

*DIRECTION REGIONALE SUD  
de la SANTE PUBLIQUE  
et des AFFAIRES SOCIALES*

*PROJET SANTE ABIDJAN*

*MAIRIES D'ABIDJAN, ABOBO  
et YOPOUGON*

*PROGRAMMES NATIONAUX*

*Santé materno-infantile  
lutttes contre le SIDA  
et la TUBERCULOSE*

*MISSION FRANCAISE de  
COOPERATION  
et d'ACTION CULTURELLE*

***SANTE  
EN  
CAPITALES***

COLLOQUE INTERNATIONAL

---

12 au 16 février 1996  
ABIDJAN, COTE D'IVOIRE

## COLLOQUE « SANTE EN CAPITALES »

### Itinéraires thérapeutiques dans la commune d'Abobo

par Mariatou Koné,  
IES/ORSTOM Petit-Bassam

Une enquête en cours, sur les déterminants économiques et anthropologiques des recours aux soins dans certaines communes d'Abidjan, permet de répertorier un certain nombre de cas de recours, et les raisons de ces choix. On note entre autres que les itinéraires thérapeutiques sont parfois fonction non seulement des moyens dont on dispose (moyens humains, relationnels, financiers...) mais aussi et surtout des représentations que l'on se fait de la maladie et/ou de la santé, des thérapeutes<sup>1</sup> et/ou des lieux de thérapie.

Dans le cadre de cette communication, nous occulterons les représentations de la maladie et/ou de la santé. Nous nous intéresserons ici prioritairement à la responsabilité des personnels de santé, des "pharmacies" ambulantes, des "tradi-praticiens", des guérisseurs, des marabouts, des sectes, des religions, etc.. dans les recours aux soins, dans les itinéraires et choix thérapeutiques des habitants de la commune d'Abobo. En quoi les offres des soins, les attitudes et comportements des thérapeutes influencent-ils les "stratégies" qu'opèrent les malades et/ou ceux qui les ont à charge? Autrement dit, quel est le poids, le rôle et la place des thérapeutes dans le choix des prestations sanitaires, des itinéraires thérapeutiques? Ceci amène à s'interroger sur la connaissance et les représentations qu'on a des praticiens en général.

### QUELQUES ÉLÉMENTS DE MÉTHODE

Les enquêtes pour le recueil des données ont eu lieu dans la commune d'Abobo qui compte 22 quartiers dont 6 villages selon un document de la mairie. On y rencontre une population hétérogène avec une majorité de communautés étrangères : burkinabé, malienne, guinéenne, nigériane, ghanéenne, togolaise, béninoise, mauritanienne, etc. Selon le recensement de 1988 la commune d'Abobo regroupe 401 211 habitants<sup>2</sup>.

Dans un premier temps, nous décrirons quelques cas de recours et les raisons qui guident ces choix (selon les patients ou les « aideurs »...). En deuxième lieu, il s'agira de dégager quelques éléments, qui permettent aux praticiens de se juger les uns les autres (compétence, qualité des prestations, manière de poser l'acte thérapeutique, rapport ou relation avec le malade, accueil, etc.). En dernier lieu, nous noterons l'opinion des « pharmaciens par terre » ou « pharmaciens ambulants » ou encore « pharmaciens trottoirs » sur les raisons des recours.

---

<sup>1</sup>Médecin, infirmier, sage-femme, marabout, guérisseur, féticheur, etc.

<sup>2</sup> Ce chiffre serait aujourd'hui à 555 457 habitants selon un agent de la mairie.

Nous avons recueilli ces données de façon classique grâce à des entretiens accompagnés d'observations, auprès des malades, de leurs parents, de ceux qui leur viennent en aide, de différents thérapeutes et de leurs collaborateurs, de certains vendeurs de médicaments (« pharmaciens ambulants » ou « pharmaciens trottoirs »).

## A LA RECHERCHE DE LA SANTÉ ...

### Les patients

*Le couple K.* (quartier Plaque) préfère les praticiens dit traditionnels aux personnels de santé moderne. Il met en cause la compétence des soignants « modernes », la qualité de l'accueil, et les nombreuses demandes administratives. Selon lui, « les cliniques privées sont proches du domicile mais les déceptions qui y sont enregistrées font qu'on se détourne de tous les traitements modernes (car il s'agit du même personnel). On va vers les tradi-praticiens. Certes le traitement moderne est rapide mais le tradi-praticien est efficace même s'il est lent. Il est généralement moins coûteux ». Le couple K. ne fait aucune distinction entre les soins dans un centre hospitalier et ceux reçus dans une quelconque infirmerie désignée assez souvent sous le vocable de clinique. Pour lui, « tout ça c'est la médecine des blancs, c'est moderne et les employés se comportent tous de la même manière ».

M. et Mme K. donnent l'exemple d'une fracture de bras d'un de leurs fils à sa naissance à la maternité : ils sont allés à plusieurs reprises à l'hôpital (au CHU de Cocody) à cause du plâtre mal posé par un « docteur ». Et chaque fois, une radiographie a été demandée, des frais de consultations ont été perçus. Ils en ont déduit qu'ils ont été reçus par des stagiaires, novices. Ils ont dépensé au total pour la fracture du bras, 120 000 F comme frais au CHU de Cocody sans succès. Il a fallu aller à Anyama où réside un guérisseur célèbre spécialiste de la fracture. Les frais occasionnés (taxis, médicaments) ont coûté 20 000 F. Un droit équivalent au prix du poulet mais actuellement fixé à 6000 F, plus du beurre de Karité, est payé à l'arrivée comme droit de consultation une seule fois même si on revient pour d'autres soins. Puis un canari est remis. Ce n'est qu'après la guérison constatée que le guérisseur demande de le récompenser (« prix de colas » en fonction des possibilités du patient). Pour l'enfant K., on est passé de la médecine dite moderne à la médecine traditionnelle.

*T.B.*, un malade de sexe masculin, 30 ans, célibataire père d'un enfant, plus 2 personnes à charge, habite « Habitat derrière la cité U ». Il est chauffeur de taxi et raconte : « j'avais les hémorroïdes (« côcô »). Cela se manifestait par les maux de tête, de dos, les difficultés à faire pipi, l'amaigrissement. Je n'arrivais même plus à conduire mon taxi. L'on disait que c'était le SIDA. Le premier diagnostic a été posé à l'hôpital mais avant ça, j'ai acheté moi-même des comprimés chez les vendeurs là ; en plus de cela, je buvais et me purgeais avec des médicaments traditionnels qu'on m'avait conseillés. Je suis ensuite allé voir une dame féticheuse. Elle m'a dit que c'est quelqu'un de ma famille maternelle qui est en train de me manger en sorcellerie parce que j'ai l'argent. Elle m'a conseillé des sacrifices (un coq rouge et un mouton qui a les pattes noires, plus du riz mélangé avec de l'huile rouge). J'avais le choix entre remettre les deux premiers à quelqu'un qui n'a besoin de rien (riche) et le second à un carrefour, ou bien remettre

le tout à la femme elle-même pour accomplir le sacrifice. J'ai opté pour la deuxième solution, parce j'avais honte de me promener avec ça pour chercher quelqu'un, et puis c'est difficile de trouver un « grand type » qui accepte des choses comme ça. N'ayant pas été soulagé, j'ai commencé à acheter les médicaments chinois sur conseils d'un de mes collègues. Là, j'ai commencé à me sentir mieux, mais après un mois et 22 jours, j'ai fait une rechute. C'est en ce moment qu'un de mes frères m'a emmené ici (chez un guérisseur). Quand j'ai commencé son traitement, je ne sens plus les brûlures dans mon corps. J'habite le même quartier que le guérisseur. La qualité de l'accueil est très bonne. Il n'a pas exigé d'argent avant les soins. Il m'a donné des conseils sur mon alimentation. Il m'a fait attendre une semaine avant de me donner les médicaments qui se sont révélés très efficaces. Il a beaucoup de patients qui viennent d'ailleurs. Moi je n'ai pas payé de transport pour le voir. J'ai dépensé au total 20 000 F CFA pour les soins (j'ai payé moi-même les médicaments). Maintenant que je vais mieux, je souhaite lui offrir un grand boubou en signe de reconnaissance. Ses soins sont très efficaces ; je ne connais pas de cas de décès chez ce guérisseur pour l'instant. Chez lui, l'accueil est familial.

Pendant ma période de maladie, j'ai changé de métier en abandonnant la conduite ; j'étais au garage tous les jours (j'ai aussi une formation en mécanique auto). Ce sont mes amis qui m'ont beaucoup aidé, moralement par des visites et un peu financièrement, pendant ma période de maladie. Celui qui m'a le plus aidé est apprenti-menuisier, nos pères sont amis. Je fais partie de l'association des chauffeurs de taxi depuis 1989 pour l'entraide, rendre des services sociaux à tous les membres. Mais c'est un seul chauffeur de taxi qui m'a aidé un peu parce que c'est moi qui lui ai appris à conduire au début. Ma grande soeur elle, a consulté des marabouts parce que c'est ce qu'elle pouvait payer : la consultation est moins chère (on dépose 200 F et on dit intérieurement tout ce qu'on pense, toutes les préoccupations). Elle m'a donné une amulette qu'elle a payée à 10 000 F CFA ».

Ce deuxième exemple reflète l'itinéraire thérapeutique de la plupart des personnes interrogées : automédication moderne et/ou traditionnelle, centre de santé moderne, recours aux thérapeutes traditionnels y compris les cas avec prophètes, marabouts, contre-sorciers, féticheurs, etc.

Certaines personnes vont à l'hôpital juste pour savoir ce qu'elles ont comme maladie avant de se traiter chez le guérisseur. Parmi elles, il y a celles qui trient les ordonnances ; elles n'achètent que quelques médicaments, souvent les moins chers (les médicaments d'accompagnement). Il y en a qui achètent les médicaments « en différé » (c'est-à-dire un peu plus tard). D'autres adoptent la démarche inverse : elles vont d'abord chez le guérisseur et ensuite à l'hôpital.

S'agissant des cas d'automédication moderne, il faut prendre en compte certains cas de recours aux « pharmaciens ambulants » qui vendent sans conseiller ; c'est-à-dire qu'ils ne sont que vendeurs, ils donnent ce qu'on leur demande comme le vendeur de légumes.

Qu'elle soit moderne ou traditionnelle, l'automédication a de nombreux prescripteurs : le patient lui-même, des amis, des parents, des collègues, de simples passants...).

Nous avons remarqué que la plupart des ménages préfèrent se soigner à « l'indigénat » mais quand un enfant est malade, on va systématiquement à l'hôpital. Pourquoi? Selon

K., « les médicaments traditionnels sont peut-être lents mais ils agissent efficacement. Par contre les médicaments modernes eux sont rapides mais n'agissent pas toujours efficacement ; Une grande personne peut attendre que le médicament traditionnel fasse lentement son effet, mais ce n'est pas possible pour l'enfant car il est fragile. Donc dans un premier temps, on envoie l'enfant à l'hôpital pour calmer son mal ou le circonscrire, on achète les médicaments de première nécessité et après on fait le reste à l'indigénat ».

Nous constatons aussi que ceux qui ont recours aux centres de santé modernes se soignent hors de la commune d'Abobo ou dans un quartier qu'ils n'habitent pas. Pourquoi? Certains centres de santé ont meilleure réputation que d'autres. Par exemple dans le domaine de la pédiatrie, le centre S.F<sup>3</sup> géré par des soeurs (catholiques) connaît actuellement une hausse de fréquentation selon un agent de santé de ce centre. Il explique cette hausse par le fait que les soeurs accueillent très bien la femme qui y accompagne son enfant, elles s'occupent bien de l'enfant, lui donnent des soins avant de demander de les payer, encouragent les parents à revenir dans le centre pour informer de la guérison de l'enfant, etc.. « Ici, on s'occupe de l'homme avant de s'occuper de l'argent ».

Certains thérapeutes ou intervenants sont beaucoup plus attentifs à l'état psychologique des malades ou de leurs accompagnateurs. La façon de recevoir est déterminante dans les représentations sur les thérapeutes et le choix des itinéraires. Quand on sait d'avance qu'on doit passer plusieurs étapes avant d'être reçu par le médecin, et qu'en plus on devra attendre des heures pour être reçu comme un éclair, puis qu'au bout du compte on ne recevra qu'une ordonnance, on est gagné par le découragement. On choisit de ne fréquenter les centres de santé moderne qu'en cas d'extrême urgence.

Ce n'est donc pas toujours pour des problèmes financiers ou économiques qu'on fuit les centres de santé moderne. Certains malades se disent réconfortés quand le thérapeute leur consacre du temps, discutent avec eux ; le réconfort est un des objectifs recherchés dans les recours. Avant donc la compétence du praticien, on recherche la qualité de l'accueil. Les malades choisissent les agents de santé traditionnels, les prescripteurs d'automédication et les « pharmaciens trottoirs » parce qu'ils se sentent moralement plus proches.

En plus de toutes les explications précédentes, il semble que la médecine dite traditionnelle est prisée à cause de la lenteur de son action; cela est lié à la représentation de l'action et de l'acte thérapeutique : plus le traitement est lent, plus le médicament pénètre toutes les parties du corps pour extirper la maladie. L'on reconnaît souvent à la médecine moderne d'agir rapidement mais pas en profondeur, avec des risques de rechute. C'est en partie ce qui laisse croire aux malades ou à ceux qui les ont à charge, que la médecine moderne procède par tâtonnement ou bien qu'on ne rencontre que des stagiaires ou des incompetents dans les centres de santé moderne. « Il faut avoir la chance de tomber sur un bon «docteur» sinon, on fait beaucoup de va et vient . On procède par tâtonnement dans les hôpitaux, on prescrit un tel médicament et ensuite un tel autre jusqu'à ce qu'on tombe sur le bon, sans compter qu'à chaque fois on paye des frais de consultation.».

---

<sup>3</sup> Situé entre Avocatier et Habitat.





chances de guérison. On peut retenir que les recours sont multiples et ne sont pas toujours exclusifs. On procède par tâtonnements.

Aujourd'hui parmi les médicaments trottoirs, on trouve des médicaments dit chinois vendus par des asiatiques ou des africains. Une étude approfondie devrait permettre de connaître les consommateurs de ces nouveaux produits, et les raisons qui les guident, l'identité des vendeurs... Quel est la part de ce recours dans les itinéraires thérapeutiques?

## CONCLUSION

Il ressort de ce travail que la disponibilité, la compétence des thérapeutes, le temps de consultation, le temps d'attente, la manière dont ils reçoivent leurs patients ou ceux qui les accompagnent, les conditions d'accès aux soins, etc., influencent les trajectoires thérapeutiques.

Le coût des prestations et les modalités de paiement de ces prestations sont également assez souvent évoquées dans le choix des itinéraires. On a remarqué par exemple qu'avec la crise économique des années 80, accentuée par la dévaluation du franc CFA en 1994, de nombreuses personnes se détournent des centres de santé, des hôpitaux. Il y a un recours accru à la médecine traditionnelle parce que c'est relativement moins cher ; quelquefois on peut payer après la guérison, on peut payer en nature, par tranche, et aussi parce que les frais de consultation du thérapeute traditionnel sont quasi inexistant, moindres ou parce qu'on ne sent pas les dépenses de santé.

Les "pharmacies" ambulantes sont aussi beaucoup sollicitées parce qu'on peut payer les médicaments au détail, parce que le vendeur (qui fait parfois office de médecin ou d'infirmier) pose gratuitement son "diagnostic", conseille gratuitement ses médicaments et les fournit sans ordonnance. Avec elles, on contourne les problèmes liés au temps d'attente, à la qualité de l'accueil, aux frais de consultation, etc.

La compétence du thérapeute et la confiance en ce dernier, nourries souvent par des préjugés, guident parfois les malades et leurs accompagnateurs. Toutefois, ce travail montre que les représentations ne sont pas immuables, figées car on peut changer de thérapeute ou le conserver en fonction de l'expérience qu'on a vécue avec lui, de la réputation qu'on en sait. Tout dépend au fond de ce qu'on attend de lui.



## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Coppo, P., et Kéïta, (éd.), 1989 : Médecine traditionnelle - acteurs, itinéraires thérapeutiques. Trieste, Editizioni "e".

Diarra, T., 1993 : Représentations de la santé, de la maladie, et itinéraires thérapeutiques dans les quartiers de Bankoni, Niarela et Bozola. Bamako, INRSP/ORSTOM.

ENSEA/PSA/INRSP, 1993 : Enquête sur les conditions de vie, recours aux soins et les dépenses de santé des ménages dans la commune de Yopougon. Rapport général. Abidjan/Bamako

Fassin, D., et Jaffré, Y., (éd.), 1990 : Sociétés, développement et santé. Paris, Ellipses/AUPELF.

Freidson, E., 1984 : la profession médicale. Paris, Payot.