

LES MALADIES INFECTIEUSES FACE AUX PRATIQUES DE SOINS NON CONVENTIONNELS : RECOURS AUX MEDICAMENTS « SEMI-AMELIORES » DANS LE TRAITEMENT DU RHUME A ZINDER.

YAHAYA Badamassi

*Chercheur indépendant, Zinder- Niger
yahayabadamassi@gmail.com*

Résumé :

De nos jours, on remarque la persistance et le recours aux soins non conventionnels par des professionnels et par des amateurs. Ainsi, l'objectif de ce présent article consiste à identifier les raisons du recours à la pratique des soins non conventionnels (médicaments semi-améliorés) dans un contexte de réémergence des maladies infectieuses dans la ville de Zinder. Dans cette recherche, la question principale est formulée de la façon suivante: quelles sont les causes et les conséquences du recours aux soins non conventionnels pour la prise en charge médicale du rhume dans la ville de Zinder ? Pour trouver des réponses empiriques à cette question, la recherche fait recours à l'approche qualitative. Des entretiens individuels sont administrés à l'endroit des tradi-praticiens, aux médecins et aux usagers pour la collecte de ces données. Les résultats de la recherche montrent qu'en général les usagers de ces médicaments « semi-améliorés » sont satisfaits des services, d'où le recours tardif à la médecine moderne. De même, il ressort que le refus d'hospitalisation lié à la vente des médicaments « semi-améliorés » et la négligence des services sanitaires constituent des facteurs qui concourent au recours à la médecine non conventionnelle dans la prise en charge du rhume à Zinder.

Mots clés : Soins non conventionnels, médecine conventionnelle, médicaments « semi-améliorés », rhume, Zinder.

Abstract

Nowadays, we notice the persistence and recourse to unconventional care by professionals and amateurs. Thus, the objective of this article is to identify the reasons for resorting to the practice of unconventional care (semi-improved drugs) in a context of re-emergence of infectious diseases in the city of Zinder. In this research, the main question is formulated as follows: what are the causes and consequences that explain the use of non-conventional care in the city of Zinder? To find empirical answers to this question, research uses the qualitative approach. Individual interviews are administered at the location of traditional healers, doctors and users to collect this data. Research results show that users of these "semi-improved" drugs are generally satisfied with the services, hence the late use of modern medicine. Likewise, it emerges that the refusal of hospitalization linked to the sale of "semi-improved" medicines and the neglect of the health services constitute factors which contribute to the use of unconventional medicine in the management of colds in Zinder.

Keywords: Alternative care, conventional medicine, "semi-improved" drugs, cold, Zinder.

Introduction

En Afrique, les soins traditionnels constituent le premier choix thérapeutique pour la plupart des malades. La proximité de la médecine africaine, les croyances culturelles, les représentations liées à la maladie, les contraintes de l'hospitalisation, la méconnaissance de la maladie rendent compte des itinéraires thérapeutiques pluriels des malades souffrant des maladies infectieuses telles que le rhume et le rhumatisme. L'une des principales raisons qui favorise ce recours à la médecine traditionnelle est l'environnement économique, politique et surtout social propice qui permet l'exercice du commerce parallèle de médicaments traditionnels dits « améliorés ». En effet, la réalité de l'automédication est une pratique à travers laquelle patients et soignants partagent une expérience ultérieure résultant d'une expertise d'acte biomédical. Puisque le médicament participe à la « [...] construction de l'identité d'un traitement et de ses usages [...] » (Emmanuelle Simon et Marc Egrot, 2012, p. 79). A Zinder, le constat est reluisant en ce sens qu'une nouvelle forme de médicaments semi-traditionnelle inonde le marché, les coins et recoins de la ville. Ces médicaments ont vocation à traiter presque toutes les maladies infectieuses (ulcère d'estomac, diabète, hypertension artérielle, faiblesse sexuelle etc.). Dans le cadre de cette étude, l'intérêt est porté sur les médicaments « *semi-améliorés* » pour traiter le rhume qui est une maladie infectieuse mais très négligée malgré son mode de contamination dans la société haoussa de Zinder.

Le Niger faut-il le rappeler est un pays organisé et son fonctionnement exige le respect d'un certain nombre de principes. Partant de là, les acteurs formels (pharmacies) importent toute la quantité des produits pharmaceutiques nécessaires pour la consommation de la population locale même si ces produits arrivent au Niger à un prix exorbitant.

Cette situation profite aux Nigériens qui importent frauduleusement les médicaments semi-traditionnels du Nigeria, suivant des circuits de redistribution construits et propres à eux pour envahir toutes les régions du Niger notamment Zinder. Ces vendeurs de médicaments sont présents sur presque tous les axes, pistes, marchés, quartiers et le centre-ville de Zinder. Ils offrent quotidiennement une publicité impeccable qui favorise et encourage les patients à venir toujours vers eux. Ils ont des qualités qu'on ne retrouve pas chez les acteurs du secteur formel (pharmacies) : accessibilité- disponibilité- efficacité. Ainsi, à Zinder

depuis la résurgence en 2010, de la vente de ces médicaments « semi-améliorés », la population à divers niveaux est exposée à d'énormes risques d'insécurité sanitaire dans leur consommation. Cet état de fait rappelle ce que Martin (2010, p.41) considère comme « *une logique individualisée* » ou « *sur mesure* », adossée à une rhétorique du « libre choix ». Chaque acteur est tenu d'aller dans le sens qui lui convient pourvu que cela puisse lui donner ou lui permettre d'assurer ses besoins quotidiens et ceux de sa famille particulièrement en termes de choix thérapeutique.

C'est au regard de l'intérêt que suscite le sujet, qu'il est important de s'interroger sur le recours à ces médicaments « semi-améliorés » pour prendre en charge des maladies infectieuses notamment le rhume à Zinder. Cela s'inscrit dans la logique de Desclaux, A. et Lévy, J. (2003, p.521) quand ils pensent que : « *Seules des analyses fines conduites dans chaque contexte auprès de toutes les personnes concernées peuvent permettre de comprendre les effets pervers des interventions sanitaires* ». En effet, dans la ville de Zinder, il s'est développé récemment une forme de médecine traditionnelle dite « semi-améliorée » qui est beaucoup prisée par la population pour le traitement de certaines maladies. On observe donc comme l'affirme F. Saillant (1999, p.103) que : « *l'itinéraire thérapeutique se fait pluriel au rythme d'amélioration ou d'aggravation de la maladie dans un contexte où représentations, savoirs, pouvoirs, et pratiques s'autonomisent avec des acteurs autonomes* ». Ce qui renvoie à la question de savoir comment l'innovation dans les emballages et le dosage participe-t-elle à la naissance d'un nouvel produit de la médecine traditionnelle appelée « semi-amélioré » pour traiter le rhume à Zinder.

1. Cadre Méthodologique

1.1 Présentation du site d'étude

La recherche a été réalisée dans la ville de Zinder. C'est la deuxième ville du Niger, située à environ 1000 km à l'Est de la capitale Niamey. Cette localité est limitée à l'Ouest par la commune de Tirmini, à l'Est par celle de Gafati, au Sud par la commune de Dogo et au Nord par la commune de Dakoussa. Zinder est érigé en ville conformément à l'ordonnance n°2010-56 du 17 septembre 2010 portant érection des communautés urbaines en ville à statut particulier. C'est à ce titre que les cinq communes ont pris l'appellation « d'arrondissements communaux » et on ne parle plus de commune. A l'heure actuelle, la ville de Zinder compte

cinq arrondissements dont le 1^{er}, le 2^{ème}, le 3^{ème}, le 4^{ème} et le 5^{ème} Arrondissements communaux. D'un point de vue légendaire, « Zinder » est créé par un chasseur du nom de « Zindirma » venu du royaume de Bornou d'ethnie Kanouri. Les « Zindérois » sont les habitants de Zinder souvent aussi appelés les « Damagaram »¹. Zinder qui constitue notre site de recherche est située sur une route commerciale de caravanes transsahariennes qui relie dès le XI^e siècle le Maghreb à l'Afrique Noire. A Zinder, les activités économiques sont principalement dominées par l'agriculture exercée par la grande majorité des chefs de ménage. Cela montre que, c'est une ville qui a une forte vocation agricole. Les cadres/chefs de ménage ou ceux exerçant des activités qui exigent une qualification sont peu nombreux du fait du faible taux de scolarisation dans la région de Zinder. Le choix de cette localité s'explique par la présence massive des vendeurs et un recours significatif des médicaments « *semi- améliorés* » par les habitants de Zinder.

1.2. Matériels et méthodes

Dans le cadre de cette étude l'échantillon est constitué de trente (30) usagers des médicaments « *semi-améliorés* » (ces personnes font recours à chaque fois à ces types de produits), dix (10) prestataires de soins de la médecine occidentale et dix (10) thérapeutes traditionnels. Au total, l'étude s'est adressée à cinquante (50) enquêtés. C'est un échantillon de type non probabiliste. La technique du choix raisonnée a été utilisée. Les critères d'inclusion de cet échantillon de ces personnes étaient les suivants : avoir été atteint une fois de rhume et avoir une fois eu recours à ces médicaments « *semi- améliorés* » ou être prestataires (médecins, infirmiers et infirmières, des aides – soignants, tradi-praticiens et vendeurs ambulants).

Les entretiens sont semi directifs à travers un guide pour les thérapeutes, les usagers et les prestataires de soins. En plus de ces entretiens, l'observation directe est aussi privilégiée. Toutes ces techniques sont également précédées par la recherche documentaire qui a consisté à sélectionner et parcourir les articles et ouvrages généraux axés sur la médecine conventionnelle et non conventionnelle. Ces techniques ont permis de cerner le recours aux médicaments « *semi-améliorés* » pour le traitement du rhume. Cela explique également le recours tardif aux

¹ Habitant du Damagaram

structures sanitaires présentées dans les résultats suivants. La méthode de l'analyse de contenu a été sollicitée et a abouti à l'émergence de thèmes qui ont représentés l'ossature de ces résultats. Cette méthode d'analyse de données qualitatives a pour objectif ultime de « *déterminer la signification exacte du message étudié* » (L'Écuyer, 1990, p. 14). La plupart des entretiens ont été réalisés en Hausa avant d'être transcrit et traduit en Français pour procéder à l'analyse.

Dans le cadre de cette recherche, la théorie du changement de Colletette et Delisle (1982) a été utilisée. Cette théorie amène un changement de mentalité sans précédent dans la pratique infirmière par ses origines existentialistes et phénoménologiques. Pour Colletette et Delisle (1982), le changement doit être intégré par chaque individu, mais aussi par son entourage (l'équipe médicale, les autres professionnels de la santé) et ce, quotidiennement. Cette intégration va alors demander à l'entourage de bouger lui aussi, changer et expérimenter. C'est en ce sens qu'il y a l'émergence des nouveaux produits « médicaments *semi-améliorés* » qui inondent les rues de Zinder. La complexité de l'intégration d'une théorie de soins dans l'émergence des nouveaux produits traditionnels appelés « médicaments *semi-améliorés* » dans la ville de Zinder s'explique par la théorie du changement de Colletette et Delisle (1982).

Selon cette théorie, au lieu de traiter le contenu des changements, c'est-à-dire telle ou telle modification apportée à un système organisationnel, les auteurs, consultants et professeurs, ont cherché plutôt à décrire le processus même du changement, et, plus précisément, du changement planifié qu'ils définissent comme « un effort délibéré de changer une situation dite insatisfaisante, au moyen d'une suite d'actions dont le choix et l'orchestration résultent d'une analyse systématique de la situation en cause » (p. 49). C'est dans cette logique que les tradi-praticiens pour jouer leur partition ont innové en termes de la délivrance de leurs prestations à travers la vente des « médicaments *semi-améliorés* » dans la ville de Zinder.

2. Résultats et Discussion

2.1. Le recours aux médicaments « semi-améliorés » pour le traitement du rhume dans la ville de Zinder : Causes et conséquences.

En milieu Hausa, l'entité nosologique populaire du rhume est associée à trois principaux concepts : « *Mura, sanyi ou majina* ». ² Dans cette société, le rhume est donc associé généralement au « froid » à cause de sa fréquence dans la saison froide. D'où le recours aux médicaments pour le traiter. C'est ainsi, qu'à Zinder on trouve plusieurs types de produits pour prendre en charge le rhume notamment le médicament « *semi-amélioré* ». Celui-ci se présente sous la forme d'une recette préparée à base de diverses substances naturelles végétales, animales et minérales. Ce cocktail issu uniquement d'une ou plusieurs plantes associées à d'autres ingrédients d'origine animale ou végétale forme ce qu'on appelle médicament « *semi-amélioré* ». Celui-ci est préparé sous diverses formes : solution, soupe, poudre, pommade encens etc. administré selon la nature de la maladie. C'est ce qu'on retrouve dans les propos de ce tradipraticien concernant le mode d'administration de ces produits :

Ces dernières années nous avons eu des formations à travers la direction de la pharmacopée traditionnelle. Nous avons énormément appris beaucoup de choses notamment par rapport au séchage des plantes, à la production et surtout la conservation. C'est pourquoi, aujourd'hui nos produits sont bien appréciés par la population et souvent nous travaillons en collaboration avec les agents de santé dans plusieurs domaines. C'est dire que nos produits sont reconnus par les autorités compétentes.

(Homme enquêté, âgé de 40 ans, entretien réalisé le 12/ 02/2021).

Dans la même logique, en dehors du mode de conservation, la posologie est aussi un autre aspect important qu'il faut reconnaître chez les tradipraticiens en ce sens qu'ils détiennent cette connaissance. A travers

² En langue Hausa, ces trois mots signifient « froid » allusion faite au rhume

L'observation de différentes prescriptions, on retrouve des indications telles que « *trois pincées par jour* », ou « *quatre tasses par jour* » ou encore « *une ou deux applications* », etc. Cela montre que les tradi-praticiens sont conscients de surdosage ou sous-dosage avec toutes les conséquences qu'ils comportent notamment l'intoxication ou l'absence des réactions. Au vu de la nature des médicaments « *semi-améliorés* » qui abonde dans la ville de Zinder, il est lisible sur les petits bouts de papiers d'emballage la posologie et le mode de préparation de ces produits individuellement pris. Pour le cas de traitement du rhume qui constitue l'objet de notre analyse, son mode de traitement varie selon les tradi-praticiens. La recette de ce tradi-praticien clarifie ce point de vue :

En cas de rhume, tu vois ce produit, c'est « *komi da ruwan ka* ³ », il faut mettre trois pincées dans une eau chaude et prendre un bol matin et soir sous forme de tisane. C'est un produit à base de gingembre mélangé avec du kinkeliba ». C'est très efficace pour arrêter surtout l'écoulement nasal et les toux.

(Femme enquêtée, âgé de 35 ans, entretien réalisé le 18/ 02/2021).

Un usager de ces produits confirme que :

Le traitement à base de « *komi da ruwan ka* » est reconnu pour son efficacité par bon nombre de personnes. Dès que j'ai le rhume, à chaque fois je fais recours à ce produit et au bout de deux ou trois jours ma santé s'améliore. En dehors même des membres de ma famille, je recommande ça à mes connaissances. (Homme enquêté, âgé de 42 ans, entretien réalisé le 13/ 02/2021).

En effet, le recours aux médicaments « *semi-améliorés* » dans la ville de Zinder est également perçu par les agents de santé comme une réalité. C'est ce qui ressort des propos d'un médecin (Homme enquêté, âgé de 38 ans, entretien réalisé le 16/ 02/2021).

Depuis un certain temps effectivement, c'est un secret de polichinelle que les médicaments

³ *Vent dire que traite toutes les maladies*

traditionnels ont occupé une place dans l'itinéraire thérapeutique des patients. Pour le cas de traitement du rhume, il est vrai que ça n'est pas une pathologie grave, c'est peut-être pourquoi les gens sont réticents à se rendre dans nos formations sanitaires et font recours directement en premier lieu à la médecine traditionnelle. Le hic, c'est quand la situation se dégrade que les malades vont chez nous souvent dans une situation critique surtout pour les cas des enfants car ils sont vulnérables. En tant que technicien, je me réserve le droit de me prononcer sur l'efficacité de ces produits ; tout ce que je peux dire, ce que je conseille aux malades, c'est de se rendre dans les centres de santé dès l'apparition des premiers signes de n'importe quelle maladie au-delà du rhume.

Ce qu'il faut retenir à ce niveau, chez la médecine traditionnelle, c'est l'absence des formes adaptées pour les enfants contrairement aux firmes pharmaceutiques qui sont sujettes à un certain nombre de normes médicales.

Les résultats de l'enquête montrent que la plupart des enquêtés font recours aux médicaments « semi-améliorés » dès les premiers signes de l'apparition du rhume. Les symptômes du rhume sont généralement très dérangeants avec des signes graves : nez bouché, éternuements, écoulement nasal avec parfois des maux de tête ou toux. De l'avis, du médecin (*Homme* enquêté, 51 ans, âgé de 49 ans, entretien réalisé le 16/02/2021), le rhume ou rhinopharyngite est :

Une infection virale bénigne de la muqueuse très fréquente chez l'adulte et l'enfant qui tapisse le nez et la cavité en arrière du nez et au-dessus de la gorge, le « pharynx. Elle est bénigne mais très contagieuse. Le risque est la survenue de complications infectieuses (bactériennes) que l'on peut éviter : otite, sinusite. (*Homme* enquêté, âgé de 51 ans, entretien réalisé le 15/02/2021).

Dans la ville de Zinder, le rhume est perçu par la majorité des enquêtés comme une maladie éphémère qui ne nécessite pas de traitement médical

d'où le recours aux premières heures à certains produits traditionnels notamment « *semi-améliorés* ». Selon les personnes enquêtées, il est très facile de traiter le rhume avec les produits traditionnels disponibles et accessibles à tous. Un usager (*usager, 45 ans*) l'explique en ces termes : « *le mode de traitement du rhume à base des plantes pour calmer et décongestionner le rhume est très efficace, c'est pourquoi je fais toujours appel aux médicaments semi-améliorés* ». Un autre enquêté abonde dans le même sens :

En cas de contraction de rhume, je fais d'abord recours à la tisane de gingembre et clou de girofle car c'est très bon pour déboucher le nez surtout chez l'adulte. Je consomme cette tisane deux, trois ou quatre fois par jour. Le gingembre est très reconnu pour ses propriétés antivirales et anti inflammatoires. (Homme enquêté, âgé de 40 ans, entretien réalisé le 19/ 02/2021).

Cependant, un autre mode de traitement a été souligné par un tradi-praticien qui évoque « *les inhalations* » de produits comme « *Soundou* »⁴ et « *waraka* »⁵. Dans la même perspective, un infirmier corrobore cette position en ces termes : « *Comme vous le savez, une grande quantité d'actifs arrivent dans les voies respiratoires jusqu'aux bronches donc ces inhalations sont aussi utiles surtout en cas de toux* ». Cela rejoint l'explication d'un médecin interviewé (Homme enquêté, âgé de 46 ans, entretien réalisé le 10/ 02/2021) qui soutient que : « *...la muqueuse du nez sécrète habituellement en permanence de petites quantités d'un liquide (le « mucus ») chargé d'humidifier la muqueuse et l'air inspiré : ce processus participe à la défense contre les microbes (virus et bactéries)* ».

Néanmoins, il faut dire que le recours aux médicaments « *semi-améliorés* » pour le traitement du rhume n'est pas sans conséquences. C'est dans cette optique que le médecin (Homme enquêté, âgé de 38 ans, entretien réalisé le 13/ 02/2021) enquêté s'exprime de la façon suivante :

Les symptômes du rhume disparaissent spontanément en sept à dix jours sous traitement de la médecine conventionnelle. Donc, c'est possible de faire enrayer rapidement le rhume et éviter les complications sans recourir aux médicaments

⁴ Plante écrasée et rendue poudre qui fait l'objet d'inhalation

⁵ Veut dire « guérison » en Haoussa

traditionnels...ces gouttes peuvent provoquer des effets indésirables, graves au niveau cardiaque ou neurologique. Afin d'éviter ces désagréments, il faut consulter un médecin très vite surtout si vous avez fait recours à ces médicaments traditionnels et que la situation ne s'améliore pas au bout d'un certain temps (2 à 3 jours).

Dans la ville de Zinder, l'abondance des médicaments « semi-améliorés » amène une frange importante de la population à s'intéresser à cette offre de soins. C'est à ce titre que les tradi-praticiens ont évolué ou innové en s'inspirant de la médecine moderne. Cela s'observe soit à travers l'emballage ou le dosage de leurs produits car de tout le temps, il est reproché à la médecine traditionnelle l'absence de ces deux éléments à l'instar de la médecine conventionnelle. Abondant dans le même sens, un enquêté explique pourquoi il fait recours à la médecine traditionnelle :

Avant, nous avons des préjugés quant à l'absence du dosage ; on consommait sans connaître la quantité exacte par moment et par jour mais maintenant que les tradi-praticiens l'ont compris, ils ont eux-mêmes innové. On trouve les médicaments bien emballés sur lesquelles on peut lire le mode de traitement, la posologie et bien d'autres consignes. De quoi peut-on avoir peur surtout que c'est purement naturel. (Homme enquêté, âgé de 41 ans, entretien réalisé le 21/ 02/2021).

C'est donc pour palier ses insuffisances que les tradi-praticiens ont emprunté un nouveau mode de production, de transformation et d'emballage des médicaments appelés « semi-améliorés ». Cela est justement corroboré par la perception triangulée du soignant dans ses prérogatives de thérapeute et des autres informateurs qui pensent que le recours aux plantes médicinales et aux médicaments renforce « *l'efficacité thérapeutique résultant de la combinaison des produits traditionnels et ceux de la médecine moderne* » Kpatchavi A (2012, p. 232).

Cependant, une des raisons qui poussent au recours aux médicaments « semi-améliorés » est liée aux représentations sociales que les usagers ont de ces plantes médicinales qui sont considérées comme des ressources culturelles adaptées.

C'est en ce sens qu'un enquêté renchérit : *Nous avons confiance en ces médicaments « semi-améliorés » parce qu'on sait leur constituants et la plupart du temps, ils sont disponibles et ne nuisent pas à notre santé. (Homme enquêté, âgé de 37ans, entretien réalisé le 16/ 02/2021).*

A Zinder, aujourd'hui, force est de constater qu'une nouvelle dynamique s'est créée autour de ces médicaments « *semi-améliorés* » pour occuper une place dans le choix thérapeutique de la population car il n'est pas rare de voir les vendeurs ambulants de médicaments sillonner les coins et recoins de la ville voire de la région qui comporte une majorité des musulmans. Contrairement à une étude réalisée au Benin par Johnson et al, (2004, P.51), qui soutient que « *la religion ne se dégage pas comme une caractéristique importante qui influence le choix du type de traitement choisi par le malade. C'est plutôt, l'influence des parents dans la thérapie qui joue un rôle important dans l'itinéraire thérapeutique des malades* ». La maladie atteint en grande partie les enfants et les adolescents. A cet âge, ils n'ont pas un pouvoir de décision assez important, ce qui justifie le fait que leur itinéraire thérapeutique reste guidé par leurs parents. De ce fait, les résultats de cette étude rejoignent ceux des auteurs cités précédemment lorsqu'ils affirment que le recours à la médecine africaine est motivé par l'implication de l'entourage du malade. La communauté exerce une pression sur le malade et constitue une véritable pesanteur dans le choix de l'itinéraire thérapeutique du malade. Cependant, pour ces auteurs, le choix est plus porté sur le traitement à l'hôpital à la différence de l'observation faite dans la ville de Zinder où le recours au traitement traditionnel semble ce dernier temps primer sur les centres de santé. En effet, une des raisons fondamentales du recours est la proximité. Selon la plupart de nos enquêtés, la médecine traditionnelle est plus proche des malades rencontrés et constitue le premier recours thérapeutique. Les propos d'un enquêté sont illustratifs :

J'ai grandi auprès de ma mère qui m'a initié sur l'usage de plantes pour guérir certaines maladies, c'est pourquoi aussitôt que je ne me sens pas en forme, je me réfère aux produits traditionnels parce qu'ils sont non seulement disponibles mais pas cher pour ne pas dire gratuit. (Femme enquêtée, âgé de 33 ans, entretien réalisé le 15/ 02/2021).

Il faut dire que les médicaments « *semi-améliorés* » sont perçus pour la majorité de nos enquêtés à la fois comme une identité et référence culturelle pour les patients. Cela suppose que les malades ont confiance aux tradi-praticiens et considèrent leur traitement comme une alternative de premiers soins. C'est pour toutes ces raisons que les résultats de cette étude révèlent que la majorité des enquêtés affirme avoir eu recours à chaque fois aux tradi-praticiens pour les premiers soins.

La présente étude ne s'est pas intéressée à faire une évaluation en termes de coût de ces médicaments « *semi-améliorés* » dans le cadre de la prise en charge du rhume. Néanmoins, les résultats montrent que dans le cadre de la prise en charge du rhume, les patients dépensent en moyenne 500 FCFA (1 Euro) ou 1000 FCFA (2 Euros) en fonction de la gravité des cas. Le point de vue d'une enquêtée (*Femme* enquêtée, *âgée de 26 ans*, entretien réalisé le 16/ 02/2021) en est une parfaite illustration.

Avec 100 FCFA tu as ton remède (médicament *semi-amélioré*) à coté pourquoi alors tu vas t'entêter à parcourir des kilomètres à pied ou à taxi et là-bas, on te demande de donner 2000FCFA pour les consultations ensuite payer l'ordonnance médicale. Tu vois que c'est très couteux surtout avec cette morosité économique. Ce n'est pas du facile et je pense que chacun cherche la facilité pas seulement les femmes.

Cette étude révèle que les représentations sociales de la maladie, l'envie de guérir rapidement et les obligations socio-économiques sont des facteurs qui influencent le recours aux médicaments « *semi-améliorés* » même si par ailleurs le refus d'hospitalisation constitue un autre facteur.

2.3. Le refus d'hospitalisation est-il lié à la vente « illégale » des médicaments « semi-améliorés » ?

Dans les formations sanitaires modernes, les difficultés liées à l'hospitalisation et tous ses corollaires favorisent les cas de refus chez certaines patientes d'être hospitaliser. Les propos d'une enquêtée (*Femme* enquêtée, *âgée de 30 ans*, entretien réalisé le 20/ 02/2021) corroborent cette situation :

Les femmes et les jeunes filles doivent abandonner toutes leurs activités (formation de coiffeuse ou de

couturière) tandis que les hommes et les enfants vont quitter les champs pour uniquement assister un parent hospitalisé dans un centre de santé. Nous préférons les produits semi-améliorés de notre pharmacopée. En plus, pour des raisons financières, la plupart n'arrive pas à se prendre en charge dans les structures sanitaires. Les longs séjours au centre de prise en charge qui impliquent l'immobilisation d'un parent pour l'assistance du malade sont des contraintes qui ne favorisent pas totalement l'adhésion des parents des malades à la prise en charge hospitalière. C'est pourquoi, nous préférons faire recours aux médicaments « semi-améliorés » pour éviter le séjour au centre de santé.

Malheureusement, dans cette situation de refus au recours à la médecine conventionnelle, très souvent, l'aggravation ou complication de l'état de santé des patients oblige une prise en charge médicale appropriée, du coup un référencement dans les centres de santé. Les témoignages des enquêtés mettent en lumière cette affirmation. C'est le cas d'un enquêté (*Homme* enquêté, *âge de 55 ans*, entretien réalisé le 16/ 02/2021)) qui s'exprime en ces termes :

Chez nous, tout naturellement certaines maladies sont au début négligé et se compliquent par la suite. Tu vois, la maladie était insignifiante. On ne peut pas imaginer qu'un petit bouton peut provoquer de si graves douleurs maintenant alors qu'au début, je ne sentais aucune douleur. Personnellement, je pensais que c'est le rhume car je ne connaissais pas cette maladie Dès les premiers signes, je me suis présenté chez un tradi-praticien pour me faire soigner à base des médicaments « *semi-améliorés* » mais au bout d'un mois jusqu'à présent R.A.S. On a urgemment évacué à l'hôpital et là on me dit que c'est la sinusite donc tu vois comment j'ai compliqué ma situation par ignorance et négligence à la fois.

Pour les malades et leurs accompagnants, la négligence des agents de santé poussent les patients à faire recours aux tradi-praticiens compte

tenu de la disponibilité et l'accessibilité de leurs produits. Ces genres de comportements seraient à la base du choix ou recours à la médecine dite non conventionnelle (*médicaments semi-améliorés*).

De plus, un autre facteur de non recours à la médecine conventionnelle est le manque d'accueil dans les hôpitaux et centres de santé publics. Cette pratique est décriée depuis longtemps par de nombreux usagers et l'ampleur du phénomène est difficile à évaluer et mérite l'attention des chercheurs. Cet état de fait est reconnu à travers les propos d'un agent de santé (*Femme* enquêtée, *âgée de 36 ans*, entretien réalisé le 13/ 02/2021) qui s'explique en ces termes :

Au centre de santé, l'accueil n'est pas de qualité surtout aux heures de fortes affluences, les agents de santé sont souvent débordés par les activités à accomplir : mettre en place le dispositif médical, installer les patients et leurs accompagnants, traiter les cas urgents, participer aux visites des malades, etc. Face à de telles contraintes, le temps devient une ressource rare. L'étendue des tâches à accomplir impose aux agents de santé de se comporter autrement du coup l'on constate une absence de communication dans les interactions avec les malades.

Dans le même ordre d'idées, une enquêtée (*Femme, 28 ans, âgée de 25 ans*, entretien réalisé le 18/ 02/2021) renchérit :

Je déteste aller au centre de santé surtout pour les consultations car les agents nous maltraitent. On dirait qu'ils ne sont pas là pour nous ; la qualité de l'accueil, on ne parle même pas car ce mot n'existe pas dans leur vocabulaire, je me demande s'ils connaissent cet adage qui dit « *qu'un patient bien accueilli est à moitié guéri* ». Hélas, ces gens-là se prennent pour des super Nigériens, sinon comment peut-on comprendre certaines de leurs attitudes qui vont des harcèlements jusqu'aux insultes. C'est parce qu'ils savent qu'on n'a pas là où se plaindre que de se confier à Dieu. En tout cas, si ce n'est pas par force de cas majeur, je ne pars pas là-bas. Je fais

toujours recours aux médicaments traditionnels et je suis à l'abri de frustrations.

On comprend alors que ces genres de pratiques qu'on rencontre généralement chez les agents de santé influencent d'une certaine mesure le recours aux médicaments « *semi-améliorés* ». Le phénomène qui sous-tend l'accroissement du recours au médicament est pourtant beaucoup plus complexe. Il relève, des comportements des acteurs mis en jeu malgré le risque qu'il comporte. Ainsi, les observations ont permis de savoir que les médicaments « *semi-améliorés* » fonctionne comme un mécanisme d'attraction des usagers à travers les publicités de proximité quotidiennes. Cela s'explique par le fait que les patients sont enclins à se procurer des remèdes en investissant tous leurs moyens possibles dans l'objectif de recouvrer leur santé. A cet effet, le produit semi-amélioré semble être le produit le plus prisé par la population, malgré ses insuffisances en termes de dosage.

Conclusion

Cet article met en relief les enjeux que représentent dorénavant le développement de la médecine non conventionnelle. Il montre également la complexité et la spécificité du recours aux médicaments « *semi-améliorés* » dans la société Hausa de Zinder. Cette étude montre aussi comment, au cours de ces dernières années, l'évolution de la pharmacopée traditionnelle particulièrement la naissance de nouveaux médicaments dits (*semi-améliorés*) a révolutionné la médecine traditionnelle. Les résultats de l'étude montrent également la place déterminante qu'occupent ces produits dans l'itinéraire thérapeutique des patients dans la ville de Zinder. En plus, il ressort que le refus d'hospitalisation, les représentations socio-économiques et la négligence des services sanitaires favorisent le recours aux médicaments « *semi-améliorés* ».

En effet, à travers cette recherche, il a été possible de questionner la position occupée actuellement par les agents de santé dans le système de santé à Zinder. L'utilisation d'une théorie du paradigme de la transformation dans la pratique est un moyen possible à un nouveau positionnement des usagers qui s'orientent de plus en plus vers « la médecine non conventionnelle ». Ce paradigme, par sa conception de

l'homme comme unitaire, pourra aider les tradipraticiens à se distinguer de la vision médicale encore prédominante dans la société. Cependant, pour mieux cerner les contours de ce revirement, il incombe aux agents de santé eux-mêmes, quelle que soit leur position, de continuer à questionner leur pratique et à réfléchir aux solutions envisageables pour redorer leur blason.

Bibliographie

Claude Martin (2010), *Etude de géographie physique*, N° XXXVII-2010, p.41-76, Paris, Editions Hermann, 232P : www.editions.hermann.fr

Collerette Pierre et Delisle Gardère (1982), *Le changement planifié*. Montréal: Agence d'arc inc.

Desclaux Alice et Lévy Joseph Josy (2003), *Présentation Cultures et médicaments. Ancien et nouveau courant en anthropologie médicale ?* Anthropologie et sociétés, pp.521.

Francine Saillant (1999), *Femmes, soins domestiques et espace thérapeutique*, Anthropologie et société, volume 23, Numero2, 1999 p15-39.

Johnson et al. (2004), *Identification et étude phytochimique de plantes utilisées dans le traitement traditionnel de l'ulcère de Buruli au Bénin*, Ethnopharmacologia, vol 42, page 48-55.

Kpatchavi Adolphe (2012), *Se soigner dans la rue: les usages sociaux du médicament dans les quartiers périphériques de Cotonou (Bénin)*. Cahiers du CERLESHS. XXVII(41). pp.207-239.

René L'Écuyer (1990), *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu ; Méthode GPS et concept de soi*, presse de l'université du Québec (p. 14).

Simon Emmanuel et Egrot Marc (2012), *Médicaments néotraditionnels : une catégorie pertinente ? A propos d'une recherche anthropologique au Bénin*. Sciences sociales et santé. 30(2). pp.67-91.