



STIGMATISATION ET ESTIME DE SOI : INFLUENCES DES JUGEMENTS STEREOTYPES SUR L'INTEGRATION SCOLAIRE DES ELEVES EPILEPTIQUES DANS LA PROVINCE DU KOURITENGA

[Etapas de traitement de l'article]

Date de soumission : 16-04-2025 / Date de retour d'instruction : 22-04-2025 / Date de publication : 15-07-2025

Gninneyo Sylvestre-Pierre NIYA

Ecole Normale Supérieure/Burkina Faso

✉ pierreniya@gmail.com

Résumé : Cette étude analyse l'impact des jugements stéréotypés sur l'intégration scolaire des élèves vivant avec l'épilepsie dans la province du Kouritenga. À travers une approche mixte combinant enquêtes quantitatives et entretiens qualitatifs, elle explore les liens entre stigmatisation, estime de soi et réussite éducative. Les résultats révèlent que la perception négative de l'épilepsie entraîne une marginalisation sociale et scolaire, réduisant la confiance en soi et la motivation des élèves concernés. L'attitude des enseignants et des pairs joue un rôle déterminant dans leur expérience scolaire, influençant leur engagement et leurs performances académiques. En réponse, l'étude recommande des interventions éducatives visant à déconstruire les préjugés et à promouvoir un climat scolaire inclusif. Elle souligne la nécessité d'une sensibilisation accrue et d'un accompagnement adapté pour garantir l'épanouissement et la réussite scolaire des élèves vivant avec l'épilepsie

Mots-clés : Épilepsie, Stigmatisation, Estime de soi, intégration scolaire, province du Kouritenga

STIGMATIZATION AND SELF-ESTEEM: THE IMPACT OF STEREOTYPICAL PERCEPTIONS ON THE EDUCATIONAL INCLUSION OF STUDENTS WITH EPILEPSY IN KOURITENGA PROVINCE

Abstract : This study analyzes the impact of stereotypical judgments on the school integration of students living with epilepsy in the *Kouritenga* province. Through a mixed-methods approach combining quantitative surveys and qualitative interviews, it explores the relationships between stigmatization, self-esteem, and academic success. The findings reveal that the negative perception of epilepsy leads to social and educational marginalization, thereby diminishing students' self-confidence and motivation. The attitudes of teachers and peers play a decisive role in shaping their school experience, influencing their engagement and academic performance. In response, the study advocates for educational interventions aimed at deconstructing prejudices and fostering an inclusive school environment. It underscores the need for increased awareness and tailored support to ensure the well-being and academic success of students living with epilepsy.

Keywords: Epilepsy, Stigmatization, Self-esteem, School integration, *Kouritenga* province

Introduction

L'inclusion des élèves vivant avec l'épilepsie demeure un enjeu majeur dans de nombreuses sociétés, notamment en milieu éducatif où les représentations sociales influencent fortement l'expérience scolaire des apprenants (Scambler Graham et Hopkins Anthony 2002 ; Jacoby

Ann, 2008). L'épilepsie, en tant qu'affection neurologique chronique, est souvent entourée de préjugés et de croyances erronées qui alimentent la stigmatisation et l'exclusion. Dans plusieurs contextes éducatifs, ces jugements stéréotypés conduisent à des attitudes discriminatoires de la part des enseignants, des pairs et parfois même des familles, compromettant ainsi l'intégration scolaire de ces élèves. Au-delà des obstacles matériels et pédagogiques, la stigmatisation a un impact profond sur l'estime de soi des élèves concernés. Une perception négative d'eux-mêmes, alimentée par des jugements extérieurs, peut affecter leur motivation scolaire, leur engagement dans les apprentissages et, à terme, leur réussite éducative. Pourtant, l'école devrait être un espace de développement personnel et d'égalité des chances, favorisant l'épanouissement de tous les apprenants, indépendamment de leur condition de santé.

Dans la province du Kouritenga au Burkina Faso, où le taux de prévalence de l'épilepsie est le plus élevé du pays et où les représentations socioculturelles de l'épilepsie jouent un rôle crucial dans les dynamiques éducatives, il est essentiel d'interroger les effets des jugements stéréotypés sur l'intégration scolaire des élèves vivant avec cette maladie handicapante. Pour cela, prenant appui sur Poirier Proulx Suzanne (2004) ; Calin Dan (2005) ; Laghzaoui Imane (2015) et Moussavou-Mabika Georges (2018), nous postulons que la stigmatisation des élèves vivant avec l'épilepsie dans la province du Kouritenga affecte négativement leur estime de soi, ce qui entraîne une baisse de leur engagement scolaire et freine leur intégration dans le milieu éducatif.

En mobilisant une approche à la croisée de la sociologie de l'éducation et de la psychologie scolaire, cette étude vise à analyser les effets des jugements stéréotypés sur l'estime de soi et l'intégration scolaire des élèves vivant avec l'épilepsie dans la province du Kouritenga, afin d'identifier les défis spécifiques qu'ils rencontrent et de proposer des pistes d'action pour une éducation plus inclusive et équitable. Le champ d'étude de cette recherche est donc la province du Kouritenga dans la région du Centre-Est du Burkina Faso. L'étude a été menée spécifiquement dans les établissements scolaires de la province du Kouritenga, avec un intérêt particulier pour les écoles primaires où les élèves vivant avec l'épilepsie sont scolarisés. La population d'étude quant à elle est constituée d'élèves épileptiques, de leurs enseignants, de leurs camarades de classe et de leurs parents, afin de recueillir des perspectives variées sur la stigmatisation et ses effets sur l'intégration scolaire.

Il ressort de l'étude que les jugements stéréotypés de l'épilepsie ont une influence négative sur l'estime de soi et l'intégration scolaire des élèves vivant avec cette maladie handicapante dans la province du Kouritenga d'où des pistes d'actions pour un accès équitable à l'éducation face à tous.

1.Méthodologie

La méthodologie mise en œuvre dans la présente étude prend en compte le champ de l'étude, la population et l'échantillon de l'étude, les méthodes de collecte et de traitement des données.

1.1. Champ de l'étude

Le champ de la présente étude est la province du Kouritenga, créée par ordonnance n°84/005/CNR/PRES du 15 Aout 1984 portant découpage du Territoire National en 30 provinces et en 120 départements. La province du Kouritenga est l'une des 3 provinces de la région du Centre-Est du Burkina Faso et couvre une superficie totale de 1627 km². Elle est



limitée au nord par la province du Namentenga, au Sud par la province du Boulgou, à l'Ouest par la province du Ganzourgou et à l'Est par les provinces du Gourma et de la Gnagna.

Au plan socioculturel, l'épilepsie est parfois interprétée dans cette province comme une maladie mystique, envoyée par des esprits ou due à une transgression sociale ou morale l'assimilant ainsi à une malédiction familiale due à un non-respect des interdits traditionnels. Elle est aussi vue comme un symptôme de possession par les esprits maléfiques ou encore comme une punition des ancêtres voire divine. Au regard de cela, les personnes porteuses de la maladie sont souvent stigmatisées, perçues comme dangereuses, impures ou même porteuses de malchance.

En raison des toutes ces croyances sur la maladie, les familles des malades préfèrent d'abord recourir aux soins de guérisseurs traditionnels plutôt qu'aux centres de santé. Le recours aux soins neurologiques est très limité surtout dans les zones rurales.

La province du Kouritenga compte 09 Circonscriptions d'Education de Base (CEB).

1.2. Population et échantillon de l'étude

Selon l'annuaire statistique du MENAPLN 2022-2023, la province du Kouritenga compte 88173 élèves dont 43685 filles. On dénombre 658 élèves vivant avec un handicap et 645 ayant une maladie handicapante, dont 67 élèves épileptiques. Elle compte également 2174 enseignants au total dont 900 hommes et 1274 femmes, répartis dans ses différentes CEB. Ceux des écoles privées se répartissent en 162 hommes et 85 femmes soit un total de 247 enseignants.

Pour les besoins de notre enquête nous nous sommes intéressé à 4 des 9 CEB que compte la province. Le choix de ces 4 CEB est fondé sur le fait qu'elles accueillent le plus d'élèves vivant avec l'épilepsie dans la province. Il s'agit des CEB de Baskouré, de Gounghin, de Koupéla et de Pouytenga. C'est donc autour de ces écoles que s'est constitué l'échantillon de l'étude. Il s'agit principalement des 27 enseignants titulaires des 27 classes de la province que fréquentent des enfants épileptiques, tous les 33 élèves épileptiques recensés, 12 élèves sains (des classes du CE2 au CM2) fréquentant la même classe que leurs pairs épileptiques, choisis à raison de 2 élèves par classe et tous les 33 parents (père ou mère) des enfants épileptiques. Ainsi, l'enquête a touché 105 individus sur l'ensemble des outils d'enquête.

1.3. Méthodes de collecte et de traitement des données

1.3.1. Méthodes de collecte de données

Les méthodes de collecte de données déployées dans la présente étude sont de trois ordres. Il s'agit de l'entretien, l'enquête par questionnaire et l'observation directe de séquence de cours et d'interactions entre élèves épileptiques et élèves sains pendant la récréation.

L'entretien a été la méthode utilisée pour la collecte de données auprès des 27 enseignants titulaires de classes fréquentées par les enfants épileptiques, 18 élèves épileptiques du CPI au CM2 à raison de deux élèves par niveau, 06 élèves sains des classes du CE2 au CM2 (à raison de 2 élèves par niveau fréquentant la même classe que leurs pairs épileptiques et tous les 33 parents (père ou mère) des enfants épileptiques. Tous les entretiens ont été réalisés hors des heures de classes pour les élèves et les enseignants et selon leur disponibilité. Pour les parents, n'étant pas locuteur natif de la langue du terroir qu'est le *moore*, nous avons eu recours aux services d'un membre de l'Association des Parents d'Elèves (APE) pour l'interprétation.

Quant au questionnaire, il a été administré avec l'aide des enseignants aux 15 élèves épileptiques restants des classes de CE2, CM1 et CM2, ainsi que les 06 autres enfants sains à raison de deux par classe du CE2 au CM2. Il a comporté quatre axes thématiques majeurs à savoir l'estime de soi et son influence sur leur scolarité, le type de stéréotypes construits autour de l'épilepsie, la qualité des interactions entre élèves épileptiques et la communauté éducative, l'influence des interactions sur la scolarité des élèves vivant avec cette maladie handicapante.

L'observation directe a été menée pendant les séquences de cours et pendant la récréation afin de constater de visu, les différents comportements observables entre les enfants vivant avec l'épilepsie et leurs pairs non porteurs de cette maladie handicapante. Le tableau 1 ci-dessous fait une synthèse détaillée des techniques de collecte de données et les individus intéressés par chacune d'elles.

Tableau 1 : Outils d'enquête et échantillon de l'étude

Échantillon d'étude	Effectif touché par outil d'enquête		Effectif total
	Questionnaire	Guide d'entretien	
Enfants épileptiques	15	18	33
Enfants sains	6	6	12
Enseignants		27	27
Parents d'enfants épileptiques		33	33
Total général	21	84	105

Source : Données de l'enquête de terrain

1.3.2. Méthodes de traitement des données

Les données collectées ont été traitées manuellement. Le procédé consiste à faire la synthèse des questions et des informations issues des entretiens.

Pour ce qui est du traitement des données du questionnaire, nous avons procédé au dépouillement des fiches conformément aux axes thématiques fixés préalablement. Les réponses ont été croisées avec les questions afin de dégager les tendances.

Quant aux entretiens réalisés, ils ont été entièrement retranscrits à travers le logiciel Sonix (Module Transcription). À travers notre grille élaborée à cet effet, nous avons d'abord, sur la base des éléments de réponses des enquêtés, procédé à une catégorisation de ces éléments à travers une analyse du contenu. Toutes ces données ont donc été catégorisées et traitées à travers le logiciel NVivo.

En effet, le logiciel Sonix est un logiciel de transcription automatique qui sert à convertir des fichiers audio ou vidéo en texte par appui sur l'intelligence artificielle. Il est principalement utilisé pour Transcrire rapidement des entretiens, discussions de groupe ou conférences. Il est muni d'une interface pour l'édition et la correction de transcriptions ainsi que l'exportation de ces dernières dans différents formats compatibles avec d'autres outils comme Word, PDF, SRT etc.

Quant à NVivo il est un logiciel d'analyse qualitative de données qui offre aux chercheurs la possibilité de gérer, coder et analyser des données non numériques ou semi-structurées



comme les entrevues transcrites, groupes de discussion, notes de terrain les articles scientifiques, les vidéos, les images ainsi que les données issues des médias sociaux.

Ces principales fonctionnalités se résument au codage thématique et hiérarchique à l'analyse de contenu, la recherche de cooccurrences et des nuages de mots, les visualisations graphiques et la prise en charge de l'analyse collaborative. A cet effet, il est considéré comme l'un des logiciels les plus complets pour la recherche qualitative et la recherche mixte.

2. Présentation des résultats

Les tableaux et les figures présentés dans cette partie contiennent la synthèse des résultats issus de notre enquête. Cette synthèse présentée selon les axes de l'étude, fait apparaître les données sur la proximité des enquêtés avec une personne épileptique, le type de stéréotypes construits autour de l'épilepsie et la qualité des interactions que cette population cible entretient avec les élèves épileptiques. Enfin, nous procédons à l'analyse de ces résultats.

2.1. De l'estime de soi des élèves épileptiques

Des 33 enfants épileptiques interrogés, se dégagent des dimensions de l'estime de soi révélant des défis psychosociaux et des difficultés médicales auxquels ils font face. Il s'agit principalement de l'estime de soi académique, l'estime de soi sociale, l'estime de soi physique et l'estime de soi émotionnelle. Toutes ces dimensions ont été constatées chez tous les élèves interrogés.

L'estime de soi académique a été mesurée à travers la souffrance d'une baisse de confiance en leurs capacités scolaires en raison des effets secondaires des traitements qu'ils subissent, des absences fréquentes en classe ou des troubles cognitifs associés. Ainsi, ils développent un sentiment d'infériorité par rapport à leurs pairs sains en ce qui concerne les capacités intellectuelles. Ce sentiment est exprimé conformément aux comparaisons qu'ils établissent entre leurs performances scolaires et celles de leurs pairs non épileptiques.

Quant à l'estime de soi sociale, elle se manifeste par la stigmatisation, le rejet parfois même au sein de la cellule familiale. Les enfants épileptiques ont affirmé être moins pris en compte dans les interactions familiales. Dans leur ensemble, ils ont affirmé recevoir moins d'affection, mis à l'écart lors des événements familiaux, exclus des jeux avec les frères et sœurs.

La troisième dimension de l'estime de soi relevée par l'étude est celle physique. La peur de la crise épileptique en public et des restrictions dont sont victimes les élèves au cours de la pratique de certains sports collectifs ou pendant les cours d'animation sportive leur renvoie un sentiment d'infériorité physique comparativement à leurs camarades sains.

Enfin l'estime de soi émotionnelle a été exprimée par les élèves épileptiques interrogés par l'imprévisibilité des crises qui génère en eux, un sentiment de vulnérabilité et d'impuissance qui affecte profondément leur perception d'eux-mêmes.

2.2. De l'influence de l'estime de soi sur la scolarité des enfants épileptiques

La peur d'une crise probable à tout instant en classe et celle de subir les moqueries et le rejet par les camarades et par les enseignants a été retenue comme principal facteur de stress et de

déconcentration souligné par les élèves épileptiques interrogés. Logiquement, cette anxiété permanente que vit cette catégorie d'enfants peut être perçue comme réelle source perturbatrice de leur concentration en classe et partant, de performances académiques. Ils ont affirmé éviter les interactions avec leurs pairs qui les rejettent et cela, limite leur participation aux activités scolaires. A l'unanimité, ils ont reconnu que cela affecte leur motivation pour l'école même si leur désir était de poursuivre normalement leur scolarité comme tout élève.

2.3. Des stéréotypes construits autour de l'épilepsie

L'analyse de ces stéréotypes se fera au niveau des parents d'élèves, des élèves sains et des enseignants.

2.3.1. Des stéréotypes de l'épilepsie chez les parents d'élèves

Pour 82% des parents interrogés, l'épilepsie est une maladie à source inconnue. Pire, 85% d'entre eux pensent qu'elle est une contagieuse. Ce mythe est plus prononcé dans cette région du Burkina Faso, créant ainsi l'isolement social de l'enfant.

« Je ne pense pas qu'elle puisse avoir un emploi, se marier ou mener une vie normale », affirme un père au sujet de sa fille.

Même s'ils ne l'affirment pas directement, au regard du fait que ces parents appartiennent à une communauté qui a ses croyances, ils traduisent cette réalité en reprenant les idées de la communauté qui pense que l'épilepsie est comme une malédiction ou un signe de possession, toute chose qui renforce la stigmatisation.

2.3.2. Des stéréotypes de l'épilepsie chez les pairs sains

S'appuyant sur le modèle du contact intergroupe Scambler Graham et Hopkins Antony (1986) montrent que les adolescents qui n'ont jamais côtoyé une personne épileptique développent une tendance à entretenir des perceptions erronées, souvent négatives telles que la dangerosité et l'instabilité, sur la maladie. À l'inverse selon eux, ceux qui ont des interactions réelles avec des pairs épileptiques développent des attitudes plus tolérantes et empathiques.

Il en est de même pour Mounkoro Pakuy Pierre, Coulibaly, Souleymane, Kamaté Zoua et Koumaré, Baba (2019) puis de Bishop Malachy et Boag Emily (2006), qui mettent en évidence un lien fort entre familiarité et modification des représentations. Les élèves qui selon eux, connaissent personnellement une personne épileptique soit en famille soit dans le voisinage ou encore à l'école sont moins enclins à véhiculer des stéréotypes comme l'instabilité émotionnelle ou l'infériorité intellectuelle.

Ainsi, il a fallu mettre en avant, ce paramètre de proximité, de familiarité avec un épileptique chez les élèves sains avant de recueillir leurs stéréotypes sur l'épilepsie que nous avons regroupés en 4 qualificatifs à savoir : effrayant, dangereux, contagieux et incurable.

A l'unanimité, tous les élèves fréquentant les mêmes classes qu'un pair épileptique et qui auparavant n'ont pas eu de contact direct avec une personne épileptique pensent que l'épilepsie est une maladie contagieuse, effrayante et incurable. Ainsi, ils ont déclaré que rester auprès d'une personne épileptique en crise constitue un facteur de risque très élevé de contracter la maladie car selon eux, la bave du malade, le pet de ce dernier sont des agents



pathogènes de la maladie, donc il faut absolument s'en éloigner. Cet état de fait renforce l'exclusion et la peur.

A l'opposé, aucun élève ayant une proximité avec un épileptique n'a trouvé la maladie dangereuse. Seulement 2 sur les 12 élèves de cette catégorie la trouve effrayante et 4 d'entre eux pensent qu'elle est contagieuse. Ils affirment être prêts à accueillir leurs pairs épileptiques dans les travaux de groupes. D'ailleurs selon eux, ils sont intégrés dans les groupes de jeux pendant la récréation. Le tableau 2 suivant présente un aperçu de toutes ces tendances

Le tableau 2 stéréotypes de l'épilepsie chez les élèves selon leur expérience

Stéréotypes de l'épilepsie	Élèves ayant une proximité avec une personne épileptique		Élèves n'ayant pas de proximité avec une personne épileptique	
	Types de réponses		Types de réponses	
	Oui	Non	Oui	Non
Effrayant	2	10	12	0
Dangereux	0	10	11	1
Contagieux	4	8	12	0
Incurable	8	4	12	0
Total	12		12	
Total général			24	

Source : données de l'enquête (avril, 2023)

2.3.3. Des stéréotypes de l'épilepsie chez les enseignants

Selon Henninghausen David et Jacob Robert (2002) ainsi que Maïga, Youssoufa, Diarraa Martin, Kuate Callixte Tegueu et al. (2015), les attitudes des enseignants envers les élèves en situation de handicap sont façonnées par leur expérience personnelle avec des personnes ayant un handicap similaire. La familiarité avec la différence réduit selon eux, les peurs irrationnelles et les jugements négatifs. Partant de cette idée, l'on pourrait postuler qu'un enseignant ayant un proche épileptique ou ayant été exposé à une personne épileptique dans sa vie privée ou professionnelle, développera une posture plus empathique et une compréhension plus réaliste de l'épilepsie par conséquent, moins ses stéréotypes sont négatifs

Cela est également la vision de Jacoby Ann, Snape David Baker, Gareth (2005) qui expliquent que l'interaction sociale avec des personnes atteintes d'épilepsie diminue les attitudes stigmatisantes, y compris chez les professionnels de l'éducation. Ils soulignent l'effet du modèle du contact qui postule que plus il y a de proximité, plus les stéréotypes s'effacent. Tout comme chez les élèves, les stéréotypes des enseignants ont été recueillis sur la base de leur expérience de vie avec l'épilepsie et regroupés en trois catégories à savoir, l'origine de la maladie, sa dangerosité, sa contagiosité et son incurabilité.

Ainsi, les résultats du tableau 3 montrent qu'aucun parmi les 4 enseignants ayant une proximité avec une personne épileptique, ne pense que l'épilepsie est dangereuse ou contagieuse contrairement chez leurs pairs où 21 sur 23 pensent que l'épilepsie constitue une maladie contagieuse et 20 sur 23 qui estiment que l'on n'en guérit pas. Aussi, 20 sur les 23 de ces enseignants croient aux origines mystérieuses de la maladie.

Même s'il est connu que l'épilepsie est un trouble neurologique qui n'affecte pas nécessairement les capacités intellectuelles, tous les enseignants interrogés pensent que les élèves épileptiques ont une déficience intellectuelle pouvant empêcher une scolarité normale.

Un facteur très important soulevé par les enseignants est la survenue des crises d'épilepsie qui, pour eux, sont toujours spectaculaires et dangereuses (perte de conscience, convulsions) qui crée toujours un climat de panique dans la classe car, pour les élèves et pour eux-mêmes, il faut éviter tout contact avec l'élève en crise pour ne pas se faire contaminer.

Au prisme de certains mythes et la méconnaissance de la maladie, une peur irrationnelle de la transmission de l'épilepsie d'une personne porteuse à une personne saine, conduit à l'exclusion de l'élève épileptique sous l'argument de précaution. Certains enseignants pensent qu'un élève épileptique ne doit pas participer aux activités physiques ou extrascolaires par crainte d'une crise ou simplement pour éviter tout contact physique avec leurs pairs sains. Toutes ces informations sont consignées dans le tableau 3 ci-dessous.

Tableau 25: stéréotypes de l'épilepsie chez les enseignants selon leur proximité avec une personne épileptique

Types de stéréotypes	Enseignants ayant une proximité avec une personne épileptique		Enseignants n'ayant pas de proximité avec une personne épileptique	
	Types de réponses		Types de réponses	
	Oui	Non	Oui	Non
Origine mystérieuse	3	1	20	3
Dangerosité	0	4	18	5
Contagiosité	0	4	21	2
Incurabilité	3	1	20	3
Total	4		23	
Total général	27			

Source : Données de l'enquête (avril, 2023)

3. De l'influence des stéréotypes sur l'intégration scolaire des élèves épileptiques

Dans la province du *Kouritenga*, les stéréotypes associés à l'épilepsie ont des répercussions profondes et généralement néfastes sur l'intégration scolaire des élèves



vivant avec cette maladie handicapante dans cette province. Ces influences se ressentent sur deux plans dont le plan individuel, et le plan interpersonnel.

Au plan individuel, les élèves épileptiques dans leur unanimité, ont affirmé que le fait d'être épileptique engendre en eux, un sentiment de stigmatisation, réduisant leur confiance en leurs capacités scolaires. Ils ont avoué développer un sentiment de honte ou d'isolement ce qui nuit à leur motivation et à leur engagement. Ils adoptent au regard de cela, une auto-exclusion, une forme d'auto-censure, évitant les activités de groupe ou les prises de parole en classe de peur d'être jugés ou rejetés.

En plus de cela, au plan interpersonnel, penser à ce que les autres élèves et les enseignants pensent de leur maladie provoque l'anxiété, le stress ou la dépression, affectant ainsi leur bien-être général et leurs rendements.

Aussi, il arrive que des enseignants, consciemment ou non, développent des stéréotypes sur les élèves épileptiques, ce qui peut influencer leur attitude et leurs attentes vis-à-vis de ces élèves. Certains enseignants pensent que l'épilepsie affecte automatiquement les capacités cognitives. Or, l'épilepsie est un trouble neurologique qui ne signifie pas forcément un retard mental ou des difficultés d'apprentissage.

De plus, par crainte d'une crise subite, les élèves épileptiques sont généralement exclus des cours d'éducation physique ou autres activités enrichissantes.

4. Analyse des résultats et discussions

Des résultats obtenus de cette enquête, il ressort que l'estime de soi des élèves épileptiques de la province du *Kouritenga* au Burkina Faso est fortement affectée, limitant du même coup et de façon globale, leur intégration scolaire. Comme le reflet d'un miroir, l'estime de soi de cette catégorie d'élève est tributaire des stéréotypes de la maladie chez leurs pairs, chez leurs enseignants et de façon générale, au sein de la communauté. Cela limite également leurs performances scolaires car ils ne sont souvent pas partie prenante de certaines activités scolaires car tout simplement, exclus des groupes de travail.

Il reste, cependant, à retenir que cette exclusion ne prend pas source dans la sphère de la classe car la cellule familiale est le plus souvent la première à isoler ces enfants (même si cela est à un degré plus limité) au regard des représentations sociales associées à la maladie : origines mystiques, contagieuse, incurable, punition divine etc. (Kouassi Ettié Silvie, Bissouma Anna-Corinne, Kouadio Patrick Adon et Botthy Lambert Moke 2018).

Il a été constaté que ces représentations sociales sont fortement liées à l'expérience de vie avec la maladie. Plus l'on a une proximité avec une personne épileptique, c'est-à-dire l'ayant côtoyée, plus l'on se représente positivement la maladie et le sujet qui la porte. Le contraire entraîne des sentiments de crainte, de méfiance voire d'exclusion de la part de camarades et des enseignants. Aussi absurde que cela puisse paraître, la crainte d'être contaminé par la maladie est le facteur relevé par tous les individus enquêtés et qui entraîne une méfiance et un éloignement d'avec le sujet malade. L'étude confirme donc que la soi-disant contagiosité avancée par les enquêtés est l'argument central des difficultés d'intégration scolaire des élèves épileptiques.

Les données recueillies font état à tous les niveaux, d'un manque de connaissance sur l'épilepsie. Cet état de fait influe directement sur l'intégration scolaire et partant, des performances des élèves épileptiques, par le truchement de leur estime de soi. En effet, aussi bien les parents, les pairs sains que les enseignants ont soutenu leurs arguments-freins à l'intégration scolaire des élèves épileptiques par les arguments fondés sur la contagiosité, la dangerosité, l'incurabilité et les origines mystérieuses attribuées à la maladie. Tous ces stéréotypes et la stigmatisation de l'épilepsie dictent des comportements, aussi bien chez les parents que chez toute la communauté éducative ainsi que chez les élèves malades eux-mêmes, qui affectent leur estime de soi. Le sentiment de méfiance développé à l'égard des élèves épileptiques et qui les exclut de certaines activités scolaires contribuent à influencer négativement sur leur sentiment d'appartenance à une communauté, donc sur leurs rendements scolaires.

Pourtant, nous convenons avec Tchameni Ngamo Lucien (2014), Sall Fatoumata (2018) et Daouda Assani Issa (2020) qu'un bon soutien familial et scolaire peut favoriser une meilleure intégration et réduire les impacts négatifs car ces stéréotypes renforcent l'exclusion et l'incompréhension autour de l'épilepsie. Le manque de formation du personnel scolaire, l'absence de sensibilisation des populations à l'épilepsie et à ses implications renforcent les stéréotypes et empêchent une prise en charge adéquate. Il est donc essentiel de sensibiliser les enseignants afin qu'ils adoptent une approche inclusive et bienveillante, fondée sur des faits scientifiques et non sur des croyances erronées.

Conclusion

Les résultats de cette étude confirment que la stigmatisation associée à l'épilepsie exerce une influence négative sur l'estime de soi et l'intégration scolaire des élèves concernés dans la province du Kouritenga. Les jugements stéréotypés et les attitudes discriminatoires, véhiculés par les enseignants, les pairs et parfois les familles, contribuent à marginaliser ces élèves, compromettant ainsi leur engagement scolaire et leur réussite éducative. Face à ces défis, il apparaît essentiel de promouvoir une éducation inclusive à travers des actions de sensibilisation visant à déconstruire les préjugés sur l'épilepsie. L'implication des acteurs éducatifs, l'adoption de politiques inclusives et la mise en place d'un accompagnement psychopédagogique adapté sont des leviers indispensables pour favoriser un environnement scolaire équitable.

Au regard de la sensibilité qui entoure l'épilepsie la présente étude pourrait comporter des limites et biais méthodologiques. En effet, en raison du faible effectif d'élèves épileptiques scolarisés constituant la population d'étude, la taille de l'échantillon qui s'en retrouve réduite, limite du même coup, la puissance statistique de l'étude et la possibilité de dégager des tendances significatives. Aussi, ceux parmi les élèves épileptiques qui ont accepté de participer à l'enquête peuvent avoir des profils particuliers comme une meilleure estime de soi ou appartenir à des familles plus ouvertes. Les conclusions de l'étude pourraient dans ce cas de figure, refléter les cas les moins stigmatisés ou les plus visibles, biaisant ainsi l'appréciation globale du phénomène. A l'opposé, l'on pourrait se retrouver dans une situation où les élèves en



situation de stigmatisation extrême ou de déscolarisation n'ont pas pris part à l'enquête.

En définitive, cette étude souligne l'urgence d'une mobilisation collective en faveur d'une scolarisation sans discrimination, garantissant à chaque élève, indépendamment de sa condition de santé, des opportunités d'apprentissage et d'épanouissement équitables.

Bibliographie

- Bishop Malachy et Boag Emily (2006). *Teachers' and students' knowledge and perceptions of epilepsy: The impact of familiarity*.
- Bishop Malachy et Boag Emily (2006). *Teachers' knowledge about epilepsy and attitudes toward students with epilepsy: Results of a national survey*. *Epilepsy Behavior*, 8(2), 397-40
- Calin, Daniel (2005). *Handicap, école et société : une mise en perspective critique*. Paris : L'Harmattan.
- Chameni Ngamo, L. M. (2014). *Les représentations sociales de l'épilepsie chez les enseignants du primaire au Cameroun : enjeux pour l'éducation inclusive*. *Revue Camerounaise de l'Éducation Comparée*, 9, 45-61.
- Daouda Assani Issa (2020). *Handicap invisible et inclusion scolaire : le cas des enfants vivant avec l'épilepsie au Niger*. *Revue Africaine de Recherche en Éducation*, 13(1), 112-129.
- Henninghausen David et Jacob Robert (2002). *Friendship and attitudes toward peers with epilepsy in school settings*
- Jacoby Ann (2008). *Epilepsy and stigma: an update and critical review*. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 8(4), 339-344. <https://doi.org/10.1007/s11910-008-0053-z>
- Jacoby Ann, Snape David et Baker Gareth (2005). *Epilepsy and social identity: the stigma of a chronic neurological disorder*. *The Lancet Neurology*, 4(3), 171-178. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(05\)70114-8](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(05)70114-8).
- Kouassi Ettié Silvie, Bissouma Anna-Corinne, Kouadio Patrick Adon et Botthy Lambert Moke (2018). *Représentations sociales de l'épilepsie et itinéraires thérapeutiques des parents d'enfants à Abidjan*. *Santé Publique*, 30(5), 703-712. DOI : 10.3917/spub.186.0703
- Laghzaoui, Imane (2015). *Éducation inclusive : réalités et défis dans le contexte marocain*. *Revue Internationale d'Éducation de Sèvres*, 70, 85-92.
- Maïga, Youssoufa, Diarraa Martin, Kuate Callixte Tegueu et al. (2015). *L'épilepsie en milieu scolaire : enquête chez les enseignants de la ville de Kati au Mali et revue de la littérature*. *African Journal of Neurological Sciences*, 34(1), 10-16
- Moukoro Pakuy Pierre, Coulibaly, Souleymane, Kamaté Zoua et Koumaré, Baba (2019) *Poids des représentations socioculturelles de l'épilepsie dans la marginalisation des épileptiques au plateau dogon de Bandiagara, au Mali*, *Annales de l'Université Joseph Ki-Zerbo, Série D*, décembre
- Moussavou-Mabika, Lucienne Odette (2018). *Épilepsie et stigmatisation en milieu scolaire au Gabon : une entrave à l'inclusion des élèves atteints*. *Revue Gabonaise des Sciences de l'Éducation*, 12(2), 85-102.

- Poirier Proulx Lise (2004). *L'intégration scolaire des élèves en difficulté : regard sur les pratiques et les enjeux*. Montréal : Chenelière Éducation.
- Sall, Fatoumata (2018). *Épilepsie et scolarisation en Afrique de l'Ouest : entre stigmatisation et résilience familiale*. *Éducation et Sociétés*, 42(2), 87-104.
- Scambler Graham. et Hopkins Antony (2002). *Being epileptic: coming to terms with stigma*. In G. Scambler (Ed.), *Sociological Aspects of Epilepsy* (pp. 96-117). London: Routledge.
- Tchameni N'gamo Lucien (2014), *Représentations sociales de l'épilepsie chez les enseignants du primaire au Cameroun : enjeux pour l'éducation inclusive*, *Revue camerounaise de l'éducation comparée* 9, 45-61.