



Article Original

Connaissances, Attitudes et Pratiques des Tradipraticiens de Santé de Bobo Dioulasso à propos de la Maladie Hémorroïdaire

Knowledge, attitude and practice of native doctors about hemorrhoidal disease at Bobo Dioulasso

Kamboule Bétar Euloges^{1,*}, Média Ziemlé Clément^{1,2}, Koura Mâli^{1,2}, Héma Arsène¹, Zouré Nogogna¹, Hien Hervé³, Ouattara Zanga Damien⁴, Sawadogo Appolinaire^{1,5}

RÉSUMÉ

1. Centre hospitalier universitaire Sourô Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso
2. Institut supérieur des sciences de la santé, Université Nazi Boni, Bobo Dioulasso, Burkina Faso
3. Centre Muraz, de l'Institut national de santé publique, Burkina Faso
4. Centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya, Burkina Faso.
5. UFR SDS, Université Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

*Auteur correspondant : Kamboulé B. Euloges, Email: keuloges@yahoo.fr; Téléphone: +22670248122; Bobo Dioulasso, Burkina Faso.

Mots clés : maladie hémorroïdaire, tradipraticiens de santé, Bobo Dioulasso, Burkina Faso.

keywords : hemorrhoidal disease, traditional doctors, Bobo Dioulasso

Introduction. Affection honteuse et taboue en milieu africain, la maladie hémorroïdaire (MH) est cause de recours à la médecine et pharmacopée traditionnelles. La présente recherche a étudié les connaissances, attitudes et pratiques de la MH par les tradipraticiens de santé (TPS) dans la ville de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. **Matériel et méthodes :** il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive réalisée du 1er juin au 30 novembre 2018 et ayant concerné les TPS. Les données collectées étaient : caractéristiques socio-économiques, connaissances, attitudes et pratiques dans la prise en charge, et coût du traitement. **Résultats.** l'étude a concerné 68 TPS, ayant un âge moyen de 40,4 (± 12,5) ans, avec un sexe ratio de 0,7. Aucun TPS n'a pu donner une définition exacte de la MH. Les manifestations de la MH étaient méconnues par 54,4%. Le niveau global de connaissances de la MH par les TPS était non satisfaisant. Seules les plantes étaient utilisées pour le traitement, notamment des familles suivantes : *Trichilia emetica*, *Nauclea latifolia*, et *Cassia sieberiana*. La poudre et la décoction étaient les plus utilisées. Le traitement était d'au moins 7 jours pour un prix moyen de la cure de 1 461,8 FCFA. **Conclusion.** d'audience grandissante, les TPS proposent des recettes à base de plantes contre la MH. Pour diversifier l'accès aux soins de santé, l'approche holistique de l'offre de soins de santé requiert une orientation des TPS en termes de connaissances relatives à la MH et un encadrement de leurs pratiques.

ABSTRACT

Introduction. To assess the knowledge, attitude and practice of native doctors of Bobo about hemorrhoidal disease. **Methods.** It was a cross sectional descriptive study that took place from June 1st to November 30, 2018 in Bobo Dioulasso. The study population was made of native doctors who accepted the survey. Our data of interest were socioeconomic data, knowledge, attitude and practice about hemorrhoidal disease, as well as the cost of treatment. Results. 68 native doctors were studied. Their mean age was 40.4 (± 12.5) years. The sex ratio was 0.7. No native doctor could define correctly the disease. About 54.4 % of them had no clear idea about the clinical manifestations. Globally, the knowledge level was not satisfactory. Native doctors treated the disease only with plants. The most common used species were *Trichilia emetica*, *Nauclea latifolia*, et *Cassia sieberiana*. The medication was mainly powder or decoction. The duration of treatment was at least one week and the average cost was 1 461.8 FCFA. **Conclusion.** Native doctors have no clear scientific knowledge of hemorrhoids. They mainly use plants for treatment. Supervision of the practice is mandatory.

INTRODUCTION

La maladie hémorroïdaire, affection bénigne, désigne l'ensemble des manifestations cliniques survenant sur des réseaux vasculaires nommées plexus hémorroïdaires lesquels sont naturellement présents dès la naissance [1]. Bien que sa prévalence soit variable, la maladie hémorroïdaire est le premier motif de recours en proctologie [1].

En effet, aux États-Unis, 50 % de la population était concernée par cette pathologie en 2004 [2]. En Australie,

la prévalence variait entre 4 et 34% [3]. En France, elle était estimée en 2004 à 4% de la population générale [4]. Sur le continent africain, la maladie hémorroïdaire représentait 58,8% des pathologies anorectales à Bangui en Centre Afrique [5], 93,1% des lésions anales au Sénégal [6], et 69,9% au Togo [7]. En Côte d'Ivoire, elle constituait 63,2% des affections colo-proctologiques et 58,49 % des lésions observées en coloscopie [8]. Au Mali, 6,35% des consultations en gastroentérologie, 10,7% des consultations à l'hôpital du point G, 21,4% des consultations annuelles en chirurgie générale et

40,15% des endoscopies digestives basses concernaient la pathologie hémorroïdaire [9].

Au Burkina Faso, au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou, la pathologie hémorroïdaire constituait 45,6% des affections anorectales et 6% coloscopies [10] et 6,1% des consultations en hépato-gastroentérologie [11]. Au CHU Sourô Sanou de Bobo Dioulasso, 60% des ano-rectoscopies réalisées en une année, avaient révélé une maladie hémorroïdaire [12].

Pathologie fréquente de la partie terminale du tractus digestif à sémiologie variable et récidivant, intéressant l'intimité, la maladie hémorroïdaire est une affection honteuse et taboue en milieu africain [6], notamment au Burkina Faso et particulièrement à Bobo Dioulasso. Dans ce contexte un recours à la médecine et pharmacopée traditionnelles (MPT) constitue une alternative privilégiée.

Selon les estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 80% de la population des pays en développement considère la médecine traditionnelle comme principale voire l'unique source d'offre de soins de santé [13]-[14]. Si de nombreux pays dont le Burkina Faso, conviennent de la nécessité d'opter pour un accès cohésif et intégral des soins de santé, il est capital de mettre à la disposition des personnes en quête de soins, une MPT sûre, respectueuse, efficace en termes de coûts, et efficace [13]-[14]. Les données tant sur l'innocuité que sur l'efficacité de la médecine traditionnelle restent encore insuffisantes sur le plan tant quantitatif que qualitatif [13]. Se pencher donc sur les aspects pratiques de la MPT devient une nécessité.

Ainsi, dans notre contexte, nous n'avons pas trouvé dans notre revue de la littérature une étude portant sur cet aspect particulier de la gestion des patients présentant la maladie hémorroïdaire par la MPT. La présente recherche a étudié les connaissances, les attitudes et les pratiques des Tradipraticiens de Santé (TPS) relatives à la maladie hémorroïdaire dans la ville de Bobo Dioulasso, Burkina Faso.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Le cadre et le champ de l'étude ont été la ville de Bobo Dioulasso, deuxième ville du Burkina Faso, située dans la région des Hauts-Bassins, avec une population estimée à 1 273 939 habitants en 2015 [15]. La ville compte un Centre Hospitalier Universitaire (CHU), un Centre Régional de Transfusion Sanguine (CRTS), deux hôpitaux de district ou centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA), 133 formations sanitaires périphériques publiques ou centres de santé et de promotion sociale (CSPS), 93 formations sanitaires privées de soins, 34 officines et deux associations de TPS agréées [16]. Il s'agit des associations de TPS suivantes : l'Association des Tradipraticiens et Herboristes de la Province du Houet (fondée en 2002, ayant 80 membres, siège situé au secteur 1 de Bobo Dioulasso) et l'Association des Tradipraticiens de Santé et Herboristes « Pharmacopée Relwendé/Djigui-sèmè » (créée en 2011, ayant 100 membres, siège au secteur 2 de Bobo Dioulasso).

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive. L'étude s'est déroulée du 1er juin au 30 novembre 2018. La population d'étude était constituée par les tradipraticiens de santé résidant dans la ville Bobo Dioulasso, présents pendant la période de l'enquête, ayant donné leur accord de participation à l'étude, et âgés d'au moins 18 ans. L'échantillon attendu était de 180 tradipraticiens de santé (échantillonnage exhaustif).

La méthode de l'étude a été l'enquête. L'entretien individuel a été la technique utilisée au cours de l'enquête. L'outil de collecte était un questionnaire semi-structuré. Le questionnaire semi-structuré comprenait les données concernant les caractéristiques socio-économiques du TPS, les connaissances des TPS sur la maladie hémorroïdaire, les attitudes des TPS dans la prise en charge de la maladie hémorroïdaire, les pratiques des TPS dans la prise en charge de la maladie hémorroïdaire, et les aspects relatifs au coût du traitement lors de la prise en charge de la maladie hémorroïdaire.

La collecte des données s'est déroulée du 15 juillet au 15 septembre 2018. Après avoir établi un contact avec les associations, un entretien avec les présidents des dites associations a été l'occasion de donner des détails concernant notre étude à l'aide des fiches d'informations : le but et les objectifs, le contenu, les résultats attendus. Des fiches d'information mises à disposition des deux présidents d'associations ont été distribuées aux membres. Par la suite, des rendez-vous ont été pris et à chaque passage les TPS disponibles et ayant donné leur accord de participation ont été enquêtés. Chaque entretien a duré en moyenne 30 minutes.

Le niveau de connaissances des TPS sur la maladie hémorroïdaire a été évalué à partir d'une notation des réponses reposant sur une base médicale :

- pour l'évaluation de la connaissance sur la définition de la maladie hémorroïdaire, la réponse « tous les états pathologiques résultant de la dilatation progressive ou de la rupture des plexus veineux hémorroïdaire » a été considérée comme bonne réponse ;
- concernant l'étiologie/facteurs favorisant la maladie hémorroïdaire, les réponses suivantes ont été notés par 1 point chacune afin d'attribuer une note au répondant : âge, antécédents familiaux, constipation, périodes prémenstruelles, la grossesse et l'accouchement ; le niveau de connaissance était faible pour un total compris entre 0 à 3, moyen pour une somme égale à 3 et bon entre 3 à 6 points en corrélation avec le niveau scolaire ;
- les symptômes suivants ont été cotés à 1 point chacun afin d'obtenir une note sur 3 : douleur, saignement, prolapsus ;
- les signes d'accompagnements appréciés par aucun=1 et si symptôme cité=0.
- les conséquences de la maladie hémorroïdaire sanctionnées 1=perturbation de la qualité de vie et 0=autre ;
- la population concernée par adulte=1, autre=0 ;

- les modes contamination citées, ont été notées : non=1 et oui =0 ;
- les mesures préventives notées comme suit : 3= régularisation du transit intestinal, 2= consommer fruits et légumes, 0= pour le reste.

Les différentes notes attribuées ont été appréciées après sommation et jugées de niveau bon, moyen ou faible selon le **tableau 1**.

Tableau 1. Appréciation du niveau de connaissance des tradipraticiens de santé selon les domaines de connaissance évalués

Liste des Variables « connaissances »	Niveau
1. Connaissances sur la définition de la maladie hémorroïdaire	Bon=1 Mauvais=0
2. Connaissances sur les causes/facteurs de risque de la maladie hémorroïdaire	Bon=3-6 Moyen=3 Faible=0-3
3. Connaissances sur les modes de contamination de la maladie hémorroïdaire	Bon=1 Faible=0
4. Connaissances sur les symptômes de la maladie hémorroïdaire	Bon=3 Moyen=2 Faible=0-1
5. Connaissances sur les mesures préventives de la maladie hémorroïdaire	Bon=5 Moyen=2-3 Faible=0
6. Connaissance globale	Bon= 08-15 Moyen=06-08 Faible= 0-06
7. Connaissance globale satisfaisante	Note>=06

En termes de définitions opérationnelles,

La maladie hémorroïdaire désigne tout état pathologique résultant de la dilatation progressive ou de la rupture des plexus veineux hémorroïdaires. Quant à ses étiologies/facteurs favorisant la maladie hémorroïdaire, il a été retenu que ce sont les circonstances et états incriminés liés ou pouvant déterminer la survenue de la maladie hémorroïdaire : l’âge, les antécédents familiaux, constipation, les périodes prémenstruelles, la grossesse et l’accouchement. Aussi, il a été considéré que les manifestations de la maladie hémorroïdaire étaient les expressions cliniques caractéristiques ou associées de la maladie hémorroïdaire : la douleur, le saignement anal, le prolapsus. Les symptômes associés peuvent être : la gêne anale, la pesanteur anale, le prurit. Enfin, les mesures préventives jugées protectrices étaient : la régularisation du transit intestinal, la consommation de fruits et légumes.

La caractérisation de l’échantillon a été faite grâce aux variables sociodémographiques. Les analyses réalisées à partir de la variable « connaissance » reposait sur des calculs de proportion. Le ratio pour le niveau global de connaissance comparé aux classes des variables « niveau d’étude » et « ancienneté dans la profession de TPS » a obtenu le degré de liaison statistique. Les autres variables telles que les parties des plantes utilisées, le mode de préparation des remèdes, le mode d’administration, les effets secondaires, les raisons de référence et de non

référence aux structures de santé moderne, ont fait l’objet de calcul de proportion. Le test du Chi-deux a été utilisé avec un seuil significatif de $p < 0,05$.

Un calcul de moyenne (\pm écart-type) a concerné les variables suivantes : âge, nombre d’année d’exercice, nombre de maladies traitées, nombre de cas reçus par mois, et coût du traitement.

Nous avons d’abord demandé et reçu l’autorisation des présidents des deux associations de tradipraticiens de santé avant le début de l’enquête. Il a été requis le consentement éclairé avant le début des entretiens. Pour assurer le respect de la confidentialité, les fiches d’enquête étaient anonymes et exploitées par nous-mêmes pour la saisie et l’analyse des données. Au terme de chaque entretien, l’enquêteur bénéficiait s’il le désire, d’informations complémentaires concernant la maladie hémorroïdaire pour une amélioration des connaissances de cette pathologie.

Aspects éthiques

Avant chaque entretien, l’accord de participation à l’étude était matérialisé par la signature d’un consentement libre, écrit et éclairé après les explications du but, l’importance de l’étude et le procédé de l’enquête.

RÉSULTATS

Taux de participation

Sur les 180 TPS membres des deux associations, 68 ont été enquêtés soit un taux de participation de 37,8%. La période de collecte a coïncidé par l’hivernage, nous n’avons pas rencontré les tradipraticiens de santé exerçant en plus le métier de cultivateur, au nombre de 42 (23,3%). Vingt-cinq TPS (13,9%) étaient en voyage dans le cadre de leur travail et 10 (5,5%) ne résidaient plus dans la ville de Bobo Dioulasso, bien que faisant toujours partie de l’association. Trente TPS (16,7%) étaient présents et n’ont pas donné leur accord de participation à l’étude. Cinq (05) TPS (2,8%) ont commencé l’enquête et n’ont pas terminé les entretiens.

Caractéristiques sociodémographiques des tradipraticiens de santé

L’âge moyen des tradipraticiens de santé était de 40,4 ans (\pm 12,5) avec des extrêmes de 22 ans et 65 ans, et 77,9% ayant au moins 30 ans. Les hommes étaient au nombre 28 pour un sexe ratio homme/femme de 0,7. La situation matrimoniale la plus rencontrée était celle du mariage avec 76,0%, suivie du célibat avec 19,0%. Concernant le niveau d’études, il est ressorti les données suivantes : école primaire (35,3%), lycée (23,5%) absence d’instruction scolaire (30,9%), et école coranique (10,3%). De l’ancienneté dans la pratique, 70,0% des TPS avaient au moins dix ans dans l’exercice de la profession. Concernant les types de formations reçues, 71,0% des TPS ont été formés dans un cadre familial, sous forme d’initiation par un parent proche soit un ascendant direct ou un grand-parent. Pour le reste, 26,0% ont reçu leur formation par une autre TPS et 3,0% dans une école professionnelle.

Dix (14,7%) TPS de santé disposaient d'une autorisation d'exercer, les autres (85,3%) pratiquant sous le couvert de leur association.

Les TPS enquêtés couvraient plusieurs pays (82,0%), plusieurs villes (12,0%), et uniquement la ville de Bobo Dioulasso (6,0%).

L'ensemble des TPS enquêtés offrait leur service à tout patient qui se présentait à eux pour une demande de soins. Le nombre d'affections traitées variait d'une à plus

de 15 ; et 67,7% des TPS prenaient en charge au moins cinq (05) pathologies dont la maladie hémorroïdaire.

Dans notre échantillon, l'ensemble des TPS prenaient en charge la maladie hémorroïdaire. Étaient également traités: le paludisme, l'ulcère, les maux de ventre par respectivement 85,3%, 41,2% et 22,1% des tradipraticiens de santé. La figure (Figure 1) montre la répartition des principales maladies traitées par les TPS.

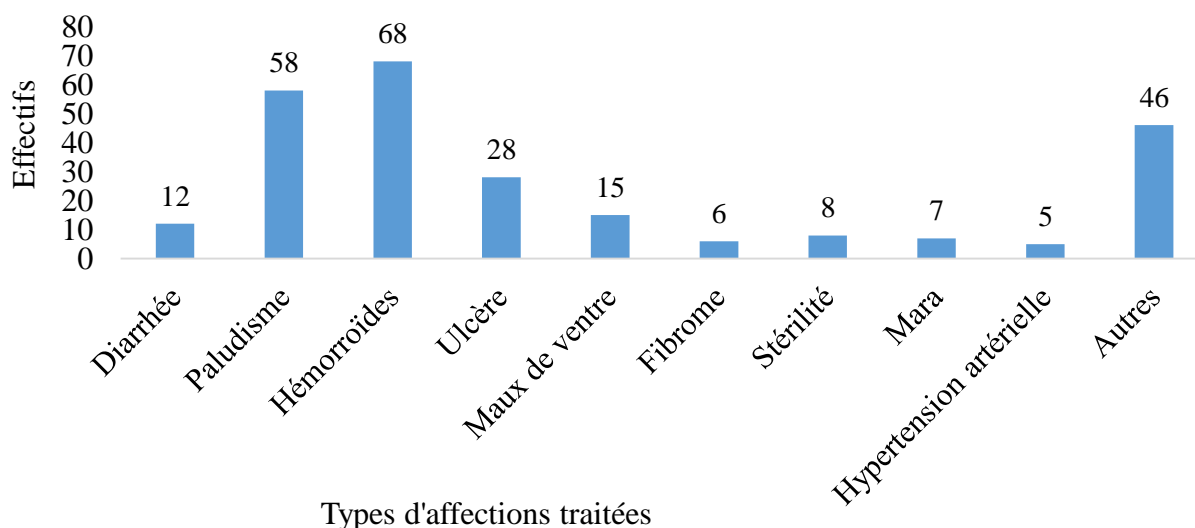


Figure 1. Principales maladies traitées par les tradipraticiens de santé à Bobo-Dioulasso.

Connaissances des tradipraticiens de santé sur la maladie hémorroïdaire

Aucun TPS n'a pu donner une définition exacte de la maladie hémorroïdaire. Pour l'ensemble, il s'agissait d'une affection de l'anus.

Selon les TPS, la répartition des facteurs de risque de la maladie hémorroïdaire était la suivante : les aliments (77,9%), l'alcool (8,8%), la constipation (7,4%), l'hérédité (7,4%), la sédentarité (4,4%), la fissure anale (15%), et la surcharge du foie (1,5%).

La répartition des aliments les plus incriminés étaient la viande (77,9%), la graisse (38,2%), le lait (25,0%), arachides et pâtes d'arachides (22,1%), le sucre (11,8%), le gombo (11,8%), le haricot (4,4%), et les épices (1,5%).

L'évaluation des connaissances portant sur les facteurs étiologiques montrait que le niveau d'acquisition des tradipraticiens de santé était mauvais dans 86,8%.

Concernant les modes de contamination, le niveau de réponses était satisfaisant chez 95,6% des tradipraticiens de santé qui disaient que la maladie hémorroïdaire n'est pas contagieuse.

En ce qui concerne les manifestations de la maladie hémorroïdaire, les symptômes cités étaient la constipation (72,1%), le borborygme (52,9%), la tuméfaction anale (32,4%), le prurit anal (27,9%), le

ballonnement (27,9%), la proctologie (25,0%), l'algie diffuse (19,1%), les vertiges (14,7%), les céphalées (10,3%), l'insomnie (7,4%), la plaie anale (7,4%), les fourmillements (5,9%), le corps *chaud (5,9%), le prurit oculaire (5,9%), la lombalgie (4,4%), l'impossibilité de s'asseoir (2,9%), l'algie musculaire (2,9%), le saignement anal (1,5%), l'anorexie (1,5%), l'asthénie (1,5%), et le prolapsus (1,5%). En général, les manifestations de la maladie hémorroïdaire étaient moyennement connues des TPS dans 45,6% et méconnues par 54,4% d'entre eux.

Pour les TPS, peu de signes étaient associés à la maladie hémorroïdaire. Les plus cités étaient : le saignement anal, le ballonnement (2,9%), la colopathie (2,9%), le cops chaud (1,5%), la constipation (1,5%), la tuméfaction anale (1,5%), l'anorexie (1,5%), les vertiges (1,5%), l'hypertension artérielle (1,5%), la diarrhée (1,5%), et le prolapsus (1,5%).

L'appréhension des signes d'accompagnement a été considérée mauvaise dans 96,0% des cas, moyenne dans 3,0% des cas, et bonne dans 1,0% des cas.

En ce qui concerne les conséquences de la maladie hémorroïdaire, elles étaient multiples et variées selon les enquêtés. La faiblesse sexuelle était citée par 73,53% des enquêtés (Fig.2).

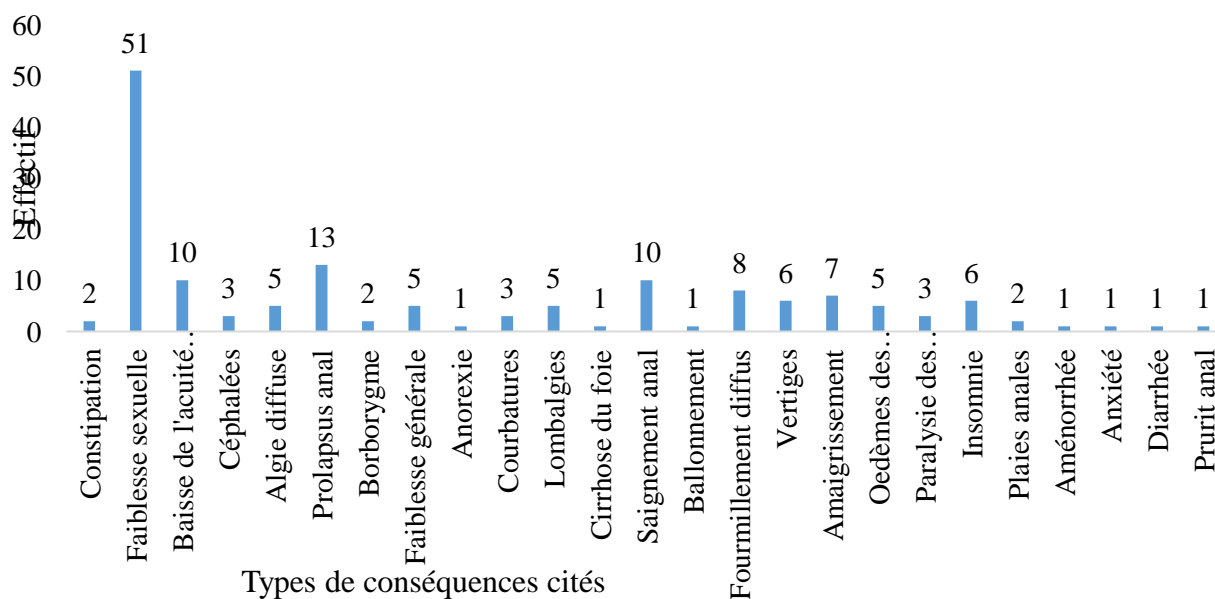


Figure 2. Différentes conséquences de la maladie hémorroïdaire selon les tradipraticiens de santé

Les connaissances concernant les conséquences de la maladie hémorroïdaire ont été jugées mauvaises pour 98,5% des TPS. La quasi-totalité des tradipraticiens de santé (96,6%) ignoraient les mesures préventives relatives à la maladie hémorroïdaire. Pour ces derniers, cela consistait à éviter la consommation des aliments qu'ils incriminent responsables des manifestations de cette affection. L'adjonction d'une régularisation du transit intestinal pour éviter la constipation était recommandée dans 10,3% des cas.

Le niveau de connaissance globale des tradipraticiens de santé de la maladie hémorroïdaire était non satisfaisant.

Attitudes et pratiques des TPS sur la maladie hémorroïdaire

Concernant l'attitude de TPS surtout par rapport aux moyens utilisés en médecine traditionnelle, le traitement de la maladie hémorroïdaire était basé sur l'utilisation des plantes. Les plantes *Trichilia emetica* (74,5%), *Nauclea latifolia* (16,2%), et *Cassia sieberiana* (13,2%), étaient les plus citées (tableau 2). Au total, 14 variétés répertoriées de plantes ont été répertoriées dans le traitement de la maladie hémorroïdaire.

Tableau 2. Récapitulatif des plantes et des parties des plantes utilisées par les tradipraticiens de santé pour le traitement de la maladie hémorroïdaire

Nom scientifique de la plante	Familles	Nom Français	Nom en langue Dioula	Parties utilisées	Nombre de fois citée
<i>Trichilia emetica</i>	Meliaceae	-	Soulafissan	E, F, R	52
<i>Tetrandra Africana</i>	Tamaricaceae	Tamaris de printemps	Bouléchéman	R	4
<i>Cassia sieberiana</i>	Fabaceae	-	Sidjan	E, F, R	9
<i>Opilia centifolia</i>	Rosaceae	Rosier	Nimbossi	F	4
<i>Achemillia mollis</i>	Rosaceae	manteau de notre dame	Farakadèbè	F, R	4
<i>Lophira alata</i>	Ochnaceae	-	Mananfara	E, R	4
<i>Prakia biglobosa</i>	Mimosaceae	Néré	Nère	E	6
<i>Bridelia ferruginea</i>	Phyllanthaceae	-	Baboni	F, R	3
<i>Nauclea latifolia</i>	Rubiaceae	Pêcher africain	Bati	E, F, R	11
<i>Pseudocedrela Kotschy</i>	Meliaceae	-	Korogouè	F, R	6
<i>Khaya senegalensis</i>	Meliaceae	Cailcedrat	Djalanfara	E, F, R	7
<i>Annona senegalensis</i>	Annonaceae	pomme-cannelle	Mandé Sunsun	R	1
<i>Terminalia macroptera</i>	Combretaceae	Badamier du Sénégal	wolon	E, F, R	5
<i>Cochlospermum planconii</i>	Bixaceae	-	Parawassa	F, R	3

NB : E = écorces, F = feuilles, R = racines

Les parties des plantes utilisées par les tradipraticiens de santé dans la préparation des remèdes pour le traitement de la maladie hémorroïdaire étaient les racines (77,9%), les feuilles (57,4%) et l'écorce (48,6%).

Pour leurs pratiques, plusieurs formes de présentations de remède dans le traitement de la maladie hémorroïdaire ont été recensées. Il s'agissait surtout de la poudre et de la décoction dans 70,2% 88,3% respectivement. Aussi, les formes en sirop et tisane existaient chez 4,2% TPS.

Parmi les voies d'administration des remèdes utilisés par les TPS, il y avait : la boisson (98,5%), le bain de siège (83,8%), le bain corporel (76,5%), le lavement (29,4%), la fumigation (11,8%), et le suppositoire (4,4%).

Selon 73,5% des TPS, le traitement s'étendait en moyenne sur 7 ($\pm 1,2$) jours. Cette période était de 14 jours selon 16,2% TPS, et de 30 jours pour 10,3% d'entre eux.

Les conseils prodigués par l'ensemble des TPS concernaient pour l'essentiel l'éviction des aliments incriminés (la viande, la graisse, le lait, les arachides et pâtes d'arachides, le sucre, le gombo, le haricot) dans la survenue des manifestations de la maladie hémorroïdaire. Dans 10,3% des cas, l'association d'une régularisation du transit intestinal était recommandée dans l'objectif d'éviter la constipation.

Concernant les effets secondaires, 95,6% des TPS affirmaient que les préparations utilisées pour le traitement de la maladie hémorroïdaire ne présentaient pas d'effets indésirables. Certaines manifestations telles que les nausées-vomissements, la diarrhée, ont été signalés par 4,4% des TPS comme effets adverses rencontrés durant le traitement.

De la disponibilité des recettes anti-hémorroïdaires sur le marché, les recettes étaient mises en vente selon les besoins sur le marché (69,1%) et à domicile (30,9%).

Coût moyen des médicaments utilisés pour la prise en charge de la maladie hémorroïdaire

Le prix des remèdes variait de 600 (US \$ 1,01) à 2 000 FCFA (US \$ 3,38) par cure. Le prix moyen était de 1 461,76 ($\pm 231,1$) FCFA soit US \$ 2.47 (Tableau 3).

Tableau 3. Variation du prix des remèdes anti-hémorroïdaires des tradipraticiens de santé

Prix FCFA (US \$)	Effectif (n)	Pourcentage (%)
600 (1,01)	2	2,9
700 (1,18)	1	1,5
750 (1,27)	2	2,9
1000 (1,69)	4	5,9
1500 (2,53)	52	76,5
2000 (3,38)	7	10,3
Total	68	100,0

DISCUSSION

La présente recherche avait pour objectif d'étudier les connaissances, les attitudes et les pratiques des tradipraticiens de santé de la ville de Bobo Dioulasso vis-à-vis de la maladie hémorroïdaire. Au terme de l'étude, il est ressorti les principaux résultats les suivants : les

manifestations de la maladie hémorroïdaire méconnues, le niveau global de connaissance sur la maladie hémorroïdaire non satisfaisant, le traitement de la maladie hémorroïdaire par les plantes en au moins 7 jours, le prix moyen de la cure de 1461,76 FCFA (US \$ 2.47).

La présente étude a une limite majeure, celle de toute étude transversale. Aussi, la méthode utilisée est l'entretien individuel en face à face et au sein de l'hôpital. Bien que cette méthode réduise le taux de non réponse et de données manquantes, elle a l'inconvénient de ne pas respecter l'anonymat du patient et d'exposer ainsi à un risque de désirabilité sociale, le patient exprimant moins facilement son opinion. Aussi, la quasi-totalité des entretiens s'est déroulée en langue dioula et il a fallu se familiariser au lexique médical, cela pouvait induire des écarts ou modifier le sens de certains termes.

Nombre et principales maladies traitées par les tradipraticiens de santé

Comme dans la présente étude, Zerbo [17] et Nadembega [18] ont répertorié une multitude de pathologies traitées, regroupées à travers les différents appareils et systèmes du corps humain. La médecine traditionnelle est une pratique ancestrale mais constamment sollicitée pour diverses raisons. Les praticiens du domaine multiplient alors leurs compétences pour répondre à toute demande de soins, les amenant à prendre en charge plusieurs sinon tout type de pathologies.

Connaissances des tradipraticiens de santé sur la maladie hémorroïdaire

Dans la présente étude, les TPS n'avaient pas une bonne appréhension de l'étiopathogénie de la maladie hémorroïdaire. En effet, même si la médecine moderne n'explique pas avec certitude cette étiopathogénie, plusieurs facteurs de risque (individuels) ont été identifiés parmi lesquels l'alcool, la constipation, cités par les tradipraticiens de santé. Cependant, pour ces derniers la pathologie hémorroïdaire aurait bien une étiologie même s'ils trouvaient qu'elle n'était pas contagieuse.

Aussi, les manifestations citées étaient nombreuses et méconnues. Les signes d'accompagnement par les tradipraticiens de santé étaient de niveau mauvaise. En effet, il est observé que toute manifestation est prise pour un symptôme ou un signe propre de la pathologie en médecine traditionnelle dans laquelle le concept de signes d'accompagnement n'est pas bien perçu. Cela pourrait justifier le peu de citations données au moment de l'enquête dans cette rubrique.

Quant aux conséquences de la maladie hémorroïdaire, elles étaient très nombreuses selon les TPS dans la présente étude et se focalisant sur la faiblesse sexuelle. Dans ce volet, les réponses ont été jugées mauvaises. Le même constat d'association « maladie hémorroïdaire et insuffisance érectile » avait déjà été établi par Kambou et coll. [19] à Bobo Dioulasso. Les TPS s'inspireraient également de convictions ou de concepts populaires non fondés sur des preuves scientifiques.

Pour la quasi-totalité des tradipraticiens de santé, éviter la consommation des aliments identifiés comme cause de la maladie hémorroïdaire, suffisait à éviter cette

pathologie. Fort de cela, il n'y avait donc pas de mesures préventives spécifiques. Même si l'appréciation des connaissances concernant les mesures a été jugée mauvaise, il faut reconnaître que dans la médecine moderne, ces mesures sont non seulement individuelles et ne reposent pas sur des résultats d'études.

Le niveau global de connaissance de la maladie hémorroïdaire par les tradipraticiens de santé était non satisfaisant. Les connaissances médicales modernes ont été utilisées pour apprécier la médecine traditionnelle. Pourtant, ces domaines souvent complémentaires peuvent aussi opposer. De plus, la pratique de la médecine traditionnelle repose sur une approche holistique. De ce point de vue, la maladie n'a pas la même représentation que du côté moderne. Il en est de même pour la démarche diagnostique et thérapeutique [20]. Les tradipraticiens de santé peuvent se fonder sur les données ou conclusions de la médecine moderne, considérées comme sûres et fiables, pour prodiguer des soins aux demandeurs. Dans ce contexte, une connaissance parfaite de la pathologie notamment hémorroïdaire pourrait ne plus être obligatoire, d'autant plus que ce diagnostic est apporté du côté moderne. Cela suppose une bonne interface entre les deux domaines de pratique de soins.

Attitudes et pratiques des tradipraticiens de santé sur la maladie hémorroïdaire

L'usage de plantes fait l'unanimité en médecine traditionnelle. En effet pour Sahar Dehdari [21] en Iran, les plantes représentaient une part importante dans le traitement de la maladie hémorroïdaire. Étaient d'usage courant 37 variétés parmi lesquelles les familles des *Fabaceae*, *Rosaceae*, *Combretaceae*, également retrouvées dans la présente étude, sans que les espèces ne correspondent. Il en est de même au Cameroun avec 41 familles de plantes à propriété anti-hémorroïdaire selon Nnanga Nga [22] et Dibong [23], en République Démocratique du Congo avec 80 familles de plantes à propriété anti-hémorroïdaire Kimpouni [24] et Fundiko [25], et en Côte d'Ivoire avec 15 familles de plantes à propriété anti-hémorroïdaire selon Koulibaly [26] où les familles des *Fabaceae* et *Rubiaceae* étaient mentionnées comme dans la présente étude. Au Nigéria, Mike O. Soladoye [27] faisait état de 22 espèces identifiées pour le traitement de la maladie hémorroïdaire dont les familles de *Nauclea latifolia*, *Bridelia ferruginea*, *Parkia biglobosa*, *Khaya senegalensis* retrouvées dans la présente étude. Aussi, *Annona senegalensis*, *Bridelia ferruginea*, provenant des 56 familles de plantes médicinales, convenaient au traitement de la maladie hémorroïdaire selon Nzuki [20] en République Démocratique du Congo. Au Niger, Wezel [28] rapportait 49 variétés de plantes réservées au traitement de la maladie hémorroïdaire parmi lesquelles figuraient *Annona senegalensis*, *Cassia sieberiana*, *Khaya senegalensis* et *Parkia biglobosa*. Au Burkina, Ouoba [29] et Traoré [30] rapportaient l'utilisation de *Annona senegalensis* et *Parkia biglobosa* à la cure de la pathologie hémorroïdaire tandis que Zerbo [17] a répertorié *Trichilia emetica*, *Annona senegalensis*, *Cassia sieberiana*, *Parkia biglobosa*, *Terminalia*

macroptera. Neufs des 15 variétés de plantes identifiées par Nadembega [18] étaient identiques à celles de la présente étude.

La conformité entre les plantes est variable selon la région et dépend de la proximité avec le présent champ d'étude. Elle atteint 60% en comparaison avec les données de Zerbo [17]. De plus, certaines plantes sont parfois utilisées au traitement de plusieurs pathologies. Cela dénote la disparité de la flore des terroirs et la différence de traditions médicinales.

La disparité de plantes observée et l'hétérogénéité des recettes utilisées dans les différentes études pourraient suggérer un tâtonnement en médecine traditionnelle. Cependant, l'habileté mise en œuvre par les tradipraticiens à la l'élaboration des remèdes contenant des principes actifs, mérite d'être considérée. Après l'acquisition de la connaissance durant un temps d'apprentissage, ces praticiens exercent sous l'influence de facteurs culturels, personnels et d'expérience qui se forge dans le temps. Cela traduit ainsi une médecine traditionnelle riche, mais tout aussi complexe, avec l'absence de consensus. Le savoir, secret, se perpétue oralement habituellement de père en fils dans certains cas. De plus la maladie est perçue sous l'angle ethnique associé un rituel selon lequel « seules les plantes ne suffisent pas, c'est la main du tradipraticien qui soigne en réalité ».

Concernant les parties de la plante utilisées, toutes les parties des plantes étaient également utilisées dans plusieurs études, notamment Dehdari en Iran [21], Soladoye au Nigéria [27] Wezel au Niger [28]. Aussi Dibong [23] au Cameroun a rapporté un usage dominant des écorces avec 53%, proche du notre. En République Démocratique du Congo, notamment ceux de Nzuki [20], il était utilisé les feuilles (35,48%), les racines (29,30%), les écorces (6,44%). Pour Kimpouni [24], les feuilles (65%) prédominaient devant les racines (9%) et les écorces (8%). Pour Fundiko [25], les feuilles servaient à la préparation des recettes dans 40 % des recettes, l'écorce et les racines intervenant pour 16% et 15% respectivement. Au Burkina Faso, les données de Zerbo [17] rapportaient une utilisation des feuilles (31%), des racines (25%) et des écorces (23%). Il en était de même pour Nadembéga [18] où les feuilles, l'écorce et les racines intervenaient dans 38,4, 30 et 29,5% à la composition des remèdes respectivement. Ainsi, toutes les parties des plantes à des différences près, servent à la composition des remèdes. Cela pourrait se justifier par l'accessibilité aisée de ces parties, surtout périphériques. On pourrait dire à l'image des tradipraticiens San que « l'arbre de ment point, c'est l'homme qui peut se tromper » [17]. En ce qui concerne les formes de présentation, Dedari [21] notait également une présentation finale sous forme de décoction, de poudre. Pour Soladoye [27], les recettes étaient présentées sous forme de poudre (16%) et en décoction (8%). La série de Nzuki [20] mentionnait la décoction (46%). Kimpouni [24] notait surtout la décoction (47,5%). Fundiko [25] énonçait une proportion de 34% pour la décoction. Zerbo [17] citait la décoction (58%) et Nadembéga [18] évoquait la décoction (79,5%) et la poudre (23,2%). La

présentation des remèdes sous forme de décoction ou de poudre est donc privilégiée par les tradipraticiens de santé dans le traitement de la maladie hémorroïdaire. Les raisons pourraient être une facilité de préparation et d'utilisation, la possibilité d'accès à plusieurs voies d'administration permettant ainsi une bonne adhésion au traitement pour une meilleure efficacité. Pour les voies d'administration, la voie orale était notée par Nzuki avec 71% [20], par Kimpouni avec 63% [24], par Fundiko avec 64% [25], et par Zerbo avec 65% [17]. Selon Nadembéga [18], il était observé la voie orale dans 62,7%, une application en topique externe dans 44,4% et rectale dans 11%. Il ressort la prépondérance de la voie orale complétée par la voie locale expliquant les préparations compatibles avec ces modes d'administration. Aussi, il se pourrait que ce choix soit guidé par une connaissance des principes actifs des différentes plantes. Les tradipraticiens de santé exploiteraient donc les propriétés thérapeutiques des métabolites actifs des plantes. Une étude pharmacologique portant sur la recherche des substances naturelles provenant des plantes employées en thérapie traditionnelle de la maladie hémorroïdaire pourrait être suggérée. L'absence de détails concernant le dosage et les posologies renforce cette suggestion.

De la durée du traitement, des études notaient une durée allant de 2, 3, 4 voire 6 semaines selon Dedari [21] et de 2 à 3 semaines de traitement selon Soladoye [27]. La présente étude rapporte 7 jours de traitement en moyenne.

Soucieux de soulager les patients et convaincus de leur art, les TPS ont établi un délai pour « guérir » la maladie hémorroïdaire. Malgré les différences observées dans l'usage des plantes, la conduite des soins en médecine traditionnelle reste la même à travers les pays et les régions. Il existerait des règles de bonne conduite même si cela pourrait s'avérer insuffisant.

En termes de conseils d'accompagnement pour optimiser la prise en charge de la maladie hémorroïdaire, les conseils prodigués par l'ensemble des TPS concernaient pour l'essentiel l'éviction des aliments incriminés dans la survenue des manifestations de la maladie hémorroïdaire. Aussi, l'adjonction d'une régularisation du transit intestinal pour éviter la constipation était recommandée. Le concept de cause et de facteurs favorisant la maladie hémorroïdaire chez les tradipraticiens ne se superpose pas à la conception de la médecine moderne. Ce fait pourrait conduire à un traitement inadéquat, car certains facteurs favorisant peuvent faire l'objet de traitement au détriment de l'affection en elle-même. Cela d'autant plus que la maladie hémorroïdaire n'a pas la même définition ni la même compréhension dans le milieu traditionnel qu'en médecine moderne.

Concernant les effets secondaires, la faible proportion rapportée d'effets adverses du remède anti-hémorroïdaire posait avec acuité le problème de la toxicité en médecine traditionnelle. En effet, ces remèdes préparés souvent avec plusieurs plantes étaient administrés majoritairement par voie orale dans un contexte d'imprécisions concernant les dosages et les posologies.

De plus, la précarité de certains terrains n'est pas prise en compte.

De la disponibilité des recettes anti-hémorroïdaire sur le marché, Nzuki [20] disait que les recettes se retrouvaient exclusivement sur le marché. Dans la présente étude, il était identifié le marché et le domicile. Ce fait était propre à l'organisation des TPS qui ont mis en place un marché accessible et dédié à la médecine traditionnelle. C'est le lieu de consultation, de diagnostic (le plus souvent déjà établi en médecine moderne en ce qui concerne la maladie hémorroïdaire) d'assemblage des ingrédients et de vente des recettes.

Enfin relatif au coût moyen des remèdes utilisés pour le traitement de la maladie hémorroïdaire, Nzuki [20] observait que le coût du traitement variait de 20 à 10.000 francs congolais soient 0,012 à 6 dollar US. Ces chiffres encadraient ceux retrouvés dans la présente étude, même si la notion d'épisode maladie n'est pas évoquée. De ce fait, l'accessibilité des remèdes traditionnels suscite un attrait. Car la médecine traditionnelle est disponible et ses médicaments sont financièrement abordables. De plus malgré l'avènement des formes génériques, aucune présentation des traitements la maladie hémorroïdaire n'existe sur le marché dans nos pays. Aussi, avec l'inaccessibilité des spécialités pharmaceutiques aux populations démunies sur le plan financier, le recours en soins traditionnels s'impose d'office pour la maladie hémorroïdaire.

CONCLUSION

Malgré la complexité de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle, les tradipraticiens de santé bénéficient d'une audience sans cesse grandissant auprès des populations surtout pour la maladie hémorroïdaire. Maladie fréquente en proctologie, la maladie hémorroïdaire voit sa prise en soins de plus en plus revendiquée par le domaine traditionnel. Plusieurs recettes anti-hémorroïdaire à base de plantes sont disponibles et proposées par des tradipraticiens de santé en cas de recours. De ce point de vue, l'approche holistique de l'offre de soins dans le système de santé requiert une orientation des tradipraticiens de santé en termes de connaissances relatives à la maladie hémorroïdaire, et un encadrement de leurs pratiques. Des études deviennent donc une nécessité et devront être dédiées à explorer plusieurs aspects de ce domaine thérapeutique différent dans une perspective de complémentarité. Les acteurs de ces différents secteurs d'activités doivent entretenir des liens étroits afin d'établir un consensus visant à diversifier l'accès aux soins de santé au bénéfice de la population.

Remerciements

Les auteurs remercient tous les tradipraticiens de santé qui ont participé à l'étude.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

RÉFÉRENCES

1. Zeitoun JD, Lehur PA, Atienza P, De Parades V. Pathologie hémorroïdaire : où en sommes-nous en 2011 ? *Hepato Gastro*. 2011; 18: 177-192.
2. Dixon MR, Stamos MJ, Grant SR, Kumar RR, KO CY, Williams RA, et al. Stapled haemorrhoidectomy: a

- review of our early experience. *Am Surg.* 2003; 69(10): 862-5.
3. National Institute for Clinical Excellence, Australian Safety and Efficacy Register. *International Procedures-Surgical. Interventional procedures overview of circular stapled Haemorrhoidectomy.* London, Nice. 2003; 22-5.
 4. Baneil L, Dancoisne A, Dia K. Hémorroïdopexie circulaire par agrafage ; <http://www.has-sante.fr>. 2005 ; 16-85.
 5. Yassimbanda S, Ignaleamoko A, Mbelesso P, Bobossi GS, Boua N, Camego-Police SM, et al. La pathologie anorectale à Bangui en République Centre-africaine (RCA). *Mali Médical.* 2004 ; 19(2) : 12 -14.
 6. Dia D, Diuof ML, Mbengué M, Bassène ML, Fall S, Diallo S, Pouye A, Moreira-Diop T. La pathologie anale à Dakar. Analyse de 2061 examens proctologiques. *Médecine d’Afrique Noire.* 2010, 57 (5) : 241 -244.
 7. Bagny A, Lawson-Ananissouh LM, Bouglouga O, El Hadji YR, Kaaga LY, Redah D. La pathologie anorectale au Chu campus de Lome(Togo). *European Scientific Journal.* 2017; 13 (3): 423 -428.
 8. Msa A I. Apport de la coloscopie dans le diagnostic lésionnel des rectorragies chez l’adulte à Abidjan (Côte d’Ivoire). Thèse Med. Abidjan 2017 ; n°2825 : 85 p.
 9. Dembélé K. Aspects épidémiologiques et cliniques des maladies anales au Mali. Thèse Med. Bamako 1993 ; n° 37 : 93 p.
 10. Guingané Alice, Bougouma Alain, Sombié Arsène Roger. La pathologie anorectale en milieu hospitalier à Ouagadougou, aspects épidémiologiques et diagnostiques selon une approche endoscopique. *Ed Universitaires Européennes*; 2014; 241p.
 11. Coulibaly A, Kafando R, Somda, KS, Doamba C, Koura M, Somé CC, Ouédraogo T and Traoré S. The Haemorrhoids’ pathology: Epidemiological, Diagnostic, Therapeutic and Evolutionary Aspects. *Open Journal of Gastroenterology.* 2016; 6 : 343-352.
 12. Sawadogo A, Bonkougou P, Sermé AK, Millogo A, Andonaba JB, Kamboulé BE, Ilboudo PD. La maladie hémorroïdaire au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou de Bobo-Dioulasso. *Médecine d’Afrique Noire.* 2007 ; 54 (6) : 349 -351.
 13. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l’évaluation relatives à la médecine traditionnelle. 2000 ; 87p.
 14. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Stratégie de l’OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. 2014 ; 72p.
 15. Direction générale de l’information et des statistiques. *Annuaire statistique 2017.* Ouagadougou : Ministère de la santé. 2018 ; 386p.
 16. Ministère de la Santé, Burkina Faso, Document cadre de politique nationale en matière de médecine et pharmacopée traditionnelles. Ouagadougou. 2004 ; 18p.
 17. Zerbo P, Millogo-Rasolodimby J, Nacoulma-Ouédraogo OG, Van Damme P. Plantes médicinales et pratiques médicales au Burkina Faso : cas des Sanan. *Bois et forêts des tropiques.* 2011; 307 (1): 41 -53.
 18. Nadembega P, Boussim JI, Nikiema JB, Poli F, Antognoni F. Medicinal plants in Baskoure, Kouritenga Province, Burkina Faso: An ethnobotanical study. *Journal of Ethnopharmacology.* 2011; 133: 378–395.
 19. Kambou T, Zango B, Fongang C, Sombé I, Bambara M, Dao B. Etude de l’insuffisance érectile dans une population d’hommes jeunes et sexuellement actifs au Burkina Faso. *African Journal of Urology.* 2005 ;11(5) : 310-318.
 20. Nzuki BF. Recherches ethnobotaniques sur les plantes médicinales dans la Région de Mbanza-Ngungu, RDC. Thèse de Doctorat (PhD), Faculté des Sciences en Bio-Ingénierie, Université de Gand, Belgique. 2016 ; 349p
 21. Dehdari S, Hajimehdipour H, Esmaeili S, Choopani R, & Mortazavi S A. (2018). Traditional and modern aspects of hemorrhoid treatment in Iran: a review. *Journal of Integrative Medicine.* 2018 ; 16(2) : 90–98.
 22. Nga NE, Yinyang J, Baran à Bidias E, Etame-Loé G, Bibong SD. Etude phytochimique et pharmacologique d’*Alchornea cordifolia* (Schum. & Thonn.) Mull. Arg. et de *Mangifera indica* dans le traitement traditionnel de la maladie hémorroïdaire. *J. Appl. Biosci.* 2017; 109: 10649-10661.
 23. Dibong SD, Mvogo Ottou PB, Vandi D, Ndjib RC, Monkam Tchamaha F, Mpondo Mpondo E. Ethnobotanique des plantes médicinales anti-hémorroïdaires des marchés et villages du Centre et du Littoral Cameroun. *J. Appl. Biosci.* 2015 ; 96: 9072 - 9093.
 24. Kimpouni V, Lenga-Sacadura MY, Mamboueni JC, Mikoko Nsika E. Phytodiversité et pharmacopée traditionnelle de la communauté Kaamba de Madingou (Bouenza - Congo). *European Scientific Journal.* 2018 ; 14(3) : 191–220.
 25. Fundiko MC., Angoyo Mandango M, Mapendo Mutambala B. Plantes utilisées en médecine traditionnelle pour le traitement des maladies de l’appareil digestif à Kinshasa. *International Journal of Innovation and Scientific Research.* 2017; 31(1):194–203.
 26. Koulibaly A, Monian M, Ackah J AAB, Koné MW, Traoré K. Étude ethnobotanique des plantes médicinales : cas des affections les plus fréquentes d’une région agricole Daloa (Centre Ouest, Côte d’Ivoire). *Journal of Animal & Plant Sciences.* 2016; 31(2) : 5021 – 5032.
 27. Soladoye MO, Adetayo MO, Chukwuma EC, Adetunji AN. Ethnobotanical survey of plants used in the Treatment of Haemorrhoids in South-Western Nigeria. *Annals of Biological Research.* 2010; 1(4): 1-15.
 28. Wezel A. Plantes médicinales et leur utilisation traditionnelle chez les paysans au Niger. *Etudes sur la flore et la végétation du Burkina Faso et des pays avoisinants.* 2002 ; 6 : 9-18.
 29. Ouoba P, Lukke AM, Boussim J, Guinko S. La flore médicinale de la Forêt Classée de Niangoloko (Burkina Faso). *Etudes flor. vég. Burkina Faso.* 2006 ; 10 : 5-16.
 30. Traoré L, Ouédraogo I, Ouédraogo A, Thiombiano A. Perceptions, usages et vulnérabilité des ressources végétales ligneuses dans le Sud-Ouest du Burkina Faso. *Int. J. Biol. Chem. Sci.* 2011 ; 5(1) : 258-278.