

## EVOLUTION DES PRATIQUES DES TRADIPRATICIENS DE LA VILLE DE OUAGADOUGOU

**Sidbénwendé Esaïe YANOOGO**

Université Joseph KI-ZERBO, Burkina Faso

[yanogo52@gmail.com](mailto:yanogo52@gmail.com)

&

**Aude NIKIEMA**

INSS/CNRST, Burkina Faso

[nikiaude@yahoo.fr](mailto:nikiaude@yahoo.fr)

**Résumé:** La ville de Ouagadougou est caractérisée par une offre abondante et diversifiée de soins. Malgré l'éventail de services de soins, la médecine traditionnelle constitue l'une des étapes avant ou après le recours à la médecine moderne, voire l'unique recours pour une partie de la population urbaine. Cette médecine a connu une évolution de pratiques, suite à différentes influences. Les néotradipraticiens ont une installation disparate dans les différents quartiers de la ville à l'image des tradipraticiens classiques. La méthode utilisée dans cette étude est quantitative, et elle a permis de géolocaliser les lieux d'exercices des tradipraticiens et recueillir des informations permettant de les organiser en deux catégories à savoir, les tradipraticiens classiques et les néotradipraticiens. Les néotradipraticiens se distinguent dans leurs pratiques par leurs sources d'inspiration multiples (biomédecine, traditions locales ou importées, thérapeutiques alternatives), leurs sources de légitimité plurielles en partie en rupture avec les formes traditionnelles (professionnalisation, organisation associative ou en ONG, écoles, formation biomédicale, etc.) (Simon et Egrot, 2012). Cette géolocalisation a permis de dénombrier 153 néotradipraticiens. Le profil sociodémographique des néotradipraticiens est presque le même que celui des tradipraticiens. Les lieux d'exercices préférentiels de cette nouvelle catégorie de tradipraticiens sont plus présents dans les quartiers périphériques que dans les quartiers centraux, où il y a une présence importante d'infrastructures administratives et moins d'espaces pour l'implantation des lieux d'exercice des néotradipraticiens. Il s'agit ici de montrer les facteurs qui ont influencé l'évolution de certaines pratiques de la médecine et la répartition spatiale et les logiques d'implantation de cette catégorie spécifique de tradipraticiens dans la capitale burkinabè.

**Mots-clés :** Ouagadougou, Néotradipraticien, Tradipraticiens, Evolution des pratiques, Lieux-d'exercice

## EVOLUTION OF PRACTICES OF TRADITIONAL PRACTITIONERS IN THE CITY OF OUAGADOUGOU

**Abstract :** The city of Ouagadougou is characterized by an abundant and diversified offer of care. Despite the range of health care services, traditional medicine is one of the steps before or after the use of modern medicine, or even the only recourse for part of the urban population. This medicine has undergone an evolution of practices, following different influences. Neo-traditional practitioners have a disparate installation in the different districts of the city, just like traditional practitioners. The method used in this study is quantitative, and it made it possible to geolocate the places of practice of traditional practitioners and to collect information allowing them to be organized into two categories, namely, classical traditional practitioners and neotraditional practitioners. Neo-traditional practitioners are distinguished in their practices by their multiple sources of inspiration (biomedicine, local or imported traditions, alternative therapies), their plural sources of legitimacy that are partly at odds with traditional forms (professionalization, associative or NGO organization, schools, biomedical training, etc.) (Simon and Egrot, 2012). This geolocation made it possible to count 153 neotraditional practitioners. The socio-demographic profile of neo-traditional practitioners is almost the same as that of traditional practitioners. The preferred places of practice of this new category of traditional practitioners are more present in peripheral neighborhoods than in central neighborhoods, where there is a significant presence of administrative infrastructure and less space for the establishment of places of practice for neotraditional practitioners. The aim here is to show the factors that have influenced the evolution of certain medical practices and the spatial distribution and the logics of establishment of this specific category of traditional practitioners in the Burkinabe capital.

**Keywords:** Ouagadougou, Neotradipract, Tradipraticiens, Evolution of practices, Places of practice

## Introduction

La médecine traditionnelle est une pratique ancestrale au Burkina Faso. Cette pratique se développe en ville et particulièrement à Ouagadougou. Pourtant, Vignes (2017) mentionne que la ville de Ouagadougou connaît une offre de soins abondante, et variée. Au-delà de la présence remarquée des tradipraticiens à Ouagadougou, leur place dans le système de soins a évolué depuis 2004 avec l'élaboration par les autorités sanitaires de la politique nationale en matière de médecine traditionnelle.

La médecine traditionnelle a su s'adapter à son temps, tant du point de vue des pathologies que des moyens d'exercer les soins. « Ces médecines ont toujours emprunté dans la mesure du possible ce qui leur manquait, et ne sont donc pas restées sans dynamisme » (Bado, 1999). Le portrait du tradipraticien dans la ville africaine actuelle est caractéristique de cette évolution. Il faut, en effet, contrer cette « idée reçue que la ville, lieu de modernité, verrait progressivement s'éteindre les croyances traditionnelles pour laisser la place à la rationalité occidentale » (Fournet. et al 2008). La médecine traditionnelle présente dans ce milieu un profil « hybride » associant des « pratiques séculaires à l'usage de médicaments modernes » (Sissoko, 2016, P3). L'essor de cette nouvelle catégorie de tradipraticiens en milieu urbain désignée par Gruénais (2002) sous le terme de « néo-tradipraticien » montre le profil composite des méthodes utilisées. Selon l'auteur, les néotradipraticiens sont des « tradipraticiens modernes », des « chercheurs en médecine traditionnelle ». Gruénais évoque même des comportements concurrentiels et la pléthore de praticiens. Ainsi se pose la question : Quelles sont les caractéristiques de ces nouveaux praticiens ?

### 1. Matériels et méthodes

#### • Zone d'étude

Les résultats présentés dans ce texte sont issus d'une thèse en cours de réalisation à l'université Joseph Ki-Zerbo. Les travaux ont été menés en 2020 à Ouagadougou. La ville est marquée par une forte croissance spatiale et démographique. Sa population est passée de 1.475.223 à 2.453.496 habitants, selon les recensements généraux de la population de 2006 et 2019. La superficie de la ville est passée de 32,69 km<sup>2</sup> en 1961 (Fournet et al. 2008) à 600 km<sup>2</sup> en 2018 selon la mairie de Ouagadougou (Ky, 2018). La croissance de la population induit une demande potentielle de soins, d'autant que le milieu urbain est favorable au développement de plusieurs pathologies tant infectieuses (le paludisme) que non transmissibles (le diabète, les maladies cardiovasculaires, les cancers, les pathologies mentales et les traumatismes dues aux accidents de la circulation) d'où le double fardeau sanitaire.

Par ailleurs cette croissance démographique est une des raisons à l'origine d'une ville contrastée. Boyer et Delaunay (2009) montrent un centre-ville qui bénéficie de nombreux équipements (eau, électricité, voix revêtues...) ainsi que la périphérie lotie contrairement à la périphérie non lotie. Cette disparité en termes d'aménagements pourrait influencer le choix d'installation des néotradipraticiens qui ont besoin d'un minimum de commodité pour leurs pratiques

#### • Définition

Le terme « néotradipraticien » qui est un nouveau profil de tradipraticiens n'est pas encore défini par le Ministère de la santé du Burkina Faso. En outre, il existe plusieurs définitions de ce type de tradipraticiens émanant de certains auteurs, dont

celle de Bonnet et Lainé (2013) au Bénin qui utilisent le terme « néoguérisseurs » pour désigner les tradipraticiens exerçant en ville, précisant que le préfixe « néo » désigne une nouvelle génération de thérapeutes. Par ailleurs, ces tradipraticiens se revendiquent comme étant des « tradipraticiens modernes » ou « chercheurs en médecine traditionnelle » Gruénais (2002). Simon et Egrot (2012) parlent de dynamique néotraditionnelle. Cette notion se définit comme un ensemble de croyances et de pratiques en interaction avec le *mainstream* de la biomédecine, avec des sources d'inspiration multiples (biomédecine, traditions locales ou importées, thérapeutiques alternatives), des sources de légitimité plurielles en partie en rupture avec les formes traditionnelles de fonctionnement (professionnalisation, organisation associative ou en ONG, écoles, formation biomédicale, etc.). Cette nouvelle catégorie de tradipraticiens se caractérise par la place importante des objets de la biomédecine dans leurs pratiques. A titre d'exemple, il y a l'utilisation des blouses, radiographies, réseaux sociaux, publicités à la radio et la télévision, ordinateurs...

## 2. Données collectées

La méthode de collecte utilisée dans cette étude s'est déroulée en plusieurs étapes. La première est géographique. Elle a consisté en la géolocalisation exhaustive des lieux d'exercices des tradipraticiens dans toute la ville de Ouagadougou, réalisée en 2020. Chaque rue a été sillonnée pour localiser les tradipraticiens. Les panneaux publicitaires, quand ils existaient, servaient de repère. Ceci a été complété par la liste des tradipraticiens de santé autorisés à exercer au Burkina Faso, délivrée par le Ministère de la santé, et la liste des membres délivrée par les responsables des associations des tradipraticiens. Par ailleurs, les tradipraticiens identifiés étaient interrogés sur la localisation de leurs confrères et des personnes ressources dans les quartiers (les chefs coutumiers, les responsables religieux, les personnes âgées, les représentants administratifs) étaient mobilisées pour servir de guide. Les tradipraticiens exerçant dans les marchés n'ont pas été pris en compte en raison du cadre de la consultation qui s'éloigne des autres lieux d'exercices présent dans les quartiers d'habitations. La seconde étape a consisté à l'utilisation de la plateforme Kobocollect, qui a servi de support pour recueillir les coordonnées géographiques et un court questionnaire a été administré auprès des tradipraticiens pour différencier les tradipraticiens classiques et les néotradipraticiens qui se particularisent par l'utilisation des méthodes et des matérielles de la biomédecine telles que les examens médicaux, le cahier de registre, l'utilisation des nouvelles techniques de l'information et de la communication (ordinateurs, publicités sur les réseaux sociaux, à la radio et à la télévision) blouse, stéthoscope. La méthode utilisée a permis de dénombrier 153 néotradipraticiens.

### 3. Résultats

La méthodologie utilisée a permis de connaître le profil des néotradipraticiens, et les différentes raisons qui ont influencés cette nouvelle pratique de la médecine traditionnelle dans la ville de Ouagadougou et le choix des lieux d'exercices.

#### *3.1. Les néotradipraticiens : un profil sociodémographique presque identique à celui des tradipraticiens*

Les néotradipraticiens de la ville de Ouagadougou sont composés presque autant de femmes 49% que d'hommes 51% contrairement aux tradipraticiens où les femmes sont un peu plus nombreuses : 55% contre 45%. L'âge moyen des néotradipraticiens et celui des tradipraticiens classiques est le même : 57 ans. En ce qui concerne la religion, les deux catégories de tradipraticiens sont également issues des mêmes religions mais à des pourcentages différents. Les néotradipraticiens représentent 3% de protestants, 5% des coutumiers, 22% sont des catholiques et 70% de musulmans. Par contre les tradipraticiens classiques sont dominés par 76% de musulmans, 18% de catholiques et 3% de coutumier et de protestants.

Le niveau d'instruction entre les deux catégories de tradipraticiens est relativement semblable. Celui des néotradipraticiens peut surprendre par le fait que 82% n'ont aucun niveau d'instruction. Seulement 8% ont eu un parcours scolaire au primaire, 9% ont fait le post primaire et 1% ont fait des études universitaires. En outre, la majorité des tradipraticiens n'a aucun niveau d'instruction (81,2 %). Ceux ayant suivi une scolarité se répartissent de la façon suivante : 9 % ont un niveau primaire, 7,1 % ont un niveau post primaire et 2,5% ont un niveau universitaire

Concernant le mode d'acquisition des connaissances des deux catégories de tradipraticiens reste le même, la majorité (68%) a reçu leurs connaissances auprès d'un membre de la famille, 5% ont déclaré avoir été initiés par des génies, 5% ont suivi des cours dans une école de médecine traditionnelle, ce qui est légèrement plus élevé que parmi les tradipraticiens classiques (1,7%), 10% des néotradipraticiens ont appris leurs pratiques auprès d'un maître et 12% déclarent avoir acquis leurs connaissances à partir de leur propre expérience de maladie.

La majorité des néotradipraticiens (65%) ont commencé leurs activités dans la ville de Ouagadougou. Les autres ont d'abord exercé dans d'autres localités du Burkina (25%) et dans d'autres capitales africaines notamment Abidjan, Accra, Cotonou (10%).

Dans le domaine des associations, la majorité des néotradipraticiens (73%) est membre d'une association contre 53% des tradipraticiens classiques. Par ailleurs, 25% des néotradipraticiens ont réalisé des démarches pour être reconnus par le ministère de la santé. Contre 6% pour les autres tradipraticiens.

#### *3.2. L'influence de la ville sur les pratiques des néotradipraticiens*

Les entretiens révèlent que 90% des néotradipraticiens ont modifié leurs pratiques notamment le diagnostic de ces pathologies en raison des nouvelles pathologies récurrentes en milieu urbain. Ces pathologies sont des maladies infectieuses, chroniques non transmissibles, et métaphysiques (Cf. Tableau 1)

Tableau 1 : Maladies et symptômes objets de consultation chez les néotradipraticiens

Type de maladies	Noms des maladies
Maladies infectieuses	Abcès du foie, Bronchite, Dengue, Eléphantiasis, Gonococcie, fièvre jaune, Infection urinaire, Paludisme, hépatites, Vers intestinaux, Sida, Zona
Maladies chronique non transmissibles	Anémie l'asthme Cancer de foie, Cancer de sein, Colopathie, Diabète, Dengue, Epilepsie hernie de femme, Insuffisance rénale, Fractures, Luxations, Obésité, Sinusite, hypotension, Hémorroïde, Morsure d'araignée
Maladies métaphysiques	Femme ou mari de nuit, Femme ou homme possédés par des génies, Femme qui perd ses enfants à bas âge, Grossesse nerveuse

A la lecture du tableau 1 qui montre les maladies consultées chez les néotradipraticiens, la plupart des pathologies citées telles que l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires, l'asthme, le diabète, les allergies, l'obésité sont des maladies urbaines ou encore des maladies dites de « civilisation ». selon (Moreno, 2016), car l'urbanisation des villes entraîne des troubles tels que les bruits, le stress urbain lié aux activités, les risques naturels et/ou anthropiques, les insécurités routières et alimentaires, les impacts du changement climatique, les pollutions etc. En outre, certaines maladies sont soignées aussi par les tradipraticiens classiques mais, à la différence des néotradipraticiens les méthodes utilisées (diagnostic, recueil des informations sur le patient, conditionnement et administration de la pharmacopée traditionnelle) ne sont pas les mêmes que les méthodes des tradipraticiens. Gruénais (2002) montre que les nouvelles pathologies en ville entraînent également l'évolution des pratiques des tradipraticiens avec l'utilisation de certaines pratiques de la biomédecine telles que les examens médicaux, l'ordinateur, les cahiers de registre).

Par ailleurs, le fait que les tradipraticiens exercent en milieu urbain, leur donne l'avantage de suivre des formations auprès des acteurs de la biomédecine. Tous les néotradipraticiens ont bénéficié des différentes formations initiées par le Ministère de la santé dans le cadre de leur pratique. Les principaux thèmes des formations sont les techniques de consultation et de traitement des patients, la connaissance sur les différents membres du corps, la posologie de la pharmacopée traditionnelle, et le dosage, l'hygiène, le séchage et l'emballage de la pharmacopée traditionnelle ; Ces formations ont permis aux tradipraticiens de faire un meilleur diagnostic. Les tradipraticiens ont déclaré qu'elles leurs avaient permis d'améliorer leurs pratiques de conditionnement de la pharmacopée dans de meilleurs emballages et avec une posologie bien précise (Cf. photos 1, 2 et 3).

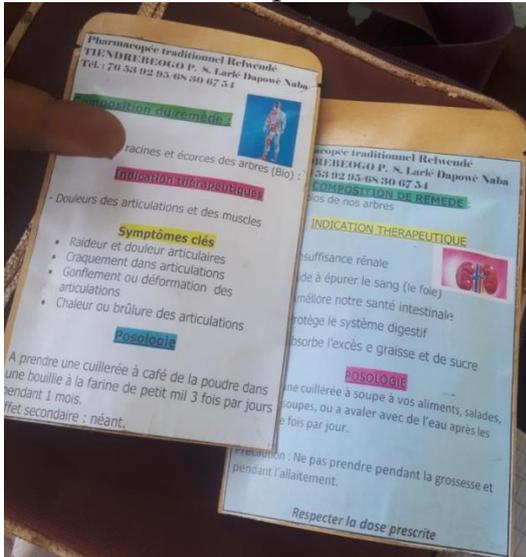
Photo 1: pharmacopée conditionnée un emballage dans une boîte



Photo 2: pharmacopée conditionnée dans plastique



Cliché : YANOOGO S.E, Wyalghin Mai 2020 Cliché : YANOOGO S.E, Nonsin Mai 2020  
Photo 3: Pharmacopée conditionnée dans du papier



Cliché : YANOOGO S.E, Dapoya Mai 2020

Les formations suivis par les tradipraticiens ont été à l'origine de la création de la nouvelle catégorie que sont les néotradipraticiens. Les formations spécifiques qui ont influencés l'apparition de ces néotradipraticiens sont : la connaissance sur les maladies spécifiques nécessitant des examens médicaux avant le traitement. Ces formations ont eu pour objectifs d'inculquer aux tradipraticiens l'importance de connaître exactement la maladie dont souffre les patients à l'aide d'examen médicaux afin d'apporter le traitement adéquat. Ces maladies sont les suivantes : le paludisme, la toux, la drépanocytose, le VIH sida, le covid 19, Ebola, la tuberculose, et les maladies chroniques.

Au-delà, des maladies spécifiques enseignées lors des différentes formations citées ci-dessus, des formations ont concernés l'utilisation de certains outils de la biomédecine notamment les cahiers de registre, et l'amélioration des conditions de travail des tradipraticiens. Selon les néotradipraticiens, ces formations ont permis aussi, d'assurer un meilleur suivi des patients de la médecine traditionnelle à travers la tenue des registres de consultation.

Certaines formations avaient la particularité de concerner une catégorie spécifique de tradipraticiens : les accoucheuses traditionnelles. Les thèmes de ces formations concernaient la femme et l'enfant qui constituent l'essentiel des patients de ces praticiennes : les soins des enfants, les mutilations génitales féminines, et le droit des enfants.

Une des difficultés majeures évoquées par les tradipraticiens, c'est le processus de reconnaissance par le Ministère de la santé, notamment le dossier de composition de cette procédure. À ce titre une formation a concerné la procédure de reconnaissance de la pharmacopée et autorisation de mise sur le marché.

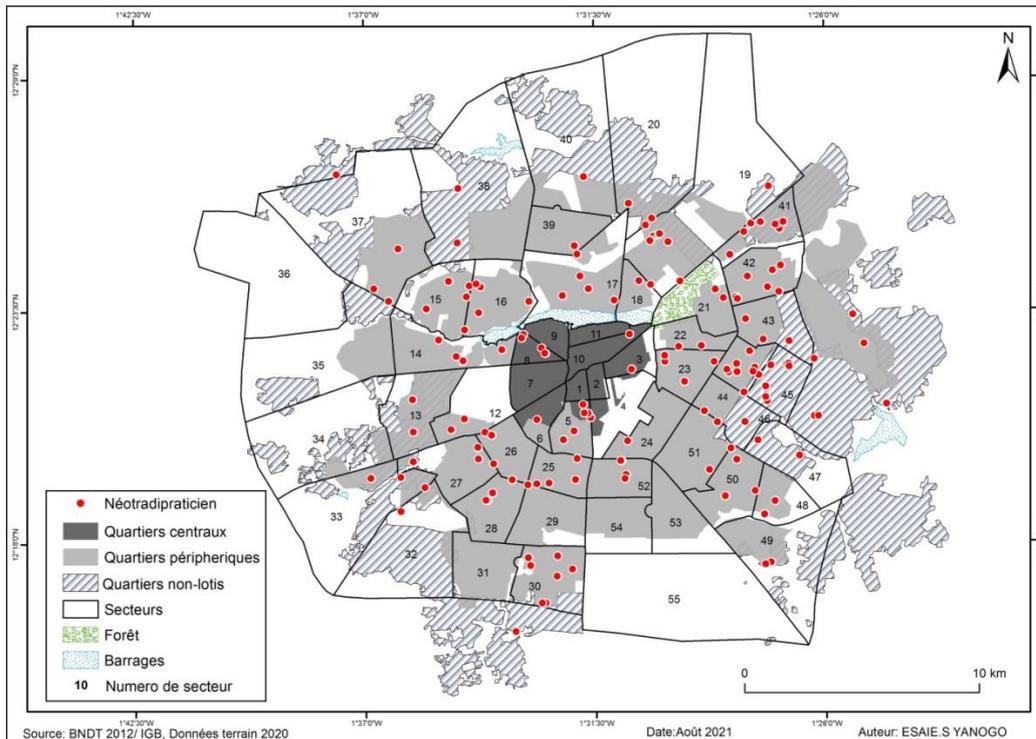
Enfin pour faciliter la collaboration entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne, une formation a été tenue sur le thème du transfert des malades entre tradipraticiens et les structures de soins modernes.

Ces formations ont été assurées par le ministère de la santé à travers la Direction de la Promotion de la Médecine Traditionnelle et Alternative, le centre Trypano, le CHU Yalgado Ouédraogo, le CMA de Bogodogo, de Kossodo. D'autres partenaires aussi forment les tradipraticiens comme la coopération allemande par le biais de la GIZ.

### *3.3. Centre ou périphérie : quelle implantation préférentielle des néotradipraticiens ?*

A la lecture de la carte 1, les néotradipraticiens en fonction de la superficie sont moins présents dans les quartiers centraux (0,56 néotradipraticien/km<sup>2</sup>), malgré que les voies de communication sont denses et bitumés dans cette partie de la ville. Ils sont peu implantés également dans les quartiers périphériques non lotie (0,42 néotradipraticien/km<sup>2</sup>), ce type de quartier se particularise par l'absence de voies de communication bitumées. Par ailleurs, dans les quartiers périphériques lotis les néotradipraticiens sont en nombre important (5,19 néotradipraticien/km<sup>2</sup>) malgré la faible densité des voies bitumées. Les néotradipraticiens des quartiers périphériques lotis affirment pour 62% d'entre eux que le profil des clients qu'ils reçoivent en consultation dont une partie est habituée aux soins dans les structures biomédicales les ont motivé à adoption de nouvelles pratiques. Il s'agit de la prise de constantes et la demande des examens médicaux. Ce pourcentage est bien plus faible dans les quartiers centraux, où seulement 5% des neotradipraticiens ont avancé ce type de motivation. Par contre dans les quartiers non lotis, aucun tradipraticien n'a été influencé par la clientèle à utiliser des outils et la pratique de la biomédecine.

Carte 1: Répartition des néotradipraticiens selon le type de zone en 2020 à Ouagadougou



Les néotradipraticiens n'exercent pas tous dans le même type de lieu (Cf. photos 4, 5, 6 et 7). La majorité exerce à domicile, généralement dans une pièce construite ou un hangar érigé spécialement pour les consultations et exposer la pharmacopée traditionnelle, 93 consultent sous un hangar situé devant leur domicile ou parfois ailleurs, 16 disposent d'un cabinet à l'image des praticiens de la biomédecine, enfin 9 exercent leur médecine dans un kiosque. Certains de ces néotradipraticiens ont plusieurs lieux d'exercice. Pour preuve, 10% d'entre eux ont plusieurs lieux d'exercices de médecine traditionnelle dans la ville de Ouagadougou.

Photo 4 : Néotradipraticien à domicile

Photo 5 : Néotradipraticien sous un hangar



Cliché : YANOGO S.E, Taabtenga Mai 2020  
Mai 2020



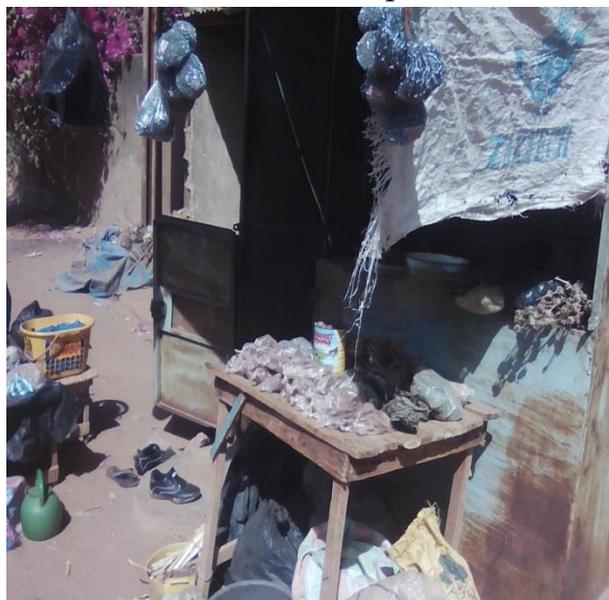
Cliché : YANOGO S.E, Wemtenga

Photo 6 : Cabinet de consultation



Cliché : YANOOGO S.E, 1200lgts Mai 2020

Photo 7 : Kiosque



Cliché : YANOOGO S.E, Tanghin Mai 2020

#### 4. Discussion

##### 4.1. *Les néotradipraticiens : une catégorie qui s'inscrit dans le système de reconnaissance préconisé par l'OMS*

La description du profil moyen du néotradipraticien ne montre pas de caractéristiques différentes de celui du tradipraticien classique. Des similarités avec ce profil sont observées dans d'autres pays par certaines études (Kroa et al., 2014) mais ne sont pas systématiques (Kamboule Bétar et al., 2020 ; Diaby et al., 2011). Cependant, à Ouagadougou, un point de divergence subsiste : celui de leur inscription effective dans un système de soins contrôlé par l'Etat et dans un réseau de collaboration associatif. Si ces cadres ne sont pas réservés au milieu urbain, ils s'y épanouissent plus facilement par leur proximité avec les autorités et une dynamique liée à l'urbanité. Ghorra-Gobin (1991) avance que « les habitants de la ville se donnent une identité au travers du mouvement associative ». Cette démarche collaborative leurs permet de s'ouvrir à un vaste paysage sanitaire. Ce principe est récurrent parmi ces thérapeutes d'un nouveau genre (Bauer, 2014).

Le milieu urbain présente ainsi un environnement favorable aux changements de comportement. Le plus visible dans la littérature est le rapprochement avec la

médecine des preuves (Lazarus et Delahaye, 2007). De nombreux travaux récents témoignent des collaborations en construction ou effective entre médecine traditionnelle et conventionnelle (Müller et Balagizi, 2001 ; Diallo et al., 2003 ; Kroa et al., 2014 ; Coumare, 2021 ; Ouoba et al., 2023). De ce point de vue, cette nouvelle catégorie de praticiens s'inscrit dans la politique de valorisation de la médecine traditionnelle développée progressivement par le Ministère de la santé et de l'hygiène publique au Burkina Faso. Ils se placent ainsi dans un encadrement préconisé par les politiques internationales (Didier, 2012). Il s'agit en effet de répondre aux recommandations de l'OMS relatives à l'innocuité, l'efficacité et la qualité des soins prodigués (Didier, 2012). Car si la médecine traditionnelle constitue une opportunité en matière de soins, « elle présente également des risques, faute de données et d'encadrement » (Rees, 2011). Les recherches évoquent fréquemment les risques liés à une posologie inadaptée (Ouoba et al., 2022). L'insertion des néotradipraticiens dans le système de reconnaissance établi par les autorités participe à la construction de connaissances indispensables à l'élaboration d'une offre de soins sûre et de qualité.

Enfin, le glissement de pratiques de ces nouveaux tradithérapeutes en milieu urbain pourrait être assimilé aux changements globaux observés par Baylet et Guyonnet (2019) et qu'ils nomment nouvelle médecine. Elle est caractérisée par la révolution numérique, la réorganisation des pratiques du soin et la modification de la relation médecin-patient par l'adoption de comportements plus empathiques. Les sources d'apprentissage renouvelées des néotradipraticiens, qui ne s'appuient plus sur le seul héritage familial, et impliquent les formations, les réseaux sociaux, à des fins publicitaires et dans une démarche commerciale, créent de la distance avec la représentation que les tradipraticiens classiques ont de leur activité. Ces derniers reprochent sans doute aux institutions à l'origine des formations de participer « à la transformation des savoirs et des pratiques de santé en redéfinissant les champs sociaux politiques dans lesquels ceux-ci s'expriment » (Pordié, 2005, p.225). On peut tout de même avancer l'hypothèse que les néotradipraticiens répondent davantage aux attentes d'une clientèle urbaine aux besoins renouvelés par rapport au milieu rural. Notamment en ayant un diagnostic plus poussé des maladies grâce aux examens médicaux et excluant certaines pratiques qui ne sont pas en adéquation avec la religion des patients. Gruénais (2002, p.222) constatait d'ailleurs que « les spécialistes qui se réclament d'une forte légitimité traditionnelle constituent des recours de moins en moins valorisés ».

#### ***4.2. La ville : lieu de transformation de la pratique des soins de la médecine traditionnelle***

Les néotradipraticiens présents en milieu urbain sont mobiles. Cela se concrétise par le déménagement du lieu d'exercice et la recherche de la clientèle et du profit. Cela pourrait s'expliquer par la densité de la population dans certaines parties de la ville. Cette logique est observée également au niveau des structures de soins privées présentes dans la ville de Ouagadougou. Malgré que la plupart de ces

néotradipraticiens exercent à domicile, certains se démarquent en exerçant dans les cabinets de consultation avec plusieurs lieux d'exercice. Ce constat est très intéressant pour une pratique davantage observée en milieu rurale, mais en s'installant en ville se transforme en activité commerciale. La République démocratique du Congo est caractéristique de ce phénomène, où un tradipraticien peut avoir plus d'une cinquantaine de cabinets de consultation, et un laboratoire des produits tradi-modernes (Ndjeko Kalume, 2021). Ces néotradipraticiens sont surtout plus proches d'une clientèle potentielle dans une démarche économique caractéristique de la médecine conventionnelle privée fondée sur des aspects lucratifs. Selon Cadot et Harang (2006) les établissements privés laïcs fonctionnent sur des principes commerciaux et de la rentabilité financière. L'appui sur les nouvelles technologies de l'information et de la communication pour la promotion commerciale constitue une autre facilité urbaine et un élément caractéristique des pratiques en mutation des tradipraticiens, à travers les publications sur les pratiques sur les réseaux sociaux (Meta, WhatsApp) et la publicité sur les radios et les télévisions.

En outre, la majorité des néotradipraticiens est membre d'une association de médecine traditionnelle, et est reconnu par le ministère de la santé. Cette reconnaissance peut s'expliquer par le fait que les néotradipraticiens veulent exercer de façon légale et dans la légitimité afin d'accroître leur notoriété auprès des clients. De plus, les patients ont conscience que la reconnaissance délivrée par le ministère de la santé fait suite à l'efficacité des soins concernant les maladies dont le praticien est spécialiste.

En raison des exigences des patients, les adaptations des tradipraticiens pour répondre à ses exigences, les amène à devenir des néotradipraticiens. Selon les praticiens, les patients refusent certaines pratiques à cause de leurs appartenances religieuses. L'un d'entre eux mentionne que : « *certain patients refusent de s'accroupir devant la cour pour boire la pharmacopée traditionnelle, comme le recommande le processus de soins* ». À ce titre, certains patients protestants ne donnent pas de poulets, ni de tabac, ils donnent de l'argent aux tradipraticiens en contrepartie. Selon ces derniers, les patients qui sont habitués à se soigner dans les centres de santé biomédicaux incitent les tradipraticiens à adopter certaines pratiques de la biomédecine. En Inde, Sébastia (2011) constate que les tradipraticiens, confrontés à la forte compétition de la biomédecine, « doivent mettre tout en œuvre pour satisfaire et améliorer la confiance de leurs clients qui, accoutumés à l'exercice de la biomédecine, réclament les mêmes outils exploratoires (sphygmographe, radiographie, analyses de laboratoire) ou thérapeutiques (analgésiques, gélules, sirop) ».

En dehors de la collaboration entre les deux médecines, certaines commodités présentes en milieu urbain ont contribué à la création des néotradipraticiens. Notamment l'énergie, permettant ainsi l'utilisation des outils de la biomédecine. La ville constitue un milieu favorable aux changements car ils reposent sur des outils ou

des matériaux peu présents en milieu rural, à savoir les appareils réalisant les examens médicaux et l'énergie électrique qui fait fonctionner ses appareils. Dans cette logique (USAID, 2010) confirme que l'électricité fournit l'énergie aux équipements de laboratoire en milieu urbain, et les centres de santé en milieu rural, ne disposant pas de réseau électrique sont obligés de produire leur propre électricité pour répondre à leurs besoins en énergie car l'absence d'énergie peut entraîner des conséquences graves. Pourtant la présence d'énergie électrique améliore les services de soins aux équipements et aux nouvelles pratiques. (Aurengo, 2013) corrobore l'idée sur l'avantage de la présence de l'énergie électrique sur la qualité de soins en disant que le plus grave risque pour la santé est de manquer d'énergie comme le montre à des degrés divers le lien entre état sanitaire et dépense énergétique dans les pays en développement. Ainsi, la ville est un milieu propice à l'installation des néotradipraticiens et à l'évolution des tradipraticiens en néotradipraticiens à travers la transformation des pratiques.

La localisation des néotradipraticiens pourrait s'expliquer par leur installation qui s'est faite en moyenne au début des années 2000, alors que les quartiers centraux ont été lotis avant les années 1972, et les quartiers périphériques lotis ont été lotis entre 1972 et 2007. Gruénais (2002) évoque l'installation préférentielle de la plupart des néotradipraticiens en périphérie de la ville de Brazaville. En outre, les voies de communication revêtues qui sont très denses dans les quartiers centraux, n'est pas un facteur qui influence l'installation des néotradipraticiens, qui ne sont que 12 dans cette partie de la ville. Contrairement au secteur privé (Cadot and Harang, 2006) à Ouagadougou, le secteur privé prend une importance croissante dans l'offre de soins de la ville et l'on assiste à un phénomène de densification de l'offre de soins dans l'espace urbain loti, plus particulièrement au centre-ville et le long des axes de communications. L'implantation à distance des voies bitumées des néotradipraticiens, montre que les critères de sélection d'implantation spatiale de la médecine moderne privée ne sont pas totalement adoptés mais il existe un évident changement en matière d'accessibilité, la distance qui ne semblait pas jouer sur les tradipraticiens classiques est désormais un critère important comme le préconise la politique de soins au Burkina Faso et comme le déclarent les néotradipraticiens.

Par ailleurs, comme les tradipraticiens, les néotradipraticiens pourraient préférer les quartiers périphériques lotis pour leur implantation à l'image des structures de soins modernes privées, pour la simple raison qu'elles ne trouvent plus, dans le centre-ville, il y a une insuffisance de grands espaces libres pour la construction des bâtiments devant abriter ces structures de soins. Cadot et Harang (2006) confirment ces propos en affirmant que le centre n'a plus d'espaces libres et constructibles suffisamment vastes pour asseoir leurs activités.

## Conclusion

La présence des néotradipraticiens dans la ville de Ouagadougou dénote de l'évolution constante de la pratique de la médecine traditionnelle en milieu urbain. Le milieu urbain a une forte influence sur la transformation des modes de soins des tradipraticiens. Ainsi cette catégorie de tradipraticiens renouvelle une pluralité de l'offre de soins à Ouagadougou. Le lieu d'exercice des néotradipraticiens allie les pratiques de la médecine traditionnelle accompagné des outils de la médecine traditionnelle. Cependant l'utilisation des outils de la biomédecine sans une formation adéquate n'a-t-elle pas un impact sur l'efficacité des soins ?

## Références bibliographiques

- Aurengo, A. (2013) 'Avantages et risques comparés pour la santé des différentes sources d'énergie', p. 3.
- Bado, J.-P. (1999) 'Histoire, maladies et médecines en Afrique Occidentale XIXe-XXe siècles'. Outre-Mers. Revue d'histoire, pp. 237-268. Available at: [https://www.persee.fr/doc/outre\\_0300-9513\\_1999\\_num\\_86\\_322\\_3727](https://www.persee.fr/doc/outre_0300-9513_1999_num_86_322_3727).
- Bonnet, D. and Lainé, A. (2013) Conflits de légitimité : autour d'une maladie génétique au Bénin - Numerisud, EHESS. Available at: <https://numerisud.ird.fr/documents-et-films/publications/Conflits-de-legitimite-autour-d-une-maladie-genetique-au-Benin> (Accessed: 21 October 2018).
- Boyer, F. and Delaunay, D. (2009) 'Ouaga 2009, Peuplement de Ouagadougou et développement urbain', Rapport provisoire, 250p, p. 250 p. Available at: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:OUAGA+2009+:+Peuplement+de+Ouagadougou+et+Développement+urbain#0%5Cnhttp://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Ouaga+2009,+Peuplement+de+Ouagadougou+et+développement+urbain#0>.
- Cadot, E. and Harang, M. (2006) 'Offre de soins et expansion urbaine, conséquences pour l'accès aux soins. L'exemple de Ouagadougou (Burkina Faso)', Espace populations sociétés. Université des Sciences et Technologies de Lille, (2006/2-3), pp. 329-339. doi: 10.4000/eps.1739.
- Fournet, F., Meunier-Nikilema, A. and Salem, G. (2008) Ouagadougou une urbanisation différenciée (1850-2004).
- Gruénais, M.-É. (2002) 'La profcSSIONnalisation des« nêo-tradipraticicns » d'Afrique centrale', 8, pp. 217-239. Available at: [http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins\\_textes/divers17-09/010030150.pdf](http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers17-09/010030150.pdf).
- Ky, J. (2018) 'Ville de Ouagadougou: 600km<sup>2</sup> de superficie avec 3 millions d'habitants', p. 1. Available at: <http://news.aouaga.com/h/121519.html>.
- Makita-Ikouaya, E. (2016) 'Géopolitique des rapports de santé dans l'agglomération librevilloise'. Connaissances et savoirs, p. 569.
- Ministère de l'économie, des finances et du plan (2022) 'Cinquième Recensement Général de la Population et de l'Habitation du Burkina Faso', p. 400.

- Moreno, C. (2016) 'Au siècle des villes, les nouvelles maladies urbaines', p. 6.
- Ndjeko Kalume, A. (2021) 'Pluralisme Thérapeutique au Haut Katanga : le malade est un être vulnérable', (June), pp. 1-10.
- Sébastien, B. (2011) 'Drugs about to cross the borders: The future of siddha medicine', *Revue d'Anthropologie des Connaissances*, 5(1), pp. 71-98. doi: 10.3917/rac.012.0071.
- Simon, E. and Egrot, M. (2012) '« Médicaments néotraditionnels » : une catégorie pertinente ?', *Sciences sociales et santé*, 30(2), p. 67. doi: 10.3917/sss.302.0067.
- Sissoko, M. (2016) 'Chapitre 4. Comment guider les tradipraticiens pour qu'ils jouent un rôle dans les changements de comportement, notamment du couple « mère-enfant » ?', *Lutte contre le trachome en Afrique subsaharienne*, pp. 35-41. doi: 10.4000/books.irdeitions.5096.
- USAID (2010) 'Gestion de l'énergie dans votre centre de santé', p. 70.