

REPUBLIQUE DU SENEGAL
UNIVERSITE GASTON BERGER DE SAINT-LOUIS
U.F.R DE LETTRES ET SCIENCES HUMAINES
SECTION DE SOCIOLOGIE



**MEDECINE TRADITIONNELLE ET
DYNAMIQUES INTERCULTURELLES**

Les Implications Socio-Antropologiques de la Formalisation de la
Tradithérapie à "l'Hôpital Traditionnel" de Keur Massar

**MEMOIRE DE MAITRISE
MEMOIRE DE MAITRISE**

Présenté par
Seydou Nourou FAYE

Sous la Direction de
Mamadou Balla TRAORE
Maître-Assistant à l'U.G.B.

Année Académique 2000 - 2001

EXCLU
du
PRÊT
BUGB

2601
THL

THL 2601

DEDICACES

- A mon père et ma mère
- A mes frères et sœurs
- A mes amis : Birame Goya, Mbar, Bassirou Diédhiou, Monsieur Sow, Thilor, Ibou Sèye, Abdoulaye Barry, Boubacar Diaw, Pape Mamadou Ndiaye, Jean Noël Diouf.
- A ceux avec qui j'ai partagé le 25G5C : Ibrahima Diallo, Aziz Bâ, Mamadou Seck.
- A mes amis de l'Université Gaston Berger : Djibril Diouf, Mohamed Bachir Loum, Paul Diatta, Danfa, Ndiaga, Habib Léon Ndiaye, Paul Faye, Tapha, El Hadj Loum, Abass, Adjil Faye, Ibrahima Faye, Aly Boye, Détoubabe, Bouna Fall, Djibril Seck, Omar, Dièye, Malick, Mme Sow, Boissy Venceslas.
- A tous les étudiants de l'Université Gaston Berger.

REMERCIEMENTS

Je remercie sincèrement toutes les personnes qui m'ont aidé à réaliser cette étude.

Sans leur concours, ce mémoire serait peut être encore à l'état de projet.

Mes remerciements s'adressent particulièrement à :

- Monsieur Mamadou Balla Traoré qui a encadré ce travail avec rigueur, sérieux et générosité.
- Monsieur Issiaka Prospère Lalèyê, Monsieur Ibou Sané, Monsieur Abdoulaye Niang, Monsieur Gora Mbodj, Monsieur Alfred Inis Ndiaye, Mme Fatou Diop : les enseignants de la section de sociologie qui ont participé à ma formation.
- Mme Pares, Monsieur Djiby Bâ et les guérisseurs de l'hôpital traditionnel qui m'ont accepté au sein de leur structure.
- Dr Diouf du dispensaire "Tripano" de Mbour.
- Aldiouma Ndiaye, Awa Touré, Mame Binta Diop : mes tuteurs à Saint-Louis qui m'ont soutenu tout au long de mon cursus universitaire.
- A madame Khady Sow FALL pour la mise en forme du texte.
- A tous, je dis un grand merci.

GLOSSAIRE

Etiologie : Partie de la médecine qui recherche les causes des maladies

Khoye : Cérémonie rituelle en milieu Séreer, regroupant guérisseurs, sages, "saltigui" (voyants) pendant laquelle les menaces sur les individus et la collectivité sont prédites et des pratiques protectrices préconisées.

Myrtille : Baie noire comestible. Arbrisseau produisant cette baie.

Ndëp : Cérémonie d'initiation à la société des possédés chez les lébou.

Nosographie : Description des maladies

Phytothérapie : Traitement des maladies par les plantes.

Polychimiothérapie : Traitement associant plusieurs types de médicaments en même temps.

Psychosomatique : Qui concerne à la fois le corps et l'esprit.

Rifampicine : Antibiotique contre la Tuberculose et la Lèpre.

Sulfamide : Composé organique azoté et soufré, base de plusieurs groupes de médicaments anti-infectieux.

Sulfones : Antibiotique contre la Lèpre, de la famille des sulfamides.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

CCF : Centre Culturel Français

DPS : Direction de la prévision statistique

DOM : Département d'outre Mer

ENDA : Environnement et Développement Africain

F.CFA : Franc de la Communauté Financière Africaine

IFAN : Institut Fondamental d'Afrique Noire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORSTOM : Organisme de Recherche Scientifique et Technique
d'outre Mer.

PROMETRA : Promotion des Médecines Traditionnelles

SEDIMA : Société d'exploitation et de distribution de matériel
avicole

SIDA : Syndrome Immuno - Déficienne Acquis

TOM : Territoire d'Outre Mer

UCAD : Université Cheikh Anta Diop de Dakar

UGB : Université Gaston Berger.

SOMMAIRE

Introduction	1
Première partie : Cadre théorique et méthodologique.....	4
Chapitre I : Cadre théorique.....	5
Chapitre 2 : Méthodologie.....	41
Deuxième partie : Présentation du cadre d'étude.....	52
Chapitre I : La commune d'arrondissement de Keur Massar.....	53
Chapitre 2 : L'hôpital traditionnel de Keur Massar.....	60
Troisième partie : Présentation, analyse et interprétation des données.....	73
Chapitre 1 : Pratiques et représentations médicales.....	74
Chapitre 2 : Les implications socio-culturelles de la formalisation...	91
Conclusion.....	108
Bibliographie.....	113
Annexes.....	117

INTRODUCTION

Depuis plus d'une décennie, la notion de valorisation de la médecine traditionnelle est en vogue en Afrique.

Pourtant, "*aussi bien sous la période coloniale que durant les premières années des indépendances, les autorités politiques et médicales entendaient prévenir et guérir les maladies sans égard particulier pour la médecine traditionnelle*"¹. Le temps n'est même pas lointain où toute pratique thérapeutique traditionnelle était systématiquement assimilée à la magie noire, du charlatanisme. C'est pourquoi, la tendance constatée des Etats africains à préconiser dans le cadre d'une redéfinition de leur politique sanitaire, la valorisation de la médecine traditionnelle et son association avec la médecine moderne semble une rupture qui suscite nombre d'interrogations.

En effet, pourquoi un intérêt novateur pour la médecine traditionnelle de la part des Etats africains ?

A ce niveau, trois facteurs sont souvent avancés pour expliquer le mouvement actuel en faveur d'une valorisation de la tradithérapie.

Il y a d'abord la conférence d'Alma Alta en 1978, qui consacre l'avènement de la stratégie des soins de santé primaires dont la réussite dépend au premier chef de la participation des populations. La stratégie des soins de santé primaires en concevant les populations, non pas comme de simples usagers de l'action sanitaire, mais plus comme de partenaires obligés travaillant à l'amélioration de leur propre bien être, "*paraît naturellement apte à reconnaître*

¹ - DOZON, J.P., "Ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire", In *politique africaine. Politique de santé*, Karthala, Paris, 1987, p. 9.

ceux qui, au sein des populations y prennent déjà une part active - Les tradipraticiens".²

Les insuffisances de la médecine moderne seraient également à l'origine de l'engouement actuel pour la médecine endogène. En effet, un vaste courant d'opinion³ dans les pays industrialisés qui est très critique ou sceptique à l'égard des pratiques et progrès médicaux semble aussi militer pour la valorisation de formes thérapeutiques alternatives comme la médecine traditionnelle. En plus, en Afrique où on note toujours une forte prévalence des grandes endémies mais aussi une importante mortalité maternelle et infantile, la nécessité d'une alternative ou d'un complément à la "médecine occidentale" se ferait de plus en plus sentir.

La notion de valorisation de la médecine traditionnelle aurait enfin connu un succès puisque concordant avec l'orientation politique et idéologique de certains pays africains qui revendiquent un régime socialiste ou un style de gouvernement qui prétend revivifier les valeurs africaines traditionnelles.⁴ Ces rares pays où la tradithérapie est légalisée entendent manifester ainsi leur volonté d'indépendance où la santé des populations relève d'un processus endogène de développement et partant requiert la mobilisation des compétences et des savoirs disponibles.

Dans le contexte d'une modernité africaine marquée par les influences combinées de l'Islam, du Christianisme, de l'Occident, il existe un véritable brouillage à propos de la médecine traditionnelle. En effet, à la fois marabouts,

² - DOZON, J.P., "ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire", In *politique africaine. Politiques de santé*, Karthala, Paris, 1987, p.10.

³ - Ce courant d'opinion est symbolisée par Ivan Illich, qui dans son livre : *Némésis médicale*, constate le déclin de la santé des hommes dans les pays occidentaux, du fait du développement morbide de l'institution médicale

⁴ - La médecine traditionnelle est très valorisée dans des pays comme le Bénin et l'ex-Zaïre qui se sont pendant longtemps prévalus d'un régime socialiste et du développement endogène

sorciers, prêtres des religions traditionnelles, églises syncrétiques néochrétiennes se réclament de la tradithérapie.

Dés lors ces questions, se posent à tout analyste soucieux d'appréhender les enjeux liés à la pratique de la médecine traditionnelle dans un environnement africain pourtant caractérisé par l'effritement progressif des traditions, consécutif aux contacts interculturels. Quelle réalité désigne actuellement le concept de médecine traditionnelle ? Qu'implique exactement la notion de valorisation de la médecine traditionnelle ?

Ce travail de recherche sociologique se veut l'analyse d'une expérience pratique de valorisation de la médecine traditionnelle au Sénégal. Il s'agit en effet de nous interroger sur la formalisation de la médecine traditionnelle au centre de Keur Massar et sur ses implications socioculturelles.

- Cette recherche est structurée autour de trois parties : d'abord le cadre théorique et méthodologique, ensuite la présentation du cadre d'étude, enfin la présentation, l'analyse et l'interprétation des données.

PREMIERE PARTIE

Cadre théorique et méthodologique

Selon Gaston Bachelard, le fait scientifique est conquis, construit et constaté.

Dans cette partie où nous retraçons le protocole de la recherche, il s'agit de montrer comment nous conquérons et construisons un objet d'étude scientifique en déjouant le piège des préjugés et des jugements de valeur. Cela, à travers une analyse critique de la production scientifique sur notre thème de recherche et, la formulation de questions, d'hypothèses, de modèles, théoriques d'approches de notre sujet.

L'ambition de cette partie est également, de servir de cadre à l'élaboration d'une démarche méthodologique à même de permettre la constatation, sur le terrain de nos hypothèses.

En bref, dans les deux chapitres de cette partie, nous exposons notre cheminement théorique et les grandes options méthodologiques qui sont à la base de cette étude.

CHAPITRE I : Cadre théorique

Dans ce chapitre consacré au cadre théorique, nous présentons, la problématique, la justification du choix du sujet, la délimitation du champ de l'étude, les objectifs de la recherche, la construction de l'objet, le modèle d'analyse, les hypothèses, l'analyse conceptuelle.

I. Problématique :

Les études sur la médecine traditionnelle sont très nombreuses. Elles sont menées par des disciplines scientifiques diverses. Cependant, les études de type pharmacologique ou ethnopharmacologique sont des plus répandues. Il s'agit en fait, dans le cadre de ces investigations, non seulement de répertorier, classer les produits de la pharmacopée, mais aussi, de découvrir les substances actives contenues dans ces produits. C'est dans ce registre qu'il faut ranger par exemple, la présentation faite par S. De Souza⁵ de quelques produits réputés de la médecine traditionnelle béninoise, choisis sur les étalages du marché de Cotonou, mais aussi, les travaux de K. Hodouto⁶, qui préconisent la nécessité de rédiger un guide pour l'étude chimique systématique des plantes médicinales.

Il est toutefois important de noter que les approches pharmacologiques de la médecine traditionnelle font l'objet de vives critiques de la part d'auteurs comme O. Gollnhoffer et R. Sillans, qui regrettent que ce soit "généralement sur une base pharmacologique que l'on fait reposer habituellement, les fondements

⁵ - DE SOUZA S., "Fruits, graines et ingrédients divers de la pharmacopée béninoise", In, HOUNTONDI PJ (SLD), les savoirs endogènes - Pistes pour une recherche, CODSERIA, Dakar, 1994.

⁶ - "Nouvelle approche de l'étude chimique des plantes médicinales (cas des alcoïdes)", In, KI - ZERBO J. (SLD) la natte des autres. Pour un développement endogène en Afrique, CODSERIA, Dakar, 1992.

de la médecine traditionnelle"⁷ . En effet, les études pharmacologiques, malgré l'intérêt qu'elles présentent, en permettant d'expliquer l'efficacité de certaines plantes médicinales, à travers une mise en évidence de leurs propriétés chimiques et leurs rôles pharmacodynamiques, ne nous semblent pas suffisantes pour une appréhension adéquate de la médecine traditionnelle.

En emputant de la pharmacopée sa dimension culturelle, les analyses de pharmacologie en ont une conception réductionniste. La médecine traditionnelle, dans cette perspective, est isolée, détachée de son environnement social et culturel qui lui donne sens et légitimité. On ne peut comprendre la médecine traditionnelle sans s'intéresser à ses guérisseurs, ses patients, leurs croyances et visions du monde, bref, sa dimension culturelle. Pour Gollnhoffer et Sillans, "*cette dimension qui consiste, d'une part, dans le rituel qui précède et accompagne la récolte, la préparation et l'administration des remèdes ; et d'autre part, dans les conditions d'efficacité de ceux-ci, essentiellement liées au mode de classification des affections qui n'est pas nécessairement fondé sur les catégories cliniques observables*"⁸, est incontournable pour une approche fiable de la tradithérapie.

La dimension socioculturelle de la pharmacopée, occultée par les études pharmacologiques, est cependant prise en compte et même mise en avant par la perspective anthropologique. En effet, presque toutes les approches d'orientation anthropologique, convergent dans la spécification de la médecine traditionnelle par sa propension à rechercher les causes sociales de la maladie dans l'environnement familial ou dans les rapports entre le malade et les divinités.

⁷ - GOLLNHOFFER et SILLANS R., "Cadres, éléments et techniques de la médecine traditionnelle TSOGHO. Aspects psychothérapeutiques", In psychopathologie africaine, bulletin de la société de psychopathologie et d'hygiène mentale de Dakar, Dakar, 1975, Vol XI, n° 3, p.285.

⁸ - GOLLNHOFFER O et SILLANS R., Op cit p.285.

Ainsi, G.Ahyi, par exemple, affirme que la maladie mentale, "*est considérée soit comme l'œuvre d'un homme, soit d'un esprit*"⁹. Dans la même mouvance, S. Faizang écrit que "*tant dans sa phase diagnostique que dans sa phase thérapeutique, la cure fonctionne comme mythe*"¹⁰. La littérature anthropologique, promeut donc dans l'ensemble, une vision de la médecine traditionnelle comme réalité ancrée dans le symbolisme, le magico-religieux. L'avantage de cette approche, c'est qu'elle permet de replacer la médecine africaine dans son environnement socioculturel réel qui lui donne sens.

Toutefois, signalons que les lectures d'orientation anthropologique de la tradithérapie comportent aussi les insuffisances.

D'abord, la médecine traditionnelle n'est pas seulement affaire de rituels, d'incantations, de divinations. C'est aussi des pratiques empiriques. S. Faizang, reconnaît ainsi qu'au niveau de la tradithérapie, "*le rationnel n'est pas donné comme tel, isolément, il s'appuie sur le sacré, le mythe*".¹¹. Cette conception qui consiste donc à confiner la médecine traditionnelle dans une mentalité magico-religieuse est à récuser.

Notons aussi que la recherche des causes sociales de la maladie n'est pas une caractéristique déterminante pour spécifier la médecine traditionnelle. En effet, comme le montre l'anthropologue M. Auge, même dans les sociétés industrielles, occidentales, "*la maladie est imputée à la société agressive par*

⁹ - AHYI G., "Modèles traditionnels de la santé et de la maladie mentales au Bénin", In HOUTONDJI PJ (SLD), les savoirs endogènes - Pistes par une recherche, (CODSERIA, Dakar, 1994, p. 203.

¹⁰ - FAISANG.S, "La cure comme mythe - Le traitement de la maladie et son idéologie à partir de quelques exemples ouest-africains" In Cahiers ORSTOM 6 série sciences humaines, vol XVIII, n° 4, 1981 - 1982, p.415.

¹¹ - FAISANG S., Op cit p. 419.

l'intermédiaire d'un mode de vie" malsain imposé à l'individu"¹². Cette longue tradition anthropologique qui a tendance à dénier à la médecine traditionnelle un savoir rationnel et empirique est aussi critiquée par E.Mbokolo.

Ce dernier explique même cette tendance par la coexistence ; en Afrique de plusieurs traditions médicales qui a souvent pour effet, *"face à la tendance monopoliste de la médecine moderne en matière de savoir, d'inciter les médecines "différentes" à revendiquer l'exclusivité du sens"¹³. On pourrait aussi reprocher aux anthropologues, d'avoir sous-estimé " l'importance accordée par les sociétés africaines au maintien de la santé (et non à l'interprétation des maladies déclarées, qui aurait davantage retenu l'attention des anthropologues)"¹⁴.*

L'insatisfaction à propos des analyses d'orientation anthropologique proviendrait aussi du fait des généralisations hâtives, fréquentes, mais aussi de l'uniformisation à outrance de la médecine traditionnelle, enfermée dans des schémas globaux.

Toutefois, le défaut majeur des études anthropologiques sur la pharmacopée africaine, réside dans l'intemporalité difficilement acceptable des analyses. A ce propos, l'historien E. Mbokolo, montre que les maladies *"apparaissent et disparaissent, tout comme les procédures utilisées de façon plus ou moins durable pour les maîtriser ou les éliminer. Ces procédures ne sauraient donc être l'expression directe d'une sagesse et d'un savoir immuables, pérennes et diffus dans l'ensemble d'une société"*.¹⁵

¹² - AUGE M et HERZLICH C., le sens du mal - Anthropologie, Histoire, Sociologie de la maladie, Archives contemporaines, Paris, 1983, p.23

¹³ - Cité par AUGE M. et HERZLICH C, Op cit p. 20.

¹⁴ - Ibid, p. 18.

¹⁵ - Ibid, p. 17.

Ce rappel à la lucidité du point de vue historique, adressé à l'analyse anthropologique, nous semble heuristique. En effet, dans la perspective de recherche qui est la nôtre, dans le cadre de ce travail, il semble impératif de ne plus considérer la médecine traditionnelle comme une réalité statique pour la comprendre. La médecine traditionnelle étant une réalité qui évolue, se transforme, s'adapte, il nous semble nécessaire d'orienter la réflexion vers une approche dynamique de la tradithérapie. Cela est d'autant plus vrai que G. Balandier, montre que *"les agencements culturels ne peuvent être appréhendés sous le seul aspect des principes qui les régissent et de leur existence "formelle" ; ils ne prennent leur pleine signification que s'ils sont rapportés aux mouvements et conjonctures historiques qui les façonnent et les affectent"*.¹⁶

En termes de conjonctures historiques, en rapport avec la médecine traditionnelle, il faut noter que la quasi-totalité des pays africains ont connu la colonisation. Cette colonisation s'est accompagnée d'une pénétration de la culture occidentale en Afrique, mais aussi, de l'implantation d'une médecine d'origine occidentale. La médecine traditionnelle coexiste donc avec une médecine dite moderne depuis longtemps. Cette coexistence ne peut plus être ignorée dans une étude de la tradithérapie.

Avec la décolonisation, les nouveaux Etats africains indépendants se sont lancés dans une entreprise de "modernisation" de tous les secteurs de la société. Le domaine de la santé n'y a pas échappé. C'est ainsi qu'au Sénégal, la médecine traditionnelle *"avait été rendue illégale par décret en 1966, au profit de la médecine moderne"*¹⁷

¹⁶ - BALANDIER. G., Sociologie actuelle de l'Afrique noire, Quadrige/PUF (3^e édition), France, 1982, p.6.

¹⁷ - Jeune Afrique Economie, 16 Février - 1^{er} Mars 1998.

Pourtant, la médecine traditionnelle continue d'être pratiquée, malgré cette "modernisation", cette occidentalisation des sociétés africaines. Il semble donc nécessaire et urgent de replacer la médecine traditionnelle dans son contexte actuel pour la comprendre. Dans cette perspective, les questions suivantes pourraient être formulées : comment la médecine traditionnelle coexiste-t-elle avec la médecine moderne ? Pourquoi la tradithérapie continue-t-elle à séduire de larges couches des populations africaines en ville comme en milieu rural ?

Dans quelles conditions la médecine traditionnelle peut-elle s'épanouir dans un environnement de plus en plus imprégné d'une logique scientifique essentiellement d'origine occidentale ?

Ces questions incontournables dans une approche synchronique de la médecine traditionnelle (que nous voulons emprunter) posent en fait le problème des rapports entre la tradithérapie et les dynamiques interculturelles auxquelles nos sociétés sont confrontées avec la "modernisation", le "développement".

L'intérêt de cette piste interculturelle transparaît clairement dans les propos de C. Moretti, pour qui, *"dans les Tom Et Dom français, le recours préférentiel aux thérapeutiques "traditionnelles" par une société pourtant pourvue d'un système de santé moderne relativement accessible tend à prendre le sens d'une revendication culturelle identitaire"*.¹⁸

Il s'ensuit que les rapports entre la médecine traditionnelle et les dynamiques interculturelles sont assez importants pour constituer un problème général de recherche.

¹⁸ - MORETTI C., Les Sciences hors d'occident au XX e . Médecine et Santé - ORSTOM, Vol 4, p.208

Il convient également de préciser qu'il existe plusieurs niveaux où on peut saisir l'importance de la dynamique interculturelle dans la compréhension de la situation actuelle de la tradithérapie au Sénégal.

D'abord, soulignons que de plus en plus de guérisseurs adoptent les signes de la modernité. Comme le montre C. Moretti, "dans les zones péri - urbaines africaines, les *"nouveaux guérisseurs"* selon l'expression de F. Hagen-boucher, soignent leur apparence d'une manière moderne qui ne "laisse" pas d'impressionner la clientèle : blouse blanche, papier à entête ; l'emploi d'un vocabulaire pseudo - médical renforce leur statut de chercheurs en médecine traditionnelle, injustement ignorés selon eux des milieux institutionnels"¹⁹.

De plus en plus la médecine traditionnelle est aussi pensée comme complémentaire à la médecine hospitalière. Dans cette perspective, M. E Gruenais pense que *"les tradipraticiens permettraient ainsi de pallier les carences du système de santé dans les zones reculées, d'autant mieux qu'ils présenteraient l'avantage d'une bonne insertion dans leur milieu et de proposer des soins à faible coût"*.²⁰ En réalité de nombreux malades allient en même temps médecine traditionnelle et médecine moderne.

*"Former des thérapeutes traditionnels à la planification familiale"*²¹ est aussi un objectif qui figure dans nombre de programmes de santé communautaire.

¹⁹ - Ibid, p. 208.

²⁰ - GRUENAIIS. M.E., "Anthropologie médicale appliquée" In BARE J.F (SLD), Les applications de l'anthropologie - Un essai de réflexion collective depuis la France, Karthala, Paris, 1985, p.196.

²¹ - Ibid, p. 202.

Il existe d'autres niveaux où on peut aussi situer l'importance des phénomènes interculturels dans une analyse dynamique de la tradithérapie.

En effet, l'Etat sénégalais, promoteur de la "modernisation" et donc de la médecine moderne qu'il s'est efforcé de vulgariser depuis l'indépendance, est actuellement, *"sur le point de reconnaître officiellement la médecine traditionnelle"*.²² Mais sans attendre cette officialisation, la dynamique sur le terrain se manifeste depuis longtemps par l'intérêt porté par de nombreuses organisations à la pharmacopée sénégalaise. Dans ce cadre, dès le début des années 60, à l'hôpital de Fann, le professeur français Henri Collomb, associait les guérisseurs aux psychiatres diplômés. *"En février 1989, était inauguré le centre Malango de Fatick, point de convergences entre les deux médecines"*²³. *Dans les "années quatre-vingt, la biologiste Yvette Pares et le guérisseur Dadi Diallo ouvraient le village de traitement traditionnel des lépreux à Keur Massar"*²⁴.

Ce centre de médecine traditionnelle à Keur Massar constitue justement notre champ d'investigation dans le cadre de ce travail. Cependant, signalons que ce centre présente une certaine spécificité. En effet, la médecine traditionnelle y est insérée dans une structure formelle. Les règles, normes, principes qui guident le fonctionnement de l'hôpital traditionnel sont dans l'ensemble similaires à ceux qui fondent les institutions formelles comme les entreprises ou les hôpitaux dits modernes. C'est cette caractéristique assez inédite du centre de Keur Massar que nous qualifions de formalisation de la médecine traditionnelle.

²² - Jeune Afrique Economie, 16 février - 1^{er} Mars 1998.

²³ - Ibid.

²⁴ - Ibid.

Cette formalisation de la tradithérapie constitue donc notre problème spécifique de recherche. La formalisation manifeste clairement à notre avis les dynamiques interculturelles à l'œuvre au niveau de la médecine traditionnelle. En effet, à Keur Massar, des guérisseurs pratiquant la tradithérapie travaillent en collaboration, en coordination, dans une même structure avec des administrateurs et agents de service ayant reçu une formation de type occidental, pour certains du moins.

Cette formalisation de la médecine traditionnelle à Keur Massar est donc une innovation car elle introduit non seulement une certaine forme d'organisation de la médecine africaine - jusqu'ici inédite - mais aussi, permet le contact entre les savoirs médicaux traditionnels et des savoirs modernes comme la chimie.

Toutefois, quel que soit l'intérêt de ce problème spécifique de recherche, il semble trop vaste pour être appréhendé dans tous ses aspects dans le cadre d'un mémoire de maîtrise.

C'est pourquoi nous ne nous intéressons qu'aux implications socioculturelles de cette formalisation de la médecine traditionnelle. Ainsi, des questions particulières se posent à nous. Ces interrogations peuvent être résumées en deux questions spécifiques de recherche qui sont concomitantes.

Pour résoudre notre problème spécifique de recherche, il s'agit de nous demander d'abord : quelle est l'influence de la formalisation sur les pratiques et les représentations relatives à la médecine traditionnelle à Keur Massar ?

Afin de trouver une réponse à cette première question spécifique de recherche, nous pensons judicieux de prêter une attention particulière au

"regard" de la socio-anthropologie du développement, qui selon J.P.Olivier De Sardan, *"se focalise en particulier sur l'analyse des interactions entre acteurs sociaux relevant de cultures ou sous-cultures différentes. Elle procède à l'inventaire des contraintes respectives auxquelles les uns et les autres sont soumis et au décryptage des stratégies que les acteurs déploient à l'intérieur de leurs marges de manœuvre. Elle décrit les représentations et systèmes de sens mobilisés par les groupes en interaction et étudie les dynamiques de transformation de ces représentations et systèmes de sens"*.²⁵

L'approche socio-anthropologique nous semble heuristique pour la perspective de recherche qui est la nôtre pour plusieurs raisons. Nous sommes en présence, à Keur Massar, d'interactions entre acteurs relevant de registres culturels différents. Les guérisseurs appartiennent à une culture des terroirs alors que les techniciens et administrateurs de l'hôpital traditionnel sont déterminés par leur adhésion à la sub-culture scientifique, occidentale, véhiculée par l'école. La perspective socio-anthropologique devrait donc permettre non seulement de comprendre l'effet des différences de références culturelles sur les pratiques et représentations relatives à la tradithérapie, mais aussi de déceler les contraintes auxquelles les acteurs sont soumis dans l'institution. En effet, les règles, modes d'organisation de "l'hôpital traditionnel" ne peuvent pas ne pas imposer certaines normes d'actions qu'il s'agit de mettre en évidence. Il s'agira aussi de montrer les stratégies de contournement des contraintes de la part des acteurs du centre qui disposent quand même d'une marge de manœuvre.

La seconde question spécifique de recherche qui fonde notre problématique particulière est : quelles sont les conséquences socioculturelles de la formalisation de la tradithérapie dans le centre de Keur Massar ?

²⁵ - OLIVIER DE SARDAN J.P., Anthropologie et Développement - Essai en Socio- anthropologie du changement social, PAD - KARTHALA, Paris, 1995,p

Cette préoccupation spécifique se justifie par deux raisons essentielles. En premier lieu, on ne peut élucider le problème des implications socio-anthropologiques de la formalisation sans mettre l'accent sur l'impact socio-économique de l'hôpital traditionnel. En deuxième lieu, il est important de s'interroger sur les conséquences culturelles de la formalisation. Cela, parce que la médecine traditionnelle se base sur une vision de l'homme, de la santé, de la maladie et de la guérison propres à la culture africaine. Au niveau cognitif par exemple, les paradigmes qui organisent la pratique de la médecine traditionnelle sont différents de ceux de la médecine moderne. En effet, la médecine moderne repose sur le postulat de Pasteur selon lequel la plupart des maladies ont une cause identifiable dont la suppression entraîne la disparition du mal, mais aussi sur les travaux de Claude Bernard selon lesquels, ce désordre peut être diagnostiqué et réparé. Pour mettre l'accent sur le paradigme qui fonde la médecine moderne, G.R. Ahyi affirme que le modèle occidental de la santé est construit sur « *le médical, le biologique pur, qui affirme que l'homme est malade parce que dans son cerveau ou dans son corps quelque chose s'est détériorée. Il faut donc chercher dans ce corps la partie détériorée pour la réparer en injectant des médicaments ou en allant faire une opération* »²⁶.

La rationalité qui fonde la médecine traditionnelle est tout autre. En Afrique noire, les dispositifs cognitifs, de manière générale, attribuent trois causes essentielles à la maladie.

- La malveillance à travers la sorcellerie est souvent invoquée pour justifier l'absence de santé.
- L'agression des esprits (des religions traditionnelles et même judéo-chrétiennes) est également retenue comme étant à l'origine de maladies.

²⁶ - AHYI.G., "Modèles traditionnels de la santé et de la maladie mentales au Bénin" In HOUNTONDJI PJ (SLD), Op cit., p. 209.

- L'Etiologie traditionnelle attribue aussi des causes naturelles à certaines affections.

II - Justification du choix du sujet :

Nous avons choisi ce thème de recherche pour plusieurs raisons.

Il faut d'abord signaler que nous avons travaillé en année de licence, dans le cadre de notre étude de cas, sur le thème de la médecine traditionnelle. C'est pourquoi, afin d'approfondir la réflexion sur la problématique retenue, améliorer les résultats auxquels nous étions parvenus, redoubler de rigueur dans l'analyse des faits observés, nous avons décidé de continuer l'investigation du même sujet.

Une autre raison du choix de ce thème tient au fait que la bonne qualité des ressources humaines constitue un atout important pour la promotion du bien être des hommes. Aujourd'hui, il est donc de plus en plus admis que la bonne santé occupe une place importante dans la réalisation du progrès humain. D'où l'urgence qui nous est apparue d'étudier la médecine traditionnelle, fondamentale en matière de santé publique en Afrique, mais cependant peu investie par les sciences sociales.

La nécessité d'une recherche sur la tradithérapie nous apparaît à travers une analyse de la situation sanitaire au Sénégal. A ce niveau, le premier constat qui s'impose est l'essor de la médecine traditionnelle²⁷ qui serait lié à l'incapacité du système officiel de santé à jouer pleinement son rôle.²⁸ En effet, le développement des infrastructures de santé ne suit pas le rythme de la

²⁷ - Selon une enquête récente de PROMETRA citée par Jeune Afrique Economie du 16 Février au 1^{er} Mars 1998, 70% des Sénégalais ont recours à la médecine traditionnelle.

²⁸ - Pour expliquer les échecs du système public de santé, DIOP. M.C, dans Sénégal - Trajectoire d'un Etat, p. 31, donne les indications suivantes : "le nombre d'hôpitaux est passé de 7 à 18 entre 1960 et 1988 - Les sources officielles indiquent une détérioration de l'indice lit/population qui passe de 1294 à 2109 pour la même période".

croissance démographique élevée ; ce qui se traduit par un déficit en hôpitaux, centres de santé, mais aussi en personnel médical. En plus, il est aussi souvent déploré la mauvaise répartition géographique des services publics de santé. Ces derniers ne seraient opérationnels pour l'essentiel que dans les centres urbains où sont concentrés des hôpitaux bien équipés alors que les zones rurales où réside la majorité de la population nationale, ne disposent dans la plupart des cas que de cases de santé.

Notons aussi que dans un contexte marqué par l'ajustement structurel, le budget alloué à la santé par le Sénégal connaît souvent des baisses²⁹. Les difficultés du système de santé sont accentuées par la dévaluation du F CFA qui a provoqué une augmentation considérable du coût des prestations sanitaires. Avec toutes ces défaillances du système moderne de santé, la médecine traditionnelle est intéressante à étudier car elle occupe de plus en plus le devant de la scène sanitaire.

En effet, de nombreux séminaires, symposiums, émissions de télévision, sont consacrés à la pharmacopée. De même, les pouvoirs publics semblent accorder un intérêt au développement de la médecine traditionnelle. C'est dans cette perspective que le Docteur M.L Coréa, ex-ministre de la recherche scientifique, affirmait assez récemment : "je reste convaincue que la revalorisation de la médecine traditionnelle est aujourd'hui d'une grande importance pour le gouvernement du Sénégal dans la réalisation de l'objectif de la santé Pour tous à l'an 2000".³⁰

²⁹ - Le plan d'orientation pour le développement économique et social, 1996 - 2001, montre que " pour son financement , le secteur de la santé compte avant tout sur l'Etat. Or, la part du budget national qui lui est consacré n'avait cessé de se dégrader passant de 9% au début des années 70 à un peu plus de 5% au début de la décennie 90" p.40.

³⁰ - Sud Quotidien, 8 Janvier 1998 "Médecine traditionnelle" : illégale mais tolérée".

Pour justifier le choix de ce sujet de recherche, soulignons en dernier lieu que, de plus en plus d'analyses montrent que les comportements et les pratiques des individus face à la maladie sont surdéterminés en quelque sorte par des systèmes de représentations qui mettent en jeu des conceptions de la personne, des classifications, des étiologies culturellement marquées.

En plus, il est aussi de plus en plus montré que le malade n'est pas une entité isolable ; son environnement et son entourage familial, social, sont très importants pour l'appréhender adéquatement. Tout cela atteste que les sciences de l'homme et de la société ; en l'occurrence, l'anthropologie et la sociologie, doivent davantage investir les champs de la santé, de la médecine et surtout de la médecine traditionnelle fortement ancrée dans les héritages culturels des sociétés africaines. D'où l'intérêt d'une étude des implications socio-anthropologiques de la formalisation de la tradithérapie par l'hôpital traditionnel de Keur Massar.

III - Délimitation du champ de l'étude :

L'objet de ce travail est la médecine traditionnelle. Cependant, la médecine traditionnelle est un champ très complexe, dont l'appréhension exhaustive dans le cadre d'une étude aussi modeste qu'un mémoire de maîtrise poserait problème . C'est pourquoi, il est nécessaire de tracer clairement et de façon précise, les contours de cette recherche.

Pour ce faire, il faut d'abord souligner que l'intérêt sera porté dans le cadre de ce travail, sur les aspects sociaux et culturels de la tradithérapie. En termes plus clairs, cela signifie que parmi les nombreuses variables qui peuvent entrer en jeu dans le domaine de la médecine traditionnelle, seules les dimensions socio-anthropologiques seront retenues.

Ainsi, nous nous désintéressons des questions relatives à l'efficacité ou non des traitements traditionnels. En effet, malgré l'importance de ce débat ; nous ne sommes pas qualifié pour traiter un tel domaine. Ce travail a des ambitions limitées. Il ne vise nullement à percer le secret des cures traditionnelles, il cherche plutôt à comprendre les déterminants socioculturels qui influent sur les pratiques et les représentations liées à la médecine traditionnelle, dans le cas précis de l'hôpital traditionnel de Keur Massar.

Pour plus de clarté dans la délimitation du champ de l'étude, il faut signaler, que l'effort d'investigation sera davantage centré sur la formalisation de la tradithérapie. Cette médecine de la totalité exercée dans une institution formelle, à « l'hôpital traditionnel » de Keur Massar, est caractérisée par la coopération entre guérisseurs, administrateurs et agents de service.

Cette situation inédite répond selon les promoteurs à une nécessité d'optimisation des possibilités curatives de la médecine traditionnelle, à travers une meilleure organisation, dans un cadre formel. L'objectif de la formalisation serait aussi de permettre la prise en charge thérapeutique mais aussi sociale de patients souffrants de la lèpre.

IV – Objectifs de la Recherche :

Nos objectifs dans le cadre de cette recherche sont de deux sortes : d'une part, un objectif général, et d'autre part, des objectifs spécifiques.

IV -1 – Objectif général :

A travers cette étude, nous tenterons de dépasser la vision de la médecine traditionnelle comme réalité statique, en faisant ressortir d'une part, les dynamiques qui l'animent à travers l'expérience de Keur Massar, et d'autre part, en montrant que la tradithérapie n'est pas uniforme mais plurielle.

IV - 2 -Objectifs spécifiques

A partir de l'objectif général, nous avons pu dégager deux orientations spécifiques :

- Premièrement : mettre en évidence les pratiques spécifiques et les représentations relatives à la médecine traditionnelle à Keur Massar.
- Deuxièmement : montrer les règlements, la structuration, le fonctionnement qui caractérisent le centre de keur Massar et leurs influences sur la nature de la médecine traditionnelle qui y est exercée.

V. Construction de l'Objet :

A propos de la construction de l'objet, M. Grawitz affirme que « *c'est un impératif sans mode d'emploi* »³¹. Autrement, « *Chaque thème de recherche comporte un objet différent et chaque construction doit donc s'adapter à l'objet à construire.* »³²

L'institution, la rigueur, l'imagination, le sens du réel et de l'abstraction sont souvent considérés comme des qualités indispensables pour la construction de l'objet. Toutefois, pour prévenir toute dérive métaphysique au niveau de cette phase cruciale de la recherche, C. Javeau avertit que « *l'objet ne sera pas construit seulement de manière spéculative. Le cadre de référence théorique guidera les relevés d'éléments empiriques qui permettront de construire un modèle heuristique de l'objet.* »³³ Selon cet auteur, la construction de l'objet doit comporter une double rupture, « *La première vise le sens commun, la seconde la sociologie « spontanée » ou « portative ».* »³⁴

³¹ - GRAWITZ M., Méthodes des sciences sociales, Dalloz, Paris, 1996 (10e édition), p.346.

³² - Ibid, p; 346.

³³ - JAVEAUC., Leçons de sociologie, Méridiens Klincksieck, Paris, 1990, p.115.

³⁴ - Ibid, p.114.

Dans le cadre de ce travail, pour construire notre objet, il semble donc nécessaire de s'écarter, avant tout, des visions simplistes, courantes de la médecine traditionnelle, pour en faire, en rapport avec notre problématique, un objet sociologique.

La médecine traditionnelle est un objet complexe. Sans une précision des contenus assignés à cette notion, il est impossible d'en faire un objet de recherche.

La meilleure manière de faire de la médecine traditionnelle un objet sociologique semble, de dégager les grands traits représentatifs de sa signification socio-anthropologique, et que nous allons prendre en compte dans nos investigations. Il s'agit donc de définir un « type – idéal » de la médecine traditionnelle, susceptible de refléter les grandes lignes qui la caractérisent. Ce type – idéal devra ensuite être confronté à la réalité empirique. Selon G. Ferréol, le type – idéal au sens weberien, est un *"schéma opératoire permettant de comprendre et de donner un sens à la réalité. Modèle abstrait construit à partir de traits caractéristiques et singuliers."*³⁵

Dans cette perspective, trois caractéristiques majeures nous semblent importantes à prendre en considération dans toute étude socio – anthropologique de la médecine traditionnelle : le social, le culturel, le thérapeutique.

La dimension sociale de la médecine traditionnelle est prouvée par le fait que la tradithérapie a une fonction sociale qui consiste à guérir les maladies, mais aussi à maintenir la cohésion sociale. Ainsi, est-il souvent souligné, le fait

³⁵ - FERREOL G., Dictionnaire de Sociologie, Armand Colin, Paris, 1995, p.273.

qu'en Afrique les guérisseurs « *ont un rôle social majeur dans la communauté, car ils détiennent les clés de l'ordre social* »³⁶.

La guérison au niveau de la médecine traditionnelle est aussi exercée et régulée dans le cadre d'institutions ou d'organisations sociales (comme le Khoye chez les Séreer).

En ce qui concerne la dimension culturelle de la médecine traditionnelle, elle réside « *dans le rituel qui précède et accompagne la récolte, la préparation et l'administration des remèdes ; et d'autre part dans les conditions d'efficacité de ceux-ci, essentiellement liées au mode de classification des affections qui n'est pas nécessairement fondé sur les catégories cliniques observables* »³⁷. La tradithérapie se fonde donc aussi sur des croyances, représentations et pratiques rituelles culturellement marquées et auxquelles adhèrent aussi bien les tradipraticiens que leurs patients. Ainsi, certains pensent, à propos des remèdes traditionnels que « *leur efficacité tient à cet enclavement culturel* »³⁸.

La dimension la plus évidente de la médecine traditionnelle est celle thérapeutique. En effet, la médecine africaine a d'abord et avant tout pour vocation de soigner. Pour cela, des pratiques empiriques comme la phytothérapie sont employées par les tradithérapeutes pour guérir leurs malades. Ils « *imprègnent le corps de leurs patients de ces substances végétales dont-ils ont le secret : herbes, feuilles fraîches, écorces, racines, oignons, bourgeons et fruits sont taillés, pilés, pulvérisés, liquéfiés et finalement consommés* »³⁹. Des actes rituels, symboliques, magiques sont aussi utilisés par les guérisseurs pour soigner. L'objectif visé à travers ces actes, consiste pour le tradithérapeute, « à

³⁶ - FONTAINE M., Santé et Culture en Afrique noire - une expérience au nord Cameroun, l'harmattan, Paris, 1995, p.84.

³⁷ - GOLLNHOFFER O et SILANS. R.. Op cit p. 285.

³⁸ - DE ROSNY. E., L'Afrique des guérisons, Karthala, Paris, 1992, p.34.

³⁹ - Ibid, p.30.

rétablir l'harmonie, à réinstaller son client à la place qu'il tenait avant sa maladie, dans l'ordre cosmique et humain qui doit être le sien »⁴⁰.

Ces trois dimensions dégagées nous semblent susceptibles, dans le cadre de la construction de l'objet, de constituer un modèle heuristique, mais idéal typique de la médecine traditionnelle.

Le passage par la modélisation est important au niveau de la construction de l'objet, car comme le note C. Javeau, le modèle doit être « *une définition à plusieurs dimensions, visant à englober un nombre optimal d'aspects de l'objet à construire* ». ⁴¹

Signalons que les trois dimensions majeures de l'objet, dégagées sont étroitement liées les unes aux autres. Ainsi, les fonctions sociales de la tradithérapie peuvent être rattachées aux représentations culturelles et se reflètent sur les pratiques thérapeutiques. En fait, les traitements traditionnels prennent « *racine dans une organisation et une structure socio- culturelles* »⁴².

Dans la perspective d'une approche socio – anthropologique, la médecine traditionnelle peut donc être construite, de façon idéal typique, comme un système. A ce niveau, même si M. Grawitz affirme "*qu'il est difficile de donner une définition incontestable et précise du terme « Système »*"⁴³, "G. Ferréol quant à lui, montre qu'on peut considérer comme système, tout « *ensemble d'éléments, matériels ou non, qui dépendent réciproquement les uns des autres de manière à former un tout organisé.*"⁴⁴

⁴⁰ - Ibid, p.31.

⁴¹ - JAVEAU. C., OP. cit pp.115.116

⁴² - FONTAINE M., Op cit. . 84.

⁴³ - GRAWITZ. M. Méthodes des sciences sociales, Dalloz, Paris, 1996. p.395.

⁴⁴ - FERREOL. G. Op Cit p.259.

Cependant il est nécessaire de préciser comme le fait J. LADRIERE dans l'Encyclopédie Universalis, que « *le système possède un degré de complexité plus grand que ses parties, autrement dit, qu'il possède des propriétés irréductibles à celles de ses composantes. Cette irréductibilité doit être attribuée à la présence des relations qui unissent les composantes* »⁴⁵.

Autrement dit, la médecine traditionnelle doit être conçue comme un système plus complexe que les parties qui la constituent ; car le social, le culturel et encore moins le thérapeutique ne fonctionnent isolément au niveau de la tradithérapie. Dans ce cadre, des chercheurs comme E. De Rosny parlent de médecine globale avec des "*traitements cosmo-socio-psycho-thérapeutiques*"⁴⁶ pour qualifier la médecine traditionnelle.

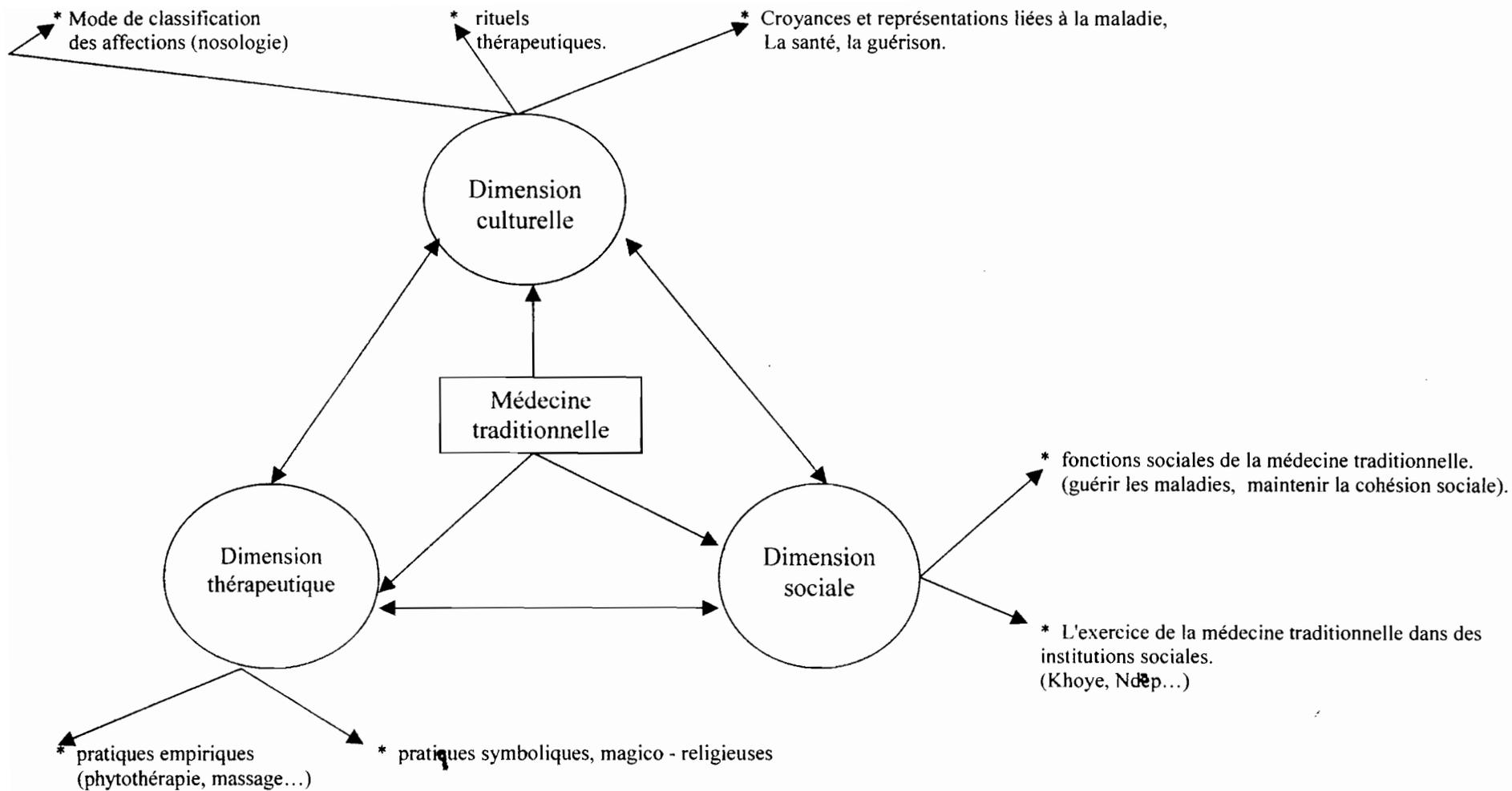
En définitive, dans le cadre de ce travail, notre tentative de construction de l'objet nous conduit finalement, à considérer la médecine traditionnelle comme un système idéal – typique, constitué par l'imbrication du social, du culturel et du thérapeutique. Toutefois, ce système de type – idéal devra être confronté à la réalité empirique pour comprendre les effets de la formalisation sur la tradithérapie à Keur Massar. Il s'agira donc de s'exercer à trouver la conformité ou les différences entre la médecine traditionnelle à Keur Massar et le type idéal de tradithérapie construit .

A ce titre, la construction systémique est heuristique car comme indiqué par J. LADRIERE, « *les propriétés globales les plus intéressantes d'un système, sont celles qui ont trait à son comportement évolutif* »⁴⁷.

⁴⁵ - LADRIERE.J., "Système Epystémologie" In Encyclopédie Universalis, SPADEM - ADAGP, France, 1990, corpus 21, p.1031.

⁴⁶ - DE ROSNY. E.. Op cit, p.31.

⁴⁷ - LADRIERE J., op.cit, p.1031



- **Schéma récapitulatif de la construction de l'objet "médecine traditionnelle".**

VI. Modèle théorique d'analyse :

Trois modèles théoriques d'analyse sont souvent proposés afin de comprendre le rôle, la place de la médecine traditionnelle dans la société africaine actuelle, mais aussi, et surtout dans le but « *d'interpréter les résistances, oppositions, incompréhensions, rejets du système de santé colonial à l'égard des systèmes traditionnels de santé* ». ⁴⁸ Il s'agit de l'évolutionnisme, du diffusionnisme et du fonctionnalisme.

Le modèle évolutionniste se fonde sur une théorie élaborée dans le cadre d'une philosophie de l'histoire qui met l'accent sur le fait qu'une société doit passer par différents stades de développement la conduisant au « progrès ». Dans cette perspective, on a souvent « *imaginé le modèle médical occidental, entraîné dans sa démarche de progrès scientifique en devenir d'un aboutissement jamais atteint* » ⁴⁹ . A l'époque coloniale, la médecine moderne, forte de la conviction de sa supériorité, ne pouvait donc se compromettre en s'ouvrant à d'autres pratiques historiquement situées en amont de sa propre évolution » ⁵⁰ , comme la tradithérapie était supposée l'être. Le modèle évolutionniste a donc pendant longtemps justifié « *la primauté de la médecine occidentale, vers laquelle tout autre pratique de santé devait tendre en se transformant ou disparaître* ». ⁵¹ Dans cette perspective, la médecine traditionnelle doit conquérir sa validité en épousant les principes de la médecine moderne.

Sur le plan médical, le diffusionnisme poserait le problème des processus mis en branle par la diffusion de « traits culturels » dans le domaine des soins de la maladie. « *Ce modèle va inaugurer la problématique de l'acculturation* » ⁵² .

⁴⁸ - FONTAINE. M., Op cit. p.90.

⁴⁹ - Ibid, p.90.

⁵⁰ - Ibid, p.90.

⁵¹ - Ibid, p; 51.

⁵² - Ibid, p.91 - 92.

Une approche fonctionnaliste peut par exemple consister à *«chercher à comprendre les relations existantes entre le guérisseur et les autres éléments (pouvoir, savoir, relations avec le malade, traitement...) du système de santé et d'explicitier la fonction de ces relations.»*⁵³

Cependant, dans le cadre de ce travail, l'analyse dynamiste à travers l'innovation nous semble plus appropriée pour éclairer les problèmes que pose la formalisation de la médecine traditionnelle. A ce propos, J.P Olivier De Sardan définit l'innovation comme *«toute greffe de techniques, de savoirs ou de modes d'organisation inédits (en général sous forme d'adaptations locales à partir d'emprunts ou d'importations) sur des techniques, savoirs et modes d'organisation en place »*⁵⁴.

Dans cette perspective, on peut considérer la formalisation de la médecine traditionnelle comme une innovation. En effet, à Keur Massar, des techniques modernes, des savoirs scientifiques et une organisation formelle sont combinés aux techniques, savoirs et modes d'organisation locaux de la tradithérapie .

L'analyse de l'innovation a l'avantage d'intégrer les questions posées à la fois par l'évolutionnisme, le diffusionnisme et le fonctionnalisme. C'est pourquoi, elle sera retenue comme modèle théorique d'analyse.

L'innovation constituée par la formalisation va-t-elle entraîner une évolution de la médecine traditionnelle à Keur Massar, et aboutir à un rapprochement étroit avec le modèle occidental de la médecine ?

⁵³ - Ibid, p.94.

⁵⁴ - OLIVIER DE SARDAN. J.P., Op cit.p.78

Le point de vue diffusionniste, met l'accent sur les processus de transformation par contact. A la lumière de ce modèle, peut-on considérer la formalisation comme favorisant une acculturation de la tradithérapie ?

L'approche fonctionnaliste permettrait aussi de se demander : quels rapports nouveaux, la formalisation de la médecine traditionnelle, en tant qu'innovation, introduit-elle entre les différents éléments composants le système médical traditionnel ? La fonction du guérisseur change-t-elle ou reste-t-elle identique dans le cadre de la formalisation ?

Dans la perspective d'une approche dynamique de la médecine traditionnelle, et en mettant l'accent au niveau de ce travail sur l'analyse des rapports entre innovation et système, nous avons sollicité les analyses de Fall⁵⁵, qui citant les travaux de Saint-Julien, Gaffard, Babin Et Rey, dégage quatre processus qui définissent en général les relations entre innovation et système.

- Le rejet : c'est le cas où le système n'accueille pas favorablement l'innovation, soit par incapacité, soit par absence de volonté ; dans ce cas, il y a absence de changement avec cependant, des séquelles du rejet dans la mémoire du système pouvant affecter sa capacité future à accepter une autre innovation.
- L'homéostasie : dans ce cas, le système absorbe l'innovation et s'adapte en maintenant un état interne constant .
- L'émergence : manifeste une évolution avec altération de la structure interne du système, qui peut traduire un développement ou un appauvrissement.
- La métamorphose : c'est un niveau supérieur de transformation qui marque une rupture, une bifurcation dans le processus d'évolution, résultat de

⁵⁵ - FALL - C.A.K. , Aspect socio-anthropologiques de la diffusion et de l'adoption de l'innovation "planning familial" en milieu urbain sénégalais : Le cas de Kaolack, Mémoire de maîtrise, UGB, 1995/1996.

l'incapacité du système à résister aux modifications irréversibles dues à l'innovation ; dans ce cas, il y a changement pur et simple du système.

A partir de tout ce qui précède, on peut se demander par quel processus définir les rapports entre la formalisation en tant qu'innovation et la médecine traditionnelle conçue comme un système constitué par l'imbrication du social, du culturel et du thérapeutique ? Le rejet, l'émergence, l'homéostasie ou la métamorphose ?

C'est à cet ensemble de questions que nous avons tenté de répondre à travers la collecte, l'analyse et l'interprétation des données.

VII. Hypothèses :

Deux hypothèses, logiquement liées, constituent nos réponses anticipées à nos questions de recherche ;

La première hypothèse se penche sur le problème de l'influence de la formalisation sur les pratiques et représentations relatives à la médecine traditionnelle à Keur Massar.

Hypothèse 1 : la formalisation permet des innovations à l'hôpital traditionnel et se traduit par un phénomène d'émergence au niveau de la tradithérapie, à travers un enrichissement et une transformation des présupposés de la médecine traditionnelle à Keur Massar.

La seconde hypothèse se focalise sur la question des retombées socioculturelles de la formalisation de la médecine traditionnelle.

Hypothèse 2 : la formalisation favorise une acculturation de la médecine traditionnelle par la création d'une configuration nouvelle à partir d'éléments endogènes et étrangers en contact.

VIII. Analyse conceptuelle :

Ici, nous allons apporter un éclairage aux concepts clés qui structurent cette étude. Pour ce faire, nous partirons de la littérature pour ensuite donner le point de vue que nous avons adopté.

VIII -1- Médecine traditionnelle :

Il existe une véritable confusion terminologique à propos de la médecine traditionnelle. En effet, des notions comme : pharmacopée, médecine douce, médecine naturelle, phytothérapie, médecine parallèle sont utilisées pour caractériser la médecine traditionnelle. Certains même vont jusqu'à parler de « *médecine primitive ou de médecine archaïque* ».

La plupart de ces terminologies ne permettent pas une vision satisfaisante de la médecine traditionnelle.

Parler de médecine « *primitive* » ou « *archaïque* » reviendrait à cautionner une conception évolutionniste qui déprécie la médecine traditionnelle par rapport à la médecine moderne qui serait supérieure. Cette conception évolutionniste relève plutôt du préjugé scientiste.

En ce qui concerne les appellations : médecine douce, médecine naturelle, phytothérapie, elles reflètent chacune, un des aspects ou spécificité de la médecine traditionnelle, mais aucune prise isolément, ne permet de définir la tradithérapie dans son ensemble.

Ce sont donc des termes réducteurs. La phytothérapie fait référence à cette dimension de la médecine traditionnelle qui est relative au traitement des maladies par les plantes mais occulte tous les autres aspects de la tradithérapie ; de même que les termes, médecine douce et médecine naturelle se rapportent à cette spécificité des cures traditionnelles consistant à employer des produits issus de l'environnement naturel pour soigner, contrairement à la médecine moderne qui utilise des produits de l'industrie chimique pour les soins de santé.

Quant à la notion de médecine parallèle, elle recouvre, toutes les pratiques médicales non conformes à la médecine officielle moderne. Il s'agit donc une notion ambiguë, car des pratiques qui n'ont rien à voir avec la médecine traditionnelle peuvent y être incluses.

La médecine traditionnelle ne doit donc pas être caractérisée à travers des terminologies comme : médecine douce, médecine naturelle, médecine « primitive » ou « archaïque », médecine parallèle, qui ne peuvent la définir.

Notons cependant qu'une des définitions les plus répandues et certainement la plus acceptée de la médecine traditionnelle, est celle donnée par les experts de l'OMS. Pour eux, la médecine traditionnelle, c'est *« l'ensemble des connaissances et pratiques, explicables ou non, utilisées, pour diagnostiquer, prévenir ou éliminer un déséquilibre physique, mental ou social en s'appuyant exclusivement sur l'expérience vécue et sur l'observation transmise de génération en génération oralement ou par écrit »*.⁵⁶

Cette définition de l'OMS nous semble conforme à notre conception de la médecine traditionnelle, comme système médical constitué par l'imbrication du social, du culturel et du thérapeutique.

⁵⁶ - OMS., Série de rapports techniques AFRO, N° 1, 1976 (Médecine traditionnelle africaine, rapport du comité d'experts à Brazaville) p.3.

Cependant, il nous faut maintenant préciser les différents indicateurs qui puissent nous permettre de comparer notre type-idéal de médecine traditionnelle, avec la tradithérapie telle que pratiquée à Keur Massar. Pour ce faire, nous allons nous appuyer essentiellement sur les travaux de M. Fontaine et E. De Rosny.

M. Fontaine, dans l'analyse de ce qu'il appelle la socio-culture africaine, dégage six niveaux structurels correspondant chacun à un sous-système de la médecine traditionnelle. Chacun de ces niveaux nous semble pertinent pour constituer un indicateur susceptible de nous permettre d'opérationnaliser notre vision de la médecine traditionnelle, en faisant ressortir en même temps ses aspects socioculturels concrets.

1. La technologie : Ici, il faut dire qu'au «niveau technologique, la médecine traditionnelle africaine va être en harmonie et en continuité avec l'environnement »⁵⁷.

2. L'économie : Il s'agit du mode de rétribution des prestations médicales. Notons que, «le système traditionnel met l'accent sur une rétribution qui valorise plus l'être que l'avoir (reconnaissance, respect, activité souvent parallèle à une activité de subsistance) »⁵⁸.

3. Le politique : L'aspect politique se réfère à la pratique du ou des pouvoirs au niveau de la tradithérapie. Ainsi, nous pouvons retenir que «dans le système traditionnel, la notion de pouvoir concomitante au politique, est inscrite dans un schéma de relations continues et directes. Ce pouvoir du

⁵⁷ - FONTAINE.M., Op Cit.p.132.

⁵⁸ - Ibid, p. 133.

guérisseur s'appuie sur des forces et des procédures qui communiquent avec l'univers de référence des chefs religieux »⁵⁹ . Pour mettre l'accent sur l'importance du pouvoir au niveau de la médecine traditionnelle, certains vont jusqu'à affirmer que les guérisseurs «doivent leur prestige plus encore à un pouvoir social qu'à un savoir »⁶⁰ .

4. La parenté : C'est un indicateur qui permet de percevoir la dimension sociale de la médecine traditionnelle. En effet, *«la médecine traditionnelle trouve dans le système de parenté une valorisation du communautaire et du solidaire ».*⁶¹

L'importance de l'indicateur parenté est aussi souligné par De Rosny, qui montre que *«la présence de certaines personnes de la famille, on le devine, revêt une signification capitale »⁶² pour la guérison du malade au niveau de la tradithérapie.*

5. La personne : Ici, il s'agit de la personne dans son intégrité physique, affective, intellectuelle, en interaction. Ces trois sphères touchent au somatique, au psyché et au cognitif. Ici, nous retiendrons que *«le système traditionnel (de médecine) aura une approche psychosomatique du malade. »⁶³*

En médecine traditionnelle, *«les affections ne sont, de ce fait, que rarement traitées par la seule voie pharmacologique, mais presque toujours par la voie psychothérapique. »⁶⁴*

⁵⁹ - Ibid, p. 133.

⁶⁰ - DE ROSNY.E., Op.Cit. p. 31.

⁶¹ - FONTAINE. M., Op.Cit p.134.

⁶² - DE ROSNY.E., Op.cit.p.31.

⁶³ - FONTAINE. M., Op.Cit. p.134.

⁶⁴ - GOLLNHOFFER.O et SILLANS.R., Op.cit., p.288.

6. Représentation du monde : La médecine traditionnelle se fonde sur une représentation du monde, une philosophie de la vie, de la mort, de la maladie qui se reflète au niveau des traitements. Ainsi, au niveau de la cure «*la médecine traditionnelle cherche à rétablir un équilibre, une harmonie*⁶⁵ *perturbés par la maladie.*

En bref, la nature de la technologie utilisée, le mode de rétribution des prestations sanitaires, la distribution du pouvoir entre les divers acteurs de l'hôpital traditionnel, mais aussi la place accordée à la parenté dans les pratiques médicales, la conception de la personne malade ainsi que les représentations de la maladie et de la guérison nous serviront de repères pour appréhender la dimension socio-culturelle de la tradithérapie dans cette institution.

⁶⁵ - FONTAINE.M., Op.Cit , p.134.

- **Tableau 1** : récapitulatif de la construction et de l'analyse du concept de médecine traditionnelle.

- Concept	- Dimensions	- Indicateurs des aspects socioculturels de la médecine traditionnelle.
- Médecine traditionnelle	- Sociale	• La technologie utilisée en médecine traditionnelle
	- Culturelle	• Les aspects économiques de la médecine traditionnelle
		• La question du pouvoir en médecine traditionnelle
	- Thérapeutique	• La place de la parenté en médecine traditionnelle
		• Les approches de la personne en médecine traditionnelle.
• Les représentations de la maladie et de la guérison en tradithérapie		

NB : Ce tableau est conçu d'après une synthèse de la construction de l'objet et de l'analyse conceptuelle de la notion de médecine traditionnelle.

VIII-2. Innovation :

La notion d'innovation est en vogue, surtout au niveau des sciences sociales – Elle fait l'objet de définitions nombreuses. La plupart des travaux sur l'innovation, traitent des problèmes de sa diffusion et de son adoption.

Pour faire l'économie de la répétition des multiples travaux sur la notion d'innovation, nous renvoyons le lecteur aux écrits de Ferrol ⁶⁶ et Olivier de Sardan⁶⁷. Ces auteurs ont réussi la synthèse des idées essentielles développées à propos de l'innovation.

Cependant, en ce qui concerne cette présente recherche, dans le cadre de la collecte et de l'analyse, des données empiriques nous considérons comme innovation, tout ce qui, dans l'organisation de la tradithérapie, dans les pratiques relatives à la médecine traditionnelle à Keur Massar, est considéré comme inédit par les guérisseurs eux-mêmes ou les malades de cette structure.

VIII-3 -Acculturation :

«*Issu du vocabulaire des anthropologues nord-américains de la fin du 19^{es}* »⁶⁸, la notion d'acculturation est un néologisme d'origine anglo-saxonne qui est utilisé surtout à propos des pays du Tiers-Monde en contact avec la culture occidentale. *"L'acculturation met en exergue pour ces pays, la difficulté de concilier tradition et modernisation »*⁶⁹.

L'une des définitions fondatrices de la notion d'acculturation est celle donnée dans le «*Mémoire* »⁷⁰ de R. Redfield, R Linton, M.J Herskovits, publié par l'Américan Anthropologist de 1936. Pour eux, l'acculturation, c'est l'ensemble des changements qui se produisent dans les modèles culturels (patterns of culture) originaux lorsque des groupes d'individus de cultures différentes entrent en contact direct et continu. Cette définition implique que chaque culture constitue un système, dont les divers éléments se ré-élaborent à

⁶⁶ - FERREOL. G., Op. Cit p.

⁶⁷ - Olivier De Sardan.J.P., Op.cit.

⁶⁸ - FERREOL.G., Op.Cit., p.5.

⁶⁹ - GRAWITZ.M., Lexique des Sciences sociales, Dalloz, Paris, 1988, 4^e éd., p.5.

⁷⁰ - cf. BOUDON. R. (SLD)., Dictionnaire critique de la sociologie.

l'occasion des contacts. En plus, elle induit le constat selon lequel, quelles que soient les occasions, il existe des emprunts, des échanges et des réinterprétations entre cultures interconnectées, mais qu'aucune culture ne peut s'imposer complètement à l'autre. Cela, bien que les conditions historiques créant presque toujours une situation objective d'inégalité entre cultures reliées.

Dans la même mouvance, R. Bastide⁷¹ définit les processus d'acculturation par deux types fondamentaux. Il parle d'acculturation formelle lorsque des populations adoptent des traits et des modèles de la culture dominante dans la vie publique et les relations secondaires, tout en maintenant leur code culturel d'origine dans le domaine du privé et des relations primaires. En ce qui concerne l'acculturation matérielle, lorsque des populations adoptent des traits et des modèles de la culture dominante dans la vie publique et les relations secondaires, tout en maintenant leur code culturel d'origine dans le domaine du privé et des relations primaires. En ce qui concerne l'acculturation formelle, c'est lorsque les populations en présence modifient les structures mêmes de leur sensibilité, ce qui entraîne une nouvelle culture, synthèse des deux cultures d'origine.

La typologie de Bastide a l'intérêt de montrer que l'acculturation ne désigne pas seulement les échanges et emprunts consécutif aux contacts inter culturels, mais inclut aussi l'élaboration de nouvelles formes culturelles syncrétiques. A ce niveau, BASTIDE est proche de la conception de J. P. Olivier de Sardan sur l'acculturation. En effet, pour ce dernier, la problématique de l'acculturation met *« l'accent sur les phénomènes syncrétiques il y a construction de configurations nouvelles à partir de matériaux pris aux deux cultures en contact »*⁷².

⁷¹ - BASTIDE.R. (1970) cité dans dictionnaire critique de la sociologie, (SLD) RAYMON BOUDON.

⁷² - Olivier DE SARDAN. J.P., Op.Cit. p.81.

Dans le cadre de notre recherche, nous considérons comme révélateur d'une acculturation de la tradithérapie, tout ce qui, dans l'organisation les pratiques curatives, les représentations, relatives à la médecine traditionnelle à Keur Massar est, soit non conforme au modèle socioculturel africain de la médecine, soit un emprunt à la médecine occidentale, où résulte d'une synthèse entre médecine endogène et médecine moderne

VIII-4 -Formalisation :

Le concept de formalisation est quasi inexistant dans les sciences sociales. Il est cependant fréquent dans les domaines de la logique et des mathématiques, où il est synonyme d'axiomatisation, de mathématisation. Si nous l'avons employé, c'est que nous sommes convaincu que ce concept est en mesure de rendre compte de la situation de la médecine traditionnelle pratiquée au centre de Keur Massar.

Selon le Grand Larousse, «la formalisation, c'est l'action de réduire un système de connaissances à des structures formelles»⁷³. Or, il se trouve que la tradithérapie est un ensemble de connaissances et de pratiques plus ou moins systématisées. En effet, la médecine traditionnelle se fonde sur des connaissances en anatomie et biologie humaine ; sur des savoirs relatifs à l'environnement naturel, et une conception de l'univers des forces mystiques. Connaissances et savoirs qui sont systématiquement reliés à des pratiques thérapeutiques, empiriques ou symboliques. L'exercice de la médecine traditionnelle dans une structure formelle, c'est-à-dire, répondant à peu près aux mêmes normes organisationnelles que les hôpitaux, nous autorise donc à parler de formalisation de la tradithérapie à Keur Massar.

⁷³ - Le Grand Larousse en 5 volumes, vol 2, Librairie Larousse, Paris, 1991,p.1274.

A propos de l'hôpital traditionnel, cette formalisation peut être appréhendée à travers plusieurs dimensions.

Pour notre analyse, nous retiendrons principalement trois aspects.

Il y a tout d'abord une dimension juridique de la formalisation. En effet, malgré l'inexistence d'une législation autorisant et réglementant l'exercice de la médecine traditionnelle, le centre de Keur Massar bénéficie d'une légitimation officieuse et entretient des relations avec les pouvoirs publics.

En plus de cette reconnaissance tacite, un ensemble de textes (statuts et règlement intérieur) régit son fonctionnement.

Nous avons ensuite une dimension organisationnelle de la formalisation de la tradithérapie. L'hôpital traditionnel de Keur Massar fonctionne selon une organisation spécifique, avec des objectifs clairement définis. Pour les atteindre, les textes régissant l'institution stipulent la nature de la coopération entre le personnel qui y travaille.

La formalisation comporte enfin une dimension idéologique. En effet, il existe des principes, des valeurs sur lesquels est basée la structure.

- **Tableau 2** : récapitulatif de l'analyse du concept de formalisation.

Concept	Dimensions	Indicateurs
- Formalisation	Juridique	<ul style="list-style-type: none"> - Légitimation officieuse - Rapports avec les pouvoirs publics - Textes régissant le fonctionnement
	Organisationnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Objectifs - Structuration - Fonctionnement (formel ou informel)
	Idéologique	<ul style="list-style-type: none"> - Principes et valeurs qui fondent l'institution.

CHAPITRE II : Méthodologie

Pour atteindre les objectifs assignés à notre étude et donner à ce travail de recherche une validité scientifique, nous avons emprunté une démarche méthodologique qui s'articule selon trois phases successives : une phase exploratoire, une phase de collecte des données et enfin une phase de traitement des données.

I. La phase exploratoire :

Cette phase préparatoire a consisté pour nous, à faire une recherche documentaire, des entretiens exploratoires et une pré-enquête, afin de recueillir des informations sur notre thème de recherche.

I-1- La recherche documentaire :

Cette phase bibliographique s'est déroulée dans des bibliothèques ou centres de documentation à Saint-Louis, (UGB, CCF) et Dakar (IFAN, ORSTOM, OMS). Elle a été l'occasion pour nous, de consulter le maximum d'ouvrages sur la médecine traditionnelle, en prêtant une attention particulière aux écrits qui insistent sur les aspects ou fondements socioculturels de la tradithérapie. Toutefois, nous étions conscients qu'il nous était impossible de comprendre les véritables enjeux liés à la médecine traditionnelle sans une connaissance globale du secteur de la santé. C'est pourquoi, à travers la revue documentaire, nous nous sommes efforcés de recueillir des informations utiles sur la situation sanitaire en général au Sénégal. Cela, en consultant nombre de rapports émanant d'organismes étatiques ou non gouvernementaux, spécialisés dans le domaine de la santé.

L'objectif principal de cette phase documentaire, était de nous permettre de constituer un socle théorique fiable pour notre étude, en nous imprégnant de l'état du débat scientifique sur notre thème de recherche.

Les lectures exploratoires ont aussi été pour nous l'occasion de prendre connaissance d'ouvrages de méthodologie en sociologie et en sciences sociales plus généralement afin de découvrir les méthodes les plus appropriées pour mener à bien nos analyses et investigations.

I - 2 -Les entretiens exploratoires :

Dans le souci d'obtenir le maximum d'informations sur notre thème de recherche, nous ne pouvions nous en tenir exclusivement aux lectures exploratoires, pourtant très instructives. C'est pourquoi, nous nous sommes entretenu avec des personnes, qui par leur position, ont une connaissance poussée de la médecine traditionnelle. Il s'agit principalement de M. Kaoussou Sambou, Chercheur à l'IFAN et guérisseur, mais aussi du Dr Sy, chargé du programme Plantes médicinales à ENDA – SANTE.

En gros, ces entretiens qui étaient non directifs, étaient centrés sur les questions de la situation actuelle de la médecine traditionnelle et de l'avenir de la tradithérapie au Sénégal. Les entretiens exploratoires nous ont permis de percevoir les atouts et difficultés de la médecine traditionnelle dans le contexte sanitaire actuel.

I - 3 - La pré-enquête exploratoire :

Cette étape de l'exploration est celle pendant laquelle, il faut nouer un contact direct avec le terrain d'investigation. Toutefois, ce présent travail étant la continuité de nos recherches entreprises en année de Licence (étude de cas), nous n'avons pas particulièrement insisté sur la pré-enquête. En effet, notre

recherche antérieure nous avait permis d'avoir un niveau d'information assez poussé sur « l'hôpital traditionnel » de Keur Massar. Malgré tout, en février 1999, nous nous sommes rendus une première fois à Keur Massar et avons discuté de façon informelle avec trois guérisseurs choisis au hasard. Les discussions nous ont permis de nous enquérir des évolutions concernant l'organisation, le fonctionnement, les orientations thérapeutiques du centre de Keur Massar entre 1998 et 1999.

Au mois de mai suivant, nous sommes retourné à Keur Massar. Cette fois, nous avons eu un entretien avec Mme PARES cofondatrice de l'hôpital traditionnel . Au cours de cet entrevu, nous avons discuté du sens à donner à notre projet de recherche, mais aussi des modalités de sa faisabilité.

La pré - enquête exploratoire nous a aussi conduit à la mairie de Keur Massar, où Mansour Djité, employé municipal, nous a fourni des renseignements précieux sur cette ville où est implanté l'hôpital traditionnel.

En définitive, la pré-enquête exploratoire a eu l'utilité de nous permettre de définir les orientations à donner à notre étude. Les enseignements de cette étape de notre démarche méthodologique, nous ont édifiés sur la propension à l'innovation aussi bien des guérisseurs que des membres de l'administration du centre de Keur Massar. C'est pourquoi, nous avons pris l'option de passer d'une monographie en licence (étude de cas) à une approche dynamique de la tradithérapie à l'hôpital traditionnel, en mémoire de maîtrise.

II- La phase de collecte des données.

Après la phase exploratoire, nous avons entrepris l'étape centrale de notre démarche méthodologique : la collecte des données. Cette phase importante de la recherche, passe d'abord par une présentation des groupes cibles de l'étude.

Ensuite, nous procéderons à une présentation des techniques et outils de collecte des données. Et enfin, l'histoire de la collecte et les difficultés rencontrées lors de nos investigations.

II - 1 - Les groupes cibles :

Pour la collecte des données, en fonction de nos préoccupations de recherche, nous avons choisi trois groupes cibles parmi les composantes de l'hôpital traditionnel . Cette division de notre population d'enquête en plusieurs groupes se justifie par le fait que nous avons besoin pour cette étude d'informations multiples et diversifiées. A ce titre, il fallait obtenir le point de vue de personnes occupant des positions différentes dans le centre. C'est pourquoi, des outils de collecte des données spécifiques ont été conçus pour chaque groupe cible.

Ces trois groupes retenus sont : les tradipraticiens, les membres de la direction, les malades.

Les tradipraticiens : il s'agit du personnel médical, composé de onze (11) personnes, parmi lesquels cinq (5) guérisseurs titulaires, six (6) aides guérisseurs ou disciples.

Les membres de la direction : Ils sont au nombre de quatre (4). Il y a la directrice, le directeur adjoint, le chef de services administratifs, un thérapeute traditionnel-conseiller. C'est l'équipe dirigeante de l'hôpital traditionnel.

Les malades : Il existe deux catégories de malades dans le centre de Keur Massar. Les malades en régime interne, qui sont hospitalisés. Ils sont selon la direction du centre, 240 personnes. Les malades externes sont ceux qui viennent ponctuellement ou sur rendez-vous se soigner au centre et repartent chez eux. Leur nombre n'est pas comptabilisé. Signalons dès maintenant que nos enquêtes

ont concerné exclusivement les malades en régime externe de l'hôpital traditionnel. Cela, parce que nous n'avons pas obtenu de la part des responsables du centre, l'autorisation d'interroger les malades internés.

En dehors de ces trois groupes cibles principaux choisis parmi les composantes de l'hôpital traditionnel, l'enquête a aussi ciblé des professionnels de la santé (médecin, infirmiers) dont l'avis sur le centre de Keur Massar est important. Les professionnels de la santé interrogés dans le cadre de cette étude, exercent au dispensaire « Tripano » de Mbour. « Tripano » a été choisi parce que, comme au centre de Keur Massar, des lépreux y sont internés et en plus, nous étions au courant de flux de malades entre l'hôpital traditionnel et ce dispensaire .

II -2 -Les techniques de collecte des données

Les implications socioculturelles liées à la formalisation de la médecine traditionnelle sont nombreuses et variées. Pour les saisir, il est donc nécessaire de diversifier les techniques d'approche. C'est pourquoi, dans le cadre de ce travail, même si nous avons voulu faire une recherche centrée sur le qualitatif, il nous est apparu plus sage de ne pas négliger, certaines données quantitatives, pour ne perdre de vue aucune variable explicative de notre objet d'étude. Ainsi, nous avons utilisé trois techniques complémentaires de collecte des données : l'observation, les entretiens individuels, les récits de vie.

L'observation : nous avons recouru à deux types d'observation. L'observation directe et l'observation indirecte ou documentaire.

- Une observation directe de notre milieu d'étude nous a permis d'en extraire des renseignements pertinents à notre recherche.

L'observation directe a été l'occasion pour nous d'avoir une connaissance plus approfondie du fonctionnement de l'hôpital traditionnel, de saisir les interactions entre individus et groupes le composant.

- Nous avons aussi réalisé une observation documentaire qui consistait à consulter des documents du centre de Keur Massar, pour en extraire des informations factuelles (surtout des statistiques) concernant l'hôpital traditionnel.

Les entretiens individuels : ils ont concerné au total trente neuf (39) personnes .

Parmi ces personnes, il y a eu huit (8) guérisseurs tirés au hasard sur les onze (11) qui travaillent dans le centre, mais aussi deux (2) membres de la direction. Notons aussi que des entretiens individuels ont eu lieu avec vingt trois (23) malades externes choisis selon leur bonne disposition à répondre à nos questions. Six (6) professionnels de la santé opérant au dispensaire « Tripano » de Mbour ont aussi été interrogés. Signalons que le nombre d'individus à interroger au niveau de chaque groupe cible n'était pas prédéterminé au départ de l'enquête. Nous avons opéré selon le principe de l'enquête par saturation. Autrement dit, nous avons interrogé le maximum d'individus dans chaque catégorie, jusqu'à avoir une récurrence dans les réponses. Nous avons jugé la saturation atteinte chaque fois que les données recueillies entrent dans les cadres déjà connus et configurés par nos hypothèses.

Les récits de vie : nous avons recueilli le récit de vie d'une personne dans chaque groupe cible principal de l'enquête. Ces personnes ont été choisies, pour l'essentiel, en fonction de l'importance de leur position dans l'hôpital traditionnel. Ainsi, nous avons recueilli l'histoire de vie du directeur adjoint du centre, celui d'un des guérisseurs titulaires le plus ancien et enfin, celui d'un

malade en fin de traitement, donc susceptible de nous fournir une opinion avisée sur le centre de Keur Massar.

II - 3 - Les Outils de collecte des données :

Dans le cadre de cette recherche, nous avons utilisé pour la mise en œuvre pratique de nos techniques de collecte des données, des outils leur correspondant. C'est ainsi que pour l'observation directe, nous avons employé une grille d'observation ; pour les entretiens individuels, nous avons administré un questionnaire et trois guides d'entretien. Pour les récits de vie, ce sont des entretiens nos directifs que nous avons appliqués.

La grille d'observation : afin de prendre bonne note des éléments observés directement sur le terrain d'étude, nous avons confectionné une grille d'observation comportant quatre rubriques.

Ces rubriques sont :

1. Equipements de l'hôpital traditionnel.
2. Matériel des guérisseurs.
3. Types de remèdes prodigués aux malades.
4. Interactions.

A travers ces rubriques, nous voulions constater par nous-même, les moyens matériels dont dispose le centre ainsi que les guérisseurs qui y exercent. Notre objectif était aussi de nous rendre compte des orientations thérapeutiques de l'hôpital traditionnel et des interactions entre ses différentes composantes. Signalons que notre observation directe a été facilitée par deux visites guidées organisées par les responsables de l'hôpital traditionnel pour nous, au niveau de la «partie externe » du centre.

Le questionnaire : un questionnaire a été administré aux vingt trois (23) malades enquêtés. Ce questionnaire, dominé par des questions ouvertes, visait d'abord à l'identification sociologique des malades. Toutefois, le questionnaire a aussi permis de recueillir l'avis des malades sur le médecine traditionnelle exercée à Keur Massar. Les patients ont eu aussi à se prononcer sur les raisons de leur choix de cet établissement pour se soigner.

Les guides d'entretien : trois guides d'entretien ont été administrés lors de nos enquêtes.

Le premier guide d'entretien était destiné aux membres de la direction de l'hôpital. Grâce à ce guide composé de quatre thèmes et de quatorze sous - thèmes, nous avons pu avoir une vision globale des dimensions; institutionnelle, thérapeutique, socioculturelle du centre de Keur Massar, mais aussi des relations qui y existent entre médecine traditionnelle et médecine moderne. Ce guide d'entretien a été administré aux deux (2) membres - clefs de la direction (la directrice et le directeur adjoint) qui étaient les plus aptes à nous fournir des informations pertinentes sur l'organisation et les orientation majeures de l'établissement. A ce titre, ils furent nos informateurs privilégiés. Chaque entretien a duré plus d'une heure.

Le second guide d'entretien destiné aux tradipraticiens comportait deux (2) thèmes et douze (12) sous - thèmes. L'objectif ici, était de recueillir des informations sur les méthodes thérapeutiques des guérisseurs, leur approche du malade et de la maladie, les relations existant à Keur Masar entre tradipraticiens, malades, membres de la direction. Ce guide était aussi confectionné, pour nous permettre d'appréhender la place accordée dans leurs pratiques par les guérisseurs de Keur Massar aux dimensions socioculturelles de la médecine

traditionnelle : technologie, économie, politique, parenté, personne, représentation de la maladie. Huit (8) tradipraticiens ont été interrogés dans ce cadre. La durée de ces entretiens tourne autour de la demi-heure, en moyenne.

Le troisième guide d'entretien ciblait les professionnels de la santé. Trois thèmes ont été retenus pour nous permettre de recueillir les opinions des professionnels de la santé sur la formalisation de la tradithérapie à Keur Massar et sur les rapports entre médecine traditionnelle et médecine moderne. Nous nous sommes entretenu avec six (6) professionnels de la santé. Chaque entretien a duré dix minutes en moyenne.

Les entretiens libres : nous avons réalisé ces entretiens libres dans le cadre des récits de vie qui ont concerné respectivement : un guérisseur, le directeur adjoint du centre, un malade. Ce qui était important dans le cadre de ces entretiens libres, c'était à travers la trajectoire sociale professionnelle du directeur adjoint et du guérisseur, de saisir les orientations de l'hôpital de Keur Massar, les motivations qui sous-tendent leur projet.

Les entretiens libres ont aussi permis d'appréhender l'itinéraire thérapeutique du malade ainsi que son analyse sur les orientations thérapeutiques du centre de Keur Massar.

II - 4 - Histoire de la collecte et difficultés rencontrées.

La collecte des données du présent travail de recherche s'est étalée entre juillet 1999 et Février 2000. Elle s'est donc faite par à-coups.

Cette discontinuité s'explique essentiellement par les difficultés que nous avons rencontrées dans nos investigations empiriques. A ce niveau, il faut d'abord noter qu'il s'est posé à nous un problème de logement à Keur Massar.

Il nous a fallu donc faire de nombreux déplacements entre Mbour où nous demeurons et Keur Massar afin de pouvoir réaliser nos enquêtes. Ce qui était physiquement mais aussi financièrement pénible.

Un autre obstacle et non le moins sérieux à la réalisation de nos travaux de terrain, était la méfiance de certains membres de l'hôpital traditionnel, qui ne comprenaient pas le but de notre recherche. Il a souvent fallu que M. Djiby BA, Directeur adjoint du centre, joue le rôle de facilitateur pour que certains membres de la structure acceptent de répondre à nos questions. De ce fait, nous étions obligé de ne pas faire d'enquêtes les mardi, vendredi, dimanche, Jours pendant lesquels, notre facilitateur est absent de l'établissement.

Au chapitre des difficultés rencontrées, il faut aussi souligner qu'au nom du «*secret médical* » Mme PARES, directrice du centre, ne nous avait pas autorisé à interroger les malades et le personnel du centre, à l'exception des guérisseurs. Ainsi, nous avons dû recentrer notre étude en nous contentant de questionner des malades externes. A ce niveau, notre stratégie consistait à aborder les malades externes à "l'arrêt – car" situé à quelques mètres de l'entrée principale de l'hôpital traditionnel, pour leur demander de nous accorder quelques minutes ; nous avons évidemment essuyé quelques refus. En ce qui concerne le dispensaire » "*tripano*", nous y a nous avons effectué nos recherches sans grande difficulté, grâce surtout à la disponibilité du docteur Diouf..

III - Traitement des données

Pour le traitement des données de l'enquête, nous avons d'abord procédé à un dépouillement manuel de notre questionnaire. Ce qui n'était pas difficile, eu égard à la taille relativement petite de notre échantillon d'étude.

Cependant, à cause de l'orientation qualitative de notre recherche, nous avons privilégié l'analyse de contenu et l'analyse qualitative, afin de structurer et de donner un sens aux diverses informations recueillies dans les différents entretiens réalisés.

En ce qui concerne l'analyse qualitative, nous avons utilisé une de ses formes : Le pattern – matching . Rappelons que *"Le Pattern – matching exige donc une étude comparative structurée entre le modèle imaginé par le chercheur et sa contrepartie sur le plan de la situation empirique. »*⁷⁴ Ce type d'analyse qualitative qui accorde beaucoup d'importance à la structuration logique du cadre opératoire nous a permis de confronter le modèle idéal typique de médecine traditionnelle que nous avons imaginé et construit à la tradithérapie exercée concrètement au centre de keur Massar

⁷⁴ - MACE. G., Guide d'élaboration d'un projet de recherche, Presses de l'Université de Laval, Bruxelles, De Boeck - Wesmael, 1991, p.94.

Deuxième partie

Présentation du cadre d'étude.

Selon Emile Durkheim, le fait social est extérieur à l'individu et doué d'un pouvoir de coercition en vertu duquel il s'impose à lui. Il découle de cette conception que le sociologue qui s'engage dans une recherche de terrain, ne peut négliger l'analyse du milieu de l'étude dont la bonne appréhension conditionne la compréhension des pratiques et des représentations des acteurs sociaux.

Dans cette deuxième partie, nous allons mettre en exergue la spécificité de notre cadre d'étude à travers une approche historique mais aussi monographique.

Il s'agit dans un premier temps, de présenter la commune d'arrondissement de Keur Massar, où est implanté l'hôpital traditionnel, dans ses aspects physiques et humains. Dans un second temps nous mettrons en évidence les aspects institutionnels et les activités médicales propres au centre de Keur Massar qui devraient nous permettre de mieux comprendre les implications réelles de la formalisation de la médecine traditionnelle.

Chapitre I : La commune d'arrondissement de Keur Massar

Il s'agit ici de présenter brièvement le cadre juridique qui caractérise Keur Massar ainsi que sa situation géographique et ses limites auxquelles s'ajoutent le climat. Le milieu humain et les structures sanitaires de cette ville seront ensuite mis en lumière.

I - Cadre juridique, situation et limites, climat.

A l'origine, village fondé en 1922 par les Lébus, Keur Massar est devenu une commune d'arrondissement le 1^{er} janvier 1997 avec la loi de la décentralisation. Cette petite ville appartient au département de Pikine de la région de Dakar et a à sa tête un maire d'arrondissement. C'est le plan Ecochard élaboré en 1967 qui dirige l'extension de Pikine jusqu'à Keur Massar.

Séparé par 26km de Dakar – ville, Keur Massar se situe entre les communes d'arrondissement de Mbao au sud, de Yeumbel nord et sud à l'ouest, de Malika au nord et de la communauté rurale de Sangalkam à l'est. (cf cartes 1 et 2).

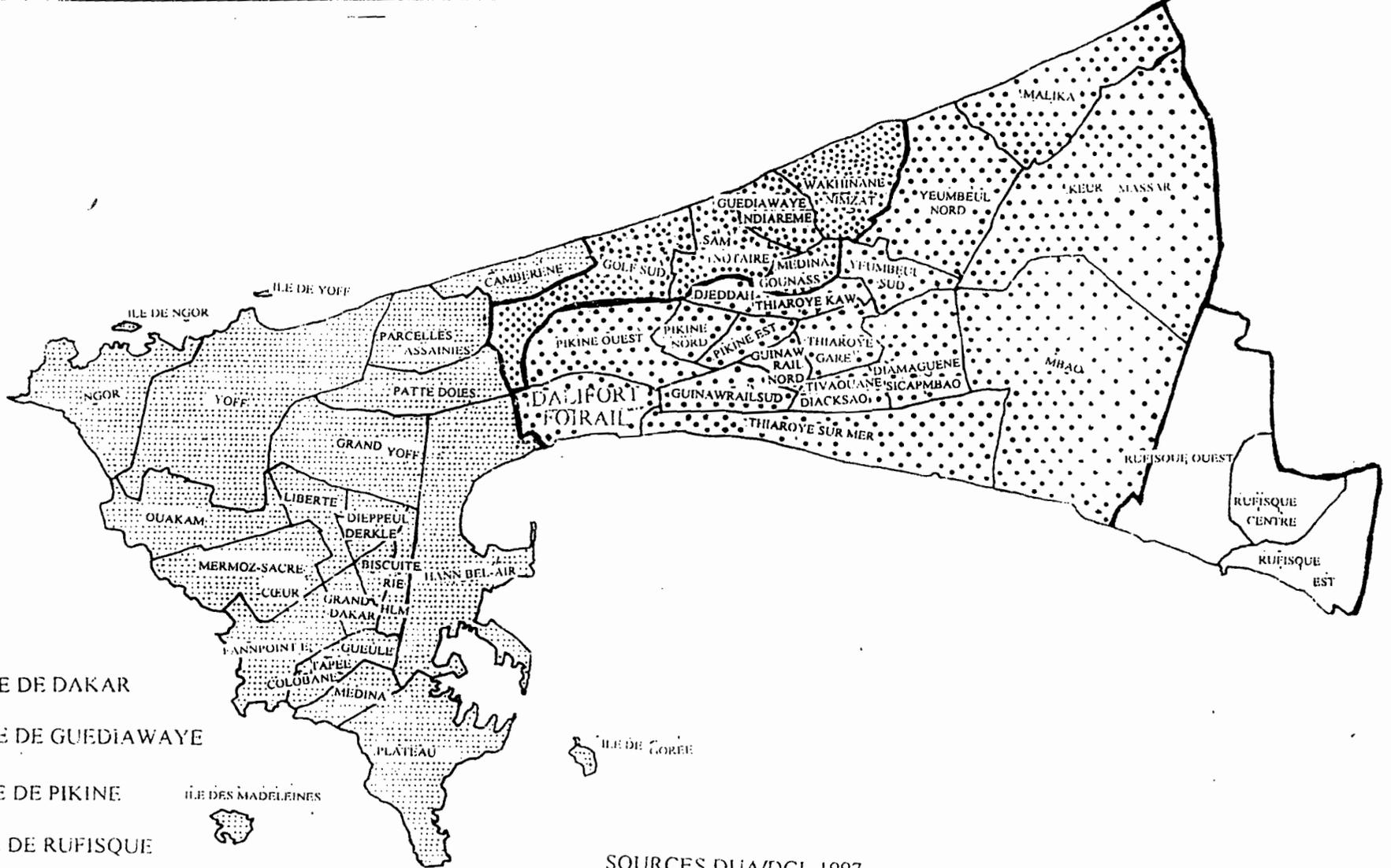
A l'instar de la presqu'île du Cap Vert, la commune de Keur Massar est dominée par un climat de type sub-canarien. Ce climat est marqué par une saison sèche qui dure huit (08) mois et une saison des pluies courte (juillet-octobre). Soulignons que la saison sèche est relativement fraîche en raison de l'alizé maritime qui souffle pendant toute la saison. Le climat tempéré de Keur Massar serait à l'origine de son urbanisation rapide et poussée.

II - Aspects humains et sanitaires.**Tableau 3 : Projection de l'évolution de la population de Keur Massar de 1988 à 1998.**

Keur Massar	
Année	Population
1988	4746
1989	5006
1990	5282
1991	5572
1992	5876
1993	6198
1994	6540
1995	6896
1996	7277
1997	7675
1998	8092

Source : DPS 1992

LA REGION DE DAKAR, SES COMMUNES ET COMMUNES D'ARRONDISSEMENTS



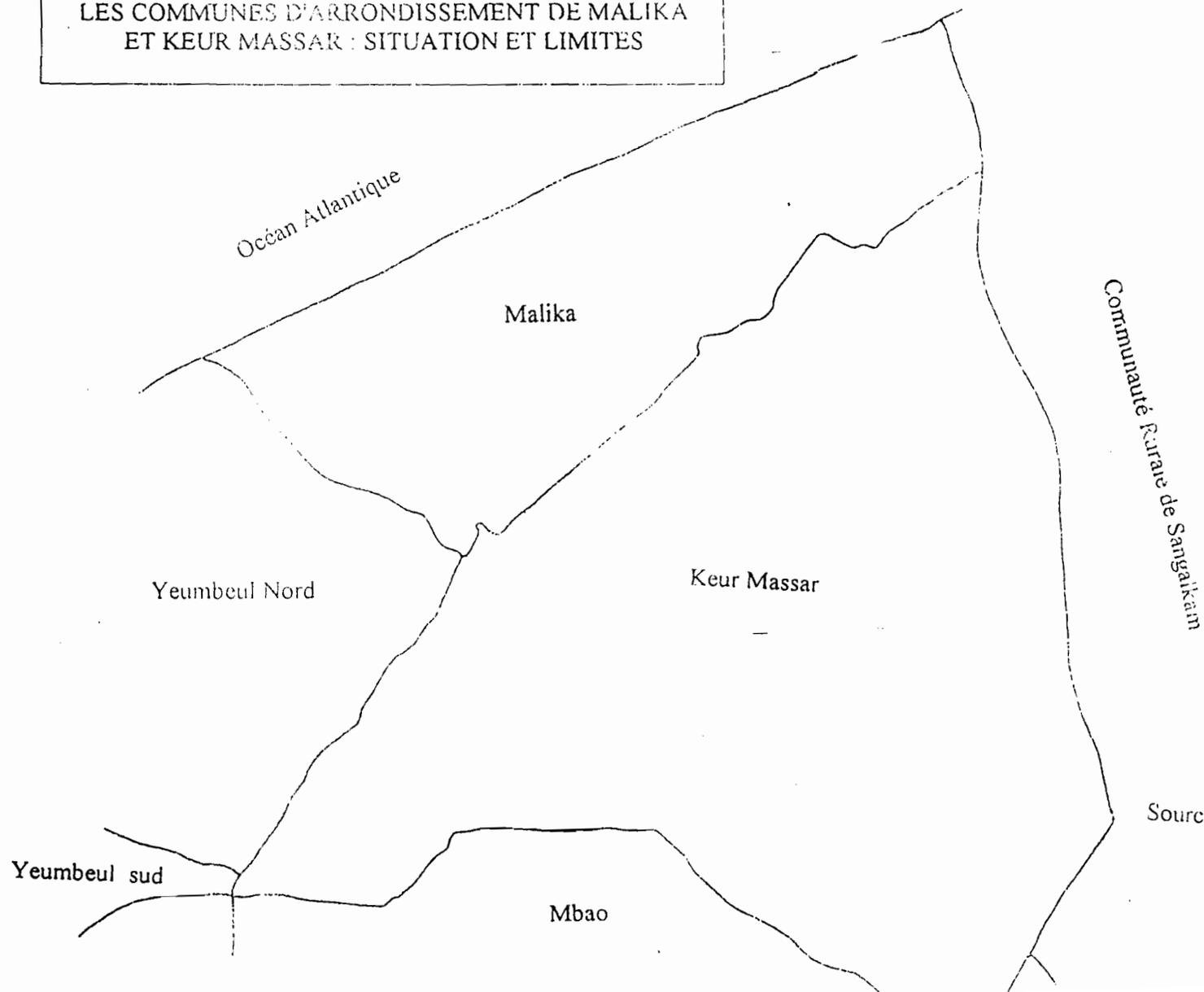
LEGENDE

-  VILLE DE DAKAR
-  VILLE DE GUEDEWAYE
-  VILLE DE PIKINE
-  VILLE DE RUFISQUE

CARTE 4

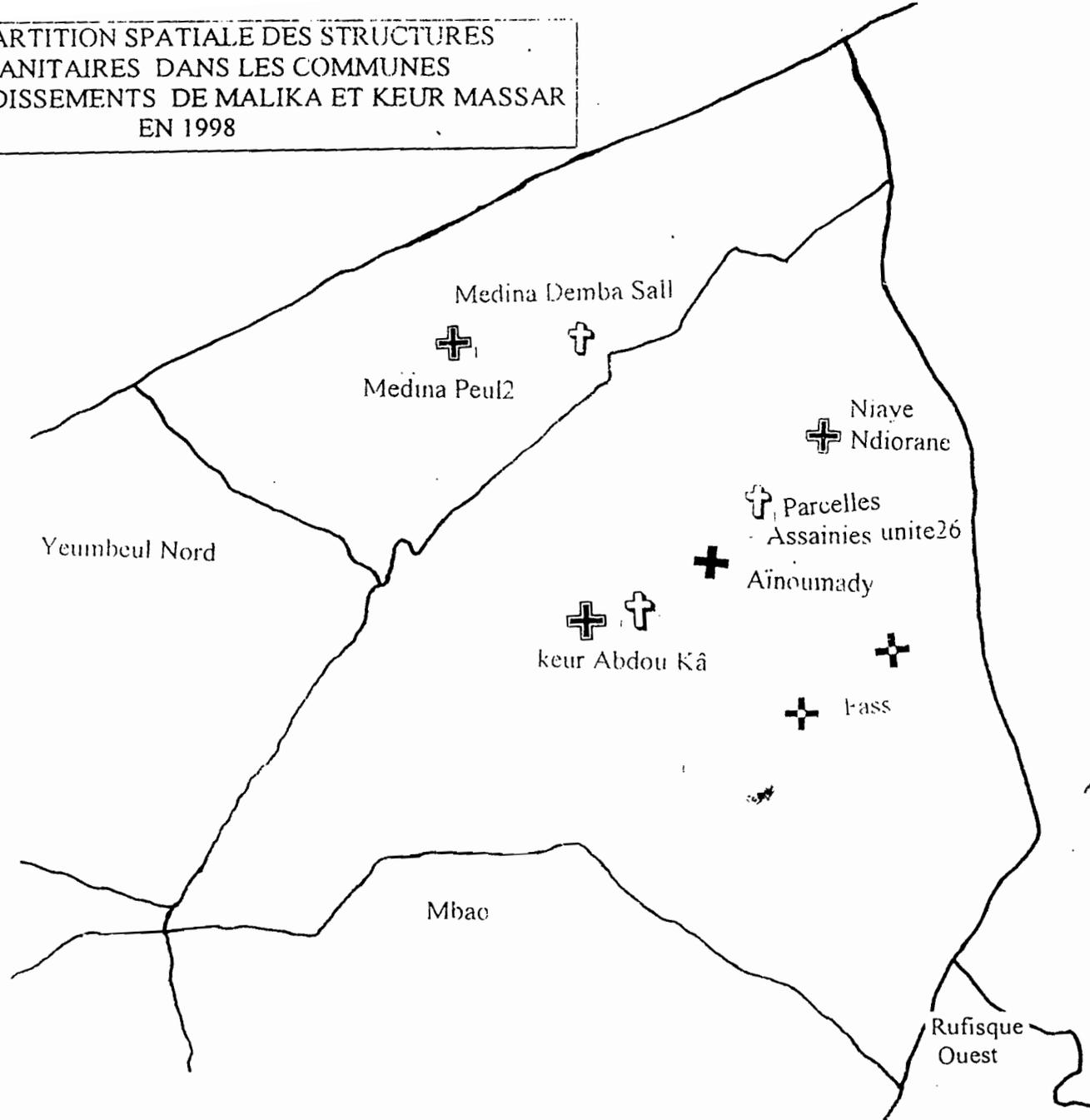
SOURCES DUA/DCL 1997
ECHO 3KM

LES COMMUNES D'ARRONDISSEMENT DE MALIKA
ET KEUR MASSAR : SITUATION ET LIMITES



Sources : M.U.H/ DUA : 1996
Abdoul Ba

REPARTITION SPATIALE DES STRUCTURES
SANITAIRES DANS LES COMMUNES
D'ARRONDISSEMENTS DE MALIKA ET KEUR MASSAR
EN 1998



Légende :

-  Cabinet Vétérinaire
-  Poste de Santé avec PMI
-  Case de santé
-  Pharmacie

Source :

ABDOUI. BA1998

CARTE 6

Echelle 1km

CARTE 3

Le département de Pikine a été créé en 1952 pour désengorger Dakar. C'est pourquoi, la ville de Keur Massar, à l'instar des autres communes de ce département est très peuplée et sa population augmente assez rapidement. Cet accroissement serait lié à l'afflux de migrants d'origine rurale que les aléas climatiques "chassent de leur terroir". Signalons cependant une régression constante du secteur agricole, conséquence d'une urbanisation galopante qui gagne les terres de culture. En effet, de 4746 habitants en 1988, elle est passée à 8092 habitants en 1998. Les Peuls constituent la majorité de la population.

La commune de Keur Massar étant située dans la zone des Niayes, les cultures maraîchères constituent l'activité économique dominante des populations. L'aviculture occupe aussi une place importante à Keur Massar, avec l'installation de l'usine de la SEDIMA dans cette localité.

Sur le plan sanitaire, la ville de Keur Massar est dotée de plusieurs infrastructures dont l'hôpital traditionnel, situé à la périphérie, sur la route de Niague. Les services de santé modernes y sont représentés par un cabinet vétérinaire, deux pharmacies, deux cases de santé et deux postes de santé (cf carte 3). Le paysage sanitaire de Keur Massar compte également un centre de nutrition communautaire et une maternité secondaire.

Le personnel médical évolue lentement depuis l'installation du premier poste de santé en 1946. D'un effectif de sept (07) membres en 1988, le personnel des postes de santé est passé à dix huit (18) personnes en 1998. Le personnel de la maternité secondaire compte 10 membres auxquels s'ajoutent les neuf personnes opérant au niveau des cases de santé.

Tableau 4 : Répartition du personnel de santé des postes de Keur Massar en 1998

Identifiant	Effectif	%
Infirmiers/Infirmières	01	5,6
Sages-femmes	02	11,1
Aides-soignants	04	22,2
Matrones	09	50
Pharmaciens	02	11,1
Total	18	100

Source : Enquêtes : A.BA 1998

Tableau 5 : Répartition du personnel de santé de la Maternité secondaire

Identifiant	Effectif
Infirmiers/Infirmières	00
Sages-femmes	01
Aides-soignants	03
Matrones	05
Pharmaciens	01
Total	10

Source : Enquêtes : A . BA 1998

Tableau 6 : Répartition du personnel des cases de santé 1998

Identifiant	Effectif
ASC	03
Matrone	05
Aides-soignants	01
Total	09

Enquêtes : A. BA 1998

Chapitre II : L'hôpital traditionnel de Keur Massar.

Nous présenterons l'hôpital traditionnel d'abord à travers ses aspects institutionnels et ensuite par l'intermédiaire de ses ressources humaines et matérielles. Les activités pharmaceutiques et médicales de l'institution seront ensuite exposées.

I - Aspects institutionnels

Les aspects institutionnels permettent de montrer le spécificité du centre de Keur Massar en tant qu'organisation, à travers une mise en avant de son historique, ses objectifs, sa structuration et son fonctionnement.

I - 1 - Historique

L'établissement hospitalier de Keur Massar, créé en juillet 1980, est le résultat de recherches effectuées au centre de recherche biologique sur la lèpre de la Faculté des Sciences de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar pendant près de dix ans par le professeur Yvette PARES et son équipe. Ces recherches ont été faites en collaboration avec plusieurs guérisseurs et herboristes sur les plantes d'Afrique et d'Europe.

Au fur et à mesure de ses recherches, le professeur PARES fut convaincue de l'inefficacité de la chimiothérapie à enrayer l'évolution de la maladie. C'est pourquoi, elle sentit le besoin de recourir au savoir des thérapeutes traditionnels réputés dans le traitement de la lèpre.

Un dénommé Yoro Bâ joua le rôle de facilitateur entre Madame PARES et des guérisseurs expérimentés. C'est ainsi qu'en décembre 1979, un thérapeute Peul, Dadi Diallo accepta de travailler avec elle à la fondation du centre de Keur Massar.

Le projet de création de l'hôpital traditionnel a bénéficié de la caution scientifique du professeur François Dieng et de Seydou Bodian Kouyaté, à l'époque, respectivement doyen de la faculté de médecine de l'Université de Dakar et directeur régional de l'OMS.

Les pouvoirs publics sénégalais ont également contribué de manière indirecte à l'essor de l'hôpital de Keur Massar . Le président Senghor a donné une importante subvention au centre de recherche dont les travaux ont conduit à la création du centre hospitalier. Quant au président Diouf, il a reconnu l'hôpital traditionnel comme étant une œuvre d'utilité publique.

A l'origine, exclusivement consacré aux soins aux lépreux, des consultations externes de médecine générale furent ouvertes en 1984 à l'hôpital traditionnel, sous la pression de la demande sociale.

I - 2 - Objectifs :

En créant l'hôpital traditionnel, l'objectif de Monsieur Dadi Diallo et du professeur PARES était d'édifier une structure de prise en charge thérapeutique et sociale des lépreux.

Par ailleurs, plusieurs évaluations des réalisations de l'établissement ont conduit les responsables à procéder à des élargissements ou réorientations d'objectifs. En effet, le centre n'est plus voué exclusivement aux lépreux. Des guérisseurs spécialisés dans d'autres maladies font désormais partie du personnel.

Pour élargir le champ d'activité de l'hôpital traditionnel, ses administrateurs ont aussi pour ambition d'installer des unités de vente de produits de la pharmacopée dans toutes les régions du Sénégal. Le centre cherche à atteindre l'autosuffisance financière.

Selon le directeur adjoint de l'hôpital, l'un des objectifs les plus importants de la structure est de « contribuer à l'essor de la médecine traditionnelle, en l'affranchissant de son caractère ésotérique ».

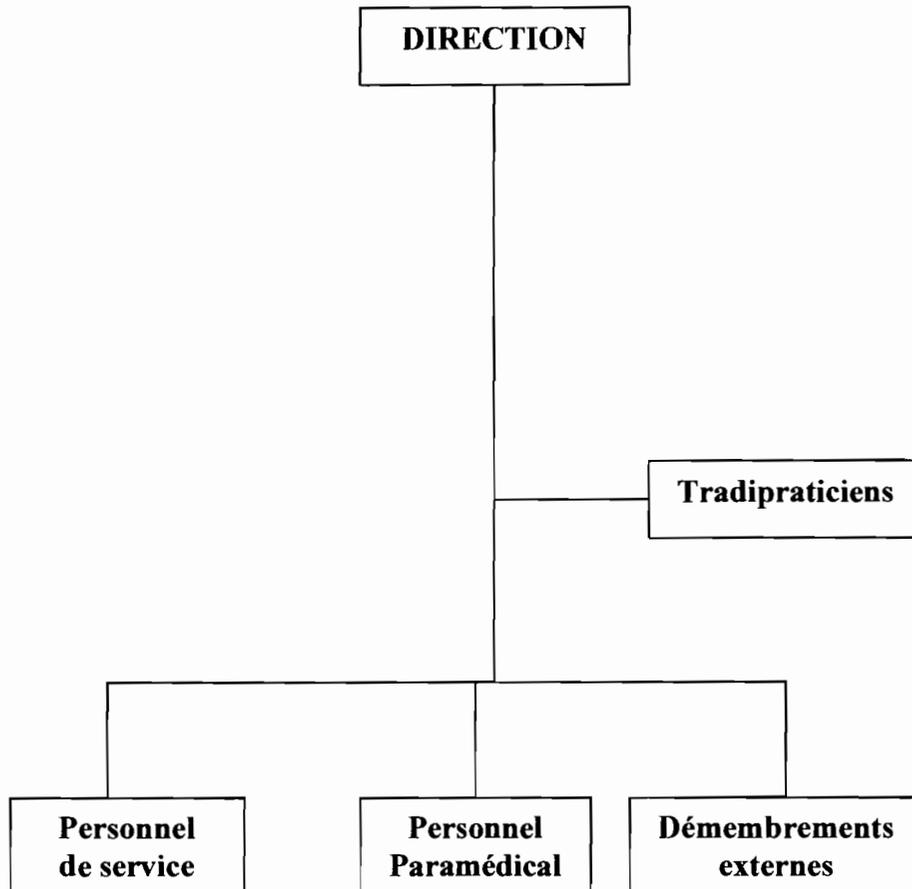
I - 3 - Structuration et fonctionnement

Le centre de Keur Massar est essentiellement structuré autour de deux sites se distinguant par leur localisation et leurs fonctions.

Le premier site est situé juste à l'entrée de l'hôpital. C'est le siège administratif qui regroupe la direction, le service d'accueil, les cabinets de consultations externes, les laboratoires de production de médicaments et les pharmacies d'approvisionnement journalier. C'est la partie du centre ouverte au public.

La seconde entité constitutive de la structuration de l'hôpital traditionnel est l'internat. C'est un espace inaccessible au public sauf en cas d'autorisation. C'est le lieu qui sert de cadre aux hospitalisations.

Organigramme du centre



Même si les responsables de l'institution se défendent d'une hiérarchisation du personnel ou des services, dans les faits, c'est la direction qui est l'instance supérieure de l'hôpital traditionnel. A preuve, lors de nos enquêtes, les tradipraticiens s'enquéraient toujours de l'accord des membres de la direction avant de répondre à nos questions. En plus, la direction coordonne les activités entre la structure et ses partenaires. Les thérapeutes traditionnels occupent une place plus importante que les membres des autres services dans le fonctionnement du centre car contrairement à ces derniers, un des leurs est membre de la direction et ils sont associés à la prise de certaines décisions.

Seuls les malades graves, ceux atteints de lèpre ou de dermatoses sont hospitalisés à l'hôpital traditionnel. Les autres sont admis sur rendez-vous.

II - Ressources humaines et matériel

Il s'agit ici de faire état de la composition du personnel et des malades de l'hôpital traditionnel avant de présenter ses infrastructures.

II - 1 - Composition du personnel.

Il existe quatre catégories de personnel à l'hôpital traditionnel. Le personnel de la direction, le personnel médical, le personnel paramédical et le personnel de service.

II - 1-1. Le personnel de la direction

Tableau 7 : Composition et effectif du personnel de la direction

Membres de la direction	Effectif
Directrice	1
Directeur adjoint	1
Chef des services administratifs	1
Thérapeute traditionnel conseiller	1
TOTAL	4

Source : Hôpital traditionnel de Keur Massar janvier 2000

Le rôle du personnel de la direction est surtout de coordonner le travail d'administration et de gestion du centre. Les membres de la direction ont des compétences et formations variées, mais se complètent dans le travail. La

directrice a une double formation. Elle est Docteur ès Sciences, Docteur ès Médecine, mais aussi "*Maître*" en médecine traditionnelle africaine. Le directeur adjoint, responsable de la gestion, est titulaire d'un diplôme de maîtrise en Sciences Economiques obtenu à l'Université de Dakar. Pour associer les guérisseurs à l'administration du centre, un tradipratiquen est membre de la direction en qualité de conseiller.

II - 1-2. Le personnel médical.

Tableau 8 : Composition et effectif du personnel médical

Personnel médical	Effectifs
Thérapeutes traditionnels	5
Disciples	6
TOTAL	11

Source : Hôpital traditionnel de keur Massar, janvier 2000

Cinq (5) thérapeutes traditionnels titulaires et six (6) disciples composent le personnel médical du centre de Keur Massar. A ce niveau, il faut simplement noter que les premiers sont des « maîtres » confirmés en médecine traditionnelle alors que les seconds (disciples) sont en cours de formation en tradithérapie. Ils exercent sous la direction des «*maîtres* ».

II -1- 3- Le personnel paramédical

Tableau 9 : composition et effectif du personnel paramédical

Personnel Paramédical	Effectif
Infirmier en chef	1
Infirmiers traditionnels	2
Masseur	1
Secrétaire d'accueil	1
Total	5

Source : Hôpital traditionnel de Keur Masar, janvier 2000

Le rôle du personnel paramédical est d'assister le personnel médical pour l'exécution de tâches précises. Ainsi, les infirmiers ont par exemple la responsabilité d'effectuer les pansements. Le masseur spécialisé s'occupe des massages prescrits à certains patients. En ce qui concerne le secrétaire d'accueil, il est chargé de la réception des nouveaux malades et de leur orientation vers un des tradipraticiens. Le personnel paramédical permet de rendre le travail médical plus efficace.

II -1- 4- Le personnel de service

Tableau 10 : composition et effectif du personnel de service

Personnel de service	Effectif
Techniciens pour machine à piler	2
Pileuses	4
Collecteurs de plantes	6
Laveuses de bouteilles	10
Jardinier	1
Femmes de service	3
Lavandières	8
Gardiens	4
Cuisinières	6
Aides cuisinières	7
Magasinier	1
Maçon	1
Tailleur	1
Chauffeur	1
Charretier	5
Instituteurs	6
Vendeurs en pharmacie externe	1
Gestionnaire des pharmacies externes	
Total	68

Source : Hôpital traditionnel de Keur Massar, janvier 2000

Le personnel de service intervient dans divers domaines et exécute des tâches, qui permettent le bon fonctionnement quotidien de l'hôpital traditionnel.

Il intervient au niveau du processus pharmaceutique, des activités sociales, de l'hygiène et de la sécurité.

II - 2- Les malades

Rappelons qu'il existe deux catégories de malades à l'hôpital traditionnel de Keur Massar. Les malades internes et les malades externes. Les malades internes étaient au nombre de 240 personnes en janvier 2000.

Tableau 11 : composition, effectif pourcentage des malades internes.

Malades internes	Effectif	%
Adultes	98	40.8
		3
Enfants	142	59.1
		7
total	240	100

Source : Hôpital traditionnel de Keur Massar janvier 2000

Il faut remarquer que les enfants hospitalisés sont plus nombreux que les adultes. Ils représentent 59.17% de la population totale des malades internes. Cette disproportion est compréhensible si on sait que l'hôpital traditionnel s'investit aussi bien dans le traitement curatif que préventif de la lèpre. Ce qui explique le nombre élevé des enfants, c'est que de nombreux enfants de lépreux sont en traitement préventif au centre, pour éviter que "*le malheur*" de leurs parents ne les frappe aussi. Selon les responsables de l'établissement, cette stratégie aurait de multiples avantages. Les enfants déjà frappés par la maladie peuvent guérir avant d'avoir pris conscience de celle-ci. Pour les enfants en incubation silencieuse, le traitement préventif va stopper l'évolution vers la maladie apparente et l'enfant ne connaîtra ainsi ni les souffrances, ni les stigmates de la lèpre. Pour ceux qui échapperaient à la maladie, le traitement accroîtrait la résistance de ^{leur} organisme à cette dernière.

II - 3 - Les infrastructures

L'hôpital de Keur Massar est doté de quatre types d'infrastructures. Selon les membres de la direction ,ces infrastructures ont la particularité d'être simples et accueillantes. En plus , elles auraient l'avantage de ne pas engendrer de stress chez les patients car recréant au maximum dans l'institution le cadre rassurant de la vie sociale quotidienne.

II - 3 -1 Les infrastructures hospitalières

C'est un ensemble comprenant :

- Cinq pavillons de 142 chambres et 3 dortoirs.
- Un bâtiment de soins infirmiers pour adultes.
- Un bâtiment de soins infirmiers pour enfants.

Ces infrastructures sont réservées aux malades internés.

II - 3 - 2 Les infrastructures des consultations externes.

Réservées aux malades externes, elles sont constituées par les installations suivantes :

- Six cabinets de consultations
- Six pharmacies d'approvisionnement journalier
- Trois salles de pansement.
- Deux salles de massage.

Les cabinets de consultations sont en case et permettent aux guérisseurs de recevoir les malades. C'est dans les pharmacies d'approvisionnement journalier que sont conservés les médicaments déjà préparés et destinés aux malades non internés.

II - 3 - 3 Les infrastructures pharmaceutiques

Ce sont des infrastructures qui interviennent tout au long du processus pharmaceutique : préparation, stockage, conditionnement et conservation des produits médicinaux. Elle sont constituées par :

- Un laboratoire
- Une pharmacie de 8 pièces
- Un magasin de séchage des plantes
- Un magasin de stockage des plantes
- Un magasin de pilage, stockage et mélange de poudres médicinales.
- Un magasin pour le lavage des bouteilles et leur stockage.
- Un container transformé, équipé et climatisé pour le stockage des plantes fragiles.
- Quatre cuisines pour la préparation des décoctions .

II - 3 - 4 Les infrastructures sociales

Nous appelons infrastructures sociales, tous les aménagements à l'hôpital traditionnel, qui permettent à ses différentes composantes de mener une vie normale, plus ou moins confortable. Ce sont des infrastructures qui, de manière générale, n'ont pas de rapport direct avec l'activité de soins.

Ces infrastructures sociales sont constituées par :

- Une grande cuisine.
- Un réfectoire.
- Un magasin pour le stockage des vivres
- Une salle de couture
- Une école de six classes
- Une mosquée
- Une chapelle
- Un réseau d'adduction d'eau

- Des jardins pour la culture de plantes médicinales
- Un réseau d'électricité
- Un verger.

En réalité, la nature des infrastructures réalisées dans le centre de Keur Massar montre que cette structure s'investit non seulement dans le champ sanitaire mais s'engage aussi dans des actions socio-éducatives.

III - Les Activités pharmaceutiques :

Les activités pharmaceutiques à l'hôpital traditionnel sont celles qui se rapportent à la préparation des médicaments. Les nombreuses installations pharmaceutiques (cf infrastructures pharmaceutiques) montrent l'importance des efforts consacrés dans cet établissement à la production des remèdes destinés aux malades internes et à la vente.

Concrètement, les médicaments préparés sont divers . Toutefois nous pouvons en citer les dix formes les plus importantes :

- Décoctions, infusions, macérations plus ou moins complexe
- Poudres et mélanges de poudres
- Sirops
- Fortifiants
- Lotions antiseptiques
- Vinaigres médicinaux
- Mélanges pour :
 - Inhalations
 - Ablutions
 - Bains partiels
 - Pommades diverses

- Huiles médicamenteuses
- Collyres

Le volume des produits médicinaux préparés est considérable. Selon les responsables du centre, la structure produit annuellement, 4 à 5 tonnes de poudres, 300 litres d'huiles médicamenteuses, 500 litres de vinaigres médicinaux.

IV - Les Activités Médicales :

L'examen des activités médicales de l'hôpital traditionnel permet de saisir les pratiques spécifiques relatives à la tradithérapie dans cet établissement. A ce niveau, il faut souligner que les activités du centre de Keur Massar s'exercent dans le domaine de la médecine générale à l'exclusion de la chirurgie. Même si les soins aux lépreux continuent d'occuper une place importante dans les activités de l'hôpital, celui-ci s'occupe actuellement d'autres types de pathologies. A ce titre, un guérisseur précise : « *nous sommes réputés dans le traitement des maladies dermiques, mais en réalité, nous sommes multidisciplinaires* » .

Actuellement, les affections traitées par le centre sont les suivantes :

- La lèpre
- Les dermatoses
- Le paludisme
- Le diabète
- L'hypertension
- Les ulcères gastriques
- Les hémorroïdes
- Les plaies
- La tuberculeuse
- L'infection VIH – SIDA

TROISIEME PARTIE

Présentation, Analyse et Interprétation des données

La recherche sociologique s'épanouit dans les éclairages complémentaires du théorique et de l'empirique.

- Dans cette ultime partie de notre étude, nous présentons d'abord les faits concrets recueillis sur le terrain.
- Il s'agira ensuite d'analyser et d'interpréter ces données à l'aide d'une triangulation théorique, associant analyse dynamiste et socio-anthropologie du changement social.
- En bref, notre ambition est non seulement de mettre en évidence, concrètement les pratiques et représentations spécifiques à la médecine traditionnelle au centre de Keur Massar, mais aussi en quoi ces pratiques et représentations sont influencées par la formalisation. Nous donnerons ensuite un sens à la tradithérapie au Centre de Keur Massar en la comparant à la médecine endogène classique.

CHAPITRE I : Pratiques et représentations médicales

Afin de montrer la spécificité des pratiques et représentations médicales, au centre de Keur Massar, nous allons exposer dans ce chapitre les orientations thérapeutiques de cette structure. Nous allons aussi présenter les itinéraires thérapeutiques des malades, les rapports entre tradithérapie et médecine moderne, les dimensions socio-culturelles de la médecine traditionnelle dans cette institution.

I - Les Orientations Thérapeutiques :

Elles s'inscrivent dans les préoccupations et objectifs du centre concernant les méthodes de soins mais aussi dans ce qu'on pourrait appeler la «*philosophie*» médicale de l'hôpital traditionnel.

A ce niveau, notons que la phytothérapie constitue la base de la tradithérapie au centre de Keur Massar.

En effet, les médications employées par l'hôpital sont issues de plantes médicinales mais aussi de compositions diverses. C'est ce que nous dit T.S., un guérisseur lorsqu'il soutient : "*on sait associer les plantes*".

Toutes les méthodes thérapeutiques ne sont pas avalisées par l'établissement. A l'intérieur de l'hôpital traditionnel, l'utilisation de médicaments modernes est proscrite pour conserver l'aspect endogène de la cure. C'est ce que dit DB. Un membre de la direction : "*nous voulons rester nous-mêmes*".

Il y a lieu également de souligner que le règlement du centre interdit le recours à des versets coraniques pour les soins de santé. L'institution tient à préserver le respect des croyances religieuses des non - musulmans.

Les pratiques rituelles sont aussi bannies comme méthodes thérapeutiques. C'est ainsi que D.B, directeur adjoint de la structure affirme : « nous évitons tout ce qui est mystique ou ésotérique, parce que ce sont des choses que nous ne connaissons pas. Si un tradipraticien à des connaissances mystiques, il peut les utiliser mais en dehors du centre ».

Sur le plan nosologique, seules les maladies «naturelles» sont officiellement reconnues à l'hôpital traditionnel, la catégorie du surnaturel n'étant pas prise en compte dans la classification des affections. Cependant, il faut noter que la plupart des guérisseurs disent accorder une importance au surnaturel dans leurs pratiques. Un des tradipraticiens enquêtés affirme même employer le « *guissane* » (divination) au niveau de la phase diagnostique .

II – Les Itinéraires Thérapeutiques des Malades :

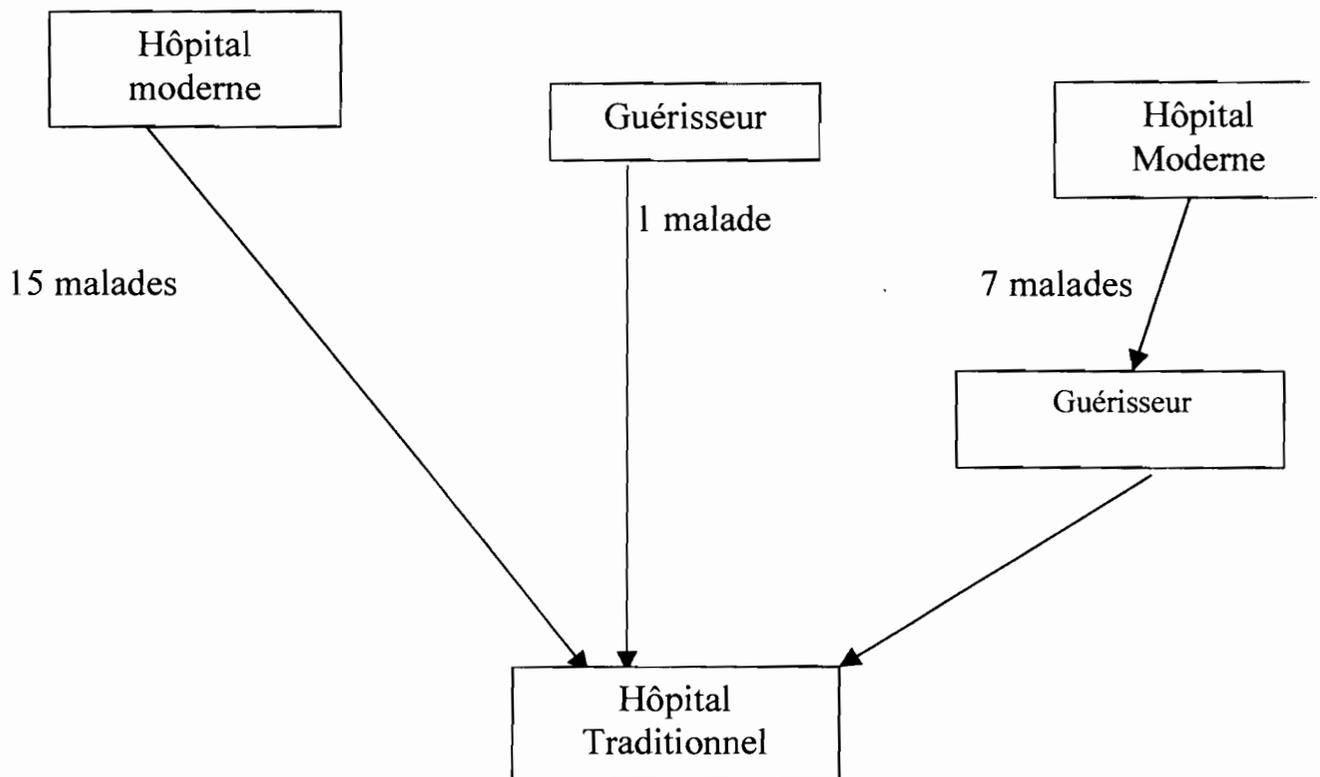
Tableau 12 : Fiche signalétique des malades enquêtés

Malades externes (Religion, Sexe, Ethnie)		Effectif	%
Religion	Musulmans	18	78,26
	Chrétiens	05	21,74
Sexe	Masculin	16	69,57
	Féminin	07	30,40
Ethnie	Wolof	04	17,40
	Séreer	11	47,82
	Al Puular	06	26,08
	Joola	02	08,70

Malgré une prédominance des musulmans (78%) et des Séréer (47%), les patients de l'hôpital traditionnel sont d'origines religieuse et ethnique diverses. En plus, alors qu'aucun malade enquêté n'a moins de 23ans, les plus de 42 ans représentent 30%. Le guérisseur A. D explique cette situation en ces termes «*les personnes âgées sont plus réceptives à la médecine traditionnelle alors que les jeunes, à cause de l'école ont le mépris de la tradition*».

Les malades externes interrogés ont des itinéraires thérapeutiques compliqués. En effet ils sont tous passés par des hôpitaux modernes ou / et des tradipraticiens avant d'aller au centre de Keur Massar

Ainsi, le Professeur PARES affirme, parlant des maladies : «*personne n'est venue ici directement*».



Itinéraires thérapeutiques des malades externes **interrogés** .

Quinze (15) malades sur vingt trois (23) ont d'abord essayé la médecine moderne avant de se tourner vers l'hôpital traditionnel. Sept patients sont passés par des hôpitaux modernes, puis par des tradipraticiens avant de recourir aux services du centre de Keur Massar. C'est pourquoi, D.B, membre de la direction dit des malades : «*ce sont des découragés des hôpitaux* ».

L'examen des itinéraires thérapeutiques montre que la plupart des patients ont déjà eu à expérimenter la tradithérapie dans leur vie, avant de venir au centre. Cette tendance est d'ailleurs confirmée par les données de l'enquête.

Tableau 13 : Niveau de fréquentation de la médecine traditionnelle des malades externes.

MALADES EXTERNES	EFFECTIF	%
Sollicitent la médecine traditionnelle pour la première fois au centre de Keur Massar	6	26.08
Ont déjà sollicité la médecine traditionnelle dans leur vie avant le centre de Keur Massar	17	73.52
TOTAL	23	100

La plupart des patients interrogés pensent que la médecine traditionnelle au centre de Keur Massar présente des spécificités par rapport à d'autres pratiques endogènes.

Pour justifier ces spécificités les malades avancent les arguments suivants : c'est pas cher, c'est plus sûr, c'est plus efficace, c'est plus moderne.

Les malades externes, dans leur majorité, semblent satisfaits des soins qu'ils reçoivent à l'hôpital.

Tableau 14 : Niveau de satisfaction des malades externes par rapport à l'hôpital traditionnel.

MALADES EXTERNES	EFFECTIF	%
Accepteraient de recommander l'hôpital traditionnel à d'autres patients	20	86.95
Refuseraient de recommander l'Hôpital Traditionnel à d'autres patients	0	0
Ne savent pas s'ils feraient la publicité de l'hôpital traditionnel	3	13.05
TOTAL	23	100

La plupart (86.95%) des patients enquêtés affirme qu'ils accepteraient de recommander l'hôpital traditionnel à d'autres malades. Seulement 13% ne savent pas s'ils feraient la publicité du centre de Keur Massar et la justification qu'ils donnent, c'est qu'au moment de l'enquête, c'était leur premier jour de contact avec l'hôpital traditionnel, ils ne pouvaient donc pas donner leur avis sur la structure. Ce qui est remarquable, c'est que lors des investigations empiriques, aucun patient interrogé n'a décrié ouvertement le centre ou avoué sa déception par rapport à l'établissement.

Tous les malades interrogés disent avoir connu l'hôpital traditionnel à travers le bouche à oreille. Selon DB, membre de la direction, cela est dû au fait que la médecine traditionnelle n'étant pas reconnue officiellement, la publicité de la tradithérapie est interdite.

L'itinéraire thérapeutique de M.D, malade dont nous avons recueilli l'opinion, est révélateur du profil général des patients externes du centre de Keur Massar. M. D raconte : *« je souffre d'une maladie du ventre [...] ; je suis d'abord parti à l'hôpital. Là bas on ne m'a rien dit de clair. On m'a prescrit des ordonnances que je ne parvenais pas à acheter la plupart du temps, à cause des prix élevés. C'est ensuite qu'on m'a conseillé de me tourner vers la médecine traditionnelle car il se pourrait que je sois victime d'une «agression mystique». Tout en explorant la médecine traditionnelle, je n'avais pas pour autant abandonné les traitements modernes. C'est devant la persistance de la maladie qu'un ami m'a recommandé l'hôpital traditionnel. Depuis que je viens ici, je rends grâce à Dieu mon état s'est beaucoup amélioré. Pour moi, « Garaab Niit Ku Njul mooy fadj Niit Ku Njul » « (littéralement = c'est la médecine du noir qui peut guérir la maladie du noir) ».*

Si les prix élevés des médicaments modernes expliquent le transit de certains patients de la médecine «occidentale» à l'hôpital traditionnel, d'autres malades par contre évoquent des problèmes de communication avec les professionnels de la santé pour justifier le changement d'alternative thérapeutique. Dans cette perspective, P.D. un patient s'exprime ainsi : *«je ne dit pas que la médecine moderne est inefficace mais elle est compliquée pour les analphabètes comme moi. Je ne parvenais à lire les notices des médicaments que les médecins me prescrivaient et ces derniers ne prennent pas le temps d'expliquer les traitements dans les détails à des "badolos" (personnes pauvres) comme moi. C'est pour ces raisons que j'ai choisi de me soigner désormais au centre. Ici au moins, je peux parler le Séreer avec les guérisseurs et ils respectent mon âge.»*

Le thème du retour à la tradition est également avancé par des patients interrogés pour expliquer leur recours à l'hôpital traditionnel. B.F. s'exprime ainsi : *«Il est actuellement impossible d'être en bonne santé parce qu'on mange trop d'huile et d'engrais. Seul le retour à notre coosaan (tradition) dans notre façon de vivre, de nous soigner, peut nous sauver. Il y a des maladies comme la fièvre jaune que la médecine moderne ne maîtrise pas et que les guérisseurs soignent facilement. »*

III - Médecine moderne et médecine traditionnelle au centre de Keur Massar.

Sur la question des rapports entre médecine moderne et médecine traditionnelle au centre de Keur Massar, nous avons recueilli l'avis des guérisseurs et membres de la direction de l'hôpital traditionnel mais aussi celui de professionnels de la santé. Ce qui peut être retenu de ces entretiens, c'est un conflit de représentations et de démarches entre médecine traditionnelle à Keur Massar et médecine moderne ; conflit qui n'exclut tout de même pas l'existence

de compromis entre les deux types de médecine. L'exemple des soins aux lépreux permet d'illustrer les spécificités entre tradithérapie à l'hôpital traditionnel et médecine classique.

III-1 - Les représentations contradictoires

Nous avons noté de la part des membres du centre de Keur Massar que des professionnels de la santé interrogés une vision conflictuelle entre médecine traditionnelle et médecine moderne.

Selon les guérisseurs, des enjeux économiques gênent considérablement la coexistence entre médecine traditionnelle et médecine classique. Pour eux, les médecins auraient peur de voir leur revenus diminuer si la tradithérapie accédait à la légalité. C'est pourquoi, ces derniers s'opposeraient à la mise sur pied d'un cadre juridique autorisant et réglementant officiellement la pratique de la médecine traditionnelle. Abondant dans le même sens, le directeur adjoint affirme : *«un antipaludéen coûte au moins 5000F dans les pharmacies et entre 150 F et 250 F au niveau de la médecine traditionnelle. Si la médecine traditionnelle était légalisée, ce serait la ruine des pharmaciens.»*

Les membres de l'hôpital traditionnel refusent d'intégrer des médecins modernes dans leur structure de crainte d'être *«aliénés»* par les professionnels de la santé. Dans ce cadre, un des guérisseurs disait : *«la médecine traditionnelle, c'est notre culture, il ne faut pas qu'on nous évalue à partir d'autres (les médecins modernes)»*. Parmi les tradipraticiens interrogés, seul un admet voir orienté des malades vers les hôpitaux modernes. L'utilisation de médicaments modernes est proscrite à l'hôpital traditionnel car ces produits chimiques sont considérés comme induisant de graves effets secondaires chez les patients.

Nous avons noté en général, de la part des membres du centre de Keur Massar, une vision négative de la médecine classique. Le professeur PARES, pense que la médecine moderne a trahi le serment d'Hippocrate qui est basé pour l'essentiel sur deux principes :

- Ne pas nuire
- Aider la nature.

La médecine moderne serait en pleine décadence selon la directrice du centre qui affirme :

« la médecine moderne est en train de tomber. Les antibiotiques ne marchent plus, les hôpitaux sont pleins de microbes, les maladies nosocomiales fréquentes »

A la différence de la médecine classique, la tradithérapie au centre de Keur Massar serait plus humaine, selon les dires des promoteurs de cette structure. Ainsi, D.B explique : *« notre objectif est de rester humain. Quand on rentre dans un hôpital occidental, on a peur, on a le stress. Chez nous, (centre de Keur Massar) on n'est pas un numéro, on est pas un foi, un rein ; l'accueil, la parole, ce qu'on donne compte beaucoup ».*

Les professionnels de la santé du dispensaire « Tripano » de Mbour interrogés émettent aussi des réserves sur certains aspects de la médecine traditionnelle. En effet, la plupart d'eux doutent des capacités de la médecine endogène à prendre en charge adéquatement les maladies organiques. Selon eux leurs réserves par rapport à la tradithérapie sont basées sur le fait que les tradipraticiens n'auraient pas la notion du microbe, ce qui ne permettrait pas le respect des normes d'hygiène par les guérisseurs. Ensuite, la médecine traditionnelle serait selon eux confrontée à de sérieux problèmes de dosage et de posologie des médicaments utilisés.

Les professionnels de la santé enquêtés soulignent aussi que la médecine traditionnelle ne connaîtrait pas la maladie, mais s'intéresserait plutôt au signe de la maladie. Le médecin explique : « un guérisseur dit : *«Je peux soigner le mal de tête »*, alors que quand quelqu'un a mal à la tête, il peut s'agir de l'hypertension, du paludisme, de la méningite».

La majorité des professionnels de la santé regrettent que certains tradipraticiens affirment guérir des maladies comme la lèpre, le diabète, le sida, sans en donner la preuve tangible. Pour justifier leur point de vue, des infirmiers disent avoir reçu des lépreux venus de l'hôpital traditionnel avec des mutilations. Ils pensent que le centre de Keur Massar est efficace pour traiter les dermatoses, mais doutent de sa capacité à guérir la lèpre.

III- 2 - La reconnaissance mutuelle

Les rapports entre médecine traditionnelle au centre de Keur Massar et médecine moderne ne sont pas uniquement conflictuels. En effet, sur bien des aspects, guérisseurs et professionnels de la santé se reconnaissent complémentaires.

Pour les professionnels de la santé, de manière générale la tradithérapie est efficace pour le traitement des maladies psychiatriques. Ils évoquent presque tous l'expérience menée à l'hôpital Fann par le professeur Collomb, pour montrer qu'à ce niveau, médecine traditionnelle et médecine moderne gagneraient à coopérer. En plus, la plupart des professionnels de la santé reconnaissent que la tradithérapie est performante concernant les dermatoses. Dans cette perspective, le médecin insistait : *« la médecine traditionnelle est une bonne chose, elle a fait ses preuves comme la médecine moderne »*. Pour un infirmier, les tradipraticiens ont des compétences parfois plus larges que celles

des médecins classiques. Il s'exprime ainsi : *«les médecins ne font que prescrire des médicaments alors que le guérisseur les prépare lui-même.»*

Malgré les critiques adressées à la médecine moderne, les membres de l'hôpital traditionnel reconnaissent son utilité. Ils disent que pour le traitement de certaines maladies comme le sida, la médecine classique leur a apporté des informations capitales dont ils se servent. En effet, les informations recueillies par la direction du centre, provenant de la médecine moderne furent progressivement expliquées aux tradipraticiens. Ainsi, dès le début de l'épidémie, les guérisseurs surent que le sida est causé par un virus qui détruit les défenses de l'organisme. Forts de ces informations, les tradipraticiens entreprirent rapidement de traiter le sida avec des médicaments antiviraux, auxquels ils ajoutent la réparation des désordres induits par la destruction des défenses de l'organisme.

III-3 - L'exemple des soins aux lépreux

L'exemple des soins aux lépreux permet de montrer clairement la différence de démarche entre la tradithérapie au centre de Keur Massar et la médecine classique.

A ce niveau, la directrice du centre, le professeur PARES indique que *"la médecine moderne procède selon l'optique issue de l'ère pasteurienne pour soigner la lèpre.*

Selon cette optique, la lèpre étant une maladie infectieuse causée par M. leprae⁷⁵, le traitement consistera à détruire (ou à tenter de détruire) le germe par des produits appropriés. "Le raisonnement, selon elle, s'arrête à ce niveau".

⁷⁵ - M. leprae : Mycobacterium leprae : nom scientifique du bacille de Hansen.

C'est ainsi que des produits comme les sulfones, les sulfamides – retard, la rifampicine sont utilisés en médecine classique pour les soins anti-lépreux. A cela s'ajoute la polychimiothérapie. L'inconvénient de ces traitements de la médecine moderne, c'est qu'ils seraient non seulement coûteux mais aussi souvent toxiques, d'où des effets secondaires nombreux (vomissements, nausées, céphalées, retard de croissance, accidents hépatiques...) et l'incapacité d'enrayer l'évolution de la maladie.

L'hôpital de Keur Massar propose une approche différente de la lèpre ; approche fondée sur *«une connaissance approfondie des vertus des plantes, des propriétés nouvelles obtenues par leurs diverses associations ou modes de préparation »*.

Les traitements de la lèpre dans cet établissement sont conduits selon le schéma suivant :

- 1 - Traitement préparatoire dont le but est l'élimination des toxines qui encombrant l'organisme et qui ont été accumulés au cours de la longue incubation de la maladie dans les cas avancés.
- 2 - Traitement d'attaque comportant entre autres, des préparations tonifiantes.
- 3 - Traitement de fond qui se déroule en étapes successives avec changement des préparations médicamenteuses administrées.
- 4 - Traitement final destiné à consolider les résultats acquis.
- 5 - Traitement de sécurité pour entraver le risque de rechute.
- 6 - Traitement des troubles psychiques.

Les traitements de la lèpre au centre de Keur Massar seraient ainsi plus complets que ceux de la médecine moderne.

IV – Les Aspects Socio-Culturels de La Médecine Traditionnelle

renovée :

La technologie, l'économie, la parenté, le politique, la personne, les représentations de la maladie et de la guérison sont les indicateurs qui permettent d'appréhender la dimension socio-culturelle de la médecine traditionnelle. En effet, ils expriment les canaux à l'articulation du social et du culturel à travers lesquels une collectivité déterminée, en un moment donné, prend en charge globalement l'événement maladie.

IV –1. La technologie :

La technologie utilisée dans le centre de Keur Massar est assez moderne. Pour l'administration de l'établissement, la direction dispose d'un véhicule, de locaux confortables, d'un ordinateur avec imprimante.

Comme nous l'avons déjà montré un appareillage technique élaboré (cf infrastructures pharmaceutiques) permet la production de médicaments. En plus, des produits de la chimie moderne comme l'éther sont employés au centre pour allonger la durée de vie de certains produits médicinaux. L'alcool, un produit pourtant reconnu en médecine moderne est parfois utilisé dans la préparation des médicaments. Afin d'assurer le conditionnement des remèdes, des sachets en plastique ou en papier sont fabriqués à l'hôpital traditionnel et comportent des étiquettes indiquant la posologie.

Interrogé sur les aspects modernes de la technologie utilisée dans la structure, le directeur adjoint s'insurge : *« la technologie n'appartient à personne, c'est un patrimoine universel. Le fait d'employer un peu de technologie occidentale ne fait pas de nous des médecins modernes »*. Il ajoute : *« nous n'avons pas de complexe, mais nous n'utiliserons jamais des médicaments modernes ou la radioscopie ici, parce que nous faisons de la médecine traditionnelle »*.

IV - 2- L'économie et les finances :

Les ressources économiques du centre de Keur Massar sont constituées pour l'essentiel de dons provenant de l'extérieur du Sénégal. Selon les administrateurs de l'hôpital traditionnel, seul un national participe chaque année au financement de l'institution, à travers surtout des dons de riz. C'est ce qui a poussé le Professeur PARES à dire que « *le centre fonctionne sans un sous du Sénégal* ».

Outre les donations, l'hôpital de Keur Massar engrange des ressources à travers la vente de médicaments traditionnels au niveau des « *pharmacies* » implantées à Dakar, Thiès, Mbour.

Des sommes importantes sont dépensées pour assurer le fonctionnement de l'établissement. Selon un membre de la direction, chaque année le centre consacre près de 30 millions CFA à l'achat de plantes médicinales. Signalons au passage que les plantes employées à Keur Massar sont soit récoltées par le personnel de la structure, soit achetées au marché Tilène (Dakar) et même parfois importées de l'étranger, comme la « *myrtille* » qui provient de la France.

Les malades externes achètent le ticket de consultation à 1.000 F CFA et donnent aussi « *un petit cadeau* » à leur guérisseur traitant. En ce qui concerne les patients hospitalisés il s'agit de lépreux et de malades souffrant de dermatoses. Les lépreux sont pris en charge gratuitement par le centre. Pour les malades souffrant de dermatoses, ils doivent seulement déboursier un forfait de 5.000 F CFA comme participation aux frais d'hospitalisation.

Tous les travailleurs de l'hôpital traditionnel sont salariés. Il s'agit plus précisément d'un volontariat salarié. Ainsi le directeur adjoint explique : « *ils participent de leur plein gré à une œuvre de charité, si de l'argent est*

disponible, les salaires sont versés, sinon ils attendent un autre mois ».

Le centre de Keur Massar participe aussi à la réinsertion socio-économique de ses anciens malades. Cela, en leur confiant par exemple la vente de produits médicaux fabriqués par l'hôpital ou en distribuant du matériel agricole, des machines à coudre à des ex-pensionnaires installés dans les villages de reclassement des lépreux de Coutal et Mballing.

IV - 3 - Le politique (la prise de décision) :

Il n'existe pas de hiérarchisation explicite, officielle du personnel au niveau du centre de Keur Massar. Chaque membre de la structure a un pouvoir dans le cadre de son domaine de compétence, en fonction de la répartition des tâches.

Le pouvoir du guérisseur s'exerce sur le plan thérapeutique où sa responsabilité est entière. La directrice, parlant de sa position dans l'institution explique : *« ce n'est pas un médecin qui coiffe les guérisseurs ; ils m'ont appris, je travaille avec eux ».* *Le tradipraticien à l'hôpital traditionnel est considéré comme un savant, il doit être respecté, c'est pourquoi il est appelé « maître ».*

Les décisions importantes sont prises après concertation, de façon collégiale, à travers des réunions regroupant chaque mois guérisseurs et membres de la direction. Afin de nous permettre de comprendre la gestion du pouvoir au sein de l'établissement, D.B explique : *« on appelle personne « monsieur » ici, il n'y a pas de notion de chef, chaque personne a une responsabilité et l'assume ».*

IV - 4 - La parenté :

La dimension parenté est très prise en compte dans le dispositif thérapeutique de l'hôpital traditionnel. En effet, il existe au centre de Keur Massar une certaine conception de la médecine selon laquelle, le malade doit être soigné dans son milieu social.

C'est pourquoi, les patients hospitalisés sont soutenus durant leur traitement par des accompagnants, membres de leur famille.

Selon un guérisseur, le centre serait même *«un lieu de création de parenté »*. En effet, beaucoup de malades guéris reviennent soutenir les autres et nouer des liens durables d'amitié avec les tradipraticiens ou membres de la direction.

IV - 5. Une conception particulière de la personne malade :

A l'hôpital traditionnel, la philosophie thérapeutique repose une prise en compte le malade est pris en compte des composantes psychiques et organiques du malade. Pour le diagnostic, les guérisseurs privilégient l'approche psychologique qui consiste à écouter le malade parler de ses troubles. Les tradipraticiens au centre de Keur Massar accordent une importance capitale à la notion de *« sagesse »* (liée à l'expérience). Selon un guérisseur, *"c'est la « sagesse » qui permet de comprendre la maladie du patient en observant attentivement sa démarche, sa façon de parler, ce qu'il dit »*. En plus, rappelons que pendant la cure au centre, les membres de la famille du malade sont présents pour le soutenir psychologiquement.

Pour l'action thérapeutique concrète, les guérisseurs s'intéressent beaucoup plus au corps du malade : massages, bains, pansements, décoctions à boire, poudres sont prodigués aux patients. Toutefois, cette action concrète

n'atteint une efficacité optimale que si le tradipraticien dans sa relation avec le malade parvient à lui redonner confiance, espoir, envie de guérir.

Nous pouvons dire donc que les tradipraticiens de l'hôpital traditionnel ont une approche psychosomatique de la personne malade. Le malade est appréhendé comme un tout.

Dans cet établissement, les thérapeutes traditionnels prêtent une attention particulière, pendant les traitements, au respect du patient, à la préservation de sa dignité, de sa fierté. Pour eux, le malade ne doit aucunement être dévalorisé, quel que soit son état physique, le soignant ne doit lui témoigner ni pitié, ni condescendance.

IV - 6 - Représentations de la maladie et de la guérison :

Au centre, les pratiques thérapeutiques prennent sens dans des représentations de la maladie et de la guérison qui s'enracinent à l'articulation du rationnel et du spirituel.

Les guérisseurs par exemple, prescrivent des médicaments qu'ils pensent efficaces aux malades, mais au fond d'eux, la majorité considère que la guérison est un don de Dieu. C'est dans ce cadre qu'un des guérisseurs s'exprime en ces termes : *"donner un médicament c'est prier. On peut tout guérir, on peut tout demander à Dieu »*. Abondant dans le même sens, le professeur PARES affirme utiliser actuellement des remèdes révélés (reçus du ciel) à la religieuse Hildegard Von Bingen, à l'an 1000.

En plus, la plupart des tradipraticiens disent être motivés dans leur travail par la pensée selon laquelle *«soigner permet d'avoir-soi-même des bienfaits»* de la part du divin. Pour l'un d'eux, *"exercer la médecine est un métier noble qui permet de se conformer aux prescriptions de Dieu qui recommande d'aider son*

prochain.» Signalons que tous les tradipraticiens que nous avons interrogé appartiennent à la religion musulmane.

Chapitre 2 : Les implications socio-culturelles de la formalisation

Ce travail de recherche, à travers l'analyse de l'innovation s'inscrit dans la sociologie dynamiste développée par des chercheurs comme Georges Balandier qui étudient les transformations qui interviennent dans les traditions, les formes et organisations sociales avec la modernité. Selon Balandier, «la modernité» c'est le bougé, *"la déconstruction et la reconstruction, l'effacement et l'apport neuf, le désordre de la création et l'ordre des choses encore en place"*⁷⁶.

Au centre de Keur Massar, la formalisation de la médecine traditionnelle manifeste un triple processus. La déconstruction avec des ruptures importantes par rapport à la médecine endogène classique. La continuité avec le maintien de certains éléments de l'ordre traditionnel. La reconstruction à travers la création d'une manière inédite de pratiquer la tradithérapie.

I - Les ruptures

Avec la formalisation certaines pratiques et représentations liées à la tradithérapie au centre de Keur Massar, sont en déphasage avec les logiques sociales et culturelles qui fondent la médecine traditionnelle. Ces ruptures impliquent un affaiblissement de la base socio-culturelle de la médecine endogène et témoignent d'une logique de légitimation scientifique de la médecine traditionnelle dans cette structure.

⁷⁶ - BALANDIER.G., *Le détour. Pouvoir et modernité*, Fayard, Paris, 1985, p.14.

I - 1 - Un affaiblissement de la base socio-culturelle de la médecine traditionnelle

L'affaiblissement de la base socio-culturelle de la tradithérapie est perceptible à plusieurs niveaux au centre de Keur Massar.

Sur le Plan étiologique, selon AUGÉ, il y a souvent «*des mises en cause sociales (peut être faudrait-il écrire des mises en cause sociale) qui suivent les manifestations du désordre biologique*»⁷⁷ en médecine traditionnelle classique. A l'hôpital traditionnel par contre la tradithérapie est assez «*internalisée*»⁷⁸, c'est - à - dire qu'elle se concentre sur l'explication des événements (maladies et thérapeutiques) fondée sur une analyse rationnelle des processus physiologiques ou physiopathologiques, au détriment de la recherche d'une causalité sociale qui caractérise la médecine endogène. L'exemple du SIDA permet d'illustrer l'approche étiologique privilégiée dans cette structure. En effet, même si des disciplines comme la santé publique montrent de plus en plus la relation entre la maladie et certains facteurs ou groupes sociaux à risques (prostitués, homosexuels, faiblesse du niveau d'instruction...), les soignants au centre de Keur Massar considèrent comme les médecins modernes d'ailleurs, que le SIDA est provoqué par le VIH et ne lient pas la cause de cette pathologie à l'environnement ou aux relations sociales du patient.

L'approche étiologique à l'hôpital traditionnel étant déconnectée des logiques sociales et culturelles sur lesquelles se base la médecine africaine, les modalités du diagnostic dans cet établissement rompent pour l'essentiel avec la médecine traditionnelle classique. En effet, dans cette structure, les guérisseurs

⁷⁷ - AUGÉ. M. , " Maux du corps, mots du lignage", , In AUGÉ M. et HERZLICH C. (SLD) Le sens du mal, Archives Contemporaines, Paris, 1983, p.35.

⁷⁸ - CF, FOURNIER P. et HADDAD.S "Les facteurs associés à l'utilisation des services de santé dans les pays en développement" In, GERARD.H et PICHE. V., (SD), Sociologie des populations, PUM/AUPELF-UREF, 1995, pp. 289 - 325. Par opposition, les systèmes "externalisés" qui caractérisent les autres médecines traditionnelles mettent l'accent sur l'explication des causes et ne disposent que de classifications souvent limitées à des indications sur la sévérité et la localisation du problème de santé.

pour procéder au diagnostic, interrogent le patient, observent son corps comme le font les médecins modernes. C'est l'individu qui les intéresse, c'est lui seul qui peut permettre de découvrir la nature, le sens de la maladie. En médecine endogène par contre, comme le montre AUGÉ, «*le sens de la maladie ne se lit plus simplement sur le corps du malade, mais éventuellement sur celui des autres, de l'entourage, de ceux qui, à leur tour, naissent, rêvent, tombent malades ou meurent*»⁷⁹. C'est pourquoi, en médecine traditionnelle, le diagnostic peut se faire parfois sans la présence physique du patient, la divination étant l'une des méthodes les plus utilisées par les guérisseurs.

La nosographie promue au centre de Keur Massar est également en rupture avec le modèle socio-culturel africain de médecine. En effet, seules les maladies «*naturelles*» sont officiellement reconnues dans cet établissement, la catégorie du surnaturel n'y étant pas prise en compte dans la classification des affections. Cette approche nosographique détermine fortement les pratiques thérapeutiques à l'hôpital traditionnel. Dans cette structure, les pratiques empiriques, «*rationnelles*» comme la phytothérapie, les massages, sont les seules recommandées. Les pratiques thérapeutiques symboliques, rituelles, incantatoires, magico-religieuses sont mises à l'écart. D'ailleurs, le règlement intérieur proscrit l'utilisation par les guérisseurs de versets coraniques pour les soins, afin de respecter la croyance religieuse de tous les patients. L'expérience de H.D guérisseur qui nous a expliqué son itinéraire dans le cadre d'un récit de vie est assez évocateur. Il est spécialiste des maladies mentales, mais au centre de Keur Massar, il se contente de pratiquer la médecine générale parce que le règlement en vigueur dans cette structure ne lui permet pas, dit-il, d'appliquer ses connaissances mystiques.

⁷⁹ - AUGÉ. M., op cit.p.

En analysant l'affaiblissement progressif de la base socio-culturelle de la tradithérapie avec certaines tentatives de valorisation de la médecine africaine, DOZON confirme le processus en cours à l'hôpital traditionnel. Pour lui, de plus en plus, «le terme de tradipraticien représente à lui seul une véritable épure qui ne réfère à aucune compétence particulière, mais suggère une figure positive dépouillée de tout élément "magico-religieux"»⁸⁰.

La formalisation de la médecine traditionnelle introduite à Keur Massar constitue bien une rupture. Tous les thérapeutes traditionnels interrogés lors de nos investigations affirment avoir acquis leurs connaissances médicales à l'issue d'un processus d'apprentissage long et complexe, comme les médecins modernes, alors que certains guérisseurs en médecine endogène, acquièrent leurs compétences thérapeutiques par rève, don, maladie initiatique.

Notons également qu'au centre de Keur Massar, les plantes utilisées pour la cure sont collectées par le personnel de l'hôpital ou achetées au marché Tilène, à Dakar. Ce qui n'est pas conforme à la démarche classique en médecine endogène. En effet, comme l'a montré le Docteur Sow, *"pour l'africain, la nature est inerte par elle même, si elle n'est pas activée par la parole qui la culturalise et l'humanise. Ainsi, est-ce la raison pour laquelle le thérapeute traditionnel ne prépare jamais un médicament, pas plus qu'il ne prélève tout ou partie d'une plante qui, par essence, est naturelle, sans lui donner ce support culturel qu'est le verbe qui rétablit le dialogue entre la nature et la culture que la maladie a rompu"*⁸¹. Si l'approche socio-culturel de la médecine africaine était respectée au centre de Keur Massar, ce sont les guérisseurs qui se chargeraient eux-mêmes de la collecte de toutes les plantes médicinales qu'ils emploient avec force incantations et rituelles. Tel n'est évidemment pas le cas.

⁸⁰ - DOZON, J.P., op.cit.p.12

⁸¹ - Cité par GOLLNHOFFER.O. et SILLANS.R., op.cit. p.286.

I - 2 - Une volonté de légitimation scientifique

Les ruptures entre la médecine traditionnelle exercée à Keur Massar et les logiques sociales, culturelles qui fondent les pratiques et représentations médicales endogènes, sont liées à la formalisation. En effet, à l'hôpital traditionnel, les guérisseurs ne travaillent pas seuls, ils coopèrent avec des administrateurs et agents de services ayant des compétences et formations différentes de celles des tradipraticiens, mais qui interviennent sur les orientations thérapeutiques de l'institution. L'essentiel des membres de la direction et du personnel paramédical sont formés à l'école occidentale. En plus, l'établissement compte parmi ses membres un médecin-guérisseur et un infirmier en chef forcément imbus de par leur formation des schèmes de la médecine moderne. Les guérisseurs, dans cette structure n'ont pas une liberté totale par rapport à leurs pratiques thérapeutiques. Ils sont obligés de négocier, de collaborer avec les membres de la direction qui occupent la position la plus importante dans l'échelle du pouvoir (cf organigramme).

Or, le personnel de la direction, de par son appartenance à la sub-culture scientifique véhiculée par l'école, privilégie une approche positiviste de la médecine traditionnelle. Rappelons que selon le directeur adjoint, l'un des objectifs fondamentaux du centre est de *"contribuer à l'essor de la médecine traditionnelle, en l'affranchissant de son caractère ésotérique"*. C'est ce qui explique que les règlements de l'institution ne permettent pas les pratiques rituelles, incantatoires, magico-religieuses, symboliques qui constituent pourtant les bases socio-culturelles de la médecine africaine.

En réalité, il nous semble que la formalisation exprime la volonté des promoteurs du centre de Keur Massar de fonder la légitimité de la médecine traditionnelle dans cet établissement, sur des critères scientifiquement valables.

Cette volonté est compréhensible car l'hôpital traditionnel n'est pas une initiative propre aux guérisseurs eux-mêmes. Bien au contraire, le projet émane paradoxalement des milieux scientifiques et universitaires. En effet, le centre est non seulement le prolongement des recherches effectuées au centre de recherche biologique sur la lèpre de la Faculté des Sciences de l'UCAD, mais sa création a aussi nécessité la caution scientifique du professeur François DIENG, Docteur en médecine et de Seydou Bodian KOUYATE également médecin (à l'époque, directeur de l'OMS à Dakar).

En bref, fondé pour l'essentiel par des scientifiques, à une époque où le recours à la tradithérapie était considéré comme dangereux et quand des reproches de charlatanisme portés à l'encontre des guérisseurs, l'hôpital de Keur Massar ne pouvait qu'adopter une conception positiviste de la médecine traditionnelle, pour donner des gages de crédibilité aux pouvoirs publics sénégalais qui n'ont jusqu'à présent pas légalisé l'exercice de la médecine endogène.

II - Les continuités

Selon Georges Balandier, *"l'opposition de la tradition et de la modernité paraît trompeuse, surtout si l'on admet que celle-ci peut être qualifiée de "tradition du nouveau." »*⁸² Pour lui, la continuité des éléments de la tradition en modernité est réelle, mais elle ne se fait pas par invariance ou répétition des formes sociales et culturelles. Au contraire, les éléments de la tradition ne se maintiennent dans les sociétés modernes qu'en subissant des transformations. A l'hôpital de Keur Massar, certaines logiques socio-culturelles propres à la médecine endogène sont sauvegardées grâce à la résistance des guérisseurs, d'autres par contre se pérennisent en subissant des transformations.

⁸² - BALANDIER.G., Le détour - Pouvoir et modernité, Fayard, Paris, 1985, p.167.

II - 1 - Les résistances de la tradition

Malgré la formalisation certains aspects de la médecine traditionnelle classique sont conservés au centre de Keur Massar.

En effet, les promoteurs de l'hôpital comme les guérisseurs, n'ont aucune envie de renoncer à l'identité traditionnelle de la thérapie qu'ils exercent. C'est pourquoi, ils refusent absolument d'utiliser des médicaments modernes et de pratiquer la radiographie dans la structure. En plus, les cabinets des guérisseurs sont en cases recouvertes de paille pour montrer, symboliquement, le caractère endogène de leurs pratiques.

Dans ce cadre, DB membre de la direction affirme que malgré la formalisation *"la médecine traditionnelle doit garder son âme"*.

En effet, les tradipraticiens jouent un rôle important dans la perpétuation de pratiques mystiques à l'hôpital traditionnel. Les guérisseurs disposent d'une marge de manœuvre qui leur permet, dans le secret de leur cabinet d'employer les méthodes qu'ils jugent appropriées. C'est ainsi que lors de nos enquêtes, un thérapeute traditionnel nous a avoué qu'il utilise la divination pour le diagnostic de certaines maladies *"compliquées"*.

Le mode de rétribution des prestations sanitaires montre également une continuité entre la tradithérapie au centre de Keur Massar et le modèle socio-culturel de médecine africaine. En effet, nombre de chercheurs comme Fontaine, ont montré que le système endogène de médecine préconise une rémunération des guérisseurs qui valorise plus l'être (reconnaissance, respect du tradipraticien) que l'avoir tandis que le *"système médical moderne fait appel à une économie marchande dans laquelle l'activité de soins est devenue une activité de*

*subsistance voire lucrative*⁸³. A l'hôpital de Keur Massar, le guérisseur comme le médecin moderne, a un salaire mensuel, il n'est pas rémunéré directement par le patient. Cependant, pour témoigner sa reconnaissance, son respect envers le tradipraticien, le malade selon les règlements, doit lui donner un "cadeau".

II - 2 - La valorisation du communautaire et du solidaire

La médecine traditionnelle au centre de Keur Massar conserve les valeurs fondamentales en médecine endogène classique que sont la solidarité et la communauté.

En effet, malgré la formalisation, la présence d'un ex-médecin au sein de la direction, l'hôpital traditionnel n'a pas adopté l'approche de la médecine moderne qui, selon Fontaine, *"prend d'abord le problème de l'individu dans ses dimensions personnelles et n'accorde à la famille et à la communauté qu'un rôle secondaire, voire "absent"*⁸⁴. Au contraire, la place accordée à la parenté dans cette structure montre la volonté de ses promoteurs de faire participer l'entourage familial du malade à la thérapie. C'est pourquoi, la "philosophie" médicale privilégiée au centre est que le patient doit être soigné dans son milieu social. Les malades internés sont accompagnés de membres de leur famille pour les soutenir psychologiquement, les aider à suivre les traitements. En plus, les enfants des lépreux hospitalisés reçoivent un traitement préventif contre la lèpre à l'hôpital traditionnel. C'est dire que la relation thérapeutique dans cet établissement n'est pas uniquement établie entre le malade et le guérisseur, elle est élargie à la famille voire à la communauté d'origine du patient. Pour montrer l'importance du rôle de la communauté en médecine africaine, GOLLNHOFFER et SILLANS expliquent que chez les TSOGHO, la technique médicale est exercée *"tantôt en privé, tantôt publiquement ou en présence d'une audience*

⁸³ - FONTAINE.M., op.cit.p.133.

⁸⁴ - FONTAINE.M, op cit. p.134.

*restreinte composée de membres de la famille du patient et la communauté villageoise*⁸⁵.

En réalité, à la différence du modèle bio-médicale propre à la médecine occidentale qui selon Fontaine *"focalise son intervention diagnostique et thérapeutique sur "l'organe" malade, considérant l'homme d'abord dans ses composés bio-physiologiques et secondairement dans ses rapports avec le social et le spirituel,*⁸⁶ la tradithérapie au centre de Keur Massar s'inscrit dans la continuité de la tradition médicale endogène, par la conception de la personne malade qu'elle promeut et les représentations de la guérison qu'elle incorpore . En effet, dans cet établissement, la personne malade est conçue comme un tout, elle n'est pas un rein, un foi, un numéro, mais un être humain qui a des sentiments, qui pense. C'est pourquoi, pendant la cure les guérisseurs prêtent une attention particulière au respect de la dignité du patient. Il n'est pas question pour eux d'exprimer de la pitié ou de la répugnance envers les malades. En plus, pour soigner une maladie comme la lèpre, qui semble uniquement liée au physique, les tradipraticiens du centre comme nous l'avons précédemment montré, s'efforcent aussi de remédier aux troubles psychiques occasionnés par l'affection. Les guérisseurs estiment dans leur majorité que la *"parole"* a des vertus thérapeutiques.

Notons également la forte prégnance du spirituel dans les pratiques thérapeutiques à l'hôpital de Keur Massar, malgré la formalisation et l'approche positiviste de la médecine traditionnelle qu'elle implique. Sur ce plan, rappelons que les thérapeutes traditionnels de cette structure, dans leurs représentations de la guérison, affirment dans leur majorité que celle-ci est un don de Dieu. C'est

⁸⁵ - GOLLNHOFFER. O et SILLANS.R., op.cit. p. 231. -

⁸⁶ - FONTAINE.M., op. cit. p. 134

pourquoi, les guérisseurs après avoir donné des médicaments aux patients, formulent des prières pour eux.

La valorisation du solidaire au centre de Keur Massar déborde largement le cadre de la parenté et prend de nouvelles formes dans cette structure. Elle fait de l'hôpital traditionnel une institution non seulement thérapeutique mais aussi à vocation sociale voire caritative. En effet, la structure se préoccupe non seulement du traitement des patients, mais aussi de leur réinsertion socio-économique après leur guérison.

Ainsi, les pharmacies traditionnelles installées à Mbour, Thiès, Dakar ont entre autres fonctions, été créées pour permettre à d'anciens patients de l'établissement d'avoir un emploi, donc des revenus, en devenant délégués médicaux. L'hôpital traditionnel développe également des actions de solidarité envers les lépreux en les aidant à redémarrer une vie sociale normale, à travers des dons de vêtements et la fourniture de matériel agricole aux villages de reclassement de Coutal et Mballing.

L'ancrage du centre dans les valeurs endogènes de solidarité, d'entraide, se manifeste aussi dans l'organisation, le fonctionnement de l'internat. En effet, tous les lépreux hospitalisés sont pris en charge gratuitement. Seuls les patients souffrant de dermatoses sont astreints à une contribution financière forfaitaire de 5.000 F CFA. Cette modeste cotisation sert du reste à acheter le petit matériel dont ils ont besoin durant leur internement. Quant à la restauration des malades hospitalisés, elle est entièrement supportée par l'établissement qui dispose pour cela d'un personnel approprié. Même les malades externes apprécient la vocation caritative de la structure. Dans leur majorité, ils considèrent que les soins n'y sont pas chers (le ticket de consultation leur revenant à 1.000 F CFA).

En bref, le centre de Keur Massar est un hôpital, mais aussi un lieu ouvert à la vie sociale. Les malades qui y sont hospitalisés ne perdent pas le contact avec les réalités sociales. Des infrastructures sociales comme une mosquée, une chapelle existent au niveau de l'internat, pour permettre aux patients de pouvoir, vivre pleinement leur foi religieuse et s'épanouir.

III - L'inédit de la création

L'interculturalité est une des caractéristiques fondamentales de la modernité. Or, comme le montre CLANET, *"les situations interculturelles sont extrêmement complexes, contradictoires, paradoxales"*⁸⁷. C'est pourquoi, Balandier pense que *"les sociologies de l'équilibre ne suffisent plus à rendre compte de la complexité du social"*⁸⁸, et prône l'avènement d'une sociologie dynamiste, plus à même d'appréhender les processus mis en brande par les interactions interculturelles.

Par ailleurs, la pensée complexe qui anime les sciences actuelles invite à l'élargissement des conceptions anciennes. Elle prône l'ouverture créatrice et non la clôture non productive.

Le centre de Keur Massar s'inscrit incontestablement dans cette logique, de refondation de la médecine traditionnelle, à travers des innovations et une acculturation de la tradithérapie, bref une mise en dialogue des éléments de la tradition et ceux de la modernité.

III - I - Des innovations techniques et organisationnelles

A partir des résultats de nos investigations empiriques, nous pouvons dire que des innovations importantes sont à l'œuvre au niveau de la médecine

⁸⁷ - CLANET.C., L'interculturel, Presses Universitaires du Mirail, Toulouse, 1993, p.33.

⁸⁸ - BALANDIER.G., Le désordre, Fayard, Paris, 1989, p.68.

traditionnelle exercée au centre de Keur Massar. Ces innovations sont aussi bien d'ordre technique qu'organisationnel et témoignent de l'imagination créatrice déployée dans cet établissement pour adapter les remèdes utilisés aux exigences d'une "*clientèle*" de plus en plus occidentalisée.

Rappelons que nous considérons comme innovation, tout ce qui dans l'organisation de la tradithérapie, dans les pratiques relatives à la médecine traditionnelle à Keur Massar, est considérée comme inédit par les guérisseurs eux-mêmes ou les malades de cette structure.

Des innovations techniques peuvent être décelées à l'hôpital traditionnel, surtout au niveau des modalités de préparation des remèdes traditionnels, mais aussi dans les modes de conditionnement, de présentation et de conservation des produits médicinaux.

Le centre est doté d'infrastructures équipées d'appareils techniques assez modernes pour la production de médicaments. L'institution dispose aussi d'une machine à piler les plantes, d'un container transformé et équipé de climatiseurs pour conserver les plantes fragiles. En plus, des cuisines sont aménagées pour la préparation des remèdes, avec un appareillage technique permettant de réaliser des décoctions de plantes à la température souhaitée. Toutes ces installations afférentes à la fabrication des produits médicinaux constituent des innovations techniques propres à l'hôpital traditionnel. En effet, les guérisseurs de cette structure ont tous admis lors de nos enquêtes, qu'ils n'avaient jamais utilisé des infrastructures de ce type avant leur intégration au centre.

Les innovations techniques ne se limitent pas uniquement aux modalités de préparation des remèdes traditionnels ; elles s'étendent aussi aux modes de conditionnement, de présentation et de conservation des produits médicinaux.

Les médicaments en poudre préparés au centre de Keur Massar sont emballés dans des sachets en plastic ou en papier, spécialement fabriqués, la plupart du temps par les partenaires de l'hôpital traditionnel, en Europe.

Des "*laveuses de bouteilles*" sont employées pour stériliser les flacons destinés au conditionnement des produits médicinaux en liquide. Une étiquette, avec le logo de l'établissement est apposée sur chaque sachet ou flacon, indiquant le mode d'emploi, ainsi que la date de péremption du médicament. Par ailleurs, pour la conservation de certains remèdes, des réfrigérateurs existent au niveau de la pharmacie interne.

Ces éléments techniques relatifs aux modes de conditionnement, de présentation de conservation des médicaments traditionnels, constituent des innovations, des nouveautés pour les tradipraticiens exerçant au centre de Keur Massar. En effet, avant leur intégration à cette structure, les guérisseurs utilisaient du papier journal ou des bouteilles qu'ils lavaient eux-mêmes, pour conditionner les remèdes qu'ils remettaient à leurs patients. Ils n'employaient donc pas de procédés de conditionnement aussi bien élaborés que les sachets ou flacons stérilisés du centre. En plus, les tradipraticiens interrogés reconnaissent que les modes d'emploi des médicaments qu'ils donnaient aux malades n'étaient jamais écrits comme à l'hôpital de Keur Massar, mais étaient plutôt expliqués oralement aux patients. Aucun des guérisseurs interrogés n'a utilisé un réfrigérateur pour conserver des remèdes avant sa participation à l'expérience de Keur Massar. Pour pallier les difficultés de conservation de certains remèdes traditionnels, les tradipraticiens expliquent qu'ils ne préparaient les médicaments que sur demande expresse d'un malade.

C'est certainement à cause de ces innovations nombreuses que nous venons d'énumérer que les malades externes interrogés trouvent qu'il existe une

différence entre la médecine traditionnelle au centre de Keur Massar et la tradithérapie qu'ils ont connu en dehors de cette structure.

Un premier niveau d'analyse montre que les innovation introduites dans la médecine traditionnelle exercée au centre de Keur Massar sont liées à la formalisation. En effet, si ces innovations ont lieu dans cet établissement, c'est que les tradipraticiens travaillent en coopération avec des agents administratifs, de service, ayant des compétences, des connaissances modernes comme les techniciens qui s'occupent de la machine à piler les plantes.

Un autre niveau d'analyse révèle que les innovations techniques concernant la médecine endogène à l'hôpital de Keur Massar, reflètent une nette volonté de fiabilisation et d'optimisation des ressources de la tradithérapie. En réalité, l'importance accordée à l'hygiène dans la préparation, le conditionnement, la conservation des produits médicaux, témoigne du besoin des promoteurs de la structure de gagner la confiance des malades dont la majorité provient des milieux urbains occidentalisés.

En plus, le fait de disposer d'appareils permettant de réaliser des décoctions à la température souhaitée, permet aux guérisseurs de gagner en précision dans leurs préparations médicamenteuses.

Les innovations à l'hôpital traditionnel sont non seulement techniques mais aussi organisationnelles. En effet, alors qu'ils exerçaient isolément avant d'intégrer l'établissement, les tradipraticiens travaillent en équipe à l'hôpital de Keur Massar, avec des horaires bien définies, des modalités de paiement des honoraires fixés d'avance par l'administration. De surcroît, au centre de Keur Massar, les guérisseurs se concertent régulièrement avec les membres de la direction pour décider des orientations à donner à leur travail.

A l'instar des hôpitaux modernes, l'organisation de la médecine traditionnelle y est essentiellement assurée par des membres de la direction qui travaillent avec des moyens modernes comme l'usage de l'ordinateur, alors que les tradipraticiens se limitent à l'administration des soins. En plus, à l'hôpital, le rapport entre le malade et le guérisseur n'est plus direct. Ce rapport est médiatisé par le service d'accueil et d'orientation qui dirige le malade nouveau venu vers tel ou tel tradipraticien.

L'organisation administrative de la tradithérapie à l'hôpital de Keur Massar s'explique par la nécessité de gérer un grand nombre de patients dans cette structure. Il fallait donc créer, en s'inspirant du modèle des hôpitaux modernes, une organisation qui puisse permettre une prise en charge efficiente des patients. En plus, pour coopérer avec ses partenaires extérieures qui financent ses activités, le centre a besoin d'une organisation administrative solide.

Les innovations techniques et organisationnelles à l'hôpital de Keur Massar, corroborent les écrits de DOZON, pour qui de plus en plus, la *"dialectique subtile entre tradition et modernité que G. Balandier a exprimé sous la formule d'"Afrique ambiguë" est, en l'occurrence, ce qui anime les médecines traditionnelles et préside à leur évolution"*⁸⁹.

III- 2 - Un processus d'acculturation

Nous n'avons pas une conception négative de l'acculturation. Cette notion traduit pour nous les emprunts à la médecine occidentale au centre de Keur Massar ou les synthèses entre tradithérapie et médecine moderne dans cet établissement.

⁸⁹ - DOZON. J.P., op.cit.p;18

A ce niveau Olivier DE SARDAN, en voulant montrer l'adaptation des guérisseurs africains à la modernité fait remarquer que, *"les itinéraires thérapeutiques préconisés par ces tradipraticiens (quelque que soit leur "efficacité" : ce n'est pas là le problème), comme les savoirs sur lesquels ils s'appuient, n'ont pour une bonne part rien de "traditionnel". Sans être pour autant "occidentaux", il ont considérablement évolué depuis le XIX es et la conquête coloniale. Ils ont intégré (et transformé) tout une série d'éléments matériels et symboliques liés à la médecine européenne"*.⁹⁰

A l'hôpital de Keur Massar, des produits comme l'alcool et l'éther réputés en médecine et chimie modernes sont empruntés à la médecine occidentale et utilisés dans les préparations médicamenteuses. Les médicaments obtenus en associant l'alcool et des plantes médicinales sont des créations propres au centre, qui n'existent ni en médecine moderne ni en tradithérapie classique.

Au plan symbolique, notons que la place accordée au guérisseur au centre de Keur Massar est similaire à celui d'un médecin moderne dans un hôpital. En effet, son autorité s'exerce surtout au niveau de la cure, elle est légitimée par ses compétences objectives et non par un quelconque pouvoir mystique, alors qu'en médecine endogène classique, le praticien est souvent assimilé à un prêtre, il a un pouvoir quasi-religieux. Cependant, à l'hôpital traditionnel, le guérisseur acquiert un statut, il est respecté et considéré comme un détenteur de connaissances, c'est pourquoi il est appelé *"maître"*.

En plus, le centre de Keur Massar s'approprie parfois les progrès scientifiques de la médecine moderne pour les intégrer à ses propres préoccupations. Concernant le SIDA par exemple, les tradipraticiens de la structure ont d'abord pris connaissance des explications données par les

⁹⁰ - OLIVIER DE SARDAN, op. cit. p.65.

médecins de l'action du VIH sur l'organisme humain, avant de bâtir leur propre stratégie de lutte contre cette maladie. Dans cet établissement, les éléments empruntés à la médecine occidentale sont associés aux savoirs médicaux endogènes et non appliqués tels quels.

L'élaboration d'une manière inédite de pratiquer la médecine traditionnelle n'est possible à l'hôpital traditionnel que du fait de la formalisation. En effet, l'utilisation de produits comme l'alcool et l'éther dans la préparation des médicaments n'est effective dans cet établissement que parce que certains membres du personnel paramédical et de la direction ont une connaissance exacte des propriétés de ces produits et des vertus de leur association avec des plantes médicinales. En réalité tout processus d'acculturation nécessite ceux que BASTIDE appelle des intermédiaires. Au centre de Keur Massar on peut considérer les membres de la direction comme les *"intermédiaires, chargés de faire passer l'exogène dans l'endogène, d'intérioriser d'abord en eux la culture du groupe donneur pour la répandre ensuite au sein du groupe receveur"*⁹¹

⁹¹ - BASTIDE.R.. Anthropologie appliquée, Paris, Payot, 1971, p.87.

Conclusion

Nous avons essayé à travers cette étude de rompre avec les analyses pharmacologiques et anthropologiques qui constituent l'essentiel des recherches sur la médecine traditionnelle. Il ne s'agissait donc pas, dans le cadre de nos investigations, de nous limiter à exposer les représentations et pratiques médicales propres à telle ou telle autre communauté comme si ces représentations et pratiques étaient immuables, statiques.

En réalité, notre ambition dans le cadre de cette recherche était de procéder à une approche synchronique et dynamiste de la tradithérapie.

En effet, dans un contexte marqué sur une occidentalisation progressive de la société sénégalaise, il nous semblait important d'étudier la situation actuelle de la médecine africaine. En fait, la forte dynamique interculturelle et l'émergence d'une pensée scientifique de plus en plus dominante, corollaires de la modernité en Afrique, suscitent nombre d'interrogations sur la pérennité des formes socio-culturelles endogènes. C'est dans ce cadre que nous nous sommes intéressé à la formalisation de la tradithérapie à travers l'hôpital de Keur Massar. Cette formalisation caractérisée par la pratique de la médecine traditionnelle dans une institution formelle, avec la collaboration entre tradipraticiens et administrateurs formés à l'école occidentale, nous semblait incarner la nouvelle dynamique interculturelle en rapport avec la médecine africaine.

Notre préoccupation, au fond, était de saisir l'influence de cette formalisation sur les pratiques thérapeutiques à l'hôpital traditionnel .

Nous voulions aussi appréhender l'impact de cette formalisation sur le modèle socio-culturel de médecine endogène.

Cette recherche nécessitait donc une approche comparative. Il fallait, pour appréhender le dynamisme éventuel de la médecine traditionnelle à Keur Massar, avoir un référent comparatif.

Dans cette perspective, notre démarche a consisté à construire un type-idéal de médecine traditionnelle conçu comme système constitué par l'imbrication du social, du culturel, du thérapeutique. Toutefois, nous étions persuadé que ce modèle idéal-typique, révélateur de la dimension socio-anthropologique de la tradithérapie, devait être enrichi d'indicateurs concrets, pour être confronté à la réalité empirique, à la situation concrète de la médecine traditionnelle au centre de Keur Massar.

C'est ainsi que nous avons précisé les aspects socio-culturels essentiels de la tradithérapie que nous allions prendre en compte dans notre recherche de terrain : la technologie, l'économie, la parenté, le politique (la question du pouvoir), la personne (approche de la personne malade) les représentations de la maladie, de la guérison.

Les résultats auxquels nous avons abouti au terme de nos investigations sont assez évocateurs et montrent que nos hypothèses ont résisté à l'épreuve des faits.

Concernant les pratiques thérapeutiques, le centre de Keur Massar privilégie la phytothérapie. En effet, une intense activité pharmaceutique permet à cet établissement à travers des infrastructures spécialement aménagés, de produire des quantités importantes de poudres, infusions, décoctions. L'hôpital

de Keur Massar s'occupe particulièrement du traitement des lépreux, sans toutefois négliger la médecine générale, à l'exception de la chirurgie. Les médicaments de la médecine moderne, ainsi que la radioscopie sont proscrits dans cette structure.

Fondée pour l'essentiel par des médecins, le centre de Keur Massar adopte une approche positiviste de la médecine traditionnelle qui se traduit par des ruptures importantes entre la tradithérapie dans cette institution et les logiques socio-culturelles qui fondent la médecine endogène. Ces ruptures impliquent un affaiblissement de la base socio-culturelle de la médecine africaine, à travers une étiologie, une nosographie, des pratiques thérapeutiques dans l'établissement qui privilégient les aspects concrets, « rationnels » de la tradithérapie, au détriment de ses facettes rituelles, mystiques, magico-religieuses qui sont bannies par les règlements.

Les ruptures entre la médecine au centre de Keur Massar et les présupposés de la tradithérapie classique ne doivent pas occulter les permanences des éléments de la tradition dans cet établissement. En effet, les guérisseurs y disposent d'une marge de manœuvre qui leur permet, dans le secret de leur cabinet d'exercer de la façon qu'ils jugent appropriée. En plus les représentations de la guérison, la conception de la personne malade, le mode de rétribution des prestations sanitaires, montrent la présence du spirituel, le maintien de l'importance accordée à la solidarité, la communauté dans la médecine traditionnelle de l'hôpital de Keur Massar.

Ce qui est remarquable à l'hôpital traditionnel, c'est la capacité des acteurs de cette structure, à travers des emprunts à la médecine moderne, la synthèse entre éléments modernes et endogènes, à élaborer des innovations

techniques importantes, qui manifestent une manière inédite de pratiquer la médecine traditionnelle.

Les malades interrogés sont en général satisfaits des prestations du centre de Keur Massar. Ils sont les premiers à penser que la tradithérapie dans cette structure est à bien des égards différente de la médecine endogène classique.

Les résultats de cette recherche poussent à une interrogation fondamentale, à laquelle une réponse appropriée pourrait ouvrir d'importantes perspectives au niveau de la situation sanitaire au Sénégal.

L'expérience en cours à l'hôpital traditionnel ne donne-t-elle pas raison aux analystes de plus en plus nombreux qui pensent que les Etats africains incapables d'affecter des ressources financières importantes au domaine de la santé, gagneraient à substituer à la thérapie moderne, la thérapie traditionnelle qui pourrait guérir de nombreuses maladies si elle bénéficie d'encadrement et de financement ?

Sans oublier les réalisations immenses de la médecine occidentale en matière de soins, il faut reconnaître que les critiques virulentes de la médecine moderne faites par des chercheurs comme Ivan Illich, militent en faveur d'une attention plus soutenue envers la médecine traditionnelle qui pourrait ainsi réellement compléter la médecine hospitalière.

De la même manière que la médecine moderne a connu ses révolutions avec la découverte de la pénicilline, l'avènement de la chirurgie, les recherches actuelles en psychosomatique, il nous semble que la médecine traditionnelle, connaît des transformations significatives avec la formalisation en cours à Keur Massar, Malango, Yeumbel.

Cette formalisation est un mouvement d'organisation, d'adaptation de la médecine africaine à une modernité caractérisée par des contacts interculturels. Les pouvoirs publics sénégalais se doivent de légaliser enfin la tradithérapie pour permettre une véritable éclosion de ce mouvement.

Bibliographie

1. AUGÉ M et HERZLICH C. (SLD), *"Le sens du mal". Anthropologie, Histoire, Sociologie de la Maladie*, Archives contemporaines, Paris, 1983, 278p.
2. BA A. , *Environnement et insalubrité à Dakar : Les impacts de la décharge de Mbeubeus sur la santé des populations riveraines*, mémoire de maîtrise, UGB, 1998-1999.
3. BALANDIER, G., *"Sociologie actuelle de l'Afrique Noire"*, Quadrige/PUF, Paris, 1982, 529p.
4. BANLANDIER G., *"Le désordre - Eloge du Mouvement"*, Fayard, Paris, 1988, 249p.
5. BALANDIER.G.; *"Le détour - Pouvoir et modernité, "* Fayard, Paris, 1985, 266p.
6. BARE J.F (SLD), *"Les applications de l'anthropologie. UN essai de réflexion collective depuis la France"*, Karthala, Paris, 1995, 282p.
7. BASTIDE, R., *"Anthropologie appliquée"*, Payot, Paris, 1971, 244p.
8. BOUDON, R., (SLD), *"Dictionnaire critique de la sociologie"*, Larousse, Paris, 1990, 242p.
9. CLANET, C., *"L'interculturel"*, Presses Universitaires du Mirail (PUM), Toulouse, 1993, 234p.

10. DE ROSNY E., *"L'Afrique des guérissons"*, Karthala, Paris, 1992, 219p.
11. DIOP, M.C., (SLD) *"Sénégal, Trajectoires d'un Etat"*, CODSERIA, Dakar, 1992, 500p.
12. *Encyclopédie Universalis.*, SPADEM-ADAGP, France, 1990, Corpus 21, 1102p.
13. FALL. CAL., *"Aspects socio-anthropologiques de la diffusion et de l'adoption de l'innovation "planning familial" en milieu urbain sénégalais : le cas de Kaolack."* Mémoire de maîtrise de sociologie, UGB, 1996.
14. FERREOL. G., *Dictionnaire de sociologie*, Armand Colin, Paris, 1995, 315p.
15. FONTAINE M., *"Santé et culture en Afrique noire. Une expérience au Nord Cameroun"*, l'Harmattan, Paris, 1995, 319p.
16. GERARD H et PICHE V., (SLD) *"La sociologie des populations"*, PUM, Montréal, 1995, 516p.
17. GRAWITZ M., *"Méthodes des sciences sociales"* Dalloz, Paris, 1986, 1104p.
18. GRAWITZ M., (SLD) *"Lexique des sciences sociales"*, Dalloz, Paris, 1988, 384p.
19. HOUNTONDI P.J., (SLD) *"Les savoirs endogènes. Pistes pour une recherche"*, CODSERIA, Dakar, 1994, p.

20. ILLICH I., *"Némésis médicale. L'expropriation de la santé"*, Seuil, Paris, 1975, 211p.
21. JAVEAU C., *"Leçons de sociologie"*, Klincksieck, Paris, 1986, 281p.
22. KI-ZERBO J. (SLD), *"La natte des autres. Pour un développement endogène en Afrique"*, CODSERIA, Dakar, 1992, 419p
23. *LE GRAND LAROUSSE* en 5 volumes, volume , Librairie Larousse, Paris, 1991, pp 641-1280.
24. MACE G., *"Guide d'élaboration d'un projet de recherche"*, Presses de l'Université de Laval, De Boeck -Wesmael, 1991, 119p.
25. OLIVIER DE SARDAN J.P., *"Anthropologie et développement. Essai en socio-anthropologie du changement social"*, APAD, Karthala, Paris, 1995, 221p.
26. OMS., *"Médecine traditionnelle en Afrique"*, Série de Rapport technique N° 1, OMS, Brazzaville, 1976, 21p.
27. ORSTOM.? *"Les sciences hors d'occident au XX siècle "Médecines et santé"*, ORSTOM, Paris, Vol 4.
28. ORSTOM., *"Cahiers - Série Sciences humaines"*, vol XVIII, N° 4, 1981 - 1982, ORSTOM, Paris, 1983, 403 - 592p.
29. Politique africaine ., *"Politiques de santé"*, Karthala, Paris, 1987, 167p.

30. REPUBLIQUE DU SENEGAL., *"Plan d'orientation pour le développement économique et social 1996 - 2001"*, Février 1997.
31. SILLANS R et GOLLNHOFFER O., *"Cadres, éléments et techniques de la médecine traditionnelle Tsogho. Aspects psychothérapeutiques"*, In Psychopathologie africaine, Bulletin de la société de psychopathologie et d'hygiène mentale de Dakar, Dakar, 1975, Vol XI, N° 3, 285 - 437p.
32. SOW, I., *"Les structures anthropologiques de la folie en Afrique noire"*, Payot, Paris, 1978.



Guide d'entretien 1 :

Cible : direction de l'hôpital traditionnel.

Objectif : Identification des aspects institutionnels, thérapeutiques, socio-culturels de l'hôpital traditionnel, ainsi que de ses rapports avec la médecine moderne.

Thème 1 : Les aspects institutionnels de l'hôpital traditionnel

Sous thèmes :

1. Historique
2. Objectifs
3. Fonctionnement
4. Structuration
5. Infrastructures
6. Personnels

Thème 2 : Les aspects thérapeutiques de l'hôpital traditionnel

Sous thèmes :

1. Activités pharmaceutiques
2. Activités médicales
3. Orientations thérapeutiques

Thème 3 : Tradithérapie à Keur Massar et médecine moderne

Sous thèmes :

1. Similitudes
2. Différences
3. Relations

Thème 4 : La dimension socio-culturelle du centre

Sous thèmes :

1. L'impact socio-économique du centre
2. Philosophie, principes et valeurs qui fondent l'hôpital traditionnel

Guide d'entretien 2 :

Cible : Les tradipraticiens

Objectifs : Appréhender les pratiques relatives à la médecine traditionnelle à Keur Massar à travers l'identification des activités curatives des tradipraticiens et de la place qu'ils accordent dans leur travail aux dimensions socio-culturelles de la tradithérapie.

Thème 1 :

Sous thèmes :

1. Modalités de l'acquisition des connaissances
 - Héritage
 - Rêve
 - Apprentissage
 - Don
 - Maladie initiatique
 - Autres
2. Maladies pour lesquelles les guérisseurs sont sollicités
 - 1.
 - 2.

3.

4.

5.

6.

3. Pratiques utilisées dans les traitements :

- Médicament moderne
- Plantes
- Ecriture arabe
- Rites
- Poudres
- Autres

4. Les relations professionnelles avec :

- Médecins modernes
- Malades du centre
- Personnel administratif
- Autres tradipraticiens

5. Approche du malade

- Psychologie
- Somatique
- Psychosomatique

6. Classification des maladies traitées (nosographie)

- Maladies naturelles
- Maladies surnaturelles
- Autres

Thèmes 2 :

Place des dimensions socio-culturelles de la tradithérapie dans la médecine traditionnelle exercée à Keur Massar.

Sous thèmes :

1. La technologie médicale utilisée par les guérisseurs.
2. Nature et types de relations économiques guérisseur-patient.
3. La place de la parenté dans la médecine traditionnelle exercée à Keur Massar
4. Conceptions de la personne malade.
5. Représentations du monde.
6. Les relations politiques (de pouvoir) entre les différentes composantes du centre.

Guide d'entretien 3 :

Groupes cibles : Les professionnels de la santé

Thème 1 : Médecine traditionnelle et médecine moderne.

Thème 2 : Médecine traditionnelle et environnement socio-culturel.

Thème 3 : Les enjeux de la formalisation de la médecine traditionnelle dans le centre de Keur Massar.

QUESTIONNAIRE

Cible : les malades externes

1. Religion : Musulman
 Chrétien
 Arabe
2. Sexe : Masculin
 Féminin
3. Ethnie : Wolof
 Al puular
 Diola
 Sérère
 Mandingue
 Autres (précisez).

4. Age

5. Est-ce la première fois que vous sollicitez la médecine traditionnelle ?

Oui

Non

- Expliquez

6. Quand votre maladie a commencé, êtes-vous venir directement à Keur Massar ou avez-vous essayé les hôpitaux modernes ?

- Expliquez.

7. Pourquoi avez-vous choisi de venir à Keur Massar au lieu de vous adresser à des tradipraticiens indépendants ?

- Expliquez.

8. Vous sentez-vous mieux depuis que vous êtes soigné au centre ?

- Expliquez.

9. Si vous avez déjà fréquenté d'autres tradipraticiens, voyez-vous une différence avec ceux de Keur Massar.

Oui

Non

NSP

- Expliquez

10. Que pensez-vous en général du centre de Keur Massar ?

11. Quels sont vos rapports avec les guérisseurs ?

12. Accepteriez-vous après votre traitement de recommander l'hôpital traditionnel de Keur Massar à D'autres patients ?

Oui

Non

NSP

Pourquoi.

Rubriques	Observations
• Equipement de l'hôpital traditionnel	
• Matériel des guérisseurs	
• Types de remèdes prodigués aux patients	
• Interactions entre les composantes du centre	

- Guide d'observation :

Annexe suite_ : Identification sociologique des malades externes enquêtés

Tableau : Appartenance religieuse des malades externes

Religion	Effectif	%
Musulmans	18	78,26
Chrétiens	5	21,74
Total	23	100