La place des collaborateurs thérapeutiques dans la relation entre praticiens et patients de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire

Adou Mathias ABOIDJE

Doctorant en anthropologie, INALCO, Paris, laboratoire PLIDAM. Recherche doctorale en cours sous la direction du PR Laurence Pourchez auprès des praticiens de la médecine traditionnelle de la ville d'Abidjan

1 Introduction

La récente légalisation de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire[1] et sa progressive intégration dans le système de santé national par l'État ivoirien, ont eu pour effet de permettre à cette médecine de prendre son essor. Elle se positionne plus que jamais comme un recours thérapeutique de premier choix parmi ceux qui s'offrent aux populations ivoiriennes dans leur lutte contre la maladie. La politique d'officialisation marquée par la mise en place par le Ministère de la santé et de l'hygiène publique du Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT), le nouveau positionnement assumé par les acteurs de la médecine traditionnelle (les tradipraticiens, le PNPMT, les organismes internationaux comme l'OMS, les universitaires, la population locale) ainsi que d'autres facteurs comme l'influence de pratiques thérapeutiques importées (biomédecine, médecine traditionnelle chinoise…) ou encore le cadre géographique (particulièrement le contexte urbain), impactent fortement aujourd'hui la pratique de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire. Celle-ci évolue en intégrant des éléments nouveaux. C'est ce qui ressort de l'enquête ethnographique que je mène auprès de praticiens de la médecine traditionnelle de la ville d'Abidjan.

Pour la compréhension de la dynamique évolutive de la médecine traditionnelle dans ce pays de l'Afrique de l'Ouest, je me penche, dans le cadre de ma thèse de doctorat

[1] Le 20 juillet 2015, vote de la loi relative à l'exercice et à l'organisation de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles.

en anthropologie, sur la question de la relation entre le praticien de la médecine traditionnelle et le patient qui sollicite ses soins. De mon expérience de terrain auprès de deux praticiens exerçant dans deux différentes communes de la ville d'Abidjan, je note que la relation soignant/soigné ne se limite pas uniquement au thérapeute et à son patient. Elle implique plusieurs autres acteurs qui interagissent à divers titres et à différentes étapes de l'itinéraire thérapeutique. Parmi ces acteurs, il y a ceux qui, faisant partie du dispositif thérapeutique du praticien de la médecine traditionnelle, sont considérés comme des « collaborateurs thérapeutiques »[2]. L'objectif de cet article est double. Le premier est de présenter les diverses activités de ces collaborateurs dans les itinéraires thérapeutiques mis en place par les praticiens de la médecine traditionnelle. Le second objectif découle du premier. Il consiste à montrer comment, par leurs activités, ces collaborateurs thérapeutiques se positionnent comme des acteurs prépondérants dans la relation soignant/soigné.

2 Les relations soignant/soigné en anthropologie

La question des relations thérapeutiques entre les soignants et les soignés a été diversement abordée par les ethnologues et les anthropologues depuis l'émergence de la maladie comme thématique de recherche de l'anthropologie. A la lecture des travaux consacrés cette question, deux tendances se dégagent.

D'une part, dans leur grande majorité, les recherches anthropologiques sur les relations soignant/soigné, en occident ou ailleurs dans le monde, se sont davantage focalisées sur l'hôpital moderne, le milieu hospitalier. La raison réside dans la perception de l'hôpital comme un espace de reproduction des rapports sociaux de la société en général (S. Genest 1990), comme « le miroir de diverses caractéristiques de la vie du pays dont il fait partie » (S. Zaman, 2013 : 58) ou pour aller plus loin, selon la définition d'A. Vega (1999), comme :

> « …un microcosme pluriculturel où des groupes très divers sont engagés dans des rapports d'interdépendance – pour ne pas dire de voisinage – plus ou moins contraints et prolongé » (1999 : 100).

Ainsi, malgré son caractère institutionnel, l'hôpital moderne comme domaine d'étude de l'anthropologie se justifie amplement puisqu'il est une clé de lecture des réalités sociales et culturelles de la société en général.

D'autre part, ces travaux en milieu hospitalier se sont plus focalisés sur les tensions existantes entre les professionnels de la santé et les patients (S. Genest, 1990 ; Y. Marzouk, 1995 ; A. Vega, 1999 ; S. Zaman, 2013 ; S. Fainzang, 2013), des tensions qui sont, selon M. Viveros (1990), la conséquence d'un

> « rapport inégal entre celui qui a le savoir et le pouvoir de guérir et celui qui demande à être guéri » (1990 : 211).

[2] Je propose une définition de ce concept plus loin dans la présente étude.

Published in : POURCHEZ, Laurence ; LUSTMAN, Matthieu ; HUMBLOT, Jean-François (dir.), *Regards croisés sur les relations soignants-soignés*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004017, doi : 10.17184/eac.9782813004017

Dans son étude sur l'accès à l'information médicale des femmes originaires de la région parisienne, Y. Marzouk (1995) souligne que la relation entre les professionnels de la santé et ces femmes est marquée par de « fausses connivences et malentendus productifs » (1995 : 41) pouvant entrainer des « situations de blocage » (*Ibid.* : 47). Une autre étude qui fait ressortir les tensions entre soignants et soignés est celle réalisée par S. Fainzang (2013) dans « plusieurs services hospitaliers, d'oncologie et de médecine interne » (2013 : 84) en France. Elle observe, en effet, un réel déficit de transparence dans les rapports entre médecins et malades en dépit de la nouvelle logique de la « démocratie sanitaire » (*Ibid.* : 83) qui impose aux professionnels de santé un accès total de leurs patients aux informations concernant leurs itinéraires thérapeutiques.

Les tensions, les frustrations et les dysfonctionnements observés dans la relation entre professionnels de la santé et patients en Occident et particulièrement en France ont été également relevés par des chercheurs qui ont étudiés la question dans les hôpitaux des pays du Sud particulièrement en Afrique subsaharienne (M. Viveros, 1990 ; Y. Jaffré, 2003 ; Y. Jaffré et J. P. Olivier de Sardan, 2003 ; C. É. De Suremain, 2007). Parmi ces études effectuées auprès des acteurs du système hospitalier en Afrique, celle menée par Y. Jaffré (2003) dans plusieurs capitales de l'Afrique de l'Ouest retient mon attention. Dans le rapport entre soignants et soignés marqué par l'appât du gain, « la violence des négligences thérapeutiques » (2003 : 109) ou encore l'indifférence des soignants vis-à-vis de leurs malades, Y. Jaffré souligne le rôle de « médiateurs » de certains agents de santé, à la fois proches des malades et des soignants. Leur fonction consiste à « personnaliser les relations [des malades] avec les personnels soignants » (*Ibid.*). Les observations de Y. Jaffré sur la place de ces « médiateurs » ainsi que la configuration du rapport soignant/soigné en milieu hospitalier observée par Y. Marzouk (1995) et S. Fainzang (2013) et bien d'autres chercheurs fournissent des éléments d'analyse pour l'approche comparative de la relation thérapeutique dans la médecine traditionnelle que j'aborde ici.

Par ce rappel théorique, le moins que l'on puisse dire, c'est que la question du rapport soignant/soigné a été l'un des moyens de compréhension du fonctionnement de l'hôpital moderne en tant que lieu de production d'enjeux sociaux. Du fait de la diversité économique, sociale, professionnelle, linguistique des acteurs qui le composent, l'hôpital moderne se définit, suivant les observations d'A. Vega (1999), comme la miniaturisation de la société dans laquelle il est implanté. Par conséquent, la compréhension de cette société hospitalière passe par la compréhension des relations, des interactions entre ses acteurs, principalement entre les patients et leurs soignants. C'est à cet impératif que les diverses études consacrées, dans plusieurs sociétés, aux relations thérapeutiques en biomédecine ont répondu, permettant ainsi d'avoir une richesse épistémologique considérable pour la discipline anthropologique. Toutefois, l'une des critiques, si ce n'est la plus grande que l'on peut faire aux recherches anthropologiques sur la relation soignant/soigné est le fait qu'elles se sont plus focalisées sur la relation présente dans le cadre de la biomédecine. En effet, parmi les nombreuses études sur les pratiques thérapeutiques autres que la biomédecine, très peu ont eu comme axe de recherche principal, la relation soignant/soigné pour comprendre les enjeux sociaux de ces pratiques comme c'est le cas pour la biomédecine à travers le contexte hospita-

Published in : POURCHEZ, Laurence ; LUSTMAN, Matthieu ; HUMBLOT, Jean-François (dir.), *Regards croisés sur les relations soignants-soignés*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004017, doi : 10.17184/eac.9782813004017

lier. Si l'on considère l'Afrique subsaharienne, les recherches visant à comprendre la pratique de la médecine traditionnelle dans les sociétés à partir de la relation présente entre les thérapeutes (guérisseurs, devins, féticheurs, marabouts, herboristes, tradipraticiens etc.) et leurs patients sont rares. Les quelques chercheurs qui se sont penchés sur la question l'ont fait le plus souvent en filigrane, sans qu'elle constitue l'axe de recherche principal. Dans ses recherches sur l'exercice du pouvoir dans les itinéraires thérapeutiques dans la banlieue dakaroise de Pikine, D. Fassin (1992) aborde, entre autres points, la question du rapport thérapeutique entre les thérapeutes (marabouts et guérisseurs) et leurs patients dans une perspective de compréhension de la notion du pouvoir dans le traitement de la maladie. D. Fassin note un « décalage » (1992 : 126) dans la relation entre les thérapeutes traditionnels et leurs patients ; un décalage qui est la conséquence d'une approche différente du traitement de la maladie chez les deux acteurs.

Avec les observations de D. Fassin, on se rend compte que, tout comme pour le milieu hospitalier, l'analyse de la relation thérapeutique entre soignant et soigné dans la médecine traditionnelle peut être une meilleure approche pour la compréhension des enjeux sociaux autour de la pratique de cette médecine. C'est en tout cas l'objectif que cette étude, à la fois originale et ambitieuse, propose d'atteindre à travers la description du rôle des collaborateurs thérapeutiques des praticiens de la médecine traditionnelle dans la relation soignant/soigné.

3 Lieu et méthode de l'enquête ethnographique

3.1 Le lieu de l'enquête

Située au Sud-Est de la Côte d'Ivoire, Abidjan, cadre géographique de mon enquête, présente la configuration d'une ville insaisissable dans tous les sens du terme. Au niveau géographique par exemple, il est difficile de déterminer avec précision ses frontières. En effet, du fait de son expansion galopante, les limites de la ville d'Abidjan se confondent avec celles des communes environnantes telles que Grand-Bassam au Sud-Est, Bingerville à l'Est et Anyama au Nord. Au niveau démographique, le recensement de 2014 estime à plus de quatre millions le nombre d'habitants de la ville d'Abidjan pour une population nationale d'environ vingt-quatre millions d'habitants pour la même période[3]. Poumon économique et administratif du pays (abritant toutes les institutions), Abidjan concentre toutes les diversités culturelles et sociales de la Côte d'Ivoire. Les quatre grands groupes ethnolinguistiques que compte la Côte d'Ivoire (Mandé, Voltaïque, Krou et Akan) se retrouvent dans cette ville. Ces groupes ethnolinguistiques sont constitués de sous-groupes qui eux-aussi sont composés de plusieurs peuples ayant chacun leur spécificité culturelle. Il faut ajouter à ce panorama la présence depuis plusieurs décennies, de ressortissants d'autres pays de l'Afrique de l'Ouest comme le Sénégal, la Guinée, le Nigéria, le Bénin, le Togo, le Ghana, le Mali, le Burkina-Faso etc. Cette description d'Abidjan rejoint la définition qu'A. Hayot fait de la ville :

[3]Informations obtenues à partir du site Internet de l'Institut national de statistique : www.ins.ci.

Published in : POURCHEZ, Laurence ; LUSTMAN, Matthieu ; HUMBLOT, Jean-François (dir.), *Regards croisés sur les relations soignants-soignés*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004017, doi : 10.17184/eac.9782813004017

> « […] espace de diversité, de la fragmentation des lieux et des activités […], de brassages sociaux multiples » (2002 : 98).

Du point de vue thérapeutique, la diversité sociale et culturelle ainsi que le contexte urbain font cohabiter plusieurs pratiques. Comme le souligne à juste titre D. Fassin :

> « Le milieu urbain apparait souvent, aux populations et aux observateurs, comme un lieu de multiplication des ressources thérapeutiques » (1992 : 124).

Cette réalité, observée par D. Fassin dans la banlieue dakaroise de Pikine, se vérifie également dans la ville d'Abidjan. En effet, à côté de la biomédecine, système hérité de la colonisation, il y a d'autres médecines importées comme la médecine traditionnelle chinoise mais aussi la médecine traditionnelle locale.

Sur le plan administratif, la ville d'Abidjan compte dix communes possédant des réalités sociales, économiques et démographiques différentes. Mon enquête s'est limitée à deux d'entre-elles. Il s'agit des communes de Marcory et de Port-Bouët qui sont situées dans la partie Sud de la ville. D'une superficie de 12 km2 Marcory fait partie des plus petites communes de la ville en termes de superficie. Elle est connue pour être un lieu à forte inégalité sociale qui se ressent à travers son habitat. En effet, à côté des résidences luxueuses occupées par les ressortissants étrangers, majoritairement européens, on observe des habitats sociaux et même précaires pour des familles à revenus modestes. La commune de Port-Bouët (77 km2) s'étale tout au long du golfe de Guinée. Elle abrite l'aéroport international du pays ainsi qu'une partie du port d'Abidjan. Le mode d'habitat de la commune de Port-Bouët est plus populaire, social et même précaire.

3.2 Méthode d'enquête

Les résultats présentés ici proviennent de mes premiers mois d'enquête ethnographique[4] auprès des praticiens de la médecine traditionnelle exerçant dans la ville d'Abidjan. Pour conduire cette enquête de terrain, j'ai opté pour la méthode de l'observation participante adaptée au contexte urbain. En effet, s'il y a bien une grande difficulté qui guette toute ethnographie de la ville et/ou dans la ville (G. Althabe 1984), c'est bien le danger de la superficialité et du manque de point d'ancrage. Pour faire face à cette difficulté, je me suis inspiré de la méthode d'« ethnographie nomade » utilisée par C. Crenn (2019 :129) dans son étude sur les retraités sénégalais de la région de Bordeaux et qui consiste à tenir compte de « la mobilité *sur* le terrain et de la "mobilité" *comme* terrain » (Ibid.) dans le recueil des données. Il s'agit pour le chercheur de prendre en compte cette double dimension de la mobilité que lui impose le milieu urbain comme une donnée ethnographique à analyser. De manière pratique, durant ma première enquête de terrain, je me suis rendu auprès d'une dizaine de praticiens de la médecine traditionnelle situés dans plusieurs communes de la ville d'Abidjan. J'ai plus spécifiquement collaboré avec deux d'entre eux.

[4] Débutée en janvier 2021, cette enquête de terrain s'inscrit dans la réalisation de mon projet de thèse en anthropologie. Dès les premiers mois de ma présence sur le terrain, la question de la relation soignant/soigné s'est posée avec acuité.

Published in : POURCHEZ, Laurence ; LUSTMAN, Matthieu ; HUMBLOT, Jean-François (dir.), *Regards croisés sur les relations soignants-soignés*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004017, doi : 10.17184/eac.9782813004017

3.3 Place des collaborateurs thérapeutiques des praticiens de la médecine traditionnelle dans le rapport soignant/soigné

Qu'entend-on par « collaborateurs thérapeutiques » en médecine traditionnelle ? Avant de proposer une définition de cette notion, il serait judicieux d'évoquer au préalable la raison du choix du concept « collaborateur » plutôt que celui de « médiateur » mobilisé par Yannick Jaffré (2003 : 109) dans son étude évoquée plus haut. Deux raisons militent en faveur du choix du terme de « collaborateur ». La première vient du terrain. En effet le mot « collaborateur » a été utilisé par l'un de mes interlocuteurs pour définir son activité au sein du cabinet du praticien pour qui il travaille. La deuxième raison vient de l'analyse que je fais de ce que j'ai observé sur le terrain. En effet, le choix de ce terme se justifie par le positionnement de ces « collaborateurs » dans le processus thérapeutique que propose le thérapeute à ses patients. Dans le dictionnaire *Le Petit Larousse*, la première définition donnée à la notion de « collaborateur » est celle de « personne qui travaille avec une autre, d'autres » personnes dans une même entreprise. En partant de cette définition et de mon expérience auprès des praticiens de la médecine traditionnelle à Abidjan, j'appelle « collaborateurs thérapeutiques » des personnes, qui, faisant partie du cabinet du praticien, travaillent à ses côtés afin, d'une part de lui garantir des conditions de travail optimales et d'autre part, de proposer aux patients, en lien avec le thérapeute, un service thérapeutique qui puisse répondre à leurs attentes. Il est évident que le personnage central dans le cabinet reste le praticien. Sur ce point il n'y a aucun doute. Si le cabinet subsiste c'est tout d'abord parce que les compétences thérapeutiques du praticien sont reconnues de tous et parfois bien au-delà de la ville d'Abidjan ou du pays. Mais plus les compétences du praticien sont reconnues et plus la présence de collaborateurs dans le cabinet s'impose afin de faire face à une affluence de plus en plus forte de patients. Loin d'être de simples petites mains au service du praticien, ces collaborateurs prennent une part dans la pratique de la médecine traditionnelle et particulièrement dans la relation soignant/soigné. C'est cette part que je propose de décrire et d'analyser à partir des exemples de deux collaborateurs thérapeutiques aux positions et activités différentes au sein de leur cabinet respectif.

3.4 L'activité thérapeutique de Christian dans le cabinet de gynécologie traditionnelle de Kouamé Jonas[5]

Spécialiste des pathologies touchant à l'appareil de reproduction de la femme, Kouamé Jonas se présente comme un gynécologue traditionnel. « Ici nous faisons beaucoup plus la gynécologie. C'est notre spécialité. » me confia-t-il lors d'un entretien. Son cabinet de soin se trouve au sein de son domicile familial dans un quartier précaire à l'Est de la commune de Port-Bouët. D'une superficie d'environ 500 m2, le domicile est constitué de maisons et d'espaces dont les fonctions dépassent parfois celle de lieu

[5] Tout comme Christian, Kouamé Jonas est un nom d'emprunt que j'attribue à ce praticien de la médecine traditionnelle que j'ai rencontré sur mon terrain de recherche. Il en sera de même pour tous les autres praticiens que je cite dans cette étude. Ce procédé d'anonymisation obéit à une promesse faite à mes interlocuteurs particulièrement aux praticiens. Les seules personnes qui ne sont pas anonymisées ici sont les agents des structures étatiques en l'occurrence les agents du Programme national de promotion de la médecine traditionnelle (PNPMT) qui, je le rappelle, est la structure étatique relevant du Ministère de la santé en charge d'accompagner les praticiens de la médecine traditionnelle dans le processus de structuration de leur médecine.

Published in : POURCHEZ, Laurence ; LUSTMAN, Matthieu ; HUMBLOT, Jean-François (dir.), *Regards croisés sur les relations soignants-soignés*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004017, doi : 10.17184/eac.9782813004017

d'habitation pour les seize membres de la famille de Kouamé Jonas qui y vivent. La maison principale occupe plus de la moitié de la superficie. Celle-ci est prolongée par une véranda. Sur le mur extérieur de la véranda, un support en béton recouvert de carreaux blancs est monté. Ce support est destiné au stockage et à la vente de médicaments produits sur place. Deux bancs, des chaises ainsi qu'un canapé sont disposés dans la véranda afin de permettre aux malades de patienter dans l'attente de leurs médicaments. À gauche de la maison principale, se trouve une dépendance dans laquelle Kouamé Jonas reçoit les malades en consultation. En plus de cette fonction, la dépendance sert aussi de lieu d'étude pour les élèves de la maisonnée. Derrière la maison principale, il y a une arrière-cour transformée en laboratoire pour la production des médicaments. Pour accéder à ce laboratoire, il faut traverser toute la maison principale en passant par le salon et un petit couloir. Une cour intérieure se trouve devant la maison principale et la dépendance. Elle sert à la fois de parking pour la voiture de Kouamé Jonas, de lieu de rangement des sacs d'écorces d'arbres nouvellement récoltées, d'espace de séchage des écorces, des racines et des feuilles et aussi de lieu d'attente pour les malades venus en consultation. À cet effet deux longs bancs ainsi que des chaises y sont disposés. Le domicile est entouré d'une clôture de deux mètres de hauteur.

Le constat qui se dégage de cette description est la difficulté à distinguer avec précision la frontière entre d'un côté, l'espace d'habitation, le lieu d'intimité familiale, l'espace privé pour les membres de la famille de Kouamé Jonas, l'espace des gens de l'intérieur et de l'autre côté, l'espace de soin, l'espace public, l'espace des gens du dehors ou de l'extérieur, des malades en quête de guérison. Il y a ici une imbrication entre ces deux espaces : public et privé, soin et habitation, extérieur et intérieur. En définitive, le domicile n'est pas exclusivement le lieu d'habitation de Kouamé Jonas et de sa famille puisqu'il est également le lieu de consultation des malades, de production et de vente des médicaments. D'un autre côté, le cabinet de soin de Kouamé Jonas n'est pas exclusivement un espace réservé pour le traitement des pathologies puisqu'il est aussi le lieu d'habitation de sa famille. Cette double fonction, habitation-cabinet de soin, de ce même lieu, est en réalité la manifestation visible du rapport des membres de la famille de Kouamé Jonas avec les malades ou plus exactement avec le parcours thérapeutique des malades.

Contrairement à la plupart des praticiens que j'ai rencontré durant mon enquête, Kouamé Jonas n'a pas la médecine traditionnelle comme unique activité ou même comme activité principale. Il est avant tout un agent de la fonction publique. Comme tout fonctionnaire ivoirien, du lundi au vendredi de 7h30 à 16h30, il est à son poste dans la commune du Plateau, au centre de la ville d'Abidjan situé à 25 km de son habitation et de son cabinet de soin. Compte tenu de ses obligations professionnelles, il ne peut pas être présent tout le temps à son cabinet de soins et donc à son domicile. Il ne consulte que trois jours par semaine. Les mardis et les jeudis de 17h00 à 19h00 et toute la journée du dimanche c'est-à-dire de 7h00 à 19h00. Ses jours et ses horaires de consultations ne suffisent pas pour un meilleur suivi des nombreux malades qui sollicitent ses soins. Le besoin de collaborateurs thérapeutiques s'impose, en son absence, pour l'aider dans son activité et assurer le traitement des malades. Ces collaborateurs thérapeutiques, Kouamé Jonas les trouve parmi les quinze membres de sa famille qui

Published in : POURCHEZ, Laurence ; LUSTMAN, Matthieu ; HUMBLOT, Jean-François (dir.), *Regards croisés sur les relations soignants-soignés*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004017, doi : 10.17184/eac.9782813004017

vivent avec lui. C'est le cas de Christian[6], neveu de Kouamé Jonas, dont l'activité auprès du thérapeute et des malades, comme celle de tous les autres membres de la famille, le situe au cœur de la relation thérapeutique entre le soignant et ses patients. Pour illustrer mon analyse, je propose l'exemple de Jacques et Sylvie, un jeune couple, qui en était à sa première visite dans le cabinet de Kouamé Jonas.

Le dimanche 11 février 2021, Sylvie et Jacques, deux jeunes gens, arrivent au domicile de Kouamé Jonas afin de trouver une solution à leur ardent désir d'avoir un enfant. En effet, Marié en 2018, le couple n'a pas encore d'enfant. Des analyses faites à l'hôpital sur recommandation d'un gynécologue ont révélé que Jacques, le mari, souffre d'une asthénospermie c'est-à-dire d'une incapacité de ses spermatozoïdes à être assez mobiles pour une fécondation. Les traitements proposés par le spécialiste de la biomédecine n'ont pas donné, jusque-là, de résultats satisfaisants. Le couple vit difficilement cette situation surtout dans un contexte culturel où le manque d'enfant chez un jeune couple est perçu comme un grand malheur. C'est d'ailleurs ce qu'observe D. T. Niane (1985) dans *Contes d'hier et d'aujourd'hui*. Dans ce recueil de contes, l'auteur souligne l'importance de l'enfantement dans les sociétés africaines : « Qu'est-ce qui fait le malheur d'une femme ? N'avoir pas d'enfant fait le malheur d'une femme » (1985 : 131) ou encore que « l'enfant est la joie de la famille » (*Ibid.* : 133). Dans leur quête de l'enfantement, Sylvie et Jacques se tournent alors vers la médecine traditionnelle. Sur indication d'une de leurs connaissances, ils se retrouvent ce dimanche après-midi au domicile de Kouamé Jonas qui les reçoit dans la salle de consultation à l'intérieur de la dépendance. À l'issue de la séance de consultation, qui a duré environ une trentaine de minutes, le thérapeute remet au couple deux bouts de papiers sur lesquels il a prescrit les traitements pour chacun et leur dit ceci :

> « Allez remettre les papiers dehors et ils vous diront ce qu'il faut faire. Ils vont vous indiquer tout le traitement. Ne vous inquiétez pas, ils savent, ils connaissent. Ils vont tout vous expliquer ».

Ces propos de Kouamé Jonas situent les membres de sa famille (désignés ici par le pronom personnel « ils ») comme faisant partie de son cabinet. « Ils » sont les collaborateurs thérapeutiques avec lesquels il a un rapport de confiance basé sur leur compétence, sur leur savoir et leur connaissance des traitements des pathologies. En orientant Sylvie et Jacques vers eux, Kouamé Jonas invite le couple à les insérer dans la relation thérapeutique initiée par la séance de consultation qu'ils viennent d'avoir avec lui.

Sur les mots du thérapeute, Sylvie et Jacques ressortent de la salle de consultation pour se rendre dans la véranda où Christian les attend. Étant de service ce jour-là, il invite Jacques et Sylvie à prendre place sur l'un des bancs dans la véranda. Il prend les bouts de papiers donnés par le praticien puis il se dirige vers les stocks de médicaments. Les médicaments prescrits sont de plusieurs formes : du liquide ; des feuilles sèches broyées et attachées dans de petits sachets ; de la pâte d'écorces d'arbres attachées également dans des sachets et des tiges de plantes.

[6] Christian est le neveu de Kouamé Jonas. Il est âgé de dix-huit ans et outre Kouamé Jonas, le chef de famille, il est le plus âgé parmi les garçons du domicile.

Published in : POURCHEZ, Laurence ; LUSTMAN, Matthieu ; HUMBLOT, Jean-François (dir.), *Regards croisés sur les relations soignants-soignés*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004017, doi : 10.17184/eac.9782813004017



Fig. 1 : Ordonnances et médicaments prescrits pour Sylvie et Jacques. Mathias Aboidjé. 11 fév. 2021

Après avoir fini de rassembler les médicaments prescrits, Christian s'assoit en face de Jacques et Sylvie pour leur expliquer longuement la posologie. Il s'en suit un échange entre Christian et Jacques :

> « *Christian* : pour ce médicament (il désigne du doigt les bouteilles en plastique), vous buvez un verre le matin et un verre le soir.
>
> *Jacques* : quel genre de verre ?
>
> *Christian* : les verres à eau.
>
> *Jacques* : un verre à eau. D'accord. Est-ce que c'est tous les jours qu'on doit boire ?
>
> *Christian* : vous ne sautez pas de jour. C'est tous les jours que vous devez boire. Est-ce que c'est assez clair pour vous, sinon je vais expliquer à nouveau. Vous pouvez aussi faire des lavements avec le liquide.
>
> *Jacques* : je dois faire le lavement ou bien je peux faire ?
>
> *Christian* : vous pouvez faire le lavement avec. Je dis "vous pouvez" parce qu'il y a d'autres personnes qui n'aiment pas le lavement. Donc cela dépend de vous.
>
> *Jacques* : pour le lavement, qu'est-ce je rajoute au liquide ?
>
> *Christian* : non vous ne rajoutez rien. Il faut juste rendre le liquide tiède. C'est un traitement sur le long terme, depuis le premier mois de la grossesse jusqu'au dernier mois. Une fois que les bouteilles seront vides, vous pouvez venir les renouveler ici ou bien vous me contactez pour que je puisse vous les livrer chez vous. On livre partout à Abidjan parce que parfois il y a des personnes qui ne peuvent pas se déplacer. Normalement vous avez pour deux semaines de traitement. Si après vous avez besoin d'autres informations, n'hésitez pas à m'appeler. Je vous note mon numéro.

Published in : POURCHEZ, Laurence ; LUSTMAN, Matthieu ; HUMBLOT, Jean-François (dir.), *Regards croisés sur les relations soignants-soignés*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004017, doi : 10.17184/eac.9782813004017

Jacques : d'accord. Merci à vous. »

Cet échange entre Christian et Jacques sur la posologie du médicament liquide fournit des éléments intéressants permettant de redéfinir les contours de la relation thérapeutique entre soignant et soigné. En effet, comme le montre le cadre théorique présenté au début de cet article, les travaux autour du rapport soignant/soigné, à l'intérieur d'un même parcours thérapeutique, ont, le plus souvent, mis en lumière les tensions et les décalages, les méfiances et les blocages dans les relations thérapeutiques en milieu hospitalier. Ceci n'est pas le cas dans le cabinet de Kouamé Jonas. Il y a plutôt une relation de confiance qui est établie. Tout est mis en œuvre pour amener le malade à faire confiance à l'itinéraire thérapeutique qui lui est proposé et à croire en une possible guérison. Le thérapeute et son collaborateur thérapeutique se rendent disponibles pour accompagner le malade dans son itinéraire. C'est ce que me confie Kouamé Jonas :

> « Nous ici, nous ne faisons pas de publicité. Les gens viennent chez nous parce qu'ils ont entendu parler de nous. C'est donc le bouche-à-oreille qui fonctionne. Un malade qui est guéri en parle à un autre. Donc on doit bien accompagner les malades. »

Un autre élément relevé par les recherches sur le rapport soignant/soigné est la prédominance de sa dimension bipartite, une relation entre deux parties principales qui sont le soignant et le soigné. L'exemple du parcours thérapeutique de Sylvie et Jacques dans le cabinet de soin de Kouamé Jonas en donne une nouvelle lecture. Celle-ci permet d'inclure un troisième acteur dont l'activité le positionne, non pas comme un simple « médiateur » (Y. Jaffré, 2003 : 109), mais comme une partie importante dans la relation thérapeutique. De ce fait, celle-ci se définit ou se redéfinit comme une relation tripartite au sein de laquelle les trois acteurs, le malade, le soignant et le collaborateur thérapeutique entretiennent des rapports d'interdépendances selon le schéma suivant :

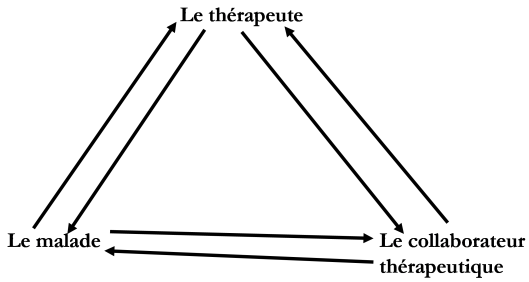


Fig. 2 : Schéma de la relation d'interdépendance entre le thérapeute, le malade et le collaborateur thérapeutique

Published in : POURCHEZ, Laurence ; LUSTMAN, Matthieu ; HUMBLOT, Jean-François (dir.), *Regards croisés sur les relations soignants-soignés*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004017, doi : 10.17184/eac.9782813004017

Tout comme Sylvie et Jacques, le malade qui s'inscrit dans le système thérapeutique que propose le cabinet de Kouamé Jonas est dans un double rapport que je qualifie de rapport de dépendance. Du fait de la quête de thérapie ou de la « logique de guérison » (D. Fassin, 1992 : 126) qui motive sa démarche, le malade est dépendant, d'une part, de l'expertise du thérapeute (un bon diagnostic de la pathologie, une prescription de traitement efficace) et d'autre part, de l'activité du collaborateur thérapeutique (connaissance optimale des dosages des médicaments, bonne maitrise de la posologie, suivi du traitement).

De son côté, le thérapeute, en l'occurrence Kouamé Jonas, est aussi dans un double rapport de dépendance. D'un côté, son activité thérapeutique dépend de l'affluence des malades dans son cabinet de soin. D. Fassin y voit le croisement de deux logiques, celle du malade et celle du thérapeute. Un croisement qui n'est possible, selon D. Fassin, que parce que :

> « […] guérir c'est accroître le pouvoir de celui qui guérit : le thérapeute y gagne en prestige, y augmente ses gains, y renforce son influence. » (*Ibid.*).

D'un autre côté, le thérapeute est dépendant de la compétence de son collaborateur thérapeutique. Une mauvaise lecture de l'ordonnance et un mauvais dosage des médicaments de la part de ce dernier peuvent avoir des conséquences néfastes sur la santé des malades, mettre en doute l'efficacité du traitement et la notoriété du thérapeute.

Enfin le collaborateur thérapeutique, tout comme le malade et le thérapeute, est aussi dans un double rapport de dépendance. En effet, sa présence et son activité au sein du cabinet n'existent qu'en raison de l'activité du thérapeute. Or toute l'activité thérapeutique du cabinet est liée à la fréquentation régulière des malades. Par conséquent, la fonction du collaborateur thérapeutique dépend elle aussi de la présence du malade dans le cabinet. Cette analyse qui découle du rôle de Christian dans le cabinet de Kouamé Jonas me permet de soutenir la thèse du positionnement *direct* du collaborateur thérapeutique dans la relation soignant/soigné en médecine traditionnelle. Ici, le collaborateur thérapeutique intervient directement dans la relation. Il est partie prenante de ce rapport. Cette configuration de la relation thérapeutique et le positionnement du collaborateur thérapeutique ne sont pas forcément les mêmes dans tous les cabinets de soin des praticiens de la médecine traditionnelle de la ville d'Abidjan.

3.5 Soumaïla, un informaticien au service d'un praticien de la médecine traditionnelle

Originaire de la ville de Korhogo au Nord de la Côte d'Ivoire, Kamagaté Issouf est praticien de la médecine traditionnelle depuis l'âge de douze ans. Il totalise aujourd'hui trente-sept ans d'exercice de cette activité qu'il a appris auprès de son grand-père paternel. Praticien généraliste, il se présente comme un guérisseur herboriste c'est-à-dire un thérapeute dont les traitements sont exclusivement à base de plantes. Depuis les années 2000, Kamagaté Issouf est installé à Abidjan, dans la commune de Marcory au Sud de la capitale économique de la Côte d'Ivoire :

Published in : POURCHEZ, Laurence ; LUSTMAN, Matthieu ; HUMBLOT, Jean-François (dir.), *Regards croisés sur les relations soignants-soignés*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004017, doi : 10.17184/eac.9782813004017

> « J'ai commencé d'abord à Korhogo puis à Bouaké[7] parce que je suis Sénoufo. Les malades quittaient Abidjan ici pour me trouver à Bouaké souvent à Korhogo. Comme ils étaient beaucoup à Abidjan par rapport à Korhogo et Bouaké, donc ce sont eux-mêmes qui m'ont demandé de venir m'installer à côté d'eux ici parce qu'ils ont trop besoin de moi. C'est comme ça que je suis venu à Abidjan. » (Kamagaté Issouf, Abidjan, 25 fév. 2021)

Pour une meilleure pratique de son activité thérapeutique, Kamagaté Issouf s'est entouré de personnes ayant des rôles différents au sein de son cabinet de soin. Pour la présente étude sur le rapport soignant/soigné, je m'intéresse à l'une d'entre elles dont le rôle inédit auprès de Kamagaté Issouf permet de prendre en compte l'intégration d'éléments nouveaux, de techniques nouvelles voire modernes dans la pratique de la médecine traditionnelle. Il s'agit de Soumaïla, un informaticien de formation.

Ayant longtemps travaillé dans une entreprise d'import-export au port autonome d'Abidjan, Soumaïla s'est retrouvé au chômage après la grande crise qui a secoué la Côte d'Ivoire de novembre 2010 à avril 2011. Sans travail, il a été sollicité par Kamagaté Issouf afin de mettre ses compétences d'informaticien au service de son cabinet :

> « Je m'occupe de tout ce qui est informatique. C'est moi qui m'occupe de la page *Facebook* du cabinet. Grâce à ça, il y a des gens qui viennent ici. Il y en a qui commentent les publications que je fais. Il y en a aussi qui m'écrivent *in box* pour avoir des renseignements sur ce que nous faisons. Ils échangent avec moi, ils parlent de leurs maladies et on voit si on peut soigner et après ils viennent. Beaucoup sont venus parce qu'ils ont vu notre page *Facebook* comme vous par exemple. » (Soumaïla, Abidjan, 25 fév. 2021)

C'est par le biais des réseaux sociaux et particulièrement de *Facebook* que je suis entré en relation avec Kamagaté Issouf. En effet, en février 2021, j'ai entrepris une recherche sur les différents réseaux sociaux afin d'avoir une idée de tout ce qui y était publié en rapport avec la pratique de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire. En entrant l'expression « médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire » dans le moteur de recherche de mon compte *Facebook* je suis immédiatement tombé sur celui du cabinet de Kamagaté Issouf. J'y ai découvert des informations majeures, dont la situation géographique du cabinet de soin et les coordonnées téléphoniques du praticien. J'ai joint Kamagaté Issouf par téléphone à l'instant même en prenant soin de préciser la raison de mon appel. Sans hésiter, il m'a invité pour une rencontre dès le lendemain dans son cabinet.

Le cabinet est constitué de deux pièces. La première, d'une superficie d'environ 20 m2, est la plus grande. Elle sert de salle d'attente pour les malades mais aussi de salle

[7] Korhogo et Bouaké sont deux grandes villes de la Côte d'Ivoire. Quatrième ville de la Côte d'Ivoire, Korhogo est le chef-lieu de la région du Poro dans le Nord du pays. Située au Centre, Bouaké est la deuxième ville du pays et chef-lieu de la région du Gbêkê.

Published in : POURCHEZ, Laurence ; LUSTMAN, Matthieu ; HUMBLOT, Jean-François (dir.), *Regards croisés sur les relations soignants-soignés*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004017, doi : 10.17184/eac.9782813004017

informatique. La deuxième pièce, d'une superficie d'à peine 4 m2, et dont la porte d'entrée donne sur la salle d'attente, est le lieu de consultation de Kamagaté Issouf. Dans un coin de la première pièce se trouve un ordinateur posé sur une table. Lors de ma visite, Soumaïla étant assis derrière l'écran de cet ordinateur, m'invite à le rejoindre et m'explique de façon concrète son rôle au sein du cabinet :

> « Tu vois, je suis en train de répondre à des gens qui veulent savoir les choses sur le cabinet sur *Facebook*. C'est mon travail ici. Je viens, je regarde les commentaires, je réponds en même temps. Il y a des gens qui veulent connaître la position géographique du cabinet et je dois les situer. Il y en a d'autres qui expliquent leurs maladies. Je réponds aux questions mais une fois que cela dépasse mes compétences je donne le numéro de Kamagaté Issouf et ils voient ça directement avec lui. Moi je fais un travail de premier niveau mais c'est tout ce que je connais. Je ne suis pas le spécialiste. C'est lui le spécialiste. (En disant cela, il pointe son doigt vers la pièce attenante à la salle d'accueil et d'attente. La pièce de consultation de Kamagaté Issouf avant de continuer.) Donc c'est lui qui prend la suite. Tu vois, regarde ici (il me montre l'écran de son ordinateur et me fait lire l'une de ses conversations sur Messenger avec un de ses correspondants). Lui comme ça regarde ce qu'il demande. Tu peux lire. (Après un long échange sur les vertus d'une plante que Soumaïla avait publié sur la page Facebook du cabinet, le correspondant qui dit souffrir de faiblesse sexuelle, interroge celui-ci sur le coût du traitement). Il demande combien ça coûte pour soigner cette maladie. C'est la faiblesse sexuelle. Normalement pour une maladie comme ça c'est 70000 frs[8]. Mais moi je ne peux pas dire ça à la personne sur les réseaux sociaux. Donc une fois qu'on arrive au niveau du prix, je donne le numéro de Kamagaté Issouf et comme ça ils l'appellent directement. C'est vrai que c'est 70000 frs mais c'est lui qui détermine s'il diminue le prix ou pas. Donc c'est comme ça ici. Je reçois plusieurs messages comme ça. Par mois je ne peux pas compter les personnes qui envoient des messages. Souvent je suis obligé d'en supprimer certains. Après deux mois je supprime sinon ça fait beaucoup. »

La présence de Soumaïla et de son matériel informatique (ordinateur, connexion Internet) dans le cabinet de soin de Kamagaté Issouf, ouvrent de nouvelles perspectives pour les recherches anthropologiques sur la pratique de la médecine traditionnelle en Afrique subsaharienne. Il s'agit d'envisager désormais la rencontre entre le virtuel et la médecine traditionnelle comme axe de recherche pouvant permettre de rendre compte de nouveaux enjeux pour l'anthropologie de la maladie. En tout état de cause, la collaboration entre Soumaïla (informaticien) et Kamagaté Issouf (guérisseur) confirme la dynamique évolutive de la médecine traditionnelle que j'ai évoquée en introduction du présent article. Cette médecine intègre dans sa pratique, particulièrement dans son rapport aux malades, de nouveaux éléments comme l'usage des réseaux sociaux. Nous assistons là à la rencontre entre deux domaines d'investigation de l'anthropologie que

[8] 1 euro équivaut à 655 frs CFA. Donc 7000 frs CFA font autour 10,60 euros

Published in : POURCHEZ, Laurence ; LUSTMAN, Matthieu ; HUMBLOT, Jean-François (dir.), *Regards croisés sur les relations soignants-soignés*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004017, doi : 10.17184/eac.9782813004017

sont l'anthropologie du monde virtuel, l'anthropologie des « communautés virtuelles » (M. Verdier, 2014) ou encore des « communautés en lignes » (M. Pastinelli, 2011) et l'anthropologie de la santé, particulièrement l'ethnomédecine. Ce sont deux domaines qui ont fait séparément l'objet de nombreuses recherches et continuent d'être investis par les chercheurs afin de découvrir les réalités sociales qui s'en dégagent. Mais très peu d'études en anthropologie se sont penchées sur les implications sociales du rapprochement entre ces deux domaines surtout dans le contexte africain de la pratique de la médecine traditionnelle.

L'exemple de Soumaïla me permet d'aborder la question à partir de la relation thérapeutique entre le soignant et le soigné en médecine traditionnelle. Il s'agit de l'usage de l'Internet et particulièrement des réseaux sociaux comme un outil essentiel pour la construction de la relation entre le thérapeute et le *potentiel* malade. Les propos de mon interlocuteur nous donnent des éléments d'analyse assez intéressants à ce sujet.

Assis derrière son ordinateur, Soumaïla a pour rôle de faire connaître le cabinet et de proposer des traitements à un public nouveau dont la position géographique dépasse largement les frontières de la ville d'Abidjan et même de la Côte d'Ivoire.

> « Grâce à *Facebook* le cabinet est connu. Il y a des gens qui appellent depuis le Mali, le Burkina et même l'Europe » me confia-t-il.

Il est celui qui suscite la relation entre ce public du monde virtuel et le cabinet, une relation qui passe dans la plupart des cas, du *virtuel* au *réel* comme ce fut le cas pour mon exemple. Il s'agit, pour lui, de mettre en relation d'un côté Kamagaté Issouf, le thérapeute pour qui il travaille, qu'il rencontre physiquement tous les jours dans le cabinet, qui est une personne *off line* pour lui et de l'autre côté des personnes qu'il ne connait qu'à travers l'écran de son ordinateur, des personnes qu'il n'a jamais rencontrées. Ce sont des personnes *on line,* qui appartiennent à « l'espace électronique, pensé comme radicalement distinct des autres espaces sociaux » (M. Pastinelli, 2011 : 38). Il s'agit de personnes *virtuelles* dont l'existence, pour Soumaïla, ne se résume qu'à un avatar affiché sur son écran d'ordinateur. Dans la plupart des cas, ces personnes se cachent derrière des pseudonymes pour garder leur anonymat.

Un autre élément d'analyse à relever est la cohabitation de compétences distinctes dans un même cabinet. On assiste à un assemblage de compétences n'ayant d'ordinaire aucun lien entre elles. « Je ne suis pas le spécialiste » ou encore « une fois qu'on arrive au niveau du prix, je donne le numéro de Kamagaté Issouf et comme ça ils l'appellent directement » soutient Soumaïla. Il confirme ces propos en m'envoyant quelques captures d'écran de ses échanges avec des correspondants sur le *Messenger* de la page *Facebook* du cabinet comme en atteste cette image[9].

[9] Pour respecter l'anonymat des personnes dans cet échange, j'ai masqué les informations qui pourraient permettre de reconnaître les personnes et le nom du cabinet. Concernant les numéros de téléphone du cabinet, une partie a été également masquée.

Published in : POURCHEZ, Laurence ; LUSTMAN, Matthieu ; HUMBLOT, Jean-François (dir.), *Regards croisés sur les relations soignants-soignés*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004017, doi : 10.17184/eac.9782813004017

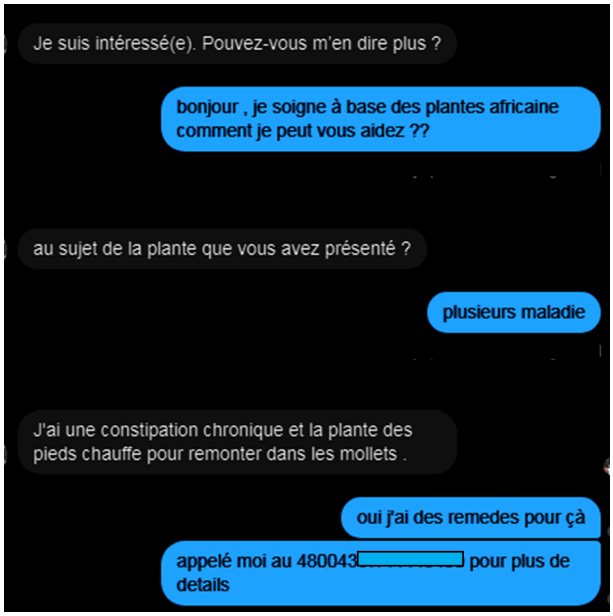


Fig. 3 : Extrait d'un échange par Messenger entre Soumaïla et un internaute. Soumaïla. 25 fév. 2021

Contrairement à la position de Christian dans le cabinet de Kouamé Jonas, avec Soumaïla, nous sommes dans une autre forme de collaboration thérapeutique. Les compétences de Christian sont plus proches de celles de son oncle thérapeute. Il a d'ailleurs été formé par Kouamé Jonas pour s'occuper de la vente des médicaments et de l'orientation des malades dans leurs thérapies. Ses compétences émanent du thérapeute dont on peut dire qu'il a reçu une partie de la charge. L'activité de Christian s'inscrit dans la continuité de celle du thérapeute. Avec Soumaïla, c'est tout à fait autre chose qui se passe. Certes, son expérience dans le cabinet lui a permis d'avoir des informations sur l'activité de Kamagaté Issouf comme les noms des pathologies, le coût des traitements, la durée du traitement etc. Ce sont en réalité des informations qui lui sont utiles pour animer la page *Facebook* du cabinet. Mais Soumaïla n'est pas praticien de la médecine traditionnelle et sa formation d'informaticien n'a aucun rapport avec l'activité thérapeutique. Sa présence au sein du cabinet a rendu ses compétences utiles mais non pas complémentaires voire indispensables à celle du thérapeute. Lorsqu'on regarde de près son échange avec son correspondant (image 2), on voit qu'il communique en utilisant la première personne du singulier : « je soigne » ; « j'ai des remèdes » ou encore « appelé [*sic.*] moi ». Loin d'être une appropriation de la position du thérapeute, cette stratégie est utilisée par Soumaïla pour rassurer le correspondant qui est un *potentiel* patient. En effet, le patient intéressé par les soins proposés par le cabinet se sent plus rassuré de savoir qu'il s'adresse réellement au thérapeute, même si c'est par un canal virtuel plutôt qu'à un informaticien qui parlerait en son nom. Soumaïla se positionne par conséquent, dans la relation thérapeutique, comme un collaborateur invisible au service des deux principaux acteurs que sont le thérapeute et son patient. Nous sommes ici dans la configuration d'un positionnement

Published in : POURCHEZ, Laurence ; LUSTMAN, Matthieu ; HUMBLOT, Jean-François (dir.), *Regards croisés sur les relations soignants-soignés*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004017, doi : 10.17184/eac.9782813004017

indirect du collaborateur thérapeutique dans la relation entre le soignant et le soigné. Soumaïla intervient indirectement dans la relation en la suscitant, en créant les conditions de sa faisabilité. Mais une fois que la rencontre a lieu, une fois que la relation est établie entre le praticien et le patient, son rôle s'arrête. Même si, du point de vue de Kamagaté Issouf, la place de Soumaïla dans le cabinet est utile et visible, ce n'est pas le cas lorsqu'on se situe du côté du patient. En effet, l'avatar (la photo de profil et le nom) utilisé par Soumaïla sur les réseaux sociaux est celui du cabinet. De plus, comme je l'ai souligné plus haut, il communique en utilisant la première personne du singulier. Cela donne à ses correspondants la certitude de chatter, de clavarder directement avec Kamagaté Issouf lui-même. Ainsi, du point de vue du patient qui entre en relation avec le thérapeute par le clavardage de Soumaïla sur les réseaux sociaux, ce dernier n'existe pas. Il est invisible. Soumaïla fait un travail de l'ombre, un travail qui est utile puisqu'il permet la rencontre entre le thérapeute et le patient. Cette rencontre n'aurait certainement pas été possible autrement. Mais quel que soit son engagement, l'activité de Soumaïla ne se limite qu'au monde du virtuel. C'est donc indirectement qu'il participe à la relation thérapeutique entre Kamagaté Issouf et ses patients dans le cabinet de soin.

4 Conclusion

Parler aujourd'hui de la pratique de la médecine traditionnelle, particulièrement, comme c'est le cas pour la ville d'Abidjan dans un contexte urbain marqué par les brassages culturels, sociaux, économiques et par la cohabitation de plusieurs itinéraires et techniques thérapeutiques, invite à prendre en compte de nouveaux paramètres qui redéfinissent les systèmes de soins et de pensée des praticiens et confirme la dynamique évolutive de cette médecine. La question de la relation thérapeutique soignant/soigné abordée dans cet article, à travers les exemples de Christian dans le cabinet du gynécologue traditionnel Kouamé Jonas et de Soumaïla dans celui du généraliste Kamagaté Issouf, a permis d'avoir des éléments empiriques pour soutenir cette double observation. Dans l'exercice de leurs activités respectives, les praticiens de la médecine traditionnelle de la ville d'Abidjan font appel à des collaborateurs thérapeutiques.

Par leurs rôles au sein des cabinets de soin, ces collaborateurs interviennent ou interagissent de diverses manières dans les relations entre les patients et les thérapeutes. On assiste à une redéfinition de la relation thérapeutique à travers le glissement d'une relation bipartite soignant/soigné vers une relation tripartite soignant/collaborateur thérapeutique/soigné. Dans cette configuration tripartite, la position du collaborateur thérapeutique prend plusieurs formes qui sont déterminées par son activité au sein du cabinet. L'hypothèse qui en découle est celle-ci : plus son activité au sein du cabinet de soin se rapproche de celle du thérapeute (cas de Christian dans le cabinet de Kouamé Jonas) et plus le positionnement du collaborateur thérapeutique dans le rapport entre le soignant et le soigné devient visible, plus *direct* car il intervient directement dans le parcours thérapeutique, dans les soins du patient. Dans le cas contraire (exemple de Soumaïla), son activité reste utile, nécessaire mais son positionnement devient moins perceptible, plus indirect.

Published in : POURCHEZ, Laurence ; LUSTMAN, Matthieu ; HUMBLOT, Jean-François (dir.), *Regards croisés sur les relations soignants-soignés*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004017, doi : 10.17184/eac.9782813004017

Un autre point d'information que souligne la présente étude est l'usage des nouveaux moyens de communications, particulièrement des réseaux sociaux, dans la pratique de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire. On assiste ici à une médecine traditionnelle, qui dans sa pratique, fait appel à des compétences qui ne sont pas nécessairement en lien avec l'activité thérapeutique, avec les soins. L'usage des réseaux sociaux au service de la pratique de la médecine traditionnelle et particulièrement de la relation entre le praticien et le malade appelle deux hypothèses. La première est de voir dans cet usage la volonté de modernisation de la pratique de la médecine traditionnelle par l'utilisation des nouvelles techniques de l'information et de la communication. La seconde hypothèse consiste à y voir le désir de virtualisation de la médecine traditionnelle afin de toucher un public plus large. Ces deux hypothèses et bien d'autres encore qui émergent de cette étude montrent tout le champ d'investigation que cette nouvelle configuration de la pratique de la médecine traditionnelle en Afrique ouvre pour la discipline anthropologique

Références bibliographiques

Althabe, G. (1984), « L'ethnologie urbaine : ses tendances actuelles », *Terrain*, n° 3, p. 3-4.

Cognet, M. (2001), « Quand l'ethnicité colore les relations dans l'hôpital », *Hommes et Migrations*, n° 1233, Nouvelles mobilités, p. 101-107.

Desclaux, A. et Boye, S. (2014), « Mondialisation des effets indésirables et construction locale de la communication médecin-patient autour des antiviraux au Sénégal », *Journal des anthropologues*, n° 138-139, p. 89-111.

De Suremain, C.-É. (2007), « Heurts et malheurs de l'alliance thérapeutique. La relation soignant-soigné durant la consultation pédiatrique (Bolivie) », *Face à face* [En ligne], 10, 2007, mis en ligne le 25 mars 2011, consulté le 19 avril 2021. URL : http://journals.openedition.org/faceaface/127

Fainzang, S. (2006), *La relation médecins-malades : information et mensonge*. Paris : Presses Universitaires de France.

—- (2013) « Champ-contrechamp : la relation médecin-malade entre anciennes et nouvelles normes. » *Anthropologie et Sociétés*, vol. 37, n° 3, p. 83–97. https://doi.org/10.7202/1024080ar

Fassin, D. (1992), *Pouvoir et maladie en Afrique*. Paris : PUF, Col. « Les champs de la santé ».

Genest, S. (1990), « Un, deux, trois… Bistouri. Technologie, symbolisme et rapports sociaux en salle d'opération », *Anthropologie et Société*, vol. 14, n° 1, p. 9-24.

Crenn, C. (2019), « Les retraités sénégalais entre Bordeaux et Dakar : "bien vieillir" en restant cosmobiles. », *Gérontologie et société*, vol. 41 / 158(1), p. 125-138.

Hayot, A. (2002), « Pour une anthropologie de la ville et dans la ville : questions de méthodes », *Revue européenne des migrations internationales*, vol. 18, n° 3, p. 93-105.

Howes, D. (1990), « Les techniques des sens. », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 14, n° 2, p. 99-115. https://doi.org/10.7202/015130ar

Jaffré, Y. (2003), « Chapitre 5. Le rapport à l'autre dans des services sanitaires d'Afrique de l'Ouest (Bamako, Dakar, Niamey) », *Journal International de Bioéthique*, vol. 14, n° 1-2, p. 101-119.

Jaffré, Y. et Guindo, A. (2013), « "On ne s'occupe pas assez d'eux" : anthropologie d'un dispositif de soins pédiatriques en Afrique de l'Ouest (note de recherche). », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 37, n° 3, p. 157-177. https://doi.org/10.7202/1024084ar

Jaffré, Y. et Olivier de Sardan, J.P. (2003), *Une médecine inhospitalière : les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Paris, Karthala.

Marzouk, Y. (1995), « Fausses connivences et malentendus productifs entre patients maghrébins et praticiens hospitalier » *Journal des anthropologues*, n° 60, Anthropologie de la santé et de la maladie, sous la direction de Marc-Éric Gruénais, Bernard Hours et Anne Luxereau, p. 41-50.

Niane, D. T. (1985), *Contes d'hier et d'aujourd'hui*. Paris : Présence africaine, col. « Jeunesse ».

Published in : POURCHEZ, Laurence ; LUSTMAN, Matthieu ; HUMBLOT, Jean-François (dir.), *Regards croisés sur les relations soignants-soignés*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004017, doi : 10.17184/eac.9782813004017

Pastinelli, M. (2011), « Pour en finir avec l'ethnographie du virtuel ! Des enjeux méthodologiques de l'enquête de terrain en ligne. » *Anthropologie et Sociétés*, volume 35, numéro 1-2, p. 35–52. https://doi.org/10.7202/1006367ar

Sévigny, O. (1999), « L'efficacité technique et l'efficacité symbolique : la perspective des homéopathes. », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 23, n° 2, p. 41-60. https://doi.org/10.7202/015599ar

Vega, A. (1999), « Un bouillon de culture : contagion et rapports sociaux à l'hôpital », *Ethnologie française*, nouvelle série, T. 29, n° 1, p. 100-110.

Verdier, M. (2014), « Identités et communautés de pratiques des chatteurs malgachophones dans les cybercafés de Tananarive (Madagascar) », *Cahiers d'études africaines*, 215, p. 685-713.

Viveros, M. (1990), « La relation entre médecins et malades. Une enquête à Villeta, village colombien », *in* Didier Fassin et Yannick Jaffré (dir.), *Sociétés, développement et santé*, Paris, Ellipses, collection Uref, p. 211-226.

Zaman, S. (2013), « L'hôpital comme microcosme de la société : ethnographie d'un hôpital du Bangladesh. » *Anthropologie et Sociétés*, vol. 37, n° 3, p. 45-62. https://doi-org.scd-rproxy.u-strasbg.fr/10.7202/1024078ar

Published in : POURCHEZ, Laurence ; LUSTMAN, Matthieu ; HUMBLOT, Jean-François (dir.), *Regards croisés sur les relations soignants-soignés*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004017, doi : 10.17184/eac.9782813004017