PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS OPHTALMOGIQUES ET BUCCO-DENTAIRES EN MILIEU TRADITIONNEL IVOIRIEN.

MANAGEMENT OF EYE AND ORAL DISEASES IN IVOIRIEN TRADITIONAL ENVIRONMENT.

DIOMANDE I A[1], SANGARE A D[2], DIOMANDE G[1], OUATTARA Y[1], KOFFI V K[1], SAMBA M[2], BINATE A[2]

1- UFR Sciences Médicales Université - ALASSANE OUATTARA 03 BP 1964 Abidjan 03 Côte d'Ivoire

2- UFR d'Odonto-Stomatologie - Université FELIX HOUPHOUET BOIGNY. 22 BP 614 Abidjan 22 – Côte d'Ivoire.

Correspondance: Dr DIOMANDÉ Ibrahim Abib

03 BP 1964 Abidjan 03 Côte d'Ivoire / E mail: abib.diomande@doctor.com

RESUME

Introduction: La médecine traditionnelle est utilisée par les populations des pays en développement pour faire face à leurs besoins de santé. Cependant, en Côte d'Ivoire, peu d'études ont été menée sur l'activité des tradipraticiens, ce qui prive les décideurs de données importantes pour la mise en place d'un système de santé inclusif.

Méthode: Pour palier cette insuffisance, une enquête transversale à visée descriptive a été menée auprès de 28 tradipraticiens prenant en charge les pathologies ophtalmologiques et bucco-dentaires dans le département de Dabou en Côte d'Ivoire.

Résultats: Il ressort de l'étude que les tradipraticiens étaient majoritairement de sexe masculin et analphabètes. Les raisons du recours au tradipraticien étaient liées à la rareté des ophtalmologistes dans la zone d'étude pour les problèmes oculaires, alors que l'absence d'amélioration à la suite de soins antérieurs a été évoquée pour les affections bucco-dentaires. La cataracte (75%) et les pulpites (92,9 %) étaient les principales affections prises en charge par les tradipraticiens. Le coût des soins était variable mais restait inférieur à celui pratiqué à l'hôpital.

Conclusion: Cette étude montre que la collaboration entre médecines traditionnelle et moderne pourrait être d'un apport appréciable au système de santé, par la détection des plantes médicinales et l'utilisation des tradipraticiens comme relais communautaire.

Mots clés: santé orale, ophtalmologie, tradipraticien, Côte d'Ivoire.

ABSTRACT

Introduction : *Traditional medicine is used by people in developing countries to meet their health needs. However, in Côte d'Ivoire, few studies have been conducted on the activities of traditional healers, which deprives decision makers of important data for the establishment of an inclusive health system.*

Methods: *To overcome this shortcoming, a descriptive cross-sectional survey was conducted under 28 healers supporting eye and dental diseases in the department of Dabou in Côte d'Ivoire.*

Results: *It appears that traditional healers were mostly male and illiterate. The reasons for using traditional practitioner were related to the scarcity of ophthalmologists in the study area for eye problems, whereas no improvement after treatment was discussed for oral diseases. Cataract (75 %) and pulpits (92.9 %) were the main diseases supported by traditional healers. The cost of care was variable but remained below those charged in hospital.*

Conclusion: *This study shows that collaboration between traditional and modern medicine could be a significant contribution to the health system, for the detection of medicinal plants and the use of traditional healers as community relays.*

Key words: oral health, ophthalmology, traditional healer, Côte d'Ivoire.

INTRODUCTION

La médecine traditionnelle demeure le principal recours en première intention pour une grande partie des populations africaines. Selon l'OMS, 80 % des populations des pays en voie de développement ont recours à la médecine traditionnelle en première intention [1]. Cette réalité a amené l'instance mondiale de la santé, à recommander la prise en compte de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé des pays en voie de développement. En Afrique subsaharienne, malgré la complexité de la prise en charge des affections tête et cou, elles ne sont pas en marge des pratiques traditionnelles. Cependant, en raison de leur caractère informel, ces pratiques sont méconnues. En Côte d'Ivoire, très peu d'études se sont intéressées à l'apport des tradipraticiens dans la prise en charge des affections tête et cou. La présente étude se propose de palier cette insuffisance et contribuer à la valorisation de la médecine traditionnelle. Ainsi, elle a pour objectif d'évaluer l'activité des tradipraticiens dans la prise en charge des affections ophtalmologiques et bucco-dentaires. Les premières en raison des pathologies cécitantes, particulièrement invalidantes qu'elles pourraient engendrer et les secondes, en raison de leur fort impact sur la santé générale et la qualité de vie des populations.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

L'étude de type transversale à visée descriptive s'est déroulée de janvier à avril 2009 dans le département de Dabou, localité de 138 869 habitants située à 50 km d'Abidjan, la capitale économique de la Côte d'Ivoire. Elle a concerné 28 tradipraticiens exerçant leur activité aussi bien en milieu urbain que rural. Le recrutement des tradipraticiens s'est fait grâce aux informations recueillies auprès de la population, de certains tradipraticiens et des autorités coutumières. Ont été concernés par l'enquête, les tradipraticiens résidant dans le département de Dabou, ayant accepté de participer à l'étude, ayant déclaré prendre en charge les affections ophtalmologiques et bucco-dentaires.

Les données de l'étude ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire par interview « face à face » au domicile du tradipraticien ou à son lieu d'exercice par un enquêteur formé aidé d'un interprète autochtone du département. Le questionnaire a été élaboré à partir des données bibliographiques et du rapport du groupe de travail OMS /Afrique pour la standardisation de l'information en santé orale dans la région africaine [2]. Il comportait les paramètres socio-démographiques, les ressources utilisées par les tradipraticiens, les pratiques ophtalmologiques et odontologiques traditionnelles, les méthodes d'organisation des soins et le suivi des patients, de même que des suggestions pour une amélioration de leurs pratiques. La terminologie médicale utilisée pour les pathologies a été faite par l'enquêteur sur la base des informations fournies par le tradipraticien.

La saisie des données a été faite à l'aide du logiciel Epi data version 3.1 puis traitées avec le logiciel SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 16.0. Les effectifs et les pourcentages ont été calculés.

RESULTATS

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES TRADIPRATICIENS

Les tradipraticiens étaient majoritairement de sexe masculin (71,4%), soit un sex-ratio de 2,5. L'âge des tradipraticiens variait de 38 à 81 ans avec une moyenne de 48,18 ans. La moitié des tradipraticiens (50%) était analphabète. Ils exerçaient une activité complémentaire dans la majorité des cas (53,6%) et résidaient en zone rurale (67,9%). Le mode d'acquisition des connaissances pour la pratique se faisait selon une descendance génétique chez la majorité des tradipraticiens (67,9%) (Tableau I).

Tableau I: caractéristiques sociodémographiques des tradipraticiens

	Effectifs (N=28)	Pourcentage (%)
Sexe		
Masculin	20	71,4
Féminin	8	28,6
Age		
30-44 ans	13	46,4
> 44 ans	15	53,6
Niveau scolaire		
Pas scolarisé	14	50,0
Primaire	6	21,4
Secondaire et plus	8	28,6
Activité principale		
Tradithérapie	13	46,4
Autre activité	15	53,6
Milieu d'habitation		
Rurale Urbaine	19	67,9
Urbaine	9	32,1
Mode d'acquisition de la pratique		
Transmission familiale	19	67,9
Acquise	9	32,1

 © EDUCI 2014

ACTIVITÉS OPHTALMOLOGIQUES

La majorité des tradipraticiens (67,9%) a déclaré ne pas avoir de pratique occulte. Les principales raisons du choix des tradipraticiens par la population étaient: la rareté des ophtalmologistes (40%), la publicité dans les médias (30,67%), suivi des recommandations d'un tiers (25%).

Le principal motif de consultation était la baisse d'acuité visuelle. Les diagnostics posés par les tradipraticiens étaient dominés par la cataracte (75 %), les sorts mystiques (14,29 %) et « l'hémorroïde dans les yeux » (Ptérygion)(7,14%) (Tableau II).

Tableau II : Diagnostic des tradipraticiens en ophtalmologie

Diagnostic	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Cataracte	21	75
Sort mystique	4	14,29
Hémorroïde des yeux (ptérygion)	2	7,14
Nerfs bouchés	1	3,57
Total	28	100

Les ressources utilisées par les tradipraticiens étaient majoritairement de type végétal (100 %), suivi des ressources d'origine animale (65 %). Certains tradipraticiens ont affirmé utiliser une fine tige métallique pour l'abaissement du cristallin par une manœuvre instrumentale (Tableau III).

Tableau III: ressources utilisées par les tradipraticiens en ophtalmologie

Ressources	Type de ressources	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Végétales	Feuilles	28	100
	Ecorces	28	100
	Racines	28	100
	Fruits	28	100
Animale	Blanc d'œuf	15	53,6
	Urines	12	42,9
	Fèces	10	35,7
Humaines	Sang	10	35,7
	Lait maternel	5	17,86
	Urine	12	42,9
Minière	Aiguille	18	64,3

Le non respect de certains interdits formulés par le tradipraticien à l'endroit des patients était incriminé comme source principale des complications observées. L'honoraire des tradipraticiens était composé en général d'un apport en nature associé à une somme variant entre 5.000 et 20.000 F CFA (Tableau IV).

Tableau IV: rémunération des tradipraticiens en ophtalmologie

Rémunération	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
1 Coq + 10000 F Cfa à 15000 F Cfa	3	10,71
1 Veau + 15000 F Cfa	4	14,29
1 Chèvre + 10000 F Cfa à 20000 F Cfa	6	21,43
1 Veau + 15000 F Cfa à 20000 F Cfa	10	35,71
1 Veau + 20000 F Cfa à 30000 F Cfa	5	17,86
Total	28	100

La majorité des tradipraticiens souhaiterait avoir une collaboration avec ophtalmologistes (71,4%) Plus des ¾ des tradipraticiens souhaitaient recevoir une formation.

ACTIVITÉS BUCCO-DENTAIRES

Le recours au tradipraticien intervenait en deuxième intention chez la majorité des patients (78,6 %). Les principales raisons du recours au tradipraticien étaient: l'absence d'amélioration après la consultation chez le chirurgien-dentiste (50%), la persistance de la douleur (25%) et le manque de ressources financières (21,4%) (Tableau V).

Tableau V: raisons du recours au tradipraticien en 2ème intention pour les affections bucco-dentaires

Raisons	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Raisons financières	6	21,4
Douleur persistante	7	25
Pas d'amélioration de l'état	14	50
Autres	6	21,4

Les principales affections prises en charge par les tradipraticiens étaient: les pulpites (92,9 %), les stomatites (75 %), les abcès dentaires (75 %) et l'halitose (53,6 %) (Tableau VI). Les tradipraticiens rencontrés ont déclaré avoir utilisé essentiellement les ressources végétales pour les soins bucco-dentaires.

Près du tiers (35,7%) des tradipraticiens rencontrés a déclaré avoir adressé des malades au chirurgien-dentsite.

Tableau VI: principales pathologies prises en charge par les tradipraticiens en odonto-stomatologie

Affections	Nombre de tradipraticiens	Pourcentage (%)
Douleur dentaire	26	24,3
Halitose	15	14
Stomatites	21	19,6
Abcès dentaire	21	19,6
Gingivites	7	6,5
Ulcérations linguales	17	16

Le coût des soins bucco-dentaires variant de 5F Cfa à 20.000 F Cfa avec une moyenne de 2.725 F Cfa.

Plus des 2/3 des tradipraticiens ont déclaré être favorables à une collaboration avec la médecine moderne. Cependant, aucun tradipraticien ne disposait d'un registre de recueil de données des patients. Aussi étaient-ils majoritairement disposés à recevoir une formation sur l'anatomie et l'hygiène (85,7%) et la gestion des activités de soins (71,4%).

DISCUSSION

ASPECTS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Il ressort de cette étude que les tradipraticiens avaient un âge moyen de 48,18 ans et étaient majoritairement de sexe masculin. Ces résultats corroborent ceux de l'étude effectuée en Tanzanie par Gessler et al. [3]. La principale raison de cette supériorité numérique masculine serait que la profession de tradipraticien confère de la notoriété dans les sociétés africaines et ce statut conviendrait mieux aux hommes. La transmission du savoir qui se fait selon un mode descendant (de père en fils) en général, nécessite un apprentissage qui s'étend sur de nombreuses années, passant de l'adolescence à l'âge adulte. Bien que les tradipraticiens soient majoritairement de sexe masculin, on observe une augmentation du nombre de femmes exerçant cette activité. En effet, Naur [4] dans une étude menée en Zambie, a montré que plus de 60 % des tradipraticiens étaient de sexe féminin et que leur pratique seraient basée sur des pathologies d'ordre psychosomatiques. Lorsque les femmes sont tradithérapeutes, il s'agirait plus d'un don que d'un enseignement. En effet, il est rare dans la tradition africaine qu'un père se fasse accompagner de sa fille en forêt pour l'initier au secret des plantes médicinales. La forte présence des tradipraticiens en zone rurale est due à l'absence de structures sanitaires mais aussi à l'attachement des populations aux valeurs culturelles [5].

RAISONS DE LA CONSULTATION DU TRADI PRATICIEN

Le recours au tradipraticien pour les problèmes oculaires était motivé par l'absence d'ophtalmologistes en, à l'insuffisance des infrastructures sanitaires et de personnels qualifiés. Ces résultats sont en accord avec ceux de l'étude effectuée par Klauss et al. [6] au Kenya en 1994. Le bas niveau d'instruction, associé à certaines croyances ancestrales et les conditions socio-économiques difficiles semblent également prédisposer au recours aux tradipraticiens [7].

Pour les problèmes bucco- dentaires, le recours au tradipraticien serait motivé par l'absence d'amélioration suite à une consultation chez le chirurgien-dentiste. Ainsi, le choix des tradipraticiens par la population serait lié à un besoin de santé qui est le droit de tout être humain. Contrairement à l'ophtalmologie, la consultation des tradipraticiens pour des pathologies bucco-dentaires étaient un second recours dans la majorité des cas à cause d'un manque de satisfaction lors d'un premier passage chez le chirurgien-dentiste.

PATHOLOGIES TRAITÉES ET RESSOURCES THÉRAPEUTIQUES UTILISÉES

La principale affection ophtalmologique traitée par les tradipraticiens était la cataracte (75%). Ce constat reflète la réalité mondiale concernant cette pathologie. En 1994, l'OMS estimait à 38 millions le nombre d'aveugles dans le monde, parmi lesquels 16 millions de cas de cécité étaient liées à la cataracte [8]. C'est une pathologie invalidante privant le patient de son autonomie et de ses activités quotidiennes indispensables pour sa survie et son bien-être [9]. Ainsi, dans l'impossibilité d'accéder à un chirurgien ophtalmologiste, les patients atteints d'une cataracte ont recours au tradipraticien en raison de leur proximité, ou de leur renommée.

Pour les soins bucco-dentaires, l'activité principale des tradipraticiens consistait en la prise en charge de la douleur. La douleur a été aussi évoquée comme motif principal du recours au tradipraticiens dans l'étude effectué dans l'état de Kawara au Nigéria [10]. De nombreuses études ont par ailleurs situé l'intervention des tradipraticiens à trois niveaux : la prévention et la protection contre le malheur, la détection des

 © EDUCI 2014

causes des déséquilibres constatés au niveau des patients et éventuellement la résolution des problèmes [11]. Les soins ophtalmologiques et bucco-dentaires africaines obéiraient à cette même logique. Les ressources thérapeutiques des tradipraticiens sont multiples et variables mais constitué majoritairement de plantes médicinales qui constituent 90 % des remèdes utilisés par les tradipraticiens en Afrique [12]

INTERDITS APRÈS LE TRAITEMENT ET RÉSULTATS DES SOINS

Les résultats obtenus après le traitement de la cataracte par les tradipraticiens, restent subjectifs. Dans la littérature, de nombreux patients après l'abaissement du cristallin par manœuvre instrumentale se disent satisfait [9]. Ceci s'expliquerait par leur aptitude soudaine à discerner grossièrement des formes après de longs moments de non voyance. En effet, l'abaissement traditionnel du cristallin ne peut qu'à la limite procurer une vision globale des choses lorsqu'il est réussi. Cette situation s'explique par le fait que cristallin qui est une lentille ayant une puissance d'environ 22 Dioptrie permettant un discernement des objets, est luxé anormalement sans jamais être remplacé (Aphakie). Le manque d'information, mais aussi l'absence d'activités exigeant une grande capacité visuelle (lecture, conduite d'engins motorisés …) permettent aux patients de se contenter d'une acuité visuelle limitée servant juste à voir bouger les mains à une certaine distance. Cependant, très souvent des complications liées à l'abaissement traditionnel du cristallin surviennent (hypertonie oculaire, uvéite, plaies de cornée, panophtalmie…). Elles peuvent conduire parfois à une définitive [10]. Ces complications sont souvent dénoncées par les tradipraticiens comme étant la conséquence du non respect des interdits après traitement tels que « éviter de fermer les yeux pendant la journée » ou alors « éviter de dormir dans la journée pendant 3 mois ».

De l'avis des tradipraticiens, les patients traités pour des problèmes bucco-dentaires repartent très souvent satisfaits de leurs prestations. Pour Stekelenburg et al [11], les réponses sur la satisfaction qu'elles émanent des patients ou des praticiens sont très souvent biaisées ; les personne interrogées se contentant de dire ce qui est « socialement acceptable ».

ORGANISATION DES SOINS TRADITIONNELS

Aucun des tradipraticiens ne disposait d'un registre de recueil d'informations sur les patients traités dans notre étude. Cependant, en Afrique du sud, 71% des tradipraticiens dans les provinces de Zonkizizwe et Dube, déclaraient en posséder [13]. Si, l'analphabétisme des tradipraticiens peut en être une justification (50 % des tradipraticiens), la forte oralité dans la transmission de l'information dans les sociétés africaines en est une autre.

Le coût moyen de la prise en charge d'une affection bucco-dentaire par le tradipraticien était de 2.725 F Cfa contre 7.500 f Cfa en moyenne pour les soins modernes. Pour les tradipraticiens exerçant dans département de Béoumi dans le centre de la Côte d'Ivoire, il variait de 5 F Cfa à 1.200 F Cfa [14].

Pour les pathologies oculaires, les honoraires des tradipraticiens variaient entre 5.000 F Cfa et 20.000 F Cfa en plus d'un apport en nature (un coq, une chèvre, un veau …). Ces coûts sont inférieurs aux frais de consultations dans un service d'ophtalmologie qui varient de 5.000 F Cfa à 17.500 F Cfa. Quant à l'acte chirurgical, son coût moyen est de 150.000 F Cfa en Côte d'Ivoire. Il n'existe cependant pas de réglementation du coût des actes au niveau de la médecine traditionnelle. De fait, chaque tradipraticien fixe ses honoraires comme bon lui semble, en tenant compte souvent du pouvoir d'achat des populations

SOUHAIT DE COLLABORATION ET DE FORMATION

Pour une meilleure prise en charge de la santé des populations, la majorité des tradipraticiens (71,4%) était disposée à collaborer avec la médecine conventionnelle conformément aux recommandations de l'OMS [15]. Le désir de collaboration des tradipraticiens avec la médecine conventionnelle avait été observé également dans l'étude effectuée en Zambie [16]. L'adoption de cette mesure pourrait non seulement faire profiter le système de santé de la représentativité et la notoriété des tradipraticiens, mais aussi permettre la découverte du principe actif de certaines plantes. Au Sénégal, un exemple de collaboration entre agents de santé et tradipraticiens, avait permis de renforcer la couverture sanitaire des populations vulnérables. Il a été noté une hausse de la couverture vaccinale de 43% et celle des consultations prénatales de 47% [17]. Ainsi, les tradipraticiens répertoriés et sensibilisés sur leurs limites, pourraient être de bons relais communautaires pour référer précocement les malades.

CONCLUSION

Cette étude a permis d'avoir un aperçu des pratiques traditionnelles utilisées pour la prise en charge des pathologies ophtalmologiques et bucco-dentaires de même que sur le profil socio-démographique du tradipraticien. La représentativité des tradipraticiens au sein de la population surtout en milieu rural, le coût abordable de leurs prestations, leur disposition à collaborer avec la médecine conventionnelle sont autant d'éléments qui militent en faveur de l'intégration effective de la médecine traditionnelle dans le système de santé pour en faire une alternative crédible de soins. Dans ce sens, le Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle devra être doté de moyens adéquats pour mettre en œuvre son plan stratégique. Aussi, d'importants efforts doivent-ils être entrepris pour une meilleure répartition des ophtalmologistes et chirurgiens-dentistes pour répondre aux besoins des populations. Cette démarche aboutira à un système de santé cohérent où médecine traditionnelle et moderne cohabitent de façon harmonieuse pour le bonheur des populations dans un contexte économique difficile.

REFERENCES

1. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS). Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005. WHO/EDM/TRM/2002.1
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION/ REGIONAL OFFICE FOR AFRICA. Standardization of oral health information in the African region. Regional workshop. *Final report. Brazzaville: World Health Organisation* 2005, AFR/ORH/07.1.
3. GESSLER MC, MSUYA DE, NKUNYA MHH, SCHÄR A, HEINRICH M, TANNER M. Traditional healers in Tanzania: sociocultural profile and three short portraits. *J Ethnopharmacol.* 1995, 48:145-160.
4. NAUR M. Indigenous knowledge and HIV/AIDS: Ghana and Zambia. IK notes. Retrived June 9, 2004. *Available from: www.worldbank.org/afr/ik:iknt*30.
5. BATMAN C. Traditional medecines – Clear or present danger. *S Afr Med J* 2005 ; 95:15.
6. KLAUSS V, ADALA HS. Traditional herbal eye medicine in Kenya. *World Health Forum* 1994; 15: 138-143.
7. OUATTARA Y, KOFFI KV, KONE S. Traitement de la cataracte par les tradipraticiens: méthodes et complications, à propos de 30 malades. *J. sci. pharm. Biol.*, 2007; 8: 41-50.
8. ORGANISATION MONDIALE SANTE. La cécité et la déficience visuelle. Partie II : Principales causes dans le monde. *Aide mémoire* N°143, Genève 1997, 2p.
9. MEDA N, BOGNOUNOU V, SENI E, DABOUE A, SANFO O. Cataracte au Burkina Faso: facteurs de choix entre chirurgie moderne ou traditionnelle. *Med Trop* 2005; 65 : 473-476.
10. SA'ADU ZO, ABDULRAHEEM IS. Oral health care practice and socio-demographic findings among the physicians in llorin, Nigeria. *Niger J Med* 2003; 12: 211-216.
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Make every mother and child count. World Health Report 2005; 192 – 199.
12. STEKELENBURG J, JAGER BE, KOLK PR, WESTEN EHMN, VAN DER KWAAK A, WOLFFERS IN. Health care seeking behaviour and utilisation of traditional healers in Kalabo, Zambia. *Health Policy* 2005; 71: 67-81
13. LEWIS HA, RUDOLPH MJ, MISTRY M, MONYATSI V, MARAMBANA T, RAMELA P. Oral health knowledge and original practices of African traditional healers in Zonkizizwe and Dube, South Africa. *SADJ* 2004; 59: 245-6.
14. SANGARE AD, SAMBA M, GUINAN JC, BAKAYOKO-LY R, BOURGEOIS D. Pratiques traditionnelles et valorisation des plantes médicinales en odontostomatologie en Côte d'Ivoire. *Odontostomatol. trop* 2011; 34 (1) : 21-26
15. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO policy perspectives on medicines - Traditional Medecine - Growing needs and potential. *World Health Organization, Geneva*, 2002.
16. NDULO J, FAXELID E, KRANTZ I. Traditional healers in Zambia and their care for patients with urethral/vaginal discharge. *J altern complement Med* 2001; 7: 529-536.
17. NDIAYE P, BA M, SECK I, WONE I, TAL-DIA A. Les tradipraticiens dans les activités d'un poste de santé, au Sénégal. *Med Trop* 2005; 65: 497.

 © EDUCI 2014