ISSN: 3105-8485 (L) / 3105-8493 (P)
https://perspectivesplurielles.net/

Perspectives PLURIELLES

Revue scientifique

ARTS, LETTRES ET LANGUES | SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

N°3 – Août 2026

TOME I

Arts, Lettres et Langues

Éditeur :

UFR Communication et Société

Université Alassane Ouattara

(Côte d'Ivoire)

PERSPECTIVES PLURIELLES

Tome I
(Arts, Lettres et Langues)

N°3 — Août 2026

ISSN : 3105-8485 (L) | 3105-8493 (P)

Adresse postale : BP v 18 Bouaké 01
Contact : +225 0757504341
https://perspectivesplurielles.net/
revueperspectivesplurielles@gmail.com

RÉFÉRENCEMENT ET INDEXATION

Scientific Journal Impact Factor

TOGETHER WE REACH THE GOAL

https://sjifactor.com/passport.php?id=24999

SJIFactor

Scientific Journal Impact Factor

CERTIFICATE OF INDEXING (SJIF 2026)

This certificate is awarded to

Perspectives Plurielles
(ISSN: 3105-8485 (E) / 3105-8493 (P))

The Journal has been positively evaluated in the SJIF Journals Master List evaluation process
SJIF 2026 = 5.147

SJIF (A division of InnoSpace)

SJIFactor Project Manager
International Advisory Services
INNOSPACE INTERNATIONAL

SJIFactor Project

HAL science ouverte	https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/1529502
ISSN INTERNATIONAL STANDARD SERIAL NUMBER INTERNATIONAL CENTRE	https://portal.issn.org/resource/ISSN-L/3105-8485

ÉDITORIAL

Ce troisième numéro de *Perspectives Plurielles* prolonge la dynamique éditoriale amorcée en décembre 2025 et confirme la vitalité d'un projet scientifique pluridisciplinaire désormais solidement établi. L'ampleur des contributions reçues, la diversité des laboratoires et des institutions représentés, ainsi que l'exigence maintenue de l'évaluation par les pairs ont conduit le comité de rédaction à reconduire, en l'approfondissant, le choix opéré lors de la précédente livraison : le numéro paraît en deux tomes, le second se déployant lui-même en deux séries. Cette architecture respecte l'identité de chaque grand champ disciplinaire tout en préservant l'unité d'un projet résolument intégratif.

Le Tome I rassemble les travaux relevant des Arts, Lettres et Langues : littératures africaine, francophone, hispanique et anglophone, sémiotique, sociolinguistique et analyse du discours, didactique des langues, lexicologie et terminologie, études culturelles et postcoloniales. Le Tome II, consacré aux Sciences Humaines et Sociales, se déploie en deux séries. La série 1, « Territoires, sociétés et développement », réunit les recherches en géographie humaine et physique, en aménagement du territoire, en sociologie, en économie et en développement. La série 2, « Savoirs, éducation et représentations », accueille les sciences de l'éducation, la psychologie, les sciences de la communication, la philosophie, l'histoire, l'anthropologie et les études culturelles.

La diversité des terrains étudiés : Côte d'Ivoire, Sénégal, Bénin, Burkina Faso, Mali, Togo, Guinée, Niger, Cameroun, Gabon, République du Congo et République démocratique du Congo, illustre la portée continentale de cette livraison. Plusieurs lignes de force s'en dégagent : la résilience environnementale et sanitaire des territoires, les recompositions urbaines et foncières, la gouvernance des ressources naturelles et des biens communs, l'inscription du numérique dans les pratiques sociales et politiques, les transformations des systèmes éducatifs, ainsi que la place des savoirs endogènes dans la régulation des sociétés contemporaines.

Le comité de rédaction adresse sa profonde reconnaissance aux auteurs, aux évaluateurs et au comité scientifique, ainsi qu'à l'UFR Communication et Société de l'Université Alassane Ouattara, partenaire fidèle de cette aventure. Que ce numéro confirme Perspectives Plurielles comme un espace de référence où s'élaborent, en dialogue, des savoirs ouverts sur les sociétés contemporaines et leurs mutations.

Bonne lecture.

Le Comité de rédaction

COMITÉ DE RÉDACTION

Directeur de Publication :
M. Konan Thiery St Urbain YEBOUE, Maître de Conférences

Secrétariat de rédaction

Dr (MC) KANGA Kouakou Hermann Michel, Université Alassane Ouattara
Dr (MC) YOMAN N'goh Koffi Michael, Université Alassane Ouattara
Dr (MC) KOUAMÉ Koaténin, Université Alassane Ouattara
Dr KONAN Aya Suzanne, Université Alassane Ouattara
Dr AKABLAH Tchoumou Léopold, Université Alassane Ouattara
Dr Kouamé Alain SARAKA, Université Alassane Ouattara
Dr Kanhoun Baudelaire KOUAME, Université Alassane Ouattara
Dr Kouakou Camille GOLI, Université Alassane Ouattara

Comité Scientifique et de Lecture :

Prof. Lazare Marcelin POAME, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Prof. Doh Ludovic FIÉ, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Prof. Pierre KAMDEM, Université de Poitiers, France ;
Prof. Joseph P. ASSI-KAUDJHIS, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Prof. (Dir. Rech.) Kouadio Raphaël OURA, Université Alassane Ouattara-CRD, Côte d'Ivoire ;
Prof. Atta Jacob BRINDOUMI, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Prof. SOW Ndioro, Université Gaston Berger, Sénégal ;
Prof. Fabio VITI, Université Aix-Marseille, France ;
Prof. François LAMBOTTE, Université Catholique de Louvain, Belgique
Prof. Konan Arsène KANGA, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Prof. Kacou GOA, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire ;
Prof. Yao Jean-Aimé ASSUE, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire.
Prof. Eveno Emmanuel, Université Toulouse Jean-Jaurès, France ;
Prof. Kouakou Désiré M'BRAH, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire.
Prof. Göbel Christof, Universidad Autónoma Metropolitana de Mexico, Mexique ;
Dr (MC) Kouassi Ernest YAO, Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa, Côte d'Ivoire ;
Dr (MC) Jean Joêl BAHI, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Dr (MC) Dhédé Paul Éric KOUAMÉ, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Dr (MC) Yao Jean Julius KOFFI, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Dr (MC) Adjoua Pamela N'GUESSAN, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Dr (MC) Abiba DIARRASSOUBA, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Dr (MC) Koffi Syntor KONAN, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Dr (MC) Ehua Manzan Monique BEIRA, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Dr (MC) Konan Hubert KOUADIO, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire.

SOMMAIRE

Littératures et théorie littéraire

Kodjo TETEKPOR, Yélian Constant AGUESSY et Emmanuel Kofi-Botsoe NKONU

1. L'écriture féminine : acte de subversion et de refondation identitaire dans *C'est le soleil qui m'a brûlée* de Beyala et *Le Baobab fou* de Ken Bugul 1-16

RAZAFIMAMONJY Georges Joseph et RAKOTOMALALA Jean Robert

2. Texte littéraire et carré sémiotique : le blason du corps féminin dans un distique de P.-J. Toulet 17-30

N'Dri Hubert KOUAKOU

3. Le conte africain, creuset de l'intégration sociale : vertus, anti-modèles et transmission éthique 31-45

Stephen Asamane ABIRE et Félicité BIHOUN

4. La satire de la démagogie politique des leaders postcoloniaux dans *Les petits garçons naissent aussi des étoiles* d'Emmanuel Dongala 46-56

Serge Lazare OUEDRAOGO

5. A Critical Analysis of Gynocentrism in "The Story of an Hour" by Kate Chopin.....57-72

Victor Terfa ATSAAM

6. Effects of Traditional Practices on Marital Union: Plural Perspectives in French and Francophone Novels 73-88

MENGUE MOUYOMBI Melissa Christel

7. Filiation et transfert entre récit de voyage et guide touristique : le cas d'*Un mois au Congo* de Georges Gevers et du *Guide du voyageur au Congo belge et au Ruanda-Urundi*.....89-104

Fayza BOUMDINE

8. Émancipation féminine et théorie du genre : étude croisée des œuvres d'Olympe de Gouges, de Madame de Genlis et de Germaine de Staël 105-123

Oumar MANGANE

9. Poética de la historia y de la denuncia social en *Noticias felices en aviones de papel* de Juan Marsé 124-138

Abdoulaye NDIAYE

10. Mental Health and Language in "The Yellow Wallpaper" (1892) by Charlotte Perkins Gilman 139-149

Sémiotique, civilisations et études culturelles

YAPI Kouassi Michel et ASSEMIEN Viviane épouse ADIKO

11. Las luchas pasadas, presentes y vanguardistas como signos de identidad de las mujeres de Costa de Marfil y Haití.....150-165

LALEKOU Kouakou Laurent

12. América Latina y África negra, entre independencia y neocolonización 166-176

KONAN Kouakou Gildas

13. Les configurations passionnelles de l'exil intérieur dans *Carnet de doute* de Josué Guébo 177-193

GUEYE Jocelyne Tchenondey

14. Sémiotique de la culture africaine dans *Le Testament* de Mathurin Goli Bi Irié 194-207

Togo DAH

15. Soin par les objets : pour une sémio-thérapie africaine.....208-222

Sciences du langage, linguistique et didactique

Ana Maria DJE COULIBALY

16. El español como herramienta estratégica para el desarrollo turístico en Costa de Marfil: retos, oportunidades y perspectivas 223-241

KOFFI Kouadio

17. Zur Analyse des Wortschatzes des Kiezdeutschen und des Nouchi: Komposita und Derivate in zwei Multiethnolekten 242-258

Abauh Lori Joann Espoir KOUAME

18. L'hybridité linguistique du coupé-décalé : entre poétique et construction d'une mémoire collective ivoirienne 259-272

Evrard MBADINGA et Jeannette Yolande MBONDZI

19. Analyse des leviers thématiques des réactions du député Séraphin Akure-Davain aux déclarations de politique générale des Premiers ministres gabonais (2020-2023).....273-286

Kouadio Janvier YAO et Adama YÉO

20. Le discours rapporté : entre mémoire des voix autres et construction de l'identité discursive du locuteur 287-299

Nalieguinmin Orokya KONE et Kouassi KPANGUI

21. Jean-Marie Adiaffi à travers le prisme du concept littéraire « n'zassa » dans *D'éclairs et de foudres* 300-315

Gloire Celine ESSOLA OBAME

22. Construction d'une posture offensive : l'attaque comme alternative discursive face à l'hégémonie politique dans les discours des candidats à l'élection présidentielle de 2023 au Gabon.....316-330

MITSIEKE Jeriel Dominique

23. Terminologie médicale traditionnelle chez les Adouma du Gabon : le cas des maux d'estomac 331-347

Michelle Nadia ESSOMEYO OBIANG

24. L'influence du français dans la terminologie de la santé en pays fang : le cas de la sinusite.....348-359

MABICKA Pierre Ghislain

25. Stratégies discursives de la violence verbale dans les interactions numériques au Gabon : une approche pragmatique mixte 360-378

ISSN : 3105-8485 (L) / 3105-8493 (P)
https://perspectivesplurielles.net/

SOIN PAR LES OBJETS : POUR UNE SÉMIO-THÉRAPIE AFRICAINE

CARE THROUGH OBJECTS: TOWARDS AN AFRICAN SEMIO-THERAPY

Togo DAH
Laboratoire Langue, Discours et Pratiques Artistiques (LADIPA),
Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou (Burkina Faso)
E-mail : dahtogodts@gmail.com

Résumé : *Cet article est une réflexion sur les processus de soin en Afrique traditionnelle en général et les soins par le biais des objets ethnographiques en particulier. Il met en exergue l'apport des objets ethnographiques dans les séances thérapeutiques des communautés lobi et birifor dans la partie sud-ouest du Burkina Faso. C'est une réponse à un constat où la médecine traditionnelle est délaissée au second plan au profit de la médecine moderne qui ne prend pas en compte nos réalités anthropologiques et sociales. L'objectif principal de cette réflexion est d'inciter les populations à recourir aux savoirs endogènes dans les pratiques thérapeutiques afin de combler le vide de la médecine moderne qui ne prend pas en compte la dimension spirituelle du soin. À travers une méthodologie participante et qualitative, nous avons déterminé des maladies ou situations pouvant conduire aux maladies et collecté par photographie les objets de traitement. À la fin de l'analyse, il résulte que ces objets médiatisent par contagion les forces des divinités protectrices contre celles qui habitent le corps malade favorisant le processus de guérison.*

Mots-clés : *sémio-thérapie ; objet ; corps malade ; corps propre ; corps enveloppe.*

Abstract: *This article is a reflection on the processes of care in traditional Africa in general and care through ethnographic objects in particular. It highlights the contribution of ethnographic objects in the therapeutic sessions of the Lobi and Birifor communities in the southwest part of Burkina Faso. It is a response to an observation where traditional medicine is neglected in favor of modern medicine which does not consider our anthropological and social realities. The main objective of this reflection is to encourage the use of endogenous knowledge in therapeutic practices in order to fill the void in modern medicine which does not consider the spiritual dimension of care. Through a participatory and qualitative methodology, we determined illnesses or situations that could lead to illnesses and collected the treatment objects by photography. At the end of the analysis, it results that these objects mediate by contagion the forces of the protective deities against those who inhabit the sick body favoring the healing process.*

Keywords: *semio-therapy; object; own body; enveloped body; sick body.*

Introduction

La question du soin pour l'homme est aussi importante que se nourrir. Avant même la médecine moderne, l'homme, depuis sa socialisation, extrait certaines substances dans la nature pour guérir son mal. En Afrique traditionnelle, le soin prend une dimension métaphysique faite de mythes et des considérations locales qui échappent à l'appréhension du commun. L'un des processus de soin consiste à dissocier le corps malade en corps enveloppe et en corps propre avant de procéder au soin. Cette manière de procéder permet de tenir compte de la double entité de l'être c'est-à-dire le physique et le spirituel et cela trouve son explication dans les croyances populaires où le monde se subdivise en monde visible et en monde invisible. Dans ce système de soin traditionnel, on assiste récurremment à une médiation entre le corps malade et certains objets dotés de force mystique qui entrent dans une relation conflictuelle avec l'esprit qui habite le corps malade. Voilà ce qui a motivé cette réflexion que nous intitulons : « Soin par les objets : pour une sémio-thérapie africaine ». Comment les objets ethnographiques participent-ils aux pratiques thérapeutiques chez les communautés lobi et birifor ? Qu'est ce qui caractérise le soin du corps au sein de ces communautés ou de façon générale en Afrique traditionnelle ? par quelles stratégies les objets parviennent- ils à agir sur le corps malade et à déclencher le processus de guérison ? Comme hypothèse nous disons que les objets ethnographiques, de par leur force mystique, constituent un contre-pouvoir pour annihiler le pouvoir de la maladie chez un sujet malade. Cette manière de se soigner se caractérise par les imaginaires que l'on fait de la maladie, le rapport entre l'homme et son environnement et la place du thérapeute dans la société. Enfin, l'apposition des objets sur le corps permet de lui transmettre un contre-pouvoir qui entre en '' conflit'' contre le pourvoir de la maladie.

Pour ce travail, notre méthodologie est participative et qualitative, c'est-à-dire que nous avons eu des entretiens avec des guérisseurs et tradipraticiens, consulté des documents qui traitent de la médecine traditionnelle afin de récolter les informations sur l'usage des objets dans les pratiques thérapeutiques. Nos investigations se sont déroulées dans trois villages entre février et mai 2026 : Tikitionao dans la province du Poni, commune de Bouroum-Bouroum ; Kampène dans la commune de Gbanboulera et Koujo dans la province du Noumbiel, commune de Batié. Le choix de ces localités qui sont distantes de plus de cinquante (50) kilomètres l'une après l'autre, nous a permis de couvrir un vaste espace et d'avoir une diversité des personnes qui constituent notre échantillon de travail. Cet échantillon qui regroupe aussi bien des guérisseurs, des sculpteurs, des chefs socioreligieux que des autres populations locales est fort de 70 personnes. Nous avons, d'une part, échangé avec ces personnes sur l'importance et la place des objets ethnographiques dans le processus de soin ; le choix de l'objet de soin et d'autre part requérir leur perception de la médecine traditionnelle.

Le présent article se veut un essai de sémio-thérapie qui s'inspire des imaginaires locaux et de l'anthropologie du soin en Afrique. Il vise à montrer l'apport des objets dans le processus de soin en Afrique. Nous adoptons une posture anthroposémiotique pour atteindre cet objectif. En quoi consiste l'anthroposémiotique ?

1. L'anthroposémiotique pour une approche de soin par les objets

L'anthroposémiotique est une approche développée par J. Fontanille et N. Couégnas dans *Terres de sens.* Essai d'anthroposémiotique (2018, pp. 85-222). C'est une approche théorique qui puise dans les imaginaires locaux et qui cadre avec les pratiques quotidiennes d'une communauté. Elle associe un regard anthropologique (qui s'intéresse à l'homme et à ses pratiques) et celui de la sémiotique (qui a pour champ d'action le sens de tout système de sens). Pour ces deux auteurs, elle est : « une démarche sémiotique qui porte son attention sur les formes signifiantes de multiples interactions entre les êtres humains, les collectifs qu'ils constituent ; les milieux qu'ils habitent et les imaginaires qu'ils projettent dans leurs mondes de sens » J. Fontanille et N. Couégnas (2018, 4e de couverture). Les pratiques thérapeutiques traditionnelles africaines constituent un cadre où cette approche peut s'appliquer puisqu'elles sont faites de processus significatifs. Avant l'application, rappelons l'approche anthropologique du soin en Afrique traditionnelle.

1.1. L'anthropologie du soin en Afrique

Le processus de soin en Afrique requiert du thérapeute la connaissance de la nature des pathologies : celles qui sont liées à la vie du corps malade et celles qui sont externes à la vie du malade. C'est ce qu'explique l'anthropologue ivoirien B. M. Yoro (2010, p. 59) en ces termes :

> *La causalité de la maladie joue à deux niveaux. Il y a le niveau exogène : la maladie est due à l'action d'un élément étranger (réel ou symbolique) au malade qui, du dehors, vient s'abattre sur ce dernier. Il y a le niveau endogène : la maladie vient ou part de l'intérieur même du sujet. Du premier niveau découlent deux catégories de significations. Premièrement, on perçoit que la maladie a son origine dans la volonté mauvaise d'une puissance anthropomorphe : sorcier, génie, ancêtre, souvent Dieu lui-même. Deuxièmement, on perçoit que la maladie a son origine dans un agent nocif conçu comme naturel : l'environnement (l'influence climatique, les conditions écologiques et sociales d'existence) ; le rapport de l'être humain à l'alimentation, etc.*

Cela permet aux guérisseurs ou tradipraticiens de rassembler les outils nécessaires selon la dimension naturelle ou spirituelle de la maladie. Et aussi la conception de la maladie dans le contexte africain va au-delà de la simple contamination de l'anatomie biologique et embrasse toute pathologie qui touche notre homme intérieur ou notre double. Le soin, qui est soit curatif soit préventif,

se fait par interposition de certains objets sur une partie du corps malade par le thérapeute. Ces objets de médiation, qui proviennent principalement « des plantes, de parties d'animaux et de minéraux » (B. M. Yoro, 2010, p. 57), sont animés par une force surnaturelle et contribuent à « soigner, diagnostiquer et prévenir les maladies ou préserver la santé »[1]. Pour mieux cerner les contours des pratiques thérapeutiques en Afrique traditionnelle, nous ferons de prime abord le point sur l'actualité de la médecine traditionnelle en Afrique, puis nous évoquerons ses caractéristiques et son fonctionnement, et enfin faire un répertoire des maladies et les objets de soin.

1.2. L'actualité sur les pratiques de soin en Afrique

Les processus de soin traditionnel, avec l'entrée de la médecine moderne en Afrique, ont éprouvé des difficultés pour leur visibilité et leur acceptation. Cette situation est due à plusieurs facteurs : l'objectivité et l'efficacité de la médecine moderne et l'expansion de nouvelles pratiques religieuses. De nos jours, nombreux sont les Africains qui recourent au soin traditionnel pour guérir leur mal, surtout les maladies qui ne sont pas liées à l'anatomie humaine. Et l'on note un peu partout en Afrique la reconnaissance par les décideurs de la médecine traditionnelle. Désormais, ces deux types de médecine ne sont pas en concurrence mais se complètent mutuellement pour pallier les insuffisances de chacune d'elles.

1.3. Caractéristiques et fonctionnement de la médecine traditionnelle

Parler de la médecine traditionnelle, c'est l'évoquer dans un sens purement comparatiste afin de l'opposer à celle dite moderne ; sinon il existe des médecines traditionnelles puisque chaque civilisation selon ses modes de penser ou ses imaginaires fonde une science thérapeutique qui lui est propre. Mais qu'entendons par médecine traditionnelle ? Comment fonctionne-t-elle ? Selon l'Organisation mondiale de la santé (1976), la médecine traditionnelle est un système de santé qui :

> *se rapporte aux pratiques, méthodes, savoirs et croyances en matière de santé qui impliquent l'usage à des fins médicales de plantes, de parties d'animaux et de minéraux, de thérapies spirituelles, de techniques et d'exercices manuels -séparément ou en association- pour soigner, diagnostiquer et prévenir les maladies ou préserver la santé.*[2]

Selon cette définition, la caractéristique principale de la médecine traditionnelle réside dans son lien avec les imaginaires populaires de chaque communauté. B. M. Yoro (2010, p. 59-60) décrypte les caractéristiques de la médecine traditionnelle en ces termes :

---

[1] Idem

[2] O.M.S. compte-rendu des discussions techniques du Comité régional OMS de l'Afrique sur le thème : *'' La médecine traditionnelle et son rôle dans le développement des services de santé en Afrique''. OMS- AFR/RC26/TD/WP/1,1976, p.3*

> *L'une des caractéristiques de la médecine traditionnelle africaine est son lien avec les perceptions que les Africains ont de la maladie, notamment de sa causalité.*
>
> *L'autre caractéristique de la médecine traditionnelle africaine concerne les conceptions africaines de l'intervention du thérapeute qui peuvent être regroupées en deux catégories : une conception qui met en avant le pouvoir biologique des plantes ; et une autre qui fait de l'intervention surnaturelle l'essentiel de la thérapeutique. On distingue dès lors chez les thérapeutes africains, deux démarches diagnostiques : l'une est d'ordre somatique en rapport avec la maladie physique ou psychosomatique (c'est-à- dire une maladie organique dite naturelle, qui n'est pas liée à l'action maléfique d'un tiers) dont il faut reconnaître les symptômes (le médecin ou le guérisseur peut le faire) ; l'autre est d'ordre métaphysique (c'est-à-dire, implique la recherche de causes non naturelles de la maladie) et requiert des capacités qui permettent au thérapeute de communiquer avec des éléments du monde invisible (ici, seuls les devins et devins-guérisseurs sont capables de le faire).*
>
> *Une autre caractéristique est que le savoir des tradipraticiens est doublé d'un pouvoir sur les plantes. De ce fait, un secret divulgué ne serait pas suffisant pour rendre capable de préparer des remèdes efficaces. Ceci signifie que la rationalité qui fait que la thérapie fonctionne n'est pas la rationalité classique. Elle s'appuie ici à la fois sur l'expérience positive, les faits empiriques et le niveau qu'on ne voit pas mais qui fonctionne. La rationalité ne se réduit donc pas au paradigme positiviste. Nous voyons le rituel et son résultat, mais son énergie, nous ne la voyons pas.*

1.4. Les objets ethnographiques

Les objets ethnographiques sont un ensemble d'objets identifiables à une communauté et qui, selon J. Baudrillard (1968, p. 103), sous le vocable d'« objet-ancien », répondent à un souci de témoignage, de souvenir, de nostalgie et d'évasion. L'objet ethnographique est donc une sorte de survivance de l'ordre traditionnel et symbolique et relève de la mythologie du fait qu'il se réfère au passé. Les jarres, les statuettes, les cauris, les représentations métalliques d'animaux sont autant d'objets que l'on classe comme ethnographiques vu leur ancrage culturel et cultuel dans la communauté où ils sont utilisés.

2. Les sources potentielles de maladie et leurs objets de soin

Les maladies sont classées en deux catégories, selon que le soin est curatif ou préventif (tableau 1). Les noms locaux des maladies sont transcrits en lobiri et en birifor dont les lettres sont issues de l'Alphabet Phonétique International (API). Par exemple ce symbole ɲ = ny.

Tableau 1 : sources potentielles de maladie ou maladie et leurs objets de soin

Nom local en lobiri	Nom local en birifor	Transcription en français	Rapport au malade	Objets de soin
Kɔntinbir	koɔtɔmbɪl	Possession par les esprits	Curatif et préventif	Cauris
Bɪkhɪnbir	bɪlɛwa	Enfant Revenant	Curatif	Cauris
Biŋɔma	ɪbɛsi	Les jumeaux	Préventif	Statuette
Khikher	pɔɔkʊo	Veuvage	Préventif	Corde à fibre locale
'Lomi	lioule	Oiseau	Préventif	Fruit sec de griffe de lion (Martynia annua)
Debʊ/ thulan	gãntoua	Métamorphose	Curatif	Représentation métallique de caméléon
Nɔkhɛbʊ	were	Bouche dérèglée ou tordue	Curatif	Coquille d'escargot
Nɔma	Ba-poɪn	Enfant muet	Curatif	Clochette en fer
Thu ther	siɛ-ɪ	Errements de l'âme	Curatif	Cauris
Ther	pkɪn- lɛyu	Revenu d'un ancêtre	Curatif	Les objets familiers de l'ancêtre (clochette, peau, flèche)

Source : l'auteur

2.1. Description de quatre types de pathologie ou situation pathologique et leurs objets de soin

Dans cette réflexion, nous portons un regard pluriel sur chacune des quatre maladies ou situations pouvant provoquer les maladies chez l'être humain par une description bien fournie. Nous avions choisi ces quatre entrées parmi les onze comme un échantillon indicatif pour répondre à un souci de concision afin d'être en phase avec les principes institutionnels. Nous projetons donc développer tous ces éléments dans un cadre de réflexion plus large.

Ther / pkɪn- lɛyu : c'est une situation où l'on considère qu'un nouveau- né est un ancêtre revenu et celui-ci revendique ses biens ou objets habituels par une série de maladies. Après consultation, le nom de l'ancêtre est déterminé et ses objets sont confectionnés en miniature et déposés dans la chambre de la mère de l'enfant. On y prélève un objet ou un morceau extrait d'un des objets et on le porte sur l'enfant afin de lui éviter ces maladies de protestation. Da Wapité[3] nous confie : « un homme réclamera des outils comme la houe, le balafon, l'arc etc. et une femme la calebasse, le canari ou même le balai ; les objets en liens avec l'activité quotidienne de l'ancêtre. » Par exemple, un ancêtre devin réclamera des cauris, une statuette et une clochette utilisés habituellement dans les pratiques divinatoires. Ces objets constituent une source de protection pour cet enfant et c'est ce que pense D. Bognolo (1993, p. 390) lorsqu'il affirme que ces petits objets témoignent la

[3] Chef de terre de Tikitionao ; il est aussi guérisseur.

consécration d'un individu à une puissance précise(l'ancêtre) dans le but de bénéficier de sa protection.

Figure 1 : enfant portant une statuette et une clochette

Source : cliché pris au musée des civilisations du Sud-Ouest, Gaoua (Burkina Faso), 16 septembre 2025

À travers ces objets, on peut dire que cette petite fille est un ancêtre féminin qui a exercé la divination dans le passé.

Bıkhınbir/ lɛwa : C'est une situation malheureuse où une femme perd de manière répétée ses nouveau-nés. Selon la pensée locale, c'est le même enfant qui revient et une série de rituels doit être accomplie pour stopper et stabiliser le cours de procréation de la femme souffrante. La femme comme l'enfant à naitre doit recevoir un traitement. Après la stabilisation, généralement l'enfant qui a suivi le dernier nouveau-né mort porte le nom « Kebi » ou « Keraboura » en lobiri; «lɛwa» en birifor selon les dialectes et qui signifie littéralement « revenant ». Pour Da Djoryoté (notre informateur, un sculpteur), l'enfant doit porter des cauris et une représentation de caméléon en fer métallique pour faire partir cet esprit de revenant[4]. Cette représentation métallique transfère les caractéristiques du caméléon comme un contre-pouvoir contre celui que porte l'enfant revenant afin de le protéger. D. Bognolo (1993, p. 391) confirme cette fonction de protection par le témoignage d'un père : « Sié était un petit, il ne mangeait jamais et son ventre était enflé. Je suis allé chez un devin qui m'a dit de lui mettre ce thulan (caméléon en lobiri) à son cou, c'est pour le faire devenir plus fort. » Cet objet permet aussi de traiter d'autres maladies qui relèvent du domaine mystique.

[4] Propos recueillis le 16 juin 2025 lors de l'entretien que nous avions eu avec lui. C'est un sculpteur septuagénaire dans le village de Tikitionao.

Figure 2 : représentation métallique du caméléon

Source : cliché de l'auteur (photographiés le 24 aout 2026)

Nɔkhɛbʊ/were : c'est une situation de maladie qui fait tordre la bouche d'un individu et affecte généralement les personnes adultes. Cette paralysie faciale est interprétée de diverses manière mais retenons cette affirmation de Sansan Hien : « lorsque quelqu'un a une bouche tordue les gens ont un mauvais œil sur lui, puisque l'on considère qu'il a volé ou a enfreint les interdits du village et les génies protecteurs de ce village l'ont sanctionné. Cette personne doit avouer son tord et aller se faire soigner chez le chef de terre. » Selon donc la pensée locale cette maladie est une sanction contre les personnes qui n'ont pas de bonne moralité. On associe souvent la coquille de l'escargot à son traitement. Les Birifor identifient la paralysie faciale par « were » qui signifie escargot.

Figure 3 : Coquille d'escargot

Source : cliché de l'auteur

Biŋɔma / ɪbɛsi : littéralement jumeaux, ce terme désigne tous les effets négatifs qu'encourent les géniteurs (mère et père biologiques) des jumeaux. Dans les communautés lobi et birifor, donner naissance à des jumeaux n'est pas souhaité

parce que cela engage les parents à accomplir des rituels afin d'annihiler l'esprit néfaste sur la vie des parents ainsi que les nouveau-nés. Si par malheur l'un des deux décède, une statuette représentative est confectionnée et suspendue au cou de celui qui est en vie afin de combler le vide qu'il pourrait ressentir. Pour Y. Bidima (2008, p. 13) « les figurines sacrées (thila) jouent un rôle important dans les conceptions de la vie et de la mort des Lobi, en ce sens qu'elles interviennent comme médiatrices entre le visible et l'invisible. »

Figure 4 : un jumeau portant une statuette

Source : cliché de l'auteur, 30 novembre 2025

Après cette brève description, nous constatons que l'objet, dans les processus de soin chez les communautés lobi et birifor, est plus qu'un simple matériel décoratif ou un support du corps ; mais un actant majeur qui participe à la cure et à la prévention des maladies. Son apposition sur le corps malade crée un espace de sens et de tension entre différents pouvoirs qui s'affrontent.

3. Le corps : espace et tension

Dans cette partie nous parlerons de la notion de corps et des concepts connexes qui lui sont liés ainsi que de leurs implications, nous évoquerons le corps malade comme un espace de sens et d'interaction et enfin les tensions des forces lors des séances de soin.

3.1. La notion du corps

Le corps c'est l'entité matérielle qui définit l'existence manifeste de toute réalité, chose ou être. Parlant du corps humain, M. H. Ndiaye et F. Diedhiou considèrent le corps comme « le vecteur de notre existence sur terre »[5] en rappelant la conception que M. Agostini[6] fait du corps en tant que la condition de notre ouverture sur le monde. C'est au vu de cette importance du corps dans l'existence des choses et des êtres qu'il « est devenu le noyau central de toutes les pratiques sur

[5] Les pratiques thérapeutiques du corps et leurs dimensions culturelles en Afrique de l'Ouest : l'exemple du Sénégal, Akiri N°001, Janvier 2023

[6] idem

lesquelles l'Homme se réfère pour résoudre des problèmes auxquels il se confronte dans la trajectoire de sa vie ». (M. H. Ndiaye et F. Diédhiou, 2023, p. 155) Au-delà de cette définition faite du corps, il convient de voir le corps en d'autres sous composantes selon la direction de cette réflexion : le corps propre, le corps enveloppe et le corps malade.

3.1.1. Le corps propre

Le corps propre est l'entité holistique de l'être, tant par son intériorité que par son extériorité. Pour M. Merleau-Ponty (1945, p. 173) le corps propre est « ce qui est vrai de toutes les choses perçues » chez l'être humain. Il explique (1945, p. 133) que le corps propre c'est « notre expérience corporelle, capable de donner un commentaire et une signification à l'intéroceptivité et à la proprioceptivité du moment ». Le corps propre va donc au-delà de l'anatomie physique et naturelle qui définit l'existence de tout objet. Il prend en compte le vécu réel de l'être.

3.1.2. Le corps enveloppe

Le corps enveloppe s'oppose au corps propre. C'est la délimitation de la spatialité corporelle. En termes sémiotiques, c'est la limite bornée de l'espace corporel loin de la dimension somatique de l'être. Considéré par D. Houzel (1987)[7] comme le plan de démarcation entre le monde psychique d'égo et le monde psychique d'autrui. Selon J. Fontanille (2000, p. 23)[8] :

> *L'enveloppe corporelle est donc d'emblée ressentie comme une interface entre le moi enfantin et l'altérité maternelle, mais une interface où aboutissent tous les mouvements et toutes les stimulations de l'un vers l'autre, et réciproquement ; cette première propriété de l'interface est la condition pour qu'elle puisse passer alors comme une "surface de peau commune"*

3.1.3. Le corps malade

Le corps malade est un corps en situation de maladie c'est-à-dire « une expérience complexe, multidimensionnelle et personnelle (qui) soumet le corps malade et les sens à la rude épreuve de la douleur, de l'épuisement, de l'incapacité et de la dépendance. Elle [La maladie] affecte également la dimension psychologique du sujet dont le rapport au corps est modifié : le corps malade devient un corps étranger, aliéné et stigmatisé. » B. Moujahid (2025, p. 43) Cette situation, qui modifie le fonctionnement du corps propre, crée une disjonction entre le corps propre et son objet de valeurs « la bonne santé ». Le corps malade est donc

[7] Daniel Houzel, "Le concept d'enveloppe psychique", in D. Anzieu, dir., Les enveloppes psychiques, Paris, Dunod, 1987, p. 24. Cité par J. Fontanille dans *sémiotique du corps : l'enveloppe et le mouvement.*

[8] C'est un extrait de son intervention au séminaire de l'institut universitaire de France sur le theme : Modes du sensible et sémiotique du corps. Son intervention est intitulée : *sémiotique du corps : l'enveloppe et le mouvement ;* période 1998-2000 sur https://unilim.fr les textes des séminaires.

un autre état corporel qui s'immisce au corps propre et ou au corps enveloppe. C'est ce qu'explique B. Moujahid dans « Le corps malade » (2025, p. 47) :

> *Le malade est contraint de modifier son rapport au corps. L'épreuve de la maladie l'oblige à revoir son image corporelle. Le corps qui était indissociable du sujet, et qui a toujours été considéré comme le lieu de l'intimité et l'incarnation de l'identité, devient, à cause de la maladie, méconnaissable. C'est désormais un corps étranger et étrange, un corps autre, auquel on ne peut plus s'identifier. Maître des lieux et propriétaire de son corps, le malade éprouve un sentiment d'étrangeté, il se sent expulsé à l'extérieur d'un corps qu'il ne parvient plus à contrôler. Ce corps autre, aliéné, est un corps à redécouvrir et à reconquérir.*

Pour donc rétablir cette conjonction ou ce déséquilibre du sujet, les communautés lobi et birifor explorent le corps enveloppe en y apposant les objets ethnographiques.

3.2. Le corps comme espace signifiant

Le corps humain est un espace vaste de sens. Nous entendons par spatialité corporelle les frontières matérielles qui définissent l'existence de l'être ; le corps enveloppe. C'est lui qui donne la signification à nos actions. Cela tient lieu du moment où chaque partie du corps bien localisée à une fonction spécifique qu'elle apporte à la motricité de l'ensemble du corps. Pour être plus explicite, revisitons l'exemple sur la spatialité du corps selon M. Merleau-Ponty (1945, p. 133) :

> *(…) ma main n'est pas une mosaïque de valeurs spatiales. De la même manière mon corps tout entier n'est pas pour moi un assemblage d'organes juxtaposés dans l'espace. Je le tiens dans une possession indivise et je connais la position de chacun de mes membres par un schéma corporel où ils sont tous enveloppés.*

Lorsqu'une partie du corps est malade, on n'indiquera pas une autre partie ; sinon le soin sera inefficace et c'est pourquoi l'espace est très important dans la thérapie traditionnelle. En dehors même des maladies sur une partie spécifique du corps, l'apposition des objets médiateurs sur le corps est aussi importante pour la guérison. Le thérapeute indique l'emplacement des objets qui sont généralement le cou, la hanche, l'avant-bras.

3.2.1. Le corps malade, un espace tensif

Le corps en situation de soin est un espace de rencontre et de confrontation de plusieurs forces ou de pouvoir. Cette tension donne à voir des oppositions entre le pouvoir de la maladie et le pouvoir des objets de soin et peuvent se projeter dans le schéma tensif en termes de valence l'intensité, qui est de l'ordre du sensible, et l'extensité, qui est celui de l'étendue spatiale et temporelle.

4. Sémiotisation des processus de soin : la contagion de pouvoir

La médecine traditionnelle procède en plusieurs étapes pour guérir un sujet malade, préserver la santé ou prévenir des maladies. Elle passe par le discours produit par les différents actants qui interagissent, le transfert de compétence par contagion selon l'énoncé de jonction et les valeurs recherchées.

4.1. La discursivisation des processus de soin

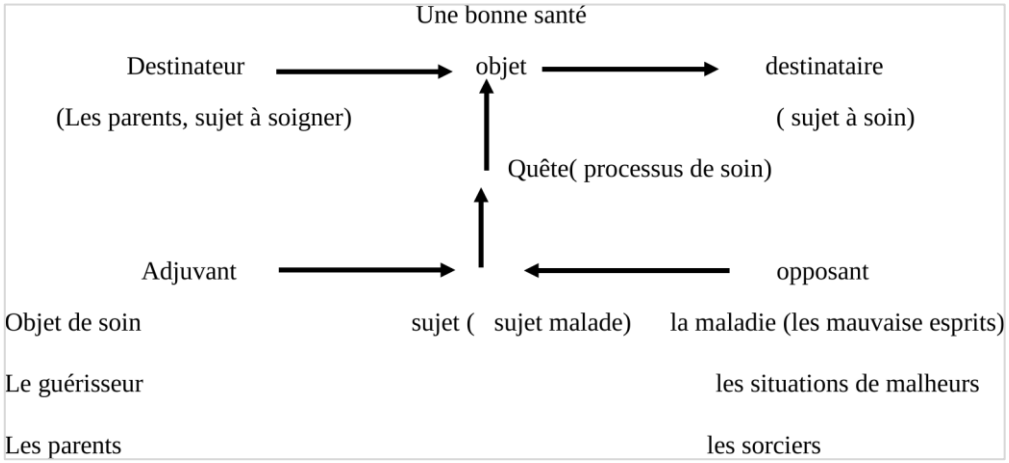
Le processus de soin produit des énoncés significatifs qui sont projetés dans le temps et dans l'espace. Dans les pratiques thérapeutiques traditionnelles les énoncés produits s'accommodent de l'action des sujets d'état, opératoire et modal.

- L'actorialité : le sujet malade est l'acteur principal dans le processus du soin. Sans occulter le rôle très important du thérapeute, le sujet malade est celui qui est en contact avec les objets qui lui transfèrent un pouvoir. D'autres acteurs tels que les parents et les proches du malade sont des acteurs en aparté puisqu'ils ne participent pas au processus de soin.
- La spatialité : Parlant de la spatialité du soin, ce n'est nullement l'espace géographique du déroulement du soin mais plutôt la surface corporelle du sujet malade. Nous avons mentionné plus haut que les espaces où l'on place généralement ces objets sont le cou, la hanche, l'avant-bras, au pied et aussi les oreilles. Ce sont des parties qui permettent aux objets de rester près du corps jusqu'à la durée du soin.
- La temporalité : il est difficile de donner une période exacte du soin puisqu'il est préventif et curatif. Mais pour les nouveau -nés, c'est lorsqu'ils tombent malade et après une consultation, on leur fait porter ces objets afin de les protéger des maladies de protestation ou de l'oiseau jusqu'à ce que l'enfant ait un certain âge pour l'enlever.

4.2. Actants et acteurs du soin

En Afrique traditionnelle les pratiques de soin impliquent des acteurs et d'autres facteurs qui sont de l'ordre de l'intelligible ou même de la métaphysique. Tous ces éléments sont des actants du processus du soin et, selon la sémiotique greimassienne, peuvent être classés en deux catégories si l'on considère la pratique de soin comme un récit : l'adjuvant (les facteurs qui contribuent à l'amélioration de la situation) et l'opposant (les facteurs qui contribuent à la dégradation de la situation). Ces éléments peuvent être projetés dans le schéma suivant :

Figure 5 : schéma actantiel du processus de soin



Source : l'auteur, d'après le schéma actantiel d'A. J. Greimas, 1966, p. 180

On remarque une double fonction des actants tels que les parents et le sujet malade ; cet état de fait peut s'expliquer par le fait que le destinateur est celui qui manifeste le vouloir faire. Donc la volonté de soigner le sujet malade peut venir des parents dans le cas où il s'agit des enfants ou la situation de l'errement de l'âme (le sujet malade n'a aucune information sur sa situation). Le vouloir faire peut aussi venir du sujet lui -même, dans ce cas il est destinateur et destinataire puisqu'il est le bénéficiaire de l'objet de valeur (la bonne santé) et les parents jouent le rôle d'adjuvant du fait qu'ils apportent leur soutien au sujet malade afin que celui-ci recouvre la santé.

4.3. La contagion comme stratégie de soin

Le soin par les objets n'est pas une simple apposition des reliques sur certaines parties du corps ; mais relève d'une metascience qui regroupe les intériorités et les extériorités du sujet afin de créer un certain pouvoir qui agit efficacement sur le corps malade. En effet, ces objets, selon la pensée populaire, liés à des divinités entrent en confrontation de pouvoir avec l'esprit malsain qui habite le corps malade. Le processus se fait donc par contagion de pouvoir entre l'objet et le corps à soigner. Les objets généralement utilisés présentent des caractéristiques qui sont en corrélation avec la réalité objective ou subjective qui est ou qui pourrait être la cause de la maladie. L'objet représentatif porte donc une force, un contre-pouvoir qui agit sur le pouvoir de la maladie. Cette stratégie de guérison brise la frontière du corps enveloppe qui est en contact avec les objets de soin. Ceux-ci médiatisent le visible (le corps malade) et l'invisible les forces de la maladie et celle apportée par l'objet. Parlant de la contagion, É. Landowski (2004, pp. 113-114) stipule que :

> *L'acception que nous donnons au mot « contagion » diverge en partie des usages les plus courants, qui ressortissent comme on sait du domaine médical et plus spécialement épidémiologique, et accessoirement, aujourd'hui, du vocabulaire de l'informatique.*

> *Envisagée en termes épidémiologiques ou sous l'angle « viral », la contagion s'analyse comme un processus de communication qui obéit très exactement à la logique de la jonction ; au contraire, envisagée selon l'optique spécifique que nous cherchons à consolider et à illustrer, on va voir qu'elle relève tout entière d'une logique de l'union. On retrouve donc en ce point les deux grands principes d'interaction précédemment reconnus, le critère de distinction entre eux tenant à ce qu'une transformation d'état subie par un sujet peut résulter ou bien du fait qu'un certain objet, en provenance d'un autre sujet, vient de lui être conjoint, ou bien du fait que les deux partenaires de l'interaction considérée viennent d'être mis en présence directe l'un de l'autre, corps à corps.*

S'il est vrai que dans cette séquence la contagion dont il est question est celle de la transmission des maladies, dans notre cas précis, il s'agit du transfert de pouvoir au corps malade affaibli par le pouvoir de la maladie. Ce transfert de pouvoir voulu est bien un système de soin en vogue dans lesdites communautés.

L'adjonction de ces objets de pouvoir au corps malade est une forme de communication qui modifie l'état de jonction du sujet malade. Il passe ainsi d'une situation de manque (disjonction) à une situation comblée (conjonction), suivant le programme :

PN : F = S2 ⇒ [(S1 ∪ O) → (S1 ∩ O)].

Avec F: faire

S1: sujet1/ sujet d'état

S2: sujet 2/ sujet opérateur

O: objet de valeur.

Ce programme se lit : En effet, l'actant ethnographique S2 transfère une compétence de faire au sujet bénéficiaire (le sujet malade) afin de produire un changement d'état. Le sujet d'état bénéficiaire en situation de disjonction avec son objet de valeur (la bonne santé) parvient au rétablissement de cette jonction interrompue (la conjonction).

Conclusion

Au terme de cette réflexion, il convient de dire que la prise en charge des maladies dans la tradition africaine et particulièrement dans les communautés lobi et birifor tient nécessairement compte de leurs sources de provenance, les imaginaires locaux, la notion du corps. A travers l'approche sémio-anthropologique et après avoir exploré les pratiques thérapeutiques de la médecine traditionnelle africaine ainsi que la notion du corps et d'objet ; nous avons analysé l'usage des objets ethnographiques lors des processus de soin traditionnel. Cette réflexion a pour objectif de relever la part contributive des objets dans le processus de soin en Afrique traditionnelle. Il résulte que les objets utilisés lors des séances

thérapeutiques ont un pouvoir qui est transféré par contagion au corps malade afin d'engager le processus de guérison. Malgré son audience, cette médecine souffre de sa subjectivité du fait qu'elle manque des canaux de vérification de son efficacité. Mais en tout état de cause, il est nécessaire de faire recours à ce type de soin qui tient compte de nos réalités anthropologiques et sociales afin de compléter la médecine moderne qui prend en charge l'anatomie biologique de l'homme.

Références bibliographiques

BAUDRILLARD Jean, 1968, Le système des objets, Paris, Gallimard, 288 p., https://monoskop.org, consulté le 31 juillet 2026,

BIDIMA Yamba, 2008, « Corps visible, corps invisible : La symbolique du corps dans les rituels funéraires des lobi du Burkina Faso », *in Anthropologie des usages sociaux et culturels du corps éd. Journal des anthropologues*, 112-113/2008

DORIA Sergi, 2014, *« El escritor, cuanto más lejos del pesebre político, mejor », entrevista con Juan Marsé, ABC, Barcelona, 25 de noviembre de 2014.*

EGROT Marc, 2004, « Différenciation sexuelle des interprétations causales de la maladie en Afrique subsaharienne (Burkina Faso) », *Sciences Sociales et Santé*, n° spécial Genre et Santé, 22 (3) : 45 70.

FONTANILLE Jacques et COUÉGNAS Nicolas, 2018, *Terre des sens. Essai d'anthroposémiotique, Limoges*, PULIM, 276 p.

GREIMAS Algirdas Julien, 1966, *Sémantique structurale. Recherche et méthode, Paris*, Larousse, 262 p.

LANDOWSKI Éric, 2004, *Passions sans nom. Essais de socio-sémiotique III, Paris*, PUF, 327 p.

MERLEAU-PONTY Maurice, 1945, *Phénoménologie de la perception, Paris*, Gallimard, 531 p.

MOUJAHID Bouchra, 2025, « Le corps malade », *Études Langue et Littérature, vol. 4, n° 1*, p. 43-54), https://doi.org/10.34874/PRSM.languelitterature-v4iss1.4944 consulté le 3 juin 2026

NDIAYE Malick Hamidou et DIEDHIOU Famara, 2023, « Les pratiques thérapeutiques du corps et leurs dimensions culturelles en Afrique de l'Ouest : l'exemple du Sénégal », *Akiri, n° 1*, p. 54-174, https://akiri-uao.org consulté le 3 juillet 2026

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 1976, compte rendu des discussions techniques du Comité régional OMS de l'Afrique sur le thème : '' La médecine traditionnelle et son rôle dans le développement des services de santé en Afrique''. OMS- AFR/RC26/TD/WP/1,1976, p. 3

YORO Blé Marcel, 2010, « Rôle de l'anthropologue dans la revalorisation de la médecine traditionnelle africaine », *Recherches qualitatives, vol. 29, n° 2, p. 7-67,57–67. https://doi.org/10.7202/1085099ar*, consulté le 7 mars 2026