Apr;16(3):478-88. doi: 10.1177/1359105310384299. Epub 2010 Dec 6. PMID: 21135061. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21135061/>
- [7] Holman H., & Lorig K. (2000). Patients as partners in managing chronic disease. *BMJ*;320:526-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10688539/>
- [8] Høybråten Sigstad, H. M., Stray-Pedersen, A., Frøland, S. S. (2005). Coping, quality of life, and hope in adults with primary antibody Deficiencies. *Health and Quality of Life Outcomes*,3(31)(s.d.). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15871746/>
- [9] Kramer H., Han C., Post W. & al. (2004). Racial/ethnic differences in hypertension and hypertension treatment and control in the multi-ethnic study of atherosclerosis (MESA). *AmJ Hypertens*; 17:963-970. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15485761/>
- [10] Laplantine F. (1986). *Anthropologie de la maladie. Étude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine*. Paris, Payot.
- [11] Maury, F., Grenier, J.L. (2002). Maladie chronique, soins et éducation thérapeutique : un nouvel enjeu pour l'hôpital ? *La Santé de l'homme*. Num 360, pp 25-27 ; ISSN 0151-1998 <https://pascal-francis.inist.fr/vibad/>
- [12] Manou, K. B., Kouakou, K. J., Alloh, D. & al. (2014). The impact of the sociocultural and anthropological conceptions of the Nanafofé people Baoulé of the group Akan of Ivory Coast on the process of modern medical coverage and réhabilitation of the unilateral stroke. *African Journal of Neurological Sciences*. Vol. 30, N°1. <https://www.ajol.info/index.php/ajns/article/view/77311>
- [13] Memel, F. (1998). *Les représentations de la santé et de la maladie chez les ivoiriens*. Paris: Harmattan; 117 p.

- [14] MSHP. (2015). *Rapport sur la situation de l'hypertension artérielle à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan en Côte d'Ivoire*.
- [15] N'da, K. N., Traoré, F., Tanoh, M. et al. (2015). Aspects épidémiologiques des accidents vasculaires cérébraux (AVC) aux urgences de l'institut de cardiologie d'Abidjan (ICA). *Pan African Medical Journal* 21:160 doi:10.11604/pamj.2015.21.160.6852, <https://panafrican-med-journal.com/content/article/21/160/full/>
- [16] Obrist B, Pfeiffer C, Henley R. (2011). La Résilience sociale multi-strates : une nouvelle approche de recherche pour l'adaptation au changement global. *NCCR North-South Dialogue* 33. Bern, Switzerland: NCCR North-South. [https://www.researchgate.net/publication/256471024\\_La\\_Resilience\\_sociale\\_multi-strates\\_une\\_nouvelle\\_approche\\_de\\_recherche\\_pour\\_l'adaptation\\_au\\_changement\\_global](https://www.researchgate.net/publication/256471024_La_Resilience_sociale_multi-strates_une_nouvelle_approche_de_recherche_pour_l'adaptation_au_changement_global)
- [17] Rayner B., & Spence D. (2017). Hypertension in blacks: insights from Africa. *J Hypertens*; 35:234-239. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27841780/>
- [18] Rivest, R. (2011). La résilience : apprendre à rebondir après l'épreuve. *Gestion*, . 36(2), 13-17. <https://doi.org/10.3917/riges.362.0013>.<https://shs.cairn.info/revue-gestion-2011-2-page-13?lang=fr>
- [19] Tankeu A.T, Noubiap J.J.N. (2016). « Oscillating blood pressure therapeutic target in type 2 diabetes patients with hypertension ». *Ann Transl Med*; 4:422, pp 1-6. <https://atm.amegroups.org/article/view/12397/html>
- [20] World Health Organization, (2013). *A global brief on hypertension: silent killer, global healthcrisis*. World Health Day. Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/publications/i/item/a-16-global-brief-on-hypertension-silent-killer-global-public-health-crisis-world-health-day-2013>
- [21] Yu, D. S. F. & al. (2007). Living with chronic heart failure: a review of qualitative studies of older people. *Journal of Advanced Nursing*, 61(5), 474-483. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2007.04553.x>