

Conception de la pathologie mentale chez le peuple Bembe vivant dans la ville de Kisangani

CONCEPTION OF MENTAL PATHOLOGY AT ALIVE THE BEMBE PEOPLE IN THE TOWN OF KISANGANI

William WILONDJA WACIBA et **Norbert NONGO MASUMBUKO**, Assistants à la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Kisangani.

Mots-clés: conception, pathologie mentale, peuple, Bembe, vivant, ville, Kisangani.

Résumé: Cette étude cherche à savoir la conception que la population Bembe, ayant quitté son milieu traditionnel (à cause des désastres, notamment), et résidant actuellement dans la ville de Kisangani pendant plus de deux décennies, se fait de la maladie mentale. Il s'agit donc de voir si l'influence urbanistique et scientifique aurait changé sa conception traditionnelle (conception mystique) face à la maladie mentale. Ainsi nous avons administré un questionnaire à un échantillon à choix raisonné composé de 50 enquêtés nés et grandis dans leur milieu socio-culturel.

A l'issue de notre recherche, nous avons constaté que la conception que le peuple Bembe de la ville de Kisangani prône pour expliquer, traiter et prévenir les maladies mentales demeure encore d'ordre mystique (magico-religieux) dans la grande majorité de ce peuple, cela, nonobstant l'influence scientifique et urbanistique (modernité).

Key words: conception, mental pathology, Bembe, stay, city, Kisangani.

Summary: This study tries to know the conception that the Bembe people having left its traditional medium (because of the disasters, especially), and currently residing in the town of Kisangani during more than two decades, is made mental pathology. It is thus a question of seeing whether the urbanistic and scientific influence would have changed its traditional conception (mystical conception) in front of the mental illness. Thus we managed a questionnaire with a sample with choices reasoned composed of 50 inquired born and grown in their socio-cultural medium.

With the exit of our research, we noted that the conception that the Bembe people of the Kisangani town preaches to explain, to treat and to prevent the mental illness remains mystical order (magico-religious) in the large majority of these people, that notwithstanding the scientific, urbanistic influence (modernity).

1. Introduction

Depuis l'existence de l'humanité, toutes les sociétés, et à toutes les époques, ont toujours été confrontées au problème des maladies mentales. Ce phénomène psychique morbide suscite des interrogations multiples en vue d'identifier l'origine exacte, les voies et

moyens de guérir les personnes qui en sont victimes et les mécanismes pour s'en prévenir. A la recherche de la causalité des troubles psychiques qui revêt un abord premier dans leur traitement, s'ajoute une difficulté selon laquelle, les maladies mentales n'ont pas une seule explication étiologique, mais plusieurs et qui sont surtout tributaires d'un continent à un autre, d'une époque à une autre, d'une culture à une autre.

Mavinga(2011) souligne à ce sujet que, la conception occidentale met en exergue à la fois « le registre organiciste, psychologique et sociologique de la maladie mentale».

Cependant, au moyen-âge, tout comme dans la société traditionnelle africaine, la maladie mentale ou psychique était attribuée aux forces surnaturelles notamment aux esprits mauvais, à la magie, à la transgression des lois ancestrales (Kalala, 2011, p. 1).

Cependant Fainzang,S (1998, p9-12) fait remarquer que « la folie chez le peuple traditionnel Bisa du Burkinafaso est considérée comme le résultat du désordre subit par un organe, causée par une perturbation (un déplacement ou un renversement) du cerveau ou du foie. L'activité mentale est assumée par ces deux organes, bien que le foie jouisse d'un statut prépondérant en la matière. Le cerveau est le siège de la pensée, le foie est le siège de la raison » (<https://www.cairn.info>).

C'est ainsi que la thèse de Mavinga(1998, P.110), nous paraît équilibrée, quand il affirme qu'actuellement, chaque société a une conception des maladies mentales qui lui est propre en ce qui concerne notamment la sémiologie, l'étiologie, les techniques de diagnostic, la thérapie et la prophylaxie.

En République Démocratique du Congo (RDC), le peuple Bembe forme une tribu originaire du territoire de Fizi et du secteur d'Itombwe dans la Province du Sud-kivu, à l'Est de la RDC. Cette population comme tant d'autres ont connu des désastres causés par la guerre (depuis 1996). Ils ont de ce fait, dû quitter leurs milieux traditionnels afin de fuir la guerre en se dirigeant dans plusieurs directions: certaines vers les provinces de la RDC où il s'observait un calme, d'autres vers les pays limitrophes de la RDC(la Tanzanie, le Rwanda, l'Uganda, le Kenya, la Zambie, etc). Ainsi il ya plus de deux décennies, les Bembe ayant quitté leurs milieux traditionnels et socio-culturels à cause de la guerre et pour d'autres raisons, se trouvent dans la ville de Kisangani.

Suite aux changements environnementaux brusques et brutaux (dans des conditions surtout pénibles), des difficultés économiques et sociales pour s'adapter au nouveau milieu, des traumatismes causés par la guerre, certains sujets Bembe ont vite développé les maladies somatiques et psychiques.

En s'intéressant aux troubles psychiques, il est pour nous ici question de savoir la conception à laquelle les Bembe nés et grandis dans leur milieu traditionnel et ayant déjà vécu plus de deux décennies en ville et également influencés par la science, prônent pour expliquer, traiter et prévenir les maladies mentales.

Il s'agit également ici de vérifier la thèse de Smet(1975, p.291) selon laquelle, « les Bantous civilisés, évolués, voire chrétiens, retourneraient à leurs comportements anciens chaque fois qu'ils étaient sous l'emprise des ennuis, du danger ou de la souffrance. Le recours aux traditions ancestrales est souvent chez l'africain, la solution pratique à tout problème ».

A cet effet, cette étude tente de répondre aux questions suivantes:

- Quelle est la conception que les Bembe Vivant en milieu urbain de Kisanganiprônent pour expliquer la maladie mentale?
- Quels sont les types des troubles psychiques fréquents qu'on rencontre dans le milieu traditionnel Bembe?
- Quelles sont les voies thérapeutiques et préventives que les Bembe préconisent pour guérir et éviter les maladies mentales?

Ainsi, les objectifs poursuivis par cette étude sont les suivants:

- Identifier la conception que les Bembe vivant dans la ville de kisangani prônent pour expliquer la pathologie mentale;
- Inventorier les types des troubles psychiques fréquemment rencontrés chez les Bembe;
- Appréhender le mode de traitement et de prévention que les Bembe vivant en milieu urbain préconisent pour guérir et éviter la maladie mentale (il s'agit donc d'identifier les personnes ou les lieux à consulter pour le traitement et la prévention des malades mentaux).

A cet effet, nous avons formulé nos hypothèses de la manière suivante, au regard de nos objectifs fixés:

- La conception que les Bembe vivant en milieu urbain prônent pour expliquer la pathologie mentale serait liée à leur culture et à leur cosmogonie d'origine, c'est-à-dire, qu'elle s'inscrirait dans le registre mystique(magico-religieux);
- Dans la culture Bembe, il existerait une diversité des troubles psychiques regroupés dans quelques grandes catégories du point de vue de leur étiologie et de leur forme;
- Les voies thérapeutiques et préventives seraient égalementmagico-religieuses. A cet effet, les Bembe recommanderaient respectivement le recours aux devins-guérisseurs, aux féticheurs,aux chefs claniques (les notables), aux religieux, au respect des normes sociales.

Cette étude se veut théoriquement une contribution dans le domaine de la psychopathologie africaine. Elle constitue une étude étiologique et thérapeutique des maladies mentales dans les aspects culturels, notamment chez les Bembe. Ainsi la connaissance de la conception de la maladie mentale propre à un peuple (une tribu, une ethnie) aidera les intervenants dans le domaine de la santé mentale (psychologue clinicien, psychiatre, neuropsychiatre, etc.) à savoir d’ors et déjà comment ce peuple agit et réagit face à un cas de maladie mentale, et après, savoir également comment aborder ce cas provenant de ce peuple, tout en mettant en exergue des stratégies pour favoriser ou modifier leur manière des pensées face à la maladie mentale.

2. Milieu, matériel et méthodologie

2.1. Milieu d’étude

Notre recherche a été réalisée dans la ville de Kisangani, province de la Tshopo, en République Démocratique du Congo.

2.1. Matériel

Les symptômes énumérés par les enquêtés étaient utilisés comme matériel par lequel nous avons identifiés les troubles psychiques.

2.3. Méthodologie

2.3.1. Population et échantillon

Notre population d’étude est constituée des Bembe ressortissants du territoire de Fizi et du secteur d’itombwe, dans la Province du Sud-Kivu et vivant actuellement dans la ville de Kisangani.

Nous avons utilisé le type d’échantillon à choix raisonné. Par **échantillon à choix raisonné**, on entend un procédé d’échantillonnage non probabiliste qui consiste à choisir de façon délibérée les éléments ou les individus de la population susceptibles de fournir les informations fiables ou nécessaires pour l’enquête menée (Wilondja, 2013, P.23).

Ainsi, vu la nature de l’échantillon utilisé, ce dernier est par conséquent constitué de 50 sujets nés et grandis en milieu traditionnel Bembe et connaissant leur culture.

Nous décrivons notre échantillon en tenant compte des caractéristiques telles que, le sexe, le niveau d’études et l’âge.

Tableau 1: Répartition de l’échantillon selon le niveau d’études et le sexe.

Niveau d’étude	Sexe				Total	
	M		F		f	%
	f	%	f	%		

Non diplômés	6	23	6	25	12	24
Diplômés	10	39	9	37	19	38
Gradués	6	23	5	21	11	22
Licenciés	4	15	4	17	8	16
Total	26	100	24	100	50	100

Légende : M=masculin, F=féminin, f=fréquence et %=pourcentage.

D'une manière majoritaire, nous avons plus de diplômés d'Etat dans notre échantillon.

Tableau 2 : Répartition des sujets selon l'âge

Tranches d'âges	f	%
40-60	39	78
61-89	11	22
Total	50	100

Ce tableau montre que 78 % de l'échantillon sont des adultes moyens qui sont majoritaires et 22 % des enquêtés sont constitués des vieux adultes.

2.3.2. Techniques de collecte, de dépouillement et de traitement des données

Pour récolter les données, nous nous sommes servi d'un questionnaire. Le dépouillement des données a été assuré par l'analyse de contenu. Le traitement des données a été réalisé par le décompte fréquentiel et l'indice des pourcentages.

3. Résultats obtenus

Nous avons d'abord cherché à savoir les différentes sortes des maladies mentales en milieu Bembe et leurs caractéristiques (ou leurs symptômes).

Les résultats à cette préoccupation sont repris dans le tableau ci-après.

Tableau 3 : Les catégories des maladies mentales et leurs caractéristiques

Catégorie	Caractéristiques(symptômes)	Dénomination
ISHILE	➤ Perte de la Conscience de soi, manque de contact avec la réalité, dissociation, marcher nu ou avec des habits en lambeaux très sales, manger à la poubelle, ramasser des objets sans valeurs, retrait social, agressivité parfois violence, agitation, logorrhée, bouffée délirante délire, hallucination	➤ Psychose (à la fois aiguë et chronique)
	➤ Timidité, tristesse, parfois mutisme, négligence de soi, de son bien-être et de son avenir, repli sur soi	➤ Dépression (états

I'WAMA	(introversion)	dépressifs)
IHùNGùKY- ù'A	➤ Angoisse, anxiété et phobie exagérées, irraisonnées parfois immotivées, Troubles obsessionnels	➤ Névroses (états névrotiques)

Ce tableau montre les différents types de troubles psychiques rencontrés en milieu traditionnel Bembe et les symptômes y afférents.

Nous avons aussi voulu savoir les causes de ces maladies mentales.

Les résultats concernant cette préoccupation sont résumés dans les tableaux suivants.

Tableau 4 : Les causes de la maladie mentale "ISHILE" (psychoses)

Causes	f	%
- Sorcellerie	20	40
- Transgression des us et coutumes de la société	8	16
- Malédiction (des parents, des vieillards, de Dieu...)	8	16
- Le démon(esprit) incarné dans la personne	8	16
- Traumatisme cranien	3	6
- Excès de produits psycho-actifs	3	6
Total	50	100

Ce tableau nous fait un constat selon lequel, les raisons d'ordre mystique (magico-religieux) pour être atteint de la maladie mentale ISHILE ont des pourcentages plus élevés que les causes psychiatriques.

Tableau 5: Les causes de la maladie mentale "IWAMA" (dépression chronique)

Causes	f	%
-Réclamation d'une offrande par un défunt, ou par un démon (sacrifice de l'esprit)	30	60
-Punition ou sanction des esprits ou des sorciers	20	40
Total	50	100

Il ressort de ce tableau que les raisons évoquées par nos enquêtés pour justifier la maladie mentale "IWAMA" sont notamment, le sacrifice (de l'esprit ou des potentialités mentales) de la victime (60%), et la punition des esprits ou des sorciers (40%).

Tableau 6: Les causes de la maladie mentale "IHùNGùKYù'A" (névroses)

Causes	f	%
--------	---	---

- Vol des biens d'autrui	18	36
- Mauvais sort par des sorciers	10	20
- Se rencontrer avec un mâne dans un milieu isolé ou avec un sorcier en train d'opérer	13	26
- Non-respect des conditions imposées par les devin-guérisseur ou le féticheur	6	12
- Faire la débauche ou se marier avec un/une conjoint(e) d'autrui	3	6
TOTAL	50	100

Il se dégage de ce tableau que les raisons pour lesquelles une personne pourrait être atteinte de la maladie mentale IHùNGùKYù'A sont notamment, le vol des biens d'autrui (36%), les mauvais sort des sorciers (20%), le fait de se rencontrer avec un mâne ou un sorcier dans un endroit isolé (26%), le non-respect des conditions imposées par les devin-guérisseur ou le féticheur (12%), enfin, faire la débauche ou se marier avec un/une conjoint(e) d'autrui (6%).

Nous avons voulu savoir aussi le lieu où les personnes à consulter pour la thérapie des maladies mentales.

Par rapport à cette préoccupation, 22 enquêtés, soit 44% estiment que les personnes capables de guérir les maladies mentales sont entre autres, le devin-guérisseur (ou le féticheur), le religieux (ou soit à la permanence de la prière); 18 sujets, soit 36% soutiennent que c'est le chef clanique incarnant un pouvoir traditionnel; et 10 personnes, soit 20% disent qu'il faut amener le malade mental chez le médecin (à l'hôpital).

Nous avons, enfin, chercher à savoir les moyens de prévention des maladies mentales chez les Bembe. Les résultats à cette préoccupation sont présentés dans le tableau suivant:

Tableau 7 : Mode de prévention des maladies mentales chez les Bembe

Mode de prévention	f	%
- Respecter les normes de la société (les us et coutumes)	23	46
-Eviter de transgresser les conditions imposées par les devins-guérisseurs ou les féticheurs	15	30
-Eviter la convoitise des conjoint(e)s ou des biens d'autrui	12	24
TOTAL	50	100

Il se dégage de ce tableau que les moyens de se prévenir d'une maladie mentale chez le peuple Bembe sont notamment, le respect des normes de la société (46%), le fait d'éviter de transgresser les conditions imposées par les devins-guérisseurs ou les féticheurs (30%) après avoir été en contact avec eux, et éviter la convoitise des biens ou des conjoint(e)s d'autrui (20%).

4. Discussion des résultats

Les bembes nous ont révélés que les maladies mentales sont regroupées chez eux sous trois (3) catégories ou dénominations:

- ISHILE: partant de ses symptômes, désigne les psychoses (à la fois aiguës et chroniques).
- I'WAMA: fait référence à des états dépressifs (dépression chronique).
- IHùNGùKYù'A: désigne les états névrotiques ou les névroses.

Selon ce peuple, les causes des maladies mentales sont principalement: La sorcellerie, les démons incarnés dans la victime, la transgression des us et coutumes de la société, la malédiction, la punition divine ou d'un esprit, le non-respect des conditions imposées par le devin-guérisseur(ou le féticheur), le vol, le sacrifice de l'esprit de la victime, la rencontre soudaine avec un sorcier entraîné d'opérer ou avec un mâne dans un milieu isolé ou pendant la nuit.

Ainsi, au regard de ces résultats, il nous est permis de dire que la thèse de Smet (1975, P.291) supra-mentionnée a été affirmativement vérifiée dans cette étude.

La conclusion des travaux réalisés au Burkinafaso par Fainzang, S (1998, p9-12) s'écartent de nos résultats quand il affirme que « la folie chez le peuple traditionnel Bisa du Burkinafaso est considérée comme le résultat du désordre subit par un organe, causée par une perturbation (un déplacement ou un renversement) du cerveau ou du foie. L'activité mentale est assumée par ces deux organes, bien que le foie jouisse d'un statut prépondérant en la matière. Le cerveau est le siège de la pensée, le foie est le siège de la raison » (<https://www.cairn.info>)

C'est d'ailleurs par-là que nos résultats rejoignent ceux de Mavinga (1998, P.110), lorsqu'il souligne qu'actuellement, chaque société a une conception des maladies mentales qui lui est propre en ce qui concerne notamment la sémiologie, l'étiologie, les techniques de diagnostic, la thérapie et la prophylaxie.

Nos résultats rejoignent aussi ceux trouvés par Munguryek, A. (2011), quand elle affirme que la conception et l'explication étiologique de la maladie mentale chez les Alur de la Province d'Ituri en RDC, sont d'ordre magico-religieux et social. La correspondance des résultats de ces deux recherches réalisées dans des milieux différents pourrait s'expliquer par le fait qu'au-delà de toute considération, tous les enquêtés de ces deux études sont africains, et

malgré tout, sont influencés quelque part, par la conception traditionnelle africaine qui est magico-religieuse.

Mbusa, J.P. (2006) en menant son étude qui portait sur la conception des maladies mentales en milieu universitaire, essentiellement avec les étudiants de la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education, n'a cependant pas abouti à la même conclusion que la nôtre. Selon ses résultats, les étudiants ont présenté dans la majorité une conception psychiatrique ou moderne des troubles psychiques. Cela pourrait être dû au fait que, les étudiants en tant qu'essentiellement intellectuels et scientifiques, et dans la grande majorité jeune, sont renseignés sur la conception psychiatrique (moderne) de la pathologie mentale.

La plupart des Bembe, affirment que la maladie mentale est guérissable. Ils orientent de ce fait leurs malades mentaux, dans la majorité des cas, chez le devin-guérisseur, le féticheur, le chef clanique ou chez un religieux (soit à la permanence de la prière). Selon les Bembe, le chef clanique, le devin-guérisseur, le féticheur connaissent des rituels, des plantes médicinales, et des objets en usage pour la thérapie; ils pratiquent également l'exorcisme et assurent la médiation entre les âmes des morts (ou les esprits) et la victime d'une maladie mentale. Le religieux prie pour le malade mental avec un rituel y afférent et fait un aveu de pardon à la divinité pour la thérapie de ce dernier.

Nos résultats rejoignent également ceux de Lodza, P. (2009), quand il affirme que la prise en charge ou le traitement des malades mentaux chez le peuple Bâlë est assurée par les tradithérapeutes et les notables claniques; ils s'en distinguent légèrement par ceux de Munguryek (2011), par le fait qu'en plus des féticheurs chez les Alur, la thérapie chez les Bâlë, est l'affaire de tous, elle inclue la famille et toute la communauté. Le rapprochement de ces différents résultats en matière de la thérapie pourrait se justifier par des raisons sus-évoquées, notamment, ces différents peuples africains conservent la thérapie traditionnelle africaine, et ne sont pas encore influencés par le modernisme ni l'évolution scientifique.

Concernant la prévention des maladies mentales, le peuple Bembe conseille d'avoir des bonnes conduites et des bonnes mœurs tout en respectant les normes et les coutumes de la société, d'éviter la convoitise des biens ou des conjoint(e)s d'autrui, de ne pas transgresser les conditions imposées par les devins-guérisseurs ou les féticheurs après avoir été en contact avec eux.

5. Conclusion

L'étude que nous avons menée a porté sur la conception de la pathologie mentale chez le peuple Bembe vivant dans la ville de Kisangani. Les données recueillies

auprès de nos enquêtés, nous ont permis de constater que, le peuple Bembe vivant en milieu urbain garde encore la conception traditionnelle (magico-religieuse) des maladies mentales, en dépit de changement du milieu, et nonobstant l'influence de la science et de la modernité. Ce qui nous a permis de confirmer notre première hypothèse.

Cette étude nous a permis de découvrir aussi que, les différentes sortes des maladies mentales sont regroupées chez les Bembe, en trois grandes catégories ou dénominations:

- ISHILE, qui correspond aux psychoses (la fois aiguës et chroniques);
- I'WAMA, qui correspond à des états dépressifs (la dépression chronique);
- IHùNGùKYù'A, départ ses caractéristiques renvoie aux états névrotiques. Ainsi, notre deuxième hypothèse a été corroborée.

La majorité des enquêtés nous ont révélés, qu'en cas d'un trouble psychique, ils amènent leurs malades mentaux pour le traitement, soit chez le devin-guérisseur(ou le féticheur), le chef clanique (le notable), ou soit chez un religieux (à la permanence de la prière). Seulement 10% de nos enquêtés, nous ont affirmés qu'il est nécessaire d'amener le malade mental à l'hôpital (ou chez le médecin) pour son traitement. A cet effet notre troisième hypothèse a été également confirmée

En ce qui concerne les moyens ou les manières de se prévenir des maladies mentales, les Bembe conseillent d'éviter de transgresser les us et coutumes et d'autres normes prônées par la société, d'éviter la convoitise, d'éviter de transgresser les conditions imposées par le féticheur ou le devin-guérisseur après avoir été en contact avec lui. Il s'agit donc d'un mode thérapeutique et préventif magico-religieux.

Ainsi, au regard de ces résultats, il nous est permis de dire que la thèse de Smet (1975, P.291) supra-mentionnée a été affirmativement vérifiée dans cette étude.

6. Liste des références consultées

Bardin, L. *Analyse de contenu*. Paris: P.U.F,1977.

Berube, L. *Terminologie de la nosographie et de la neurologie du comportement*. Paris: P.U.F,1991.

D'hainaut, L. *Concepts et méthodes de la statistique*. Tome I. Paris: Fernand Nathan,1975.

DeLansheere, G. *Introduction à la méthodologie de recherche en éducation*. Paris: P.U.F.,1974.

Javeau, C. *L'enquête par questionnaire*. Bruxelles:édition, université de Bruxelles, 1971.

Jeffrey et al. *Psychopathologie*. Paris: pearson éducation France. 7^{ème} édition, 2009.

Kalala, P. Psychiatrie et psychanalyse. Cours inédit. L1 psychologie. UNIKIS: FPSE, 2011.

Kaufman, G.D. la question de Dieu aujourd'hui. Paris, éd. du cerf, 1975.

Kitenge, S. Méthodologie de recherche en psychologie. *Notes de cours inédit*. G2 psychologie. UNIKIS: FPSE, 2010.

Larousse: Petit dictionnaire de la psychologie. Paris: *Larousse*, 2008.

Lodza, P. Conception et thérapie des maladies mentales chez le peuple Bâlé du territoire de djugu. *Mémoire inédit*. UNIKIS: FPSE, 2009.

Mbusa, JP. Conception des maladies mentales en milieu universitaire: cas des Etudiants de la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. *Mémoire inédit*. UNIKIS: FPSE, 2006.

Mucchieili, R. *Le questionnaire dans l'enquête psychosociale: connaissance du problème*. Paris: ESF, 1975.

Munguryek, C. Conception de la maladie mentale chez les Alur Vivant en milieu urbain. *Mémoire inédit*. UNIKIS: FPSE, 2011.

Ngongo, B. *Représentation de la maladie mentale chez les africains*. Paris : P.U.F, 2000.

Sillamy, N. Dictionnaire de psychologie. Paris: Larousse, 1999.

Smet, A.J.(1975). Philosophie africaine. Texte 2. Kinshasa: P.U.Z, 1975.

<http://www.cairn.info>. Consulté le vendredi 10 mai 2019

<http://doi.org/10.3917/lautr:049.0110>. Consulté le vendredi 10 mai 2019

<http://fr.wikipedia.org/wiki/maladiementale>. Consulté le Mardi 11 Avril 2017

[http://fr.wikipedia./wiki/maladiementale en Afrique](http://fr.wikipedia./wiki/maladiementale%20en%20Afrique). Consulté le vendredi 14 Avril 2017

<http://fr.wikipedia.org/wiki/troublemental>. Consulté le mardi 27 février 2018

[http://fr.wikipedia.org/wiki/lasantementaleenafrique:undefioubliéouuneréponseinstitutionnelle inadaptée?flariankastler](http://fr.wikipedia.org/wiki/lasantementaleenafrique:undefioubliéouuneréponseinstitutionnelle%20inadaptée?flariankastler). Consulté le mercredi 28 février 2018