



HAL
open science

Quelles représentations les personnes d'origine sénégalaise ont de la médecine traditionnelle africaine et de la médecine occidentale exercées en France? Étude qualitative réalisée en 2017 à Caucriauville (76)

Mathilde Maes

► To cite this version:

Mathilde Maes. Quelles représentations les personnes d'origine sénégalaise ont de la médecine traditionnelle africaine et de la médecine occidentale exercées en France? Étude qualitative réalisée en 2017 à Caucriauville (76). Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01829068

HAL Id: dumas-01829068

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01829068>

Submitted on 3 Jul 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN

Année 2018

N°

**THESE POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE**

(Diplôme d'état)

PAR

Mathilde MAES

Née le 02 Février 1987 à Roubaix (59)

PRESENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 14 JUIN 2018

**QUELLES REPRÉSENTATIONS LES PERSONNES D'ORIGINE
SÉNÉGALAISE ONT DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE AFRICAINE ET
DE LA MÉDECINE OCCIDENTALE EXERCÉES EN FRANCE ?**

Étude qualitative réalisée en 2017 à Caucriauville (76)

Président du jury : Madame le Professeur Véronique MERLE

Directrice de thèse : Madame le Docteur Elsa FAGOT-GRIFFIN

Membres du jury : Monsieur le Professeur Bertrand MACÉ
Monsieur le Professeur Emmanuel LEFEBVRE
Madame le Docteur Claire CHAPUZET

ANNEE UNIVERSITAIRE 2017 - 2018
U.F.R. DE MEDECINE ET DE-PHARMACIE DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESEURS : **Professeur Michel GUERBET**
Professeur Benoit VEBER
Professeur Pascal JOLY
Professeur Stéphane MARRET

I - MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Gisèle APTER	Havre	Pédopsychiatrie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal BENHAMOU	HCN	Médecine interne
Mr Jacques BENICHOU	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mme Sophie CANDON	HCN	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe CHASSAGNE (<i>détachement</i>)	HCN	Médecine interne (gériatrie) – Détachement
Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas CORNU	HCN	Urologie
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Pierre CZERNICHOW (<i>surnombre</i>)	HCH	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéphane DARMONI	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie

Mr Frédéric DI FIORE	CB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean DOUCET	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard DUBRAY	CB	Radiothérapie
Mr Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand DUREUIL	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Thierry FREBOURG	UFR	Génétique
Mr Pierre FREGER	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mr Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Didier HANNEQUIN	HCN	Neurologie
Mr Fabrice JARDIN	CB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Bouchra LAMIA	Havre	Pneumologie
Mme Annie LAQUERRIERE	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël LECHEVALLIER	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HB	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HB	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand MACE	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HB	Médecine interne

Mr Jean-Paul MARIE	HCN Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc MARPEAU	HCN Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane MARRET	HCN Pédiatrie
Mme Véronique MERLE	HCN Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN Hépatogastro-entérologie
M. Benoit MISSET	HCN Réanimation Médicale
Mr Jean-François MUIR (<i>surnombre</i>)	HB Pneumologie
Mr Marc MURAINÉ	HCN Ophtalmologie
Mr Philippe MUSETTE	HCN Dermatologie - Vénérologie
Mr Christophe PEILLON	HCN Chirurgie générale
Mr Christian PFISTER	HCN Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN Endocrinologie
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES	HCN Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace ROMAN	HCN Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN Anatomie - Pathologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN Hépatogastrologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN Pédiatrie
Mr Michel SCOTTE	HCN Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN Thérapeutique
Mr Luc THIBERVILLE	HCN Pneumologie
Mr Christian THUILLEZ (<i>surnombre</i>)	HB Pharmacologie
Mr Hervé TILLY	CB Hématologie et transfusion
M. Gilles TOURNEL	HCN Médecine Légale
Mr Olivier TROST	HCN Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN Chirurgie digestive
Mr Jean-Pierre VANNIER (<i>surnombre</i>)	HCN Pédiatrie génétique
Mr Benoît VEBER	HCN Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre VERA	CB Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	HB Service Santé Réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HB Rhumatologie

Mme Marie-Laure **WELTER** HCN Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Noëlle **BARBIER-FREBOURG** HCN Bactériologie – Virologie
Mme Carole **BRASSE LAGNEL** HCN Biochimie
Mme Valérie **BRIDOUX HUYBRECHTS** HCN Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard **BUCHONNET** HCN Hématologie
Mme Mireille **CASTANET** HCN Pédiatrie
Mme Nathalie **CHASTAN** HCN Neurophysiologie
Mme Sophie **CLAEYSSENS** HCN Biochimie et biologie moléculaire
Mr Moïse **COEFFIER** HCN Nutrition
Mr Serge **JACQUOT** UFR Immunologie
Mr Joël **LADNER** HCN Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste **LATOCHE** UFR Biologie cellulaire
Mr Thomas **MOUREZ** HCN Virologie
Mr Gaël **NICOLAS** HCN Génétique
Mme Muriel **QUILLARD** HCN Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia **ROLLIN** HCN Médecine du Travail
Mr Mathieu **SALAUN** HCN Pneumologie
Mme Pascale **SAUGIER-VEBER** HCN Génétique
Mme Anne-Claire **TOBENAS-DUJARDIN** HCN Anatomie
Mr David **WALLON** HCN Neurologie

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

Mr Thierry **WABLE** UFR Communication
Mme Mélanie **AUVRAY-HAMEL** UFR Anglais

II - PHARMACIE

PROFESSEURS

Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Roland CAPRON (PU-PH)	Biophysique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mme Isabelle LEROUX - NICOLLET	Physiologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Jérémy BELLIEN (MCU-PH)	Pharmacologie
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER (LE CLEZIO)	Statistiques
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mr Eric DITTMAR	Biophysique
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mme Dominique DUTERTE- BOUCHER	Pharmacologie
Mr Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique

Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla EL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique
Mme Marie-Laure GROULT	Botanique
Mr Hervé HUE	Biophysique et mathématiques
Mme Laetitia LE GOFF	Parasitologie – Immunologie
Mme Hong LU	Biologie
Mme Marine MALLETER	Toxicologie
Mr Jérémie MARTINET (MCU-PH)	Immunologie
Mme Sabine MENAGER	Chimie organique
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric ZIEGLER	Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mr Jean-François HOUIVET	Pharmacie officinale

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
----------------------------	---------

ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Mme Anaïs SOARES	Bactériologie
-------------------------	---------------

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mme Anne-Sophie CHAMPY	Pharmacognosie
Mr Jonathan HEDOUIN	Chimie organique
Mme Barbara LAMY-PELLETIER	Pharmacie Galénique

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mr Roland CAPRON	Biophysique
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie
Mr Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mme Isabelle LEROUX-NICOLLET	Physiologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR

Mr Jean-Loup **HERMIL** (PU-PH) UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCE

Mr Matthieu **SCHUERS** (MCU-PH) UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS - MEDECINS GENERALISTES

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mr Philippe **NGUYEN THANH** UFR Médecine générale

Mme Marie Thérèse **THUEUX** UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS - MEDECINS GENERALISTES

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mme Marianne **LAINÉ** UFR Médecine Générale

Mme Lucille **PELLERIN** UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Serguei FETISSOV (med)	Physiologie (ADEN)
Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil ADRIOUCH (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain FRAINEAU (phar)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline GAILDRAT (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas GUEROUT (med)	Chirurgie Expérimentale
Mme Rachel LETELLIER (med)	Physiologie
Mme Christine RONDANINO (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mme Isabelle TOURNIER (med)	Biochimie (UMR 1079)

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation *SJ – Saint Julien Rouen*

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

REMERCIEMENTS

À Madame le Professeur Véronique MERLE, pour l'honneur que vous me faites à présider ce jury.
Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde reconnaissance.

À Monsieur le Professeur Bertrand MACÉ, pour l'honneur que vous me faites à juger ce travail.
Veuillez recevoir mes sincères remerciements.

À Monsieur le Professeur Emmanuel LEFEBVRE, pour votre engagement dans l'enseignement de la médecine générale dont j'ai pu bénéficier, pour vos encouragements et votre soutien. Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail.

À Madame le Docteur Claire CHAPUZET, pour l'intérêt et l'enthousiasme que vous avez portés à ce travail. Soyez-en remerciée.

À ma directrice de thèse, Madame le Docteur Elsa FAGOT-GRIFFIN, sans qui cette thèse n'aurait probablement jamais vu le jour. Tu trouveras dans ces pages toute ma gratitude. Je te remercie chaleureusement pour ton aide et la qualité de ton apprentissage.

À Monsieur le Professeur Jean-Loup HERMIL, pour m'avoir permis d'effectuer des stages qui sortaient des sentiers battus.

À Pierre-Yves DANDEL, Stéphanie GÉNESLAY, Haddia DIARRA et les directeurs d'associations de Caucriauville dans lesquelles j'ai réalisé cette étude, pour votre disponibilité, votre soutien et votre confiance à mon égard.

Aux participants de cette recherche, pour m'avoir accordé votre temps, sur des sujets parfois difficiles, toujours avec une grande gentillesse.

Aux docteurs Karine DECAUX et Laure-Élodie ANQUETIL pour m'avoir fait partager, avec conviction, votre passion de la médecine générale.

À Michèle DUBUC, pour notre collaboration à l'IME de Canteleu.

À mes parents,

Pour m'avoir enseigné le goût du partage, les valeurs et l'amour du travail, pour votre soutien permanent, pour avoir fait de moi la femme que je suis aujourd'hui.

À mon père, pour m'avoir transmis tes passions multiples, pour cette vocation que tu as fait naître en moi, pour ton aide précieuse durant mes études et dans ma pratique quotidienne.

À ma mère, pour tes innovations culinaires et ton amour inconditionnel de la cuisine, pour m'avoir appris le sens même des mots indulgence et patience.

À mes sœurs, Margaux et Léa,

Pour votre soutien inestimable ces années durant. Un long chemin se termine. Pour nos passions communes, qui nous mèneront, j'en suis convaincue, vers de beaux projets.

À mes beaux-frères, Olivier et Benoît,

Pour votre affection particulière aux plaisirs gustatifs,
Pour vos encouragements et votre confiance.

À Charles, ma bouffée d'oxygène.

À Manon, compagne de croix,

Pour ton ouverture d'esprit, ta fougue et ton insolence, qui m'ont menée, en quelque sorte, jusqu'ici. Pour avoir toujours su mettre de la vie dans tes paroles.

À mes amis d'enfance,

Élise, ma deuxième jumelle,

Pour ton amour profond de la nature.

Thomas et Dominique,

Pour nos souvenirs indélébiles, pour votre générosité débordante et votre bienveillance.

Manue,

Pour ton naturel, ta bonne humeur et ta confiance,

La Normandie aura eu raison de nous.

À mes amis de fac,

Anaïs, Joséphine, Vincent, Denis, Benoît (Fred pour les intimes), Annelise, Florine, Garance et Loren,

Pour notre complicité depuis le début de ces études, votre amitié m'est précieuse.

À mes amis de Lille,

Lucile et Alexis,

Pour vos idées engagées qui ont nourri ma réflexion et ma détermination.

Pour tous ces bons repas.

À mes amis normands,

Marine, Marie-Cécile et Charlotte,

Pour m'avoir fait découvrir cette région, pour votre amitié sincère.

À Fred, Stéph, Jordane, Alice, Laure, Alexandre, Thibault et Orianne,

Pour tous ces moments passés ensemble, qu'ils puissent encore être nombreux !

À Lise, Hélène et Kiki,

Pour ce stage mémorable.

À Alice et aux amis du Vexin,

Pour notre amitié naissante.

À la famille Thirouin-Thomassin,

Pour m'avoir accueillie chez vous à bras ouverts, pour votre amour de la terre, pour m'avoir

donné l'envie de m'installer ici, où je renoue peu à peu avec mes racines.

À mes grands-parents,

Je pense fort à vous.

À Jean-Henri,

Pour ton amour de la vie, sous toutes ses formes,
Pour ton humour, ton écoute et ta sensibilité à toute épreuve.
Tu fais de moi une femme épanouie.

SOMMAIRE

ABRÉVIATIONS	18
AVANT-PROPOS	19
INTRODUCTION	21
1. Caucriauville : bassin de population immigrée principalement sénégalaise	21
2. Dimension culturelle des soins	23
2.1. Quelques définitions	23
2.2. Approche interculturelle des soins	24
3. Objectifs de l'étude	25
3.1. Objectif principal.....	25
3.2. Objectifs secondaires.....	25
MATÉRIEL ET MÉTHODE	26
1. Le type d'étude	26
2. Population étudiée	26
2.1. Caractéristiques des personnes interrogées.....	26
2.2. Processus de recrutement.....	27
2.3. Saturation des données	28
3. Le mode de recueil des données	28
3.1. Caractéristiques de l'enquêteur.....	28
3.2. Guide d'entretien.....	28
3.3. L'entretien qualitatif semi-dirigé	29
3.4. L'aspect éthique	30
4. La méthode d'analyse des données	30
4.1. Transcription verbatim des données	30
4.2. Le codage ouvert : analyse descriptive.....	31
4.3. Le codage axial : analyse thématique	31
5. La recherche bibliographique	32
RÉSULTATS	33
1. Description des entretiens	33
2. Caractéristiques socio-professionnelles et démographiques de la population interrogée	33
3. Représentations de la santé, de la maladie et du système de soins par les personnes d'origine sénégalaise	36
3.1. La santé.....	36

3.2. La maladie	39
3.3. La prévention.....	52
3.4. Le suivi médical et l'éducation thérapeutique du patient.....	54
3.5. Les différentes solutions de soins.....	56
3.6. Comportements face aux traitements.....	68
4. Représentations de la médecine traditionnelle africaine et de la médecine occidentale en France	71
4.1. Définition des principaux termes.....	71
4.2. Quelle formation pour quelle pratique ?.....	85
4.3. Itinéraires thérapeutiques : motifs de recours aux différentes solutions de soins.....	89
4.4. Les différentes pratiques.....	98
4.5. Les charlatans	107
4.6. Les attentes des personnes d'origine sénégalaise concernant le système de soins.....	109
4.7. Possibilité d'une complémentarité des deux médecines en France ?	116
5. Représentations du système de soins au Sénégal	118
5.1. Comparaisons des différentes solutions de soins.....	118
5.2. Les itinéraires thérapeutiques des participants au Sénégal	125
5.3. Particularités des retours au pays.....	127
DISCUSSION	130
CONCLUSION.....	143
BIBLIOGRAPHIE	144
ANNEXES.....	148
1. ANNEXE N° 1 : ACCORD DE LA CNIL.....	148
2. ANNEXE N° 2 : GUIDE D'ENTRETIEN	149
3. ANNEXE N° 3 : NOTE D'INFORMATION DESTINEE AUX PARTICIPANTS.....	151
4. ANNEXE N° 4 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	153
5. ANNEXE N° 5 : ENTRETIENS RETRANSCRITS EN PDF (DVD CI-JOINT)	154
6. ANNEXE N° 6 : TABLEAU N° 1 FORMAT A3 DÉTACHABLE	155

ABREVIATIONS

AHAM :	Association Havraise d'Accueil de Médiation et d'insertion
ARS :	Agence Régionale de Santé
AURH :	Agence d'Urbanisme de la Région du Havre
AVC :	Accidents Vasculaires cérébraux
BDSP :	Banque de Donnée de Santé Publique
CISMeF :	Catalogue et Index des sites médicaux de langue française
CNIL :	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CODAH :	Communauté de l'Agglomération Havraise
CPAM :	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
FADSA :	Fond d'Aide au Développement du Sport en Afrique
INED :	Institut national d'études démographiques
INPES :	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INSEE :	Institut National de la statistique et des Études Économiques
INSERM :	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
PASS :	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PMI :	Protection Maternelle et Infantile
SFMG :	Société Française de Médecine Générale
UNESCO :	Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture
URACA :	Unité de Réflexion et d'Action des Communautés Africaines
VIH :	Virus de l'Immunodéficience Humaine

AVANT-PROPOS

« Un malade n'est malade qu'en fonction du modèle de représentation culturelle dans lequel naît, se développe et au mieux, guérit sa maladie. »

Éric de Rosny, rencontres transculturelles¹ de Tenon, 2005

Eric de Rosny, jésuite, anthropologue et écrivain, « Français de souche » (2), immigré en 1957 au Cameroun, fera l'expérience en 1970, rare pour un étranger, de devenir guérisseur. C'est lors des rencontres transculturelles à l'hôpital de Tenon à Paris, en juin 2005, qu'Eric de Rosny cita cette phrase (3), qui définit en quelques mots la diversité de la représentation qu'un malade peut avoir de la maladie et des soins, et ainsi, la complexité de sa prise en charge thérapeutique. Cette représentation est d'autant plus variée que le malade en question est issu d'une culture différente de celle du soignant.

J'ai été confrontée, durant mes études médicales et lors de certains remplacements en cabinet de médecine générale, à des situations dans lesquelles je me suis sentie en difficulté et parfois démunie face à un patient d'origine étrangère², remettant en question ma pratique de soignant. Ces situations, de façon plus globale, m'ont fait prendre conscience d'une réalité professionnelle : il n'existe pas qu'une seule façon de prendre en charge un patient, qu'il soit occidental ou non. J'ai ainsi découvert cette notion de pluralisme médical qui m'était étrangère jusqu'alors dans ma pratique. Le patient se retrouve au carrefour de plusieurs systèmes de soins qu'il utilise parallèlement ou de façon successive.

À travers ces expériences, j'ai également constaté que le cheminement thérapeutique du malade n'était pas figé. Il ne suivait pas systématiquement une déduction logique et il pouvait varier en fonction de l'évolution de sa pathologie. J'ai alors compris que l'objectif principal de cette multiplicité des recours thérapeutiques était, avant tout, pour le patient, de trouver un résultat, aussi efficace soit-il, à ses attentes.

¹ **Transculturel ou interculturel** désigne les processus de rencontre entre différentes cultures. Selon C. Clanet (1989 : 21), cité par B. Rafoni, c'est aussi « un rapport d'échanges réciproques (...) dans une perspective de sauvegarde d'une relative identité culturelle entre [les] partenaires en relation » (1).

² **Étranger** désigne, selon l'INSEE (Institut National de la statistique et des Études Économiques), toute personne résidant en France et ne possédant pas la nationalité française, soit parce qu'elle possède une autre nationalité (à titre exclusif), soit parce qu'elle n'en a aucune (c'est le cas des personnes apatrides). Les personnes de nationalité française possédant une autre nationalité (ou plusieurs) sont considérées en France comme françaises (4).

Jean Benoist, médecin et anthropologue, ajoute que « le pluralisme médical ne traduit pas une série de décisions purement individuelles, du malade ou de son entourage, mais il résulte de rapports sociaux qui transcendent les conduites individuelles » (5).

Dans les faits, selon deux études réalisées en France en 2013, l'itinéraire thérapeutique des patients migrants³, dont ceux d'origine subsaharienne, est quelque peu similaire à celui des patients d'origine française. Ces patients consultent, en premier recours, le médecin généraliste ou pratiquent l'automédication. Le recours aux pratiques traditionnelles africaines est, quant à lui, minoritaire. Ceci s'explique par le fait que ces patients, d'une culture différente, ont les mêmes attentes de soins qu'un patient d'origine française. Ces dernières concernent principalement les pratiques propres aux thérapeutes, qu'elles soient techniques (la prescription d'ordonnances et d'exams complémentaires) ou relationnelles (la qualité d'écoute et d'empathie) (7), (8).

Alors comment expliquer ce sentiment qui déstabilise parfois nos certitudes médicales face à un patient d'une culture différente de la nôtre ? Est-il nécessaire de connaître son mode de vie, ses croyances, son vécu personnel et familial, sa culture pour mieux le comprendre et ainsi mieux appréhender la prise en charge thérapeutique ?

Dans ce travail, pour illustrer ce pluralisme médical, j'ai choisi de m'intéresser aux personnes d'origine sénégalaise vivant en France, et plus particulièrement à Caucriauville.

³ Il n'existe pas de définition juridiquement reconnue du terme « **migrant** ». Toutefois, l'UNESCO (Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture) le définit comme « toute personne qui vit de façon temporaire ou permanente dans un pays dans lequel il n'est pas né et qui a acquis d'importants liens sociaux avec ce pays » (6).

INTRODUCTION

1. CAUCRIAUVILLE : BASSIN DE POPULATION IMMIGREE PRINCIPALEMENT SENEGALAISE

En Normandie, dans certaines communes de Seine-Maritime, et plus particulièrement au Havre, il existe une diversité culturelle importante due à une immigration principalement d'origine subsaharienne et significativement sénégalaise, depuis le milieu années 1970 jusqu'à la fin des années 1990 (9). Selon la définition adoptée par le Haut Conseil à l'Intégration, « un immigré est une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France. Les personnes nées françaises à l'étranger et vivant en France ne sont donc pas comptabilisées. À l'inverse, certains immigrés ont pu devenir français, les autres restant étrangers. La qualité d'immigré est permanente : un individu continue à appartenir à la population immigrée même s'il devient français par acquisition. C'est le pays de naissance, et non la nationalité à la naissance, qui définit l'origine géographique d'un immigré »(4).



Image n° 1 : Sénégal : situation géographique en Afrique et carte des villes (10)

Selon L'INSEE, en 2014, la Seine-Maritime comptait 61 967 immigrés, soit 4,9 % de la population totale de ce département (11). « L'immigration sénégalaise est avant tout havraise.

La ville du Havre regroupe le quart des anciens immigrés de cette nationalité et concentre le tiers des nouveaux arrivants en provenance de ce pays ». Les « immigrés récents » correspondent aux immigrés recensés en 2007 et résidants à l'étranger cinq ans auparavant. Les « immigrés anciens » correspondent, eux, aux immigrés présents depuis au moins cinq ans en France (INSEE 2011 (12)). Le Havre, en 2014, comptait 172 807 habitants (13). Depuis les années 1950, le flux d'arrivée des nouveaux migrants en Normandie est relativement stable (9).

Caucriauville, créé en 1959 et rattaché jusqu'en 1971 à la commune d'Harfleur (14), est l'un des quartiers du Havre le plus peuplé, avec 15 199 habitants en 2014 (15), soit 8,79 % de la population havraise. C'est aussi un quartier cosmopolite, accueillant un grand nombre d'immigrés. En 2006, sur une population totale de 16 704 habitants, 1 860 personnes étaient issues de l'immigration, soit une représentation de 11,13 % de la population dans le quartier de Caucriauville (16).

Une fois arrivés en France, les immigrés restent, pour la plupart, dans leur région d'accueil ((12), (17)).

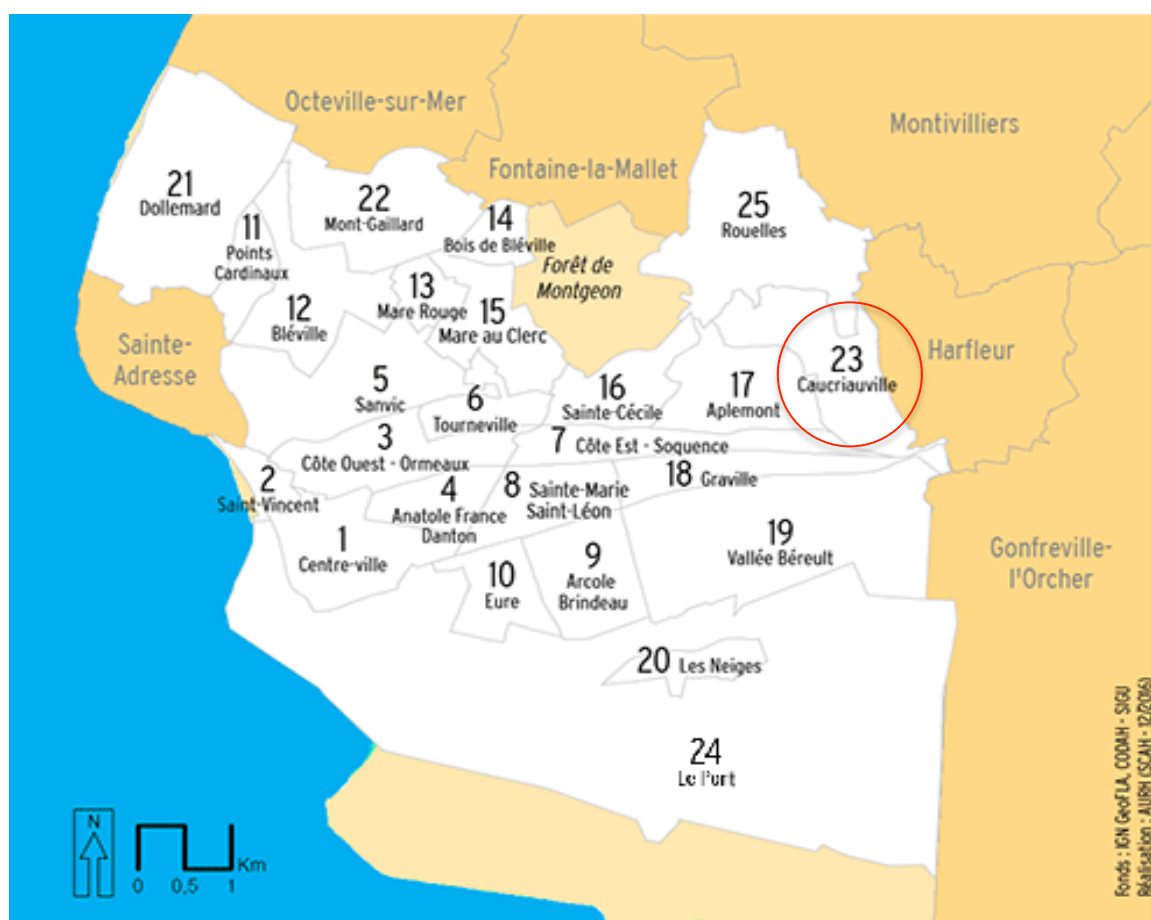


Image n° 2 : Les quartiers du Havre, numérotés de 1 à 25. Caucriauville correspond au n° 23 (16).

Cette étude s'intéressait initialement aux personnes d'origine subsaharienne. Mais l'Afrique est un continent vaste, et au sein même de chaque pays le constituant, il existe des diversités socio-culturelles, démographiques et professionnelles importantes. Il semblait donc plus judicieux de restreindre l'échantillon à un seul pays d'origine. J'ai retenu le Sénégal pour deux raisons. D'une part, il s'agit d'un pays bercé par la culture occidentale depuis sa période de colonisation, où la coexistence entre la médecine traditionnelle et la médecine scientifique s'est accentuée. Les immigrés d'origine sénégalaise arrivent alors en France avec un bagage, et la connaissance, parfois, de plusieurs cultures. D'autre part, Caucriauville est un quartier où j'ai effectué un stage d'interne en PMI (Protection Maternelle Infantile) et des remplacements de médecine générale. J'y ai rencontré une grande majorité de personnes immigrées de ce pays.

2. DIMENSION CULTURELLE DES SOINS

2.1. Quelques définitions

2.1.1. La santé

C'est lors de la Conférence internationale de la Santé, en 1946, que la définition de la santé comme « absence de maladie et d'invalidité » a été remplacée par celle « [d']état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (18). Cette définition de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) n'a pas été modifiée depuis cette date.

L'OMS définit également la santé comme un fait social où il faut « organiser les services de santé autour des besoins et des attentes des populations » (19). Elle est, selon la SFMG (Société Française de Médecine Générale), « le résultat de comportements multiples individuels et collectifs dans un contexte de vie sociale » et non pas seulement « une production liée aux services des professionnels de santé » (20). La santé, au delà de l'état du corps qu'elle induit, dépend donc pour beaucoup de l'état social du patient.

2.1.2. Les soins

Ils s'apparentent aux « actes de sollicitude, de prévenance envers quelqu'un, actions par lesquelles on s'occupe de la santé (...) d'une personne » (21). La santé et les soins sont donc intimement liés.

2.1.3. La culture

Elle est définie « comme une entité complexe qui comprend les connaissances, les techniques, les croyances, les valeurs, les lois, les morales, les coutumes et plus généralement toutes capacités ou habitudes acquises par l'homme en tant que membre de la société. Les cultures sont dynamiques, en constant changement, plurielles et hétérogènes » (22). Elle correspond, plus généralement, à l'environnement global dans lequel les êtres humains vivent et fonctionnent. Il s'agit donc d'un phénomène acquis, se modifiant en fonction du parcours de chacun (23).

2.1.4. L'identité culturelle

Elle se détermine, selon Geert Hofstede, psychologue néerlandais, en trois niveaux (cité par Brigitte Tison, ethnologue (24)) : « le niveau universel, correspondant au fonctionnement biologique du corps humain ; le niveau collectif, qui comprend le langage et la relation au groupe ; et le niveau individuel, qui est propre à chacun. » Nous verrons, dans ce travail, que le niveau collectif est primordial dans la culture africaine. Au sein même de chaque culture, il existe des variabilités sociales et individuelles (20). C'est dans l'interaction avec autrui que se construit cette identité. Ce concept d'identité culturelle est donc, par définition, dynamique et évolutif.

Brigitte Tison met en exergue la notion d'approche interculturelle et la valorise à travers la formation des soignants sur ce thème. Selon elle, « la culture nous est inconsciente et c'est par comparaison avec les autres cultures que notre culture est mise en relief » (24).

2.2. Approche interculturelle des soins

L'approche interculturelle des soins n'est pas une mince affaire. Brigitte Tison, évoque les difficultés de cette démarche. La première implique de ne pas considérer son travail professionnel comme acquis, et donc de remettre en question ses certitudes fondamentales et pratiques. La deuxième est qu'il serait vain de vouloir à tout prix établir des normes ou des généralités subjectives à partir de ces expériences vécues. Cela renforcerait les préjugés et les stéréotypes, car « l'homogénéité est un leurre ». Enfin, la troisième difficulté de cette approche est qu'elle nécessite, pour le praticien, de disposer de temps, car la familiarisation à la culture de l'autre se fait progressivement (24).

Cette approche renvoie à la notion de communication entre le soignant et le soigné de culture différente. L'enjeu majeur de cet échange serait alors, dans ce contexte, de permettre une meilleure « acceptation de l'autre » (24), et plus généralement, une meilleure compréhension de l'interprétation qu'il se fait de la maladie et des soins.

En consultation médicale, comment donc identifier la part du culturel dans cette communication avec le patient d'origine étrangère ?

3. OBJECTIFS DE L'ETUDE

Ce travail a pour thème l'exploration des diversités culturelles et ethniques, des croyances autour de la santé, de la maladie, des soins et du pluralisme médical dans la prise en charge médicale des personnes d'origine sénégalaise, en France.

3.1. Objectif principal

L'objectif principal de ce travail est d'examiner et essayer de comprendre les représentations de la médecine traditionnelle africaine et de la médecine occidentale exercées en France auprès des personnes d'origine sénégalaise.

3.2. Objectifs secondaires

De cet objectif principal découlent plusieurs questions subsidiaires :

- Quelles sont les attentes de ces personnes concernant la prise en charge de leur santé en France ?
- Quelles étaient leurs attentes concernant cette prise en charge au Sénégal ?
- Comment mieux appréhender les soins lors des retours au pays ?
- Une complémentarité des deux médecines est-elle possible en France ?

1. LE TYPE D'ETUDE

Afin de répondre à la question posée en introduction, une étude qualitative inductive a été menée par la réalisation d'entretiens individuels semi-dirigés auprès de personnes d'origine sénégalaise, à Caucriauville.

Tout au long de cette étude, je me suis appuyée sur la grille internationale COREQ (Consolidated criteria for REporting Qualitative Research) afin de respecter au maximum les critères de qualité d'une étude qualitative (25).

2. POPULATION ETUDIEE

2.1. Caractéristiques des personnes interrogées

2.1.1. Critères d'inclusion

Les participants de cette étude devaient être majeurs, d'origine⁴ sénégalaise, vivant à Caucriauville et parlant français.

Il pouvait s'agir de migrants de première génération ou de descendants d'immigrés sénégalais, soit nés au Sénégal pour les premiers ou en France pour les seconds. Il n'y avait pas de critère concernant la limite d'âge, le sexe, la durée de séjour sur le territoire français ou la situation socio-professionnelle.

2.1.2. Critères d'exclusion

Les personnes mineures, ne parlant pas français et ne vivant pas à Caucriauville ont été exclues.

⁴ Le pays d'origine étant celui du parent immigré ou celui du père si les deux parents sont immigrés (INSEE, (4)).

2.2. Processus de recrutement

Les participants ont été sélectionnés sur la base du volontariat. La technique d'échantillonnage était séquentielle (en « boule de neige ») (26), selon les critères d'inclusion suscités. Elle s'est faite de façon prospective afin d'être arrêtée lors de la saturation des données. Le nombre final d'entretiens n'a donc pas été défini a priori.

Le recrutement de ces personnes a été réalisé par l'intermédiaire d'un cabinet de médecins généralistes et d'infirmières à Caucriauville, et de quatre associations havraises également implantées dans ce même quartier (l'Espace Pré Fleuri - Centre Social, l'association des Jeunes de Dondou, la FADSA (Fond d'Aide au Développement du Sport en Afrique) et l'AHAM (Association Havraise pour l'Accueil, la Médiation et l'insertion).

Le premier contact avec les associations a eu lieu grâce à l'aide de Pierre-Yves DANDEL, délégué à la vie sociale des Territoires à Caucriauville, et de Stéphanie GENESLAY, animatrice-coordinatrice Ateliers Santé Ville à la Communauté de l'Agglomération Havraise, que j'ai tous deux rencontrés. J'ai ensuite contacté par mail quatre associations culturelles et sociales de Caucriauville. Trois d'entre elles (l'Espace Pré Fleuri-Centre Social, l'Association des Jeunes de Dondou et la FADSA) m'ont répondu positivement. Je n'ai reçu aucune réponse de la quatrième association. Les directeurs de ces trois associations m'ont accueillie chaleureusement dans leurs locaux et m'ont mise en relation avec certaines personnes interrogées. J'ai pu ainsi assister à plusieurs rassemblements hebdomadaires, au sein de ces associations, afin de me faire connaître auprès des participants, de leur expliquer mon projet de recherche et gagner par la suite leur confiance. J'ai fixé alors un rendez-vous ultérieur avec chaque personne intéressée. Tout-à-fait par hasard, lors d'une de ces réunions, j'ai rencontré une travailleuse sociale de l'AHAM, qui m'a mise en relation avec d'autres participants de l'étude. Ces personnes ont accepté de me rencontrer. Je les ai donc recontactées par téléphone pour convenir d'un rendez-vous à leur convenance, afin de réaliser les entretiens.

Les participants recrutés via le cabinet médical ont d'abord été informés, par deux des médecins généralistes et une des infirmières, de mon souhait de les rencontrer, après une succincte présentation de l'intérêt de l'étude et des conditions de réalisation de celle-ci. Après avoir obtenu leur accord, les professionnels de santé m'ont transmis leurs coordonnées. Je les ai ensuite contactés par téléphone et j'ai, comme précédemment, convenu d'un rendez-vous avec eux selon leurs disponibilités.

Ainsi, au gré des rencontres, j'ai pu réaliser la totalité de mes entretiens.

2.3. Saturation des données

Le processus de recrutement était considéré comme terminé à saturation des données. Celle-ci a été atteinte lorsque les informations recueillies étaient répétitives et n'apportaient rien de nouveau à la recherche. Pour confirmer cette saturation, un entretien supplémentaire a été réalisé.

3. LE MODE DE RECUEIL DES DONNEES

3.1. Caractéristiques de l'enquêteur

Je suis une jeune femme médecin généraliste ayant terminé l'internat il y a un an et demi. Dans mon cursus, j'ai bénéficié d'une formation médicale axée sur le socio-culturel en effectuant des stages en PMI (Protection Maternelle et Infantile) au Havre, à la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) et à la Maison d'Arrêt de Rouen. Je n'avais ni expérience en recherche clinique, ni lien avec les participants avant la réalisation de cette étude.

3.2. Guide d'entretien

Un questionnaire (annexe n°2) a été établi avant la réalisation des entretiens. Je l'ai construit, dans un premier temps, sur la base de mon expérience professionnelle, des interrogations qui en ont découlé, et des recherches bibliographiques effectuées ((24), (26), (27)). Ma directrice de thèse, le Docteur Elsa Fagot-Griffin, m'a également aidée à le structurer et à discerner les questions essentielles qui s'en dégageaient.

Ce guide d'entretien a été testé préalablement, puis ajusté et amélioré dans un second temps grâce à l'aide de Thomas Guillemain et de Haddia Diarra, que j'ai rencontrés à cet effet. Thomas Guillemain, directeur de l'association Pré Fleuri - Centre Social à Caucriauville, a une connaissance professionnelle approfondie de l'Afrique et de la population africaine. Haddia Diarra, psychologue clinicienne au sein de TERRA Psy au Havre, a bénéficié d'une formation d'ethnopsychologue⁵.

Il se composait de plusieurs parties. Une première partie contenant une présentation brève de l'enquêteur, de l'étude, ainsi que des modalités de réalisation de l'entretien. La seconde partie était constituée d'une trame de questions ouvertes et de quelques relances éventuelles permettant au participant d'aborder les grands thèmes suivants : la santé, la maladie, la

⁵ L'**ethnopsychologie**, appelée également **psychologie transculturelle**, « explore les rapports entre psychisme, biologie, société et culture » (28).

médecine traditionnelle africaine et la médecine occidentale. La troisième partie abordait les critères démographiques et socio-professionnels du participant s'ils n'avaient pas été évoqués durant l'entretien. Puis ce dernier se clôturait par une formule de remerciement. Il n'a pas été proposé aux participants d'obtenir un retour des transcriptions. Ce canevas n'était pas figé. Il a été adapté au fil des premiers entretiens.

En définitive, le guide d'entretien servait essentiellement de guide au dialogue, et n'était en rien directif. « Son rôle consiste à effectuer les bonnes relances aux moments opportuns afin de balayer tout le guide d'entretien, sans pour autant influencer l'interviewé dans ses réponses ou lui couper la parole » (27). Ainsi, les grands thèmes spécifiés n'étaient pas obligatoirement abordés dans l'ordre préparé. La spontanéité du discours était importante.

L'élaboration de ce guide d'entretien était donc une étape primordiale.

3.3. L'entretien qualitatif semi-dirigé

3.3.1. Caractéristiques générales

Les entretiens étaient individuels, semi-dirigés. Ils étaient donc réalisés en face à face, à partir du guide d'entretien.

L'ensemble des entretiens était réalisé entre le 25 septembre 2017 et le 13 décembre 2017 inclus à Caucriauville. Le lieu des entrevues était choisi par chaque participant. En effet, il était nécessaire que l'entretien se déroule dans un cadre accueillant et bienveillant pour le participant. Les entretiens ont donc été effectués au cabinet médical, ou au domicile du participant, ou bien dans une des associations précédemment citées, ou encore sur le lieu de travail. La durée de chaque entretien était indiquée au participant, et estimée entre 20 à 60 minutes. Chaque entretien n'a été fait qu'une seule fois.

3.3.2. L'enregistrement audiophonique

L'intégralité des entretiens a dans un premier temps fait l'objet d'un enregistrement audiophonique, de façon anonyme, après accord oral du participant. Ils ont ensuite été retranscrits dans un second temps pour l'analyse.

3.4. L'aspect éthique

3.4.1. Fiche d'information auprès des participants

A chaque début d'entretien, je remettais au participant une fiche d'information (annexe n°3) que je commentais point par point. Elle relatait le but de l'étude et le mode de recueil des données. J'insistais sur le caractère strictement anonyme des informations qu'il me donnait. Je lui expliquais également qu'il pouvait se retirer de l'étude à tout moment, sans avoir à se justifier. Il devait simplement m'en informer. Si c'était le cas, les informations recueillies étaient détruites.

Un consentement éclairé était ensuite remis à la personne interrogée.

3.4.2. Consentement écrit

Le consentement était oral et écrit (annexe n°4), en double exemplaire. Il devait être signé avant l'entretien par le participant et par l'enquêteur.

4. LA METHODE D'ANALYSE DES DONNEES

La méthode d'analyse des données choisie était celle de la théorie ancrée ou « grounded theory ». C'est « une méthode de recherche inductive visant à la construction d'une théorie à partir de données empiriques recueillies » (29).

Les étapes d'élaboration de cette théorie étaient les suivantes : la transcription verbatim des données puis l'analyse descriptive (nommée également « codage ouvert ») et enfin l'analyse thématique (nommée également « codage axial »).

4.1. Transcription verbatim des données

L'ensemble des enregistrements audiophoniques a été retranscrit intégralement et informatiquement, « mots à mots », en conservant le langage non verbal, à l'aide du logiciel Microsoft Word® 2011. Cette transcription était faite dans les plus brefs délais après l'entretien, soit au maximum un jour après la réalisation de ce dernier.

Les entretiens retranscrits sont regroupés sur un DVD (annexe n° 5). Les initiales M.M correspondent à l'enquêteur. Chaque participant était désigné par la lettre « E », afin de garantir leur anonymat, suivi de chiffres correspondant à leur ordre de passage lors des entretiens.

4.2. Le codage ouvert : analyse descriptive

Dans un second temps, les verbatim ont été analysés de façon descriptive : chaque entretien a été relu phrase par phrase afin d'en dégager « une première formulation significative (code) » (22), qui correspond aux idées générales exprimées par le participant. Chaque code est désigné par un ou plusieurs mots-clés reproduits en caractère gras dans la partie « résultats ». Les étiquettes correspondent aux explications détaillées de certains codes et sont inscrites avant une ou plusieurs citations. Ce codage ouvert a été réalisé manuellement via Microsoft Word® 2011 par l'enquêteur seul.

L'analyse descriptive permet ainsi de résumer et de rassembler les concepts qui ressortent de chaque entretien. Elle était concomitante au recueil des données, donc continue. La saturation des données était obtenue lorsqu'aucune nouvelle idée n'était ressortie lors de l'entretien suivant.

4.3. Le codage axial : analyse thématique

Dans un troisième temps, chaque code établi était regroupé dans une catégorie représentant l'idée qu'il véhicule. Chaque phrase pouvait contenir plusieurs idées et être ainsi classée dans plusieurs catégories différentes. Les catégories de signification similaire des différents verbatim étaient ensuite regroupées en thèmes plus généraux, n'étant pas prédéfinis, et parfois déclinés en sous-thèmes plus détaillés selon la particularité de l'idée émise. La mise en relation des différentes catégories et des liens qui existent entre elles permettait de répondre à la question posée et d'élaborer ainsi une théorie. Ce codage thématique a été réalisé par mes soins et par le docteur Elsa Fagot-Griffin.

Les thèmes étaient au nombre de trois :

- Représentations de la santé, de la maladie et du système de soins par une personne d'origine sénégalaise,
- Représentations de la médecine traditionnelle africaine et de la médecine occidentale en France,
- Représentations du système de soins au Sénégal.

5. LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

Les recherches bibliographiques pour cette étude ont été réalisées en langue française, principalement, et anglaise dans les bases de données suivantes : SUDOC, CISMef, Pubmed, l'INSEE, la BDSP, CNRS (Francis), CAIRN, l'OMS, Google Scholar®. Les principaux mots clés utilisés étaient :

- Recherche qualitative,
- Afrique traditionnelle/ Sénégal / France,
- Anthropologie de la santé/ Ethnomédecine,
- Biomédecine / Médecine académique / Médecine occidentale/ Médecine moderne/ Médecine traditionnelle / Médecine interculturelle / Guérisseur/ Marabout/ médecin généraliste/ Pratique thérapeutique / tradithérapeute⁶ africains / tradithérapie africaine⁷
- Itinéraires thérapeutiques / pluralisme médical,
- Culture / Diversités culturelles / Identité culturelle/ Croyances/ Traditions,
- Immigré,
- Relation malade thérapeute/ Représentations de la maladie/ Représentations de la santé/ Représentations de la médecine,
- Traditional african medicine/ modern medicine/ traditional and conventional medicine collaboration.

⁶ **Tradithérapeute** : thérapeute pratiquant la médecine traditionnelle.

⁷ Dans cette étude, le terme « **tradithérapie** » désigne la tradithérapie africaine.

RESULTATS

1. DESCRIPTION DES ENTRETIENS

J'ai réalisé treize entretiens semi dirigés en français entre le 25 septembre 2017 et le 13 décembre 2017 inclus. Chaque personne interrogée était seule durant l'entretien. Deux entretiens m'ont été refusés par manque d'intérêt pour le sujet et un autre entretien a été annulé par la personne pour raison de santé.

Sur ces treize entretiens, neuf personnes interrogées ont été recrutés dans les diverses associations citées dans la partie « matériel et méthode » et quatre au sein du même cabinet médical à Caucriauville par l'intermédiaire d'une des infirmières et de deux médecins qui y travaillent.

Concernant les lieux de réalisation des entrevues, un entretien a été réalisé au cabinet médical, six au domicile des personnes, cinq à l'association FADSA (citée ci-dessus) et un sur le lieu de travail du participant.

Les entretiens ont duré en moyenne 43 minutes (de 30 minutes 11 secondes à 66 minutes). L'ensemble des participants a accepté que l'entretien soit enregistré par dictaphone. Aucun des participants n'a souhaité interrompre l'entretien ou ne s'est rétracté a posteriori.

2. CARACTERISTIQUES SOCIO-PROFESSIONNELLES ET DEMOGRAPHIQUES DE LA POPULATION INTERROGEE

J'ai interrogé huit femmes et cinq hommes. L'âge moyen était de 47,73 ans (minimum 20 ans et maximum 74 ans) et la durée moyenne de résidence en France de 29,23 ans (minimum 7 ans, maximum 56 ans). Dix personnes sont nées au Sénégal et trois sont nées en France. Onze des participants étaient de confession musulmane, un de confession chrétienne et un animiste de confession chrétienne.

Concernant leur statut familial, neuf participants étaient mariés, un était divorcé, un était célibataire, un était veuf et un était veuf d'un premier mariage et en instance de divorce d'un second mariage. Neuf participants avaient au moins un enfant, trois participants n'avaient pas d'enfant. Pour un des participants, le nombre d'enfants n'était pas connu. Chaque participant

avait un lien avec le Sénégal : il y retournait soit régulièrement, soit occasionnellement. Un des participants n'y était pas retourné depuis le décès de sa mère en 2004.

Le motif d'immigration était similaire pour neuf des participants : le rapprochement familial. Pour trois des participants, ce motif était inconnu. Pour un des participants, il s'agissait de trouver du travail et voyager.

Concernant le niveau scolaire, cinq des personnes interrogées avaient un diplôme (trois de niveau supérieur à BAC + 2, un de niveau BAC professionnel, un d'aide soignant et un niveau brevet des collèges) et un participant en cours d'obtention du diplôme d'aide soignant. Deux des participants ne savaient ni lire ni écrire, deux autres n'avaient pas de diplôme. Le niveau d'étude n'était pas connu pour deux participants.

Deux des participants avaient l'un de ses parents né en Guinée, et un né en Mauritanie. Les autres participants avaient leurs deux parents nés au Sénégal. Les pères de deux des participants avaient un statut professionnel reconnu au Sénégal (statut de cadre). Six autres participants étaient issus d'une famille moins aisée. Le contexte socio-professionnel familial des cinq autres n'était pas connu.

Tous les participants avaient consulté un tradithérapeute durant leur enfance en France ou au Sénégal, et avaient tous actuellement un médecin traitant. Deux d'entre eux avaient recours à la médecine traditionnelle africaine en France (dont un occasionnellement, et un régulièrement), neuf à la médecine occidentale au Sénégal et six à la médecine traditionnelle africaine au Sénégal.

Légende du tableau n° 1 reproduit en page suivante :

0 : aucun

Dans la catégorie sexe : F = Féminin, M = Masculin

E = Entretien

Dans la catégorie des parents : P = Père, M = Mère

? = pas d'information donnée à ce sujet

F = France

S = Sénégal

Les deux = médecine occidentale + médecine traditionnelle africaine

Occidentale : médecine occidentale

Traditionnelle : médecine traditionnelle africaine

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13
Sexe	F	F	F	M	M	F	M	F	M	F	H	F	F
Âge	48 ans	35 ans	59 ans	35 ans	47 ans	34 ans	70 ans	74 ans	20 ans	60 ans	39 ans ?	44 ans	30 ans
Pays de naissance	Sénégal	France	Sénégal	France	Sénégal	Sénégal	Sénégal	Sénégal	France	Sénégal	Sénégal	Sénégal	Sénégal
Pays de naissance des parents	Père : Sénégal Mère : Mauritanie	Sénégal	Sénégal	Sénégal	Sénégal	P : Guinée M : Sénégal	Sénégal	P : Sénégal M : Guinée Bissau	Sénégal	Sénégal	Sénégal	Sénégal	Sénégal
Profession et statut des parents	P : décédé M : commerçante	P : retraité ouvrier M : femme au foyer	P : travaillait à la mairie de Dakar (décès en 1999) M : femme au foyer (décès en 2010)	P : ? M : femme au foyer	P : retraité M : ?	P : retraité M : femme au foyer	?	?	P : décédé M : femme de ménage	?	commerçants au Sénégal	P : cadre M : femme au foyer	?
Motif d'immigration	suivre son époux	0	suivre son époux	0	suivre son épouse qui enseigne à Caucriauville	rapprochement familial (mère qui a rejoint son père qui travaillait en France)	"pour la jeunesse" et travailler	suivre son époux	0	suivre son époux	suivre son épouse	suivre son époux	suivre son époux
Diplôme	0	en cours d'obtention (aide soignante)	plusieurs formations + aide soignante	BAC + 2	Professeur des écoles	BAC + 3	ne sait ni lire ni écrire	0	?	BAC pro + CAP secrétariat	Ne sait ni lire ni écrire, école coranique	niveau brevet des collèges	?
Métier(s) en Afrique	commerçante	0	étudiante école française (niveau brevet des collèges)	0	enseignant (école française)	0	0	ouvrière	0	secrétaire pour la préfecture	restauration / chauffeur livreur	étudiante (collège)	restauration/ aide à domicile
Métier(s) en France	agent d'entretien jusqu'en 2002	faisant fonction aide soignante en EPHAD	encadrement des enfants, aide soignante en gériatrie, pas d'emploi actuel	gestionnaire d'immeubles	bibliothécaire	conseillère principale d'éducation (collège)	ouvrier	femme au foyer	coordinateur de projets socio-culturel	femme au foyer	0	femme de chambre (6 ans) puis assistante sociale	0
En France depuis combien de temps	environs 30 ans	la naissance	36 ans	depuis la naissance	15 ans	30 ans	56 ans	46 ans	la naissance	35 ans	7 ans	24 ans	11 ans
Religion	Musulmane	Musulmane	Musulmane	Musulmane	Musulmane	Catholique + animiste	Musulmane	Catholique	Musulmane	Musulmane	Musulmane	Musulmane	Musulmane
Langue(s) maternelle(s)	arabe, wolof (parole)	Poulard (parole)	Wolof (parole)	Wolof (ne parle pas)	Poulard (parole)	Wolof (ne parle pas) et Manjaque (parole)	Poulard (parole)	Manjaque (parole)	?	Wolof (parole) et a appris le Poulard	Poulard (parole)	Wolof (parole)	Poulard (parole)
Statut marital	mariée depuis 30 ans (époux d'origine sénégalaise plus âgé qui avait 5 enfants d'un autre mariage)	mariée depuis 11 ans (époux né au Sénégal, venu en France en 2006)	mariée (époux d'origine sénégalaise, en France depuis 45 ans)	marié depuis 1 an	marié (épouse née en France, d'origine sénégalaise)	divorcée	marié au Burkina Fasso	mariée depuis 46 ans	célibataire	veuve d'un premier mariage au Sénégal (2 enfants), second mariage il y a 35 ans (5 enfants), en instance de divorce	Veuf depuis 4 ans (épouse d'origine sénégalaise, mariage en 2009, décédée d'un cancer)	mariée depuis 24 ans	mariée depuis 11 ans
Nombre d'enfants	6	3 + enceinte	6	0	3	1	?	8	0	7	0	7	3
Parcours migratoire	12 ans à Louga (village), 1 an en Mauritanie, 3 ans (ou 5 ans?) à Dakar puis France (le Havre)	0 (parents habitaient Dondou)	23 ans dans la commune de Dakar puis France (Le Havre)	0	32 ans à Dondou (ville, région de Matam)	4 ans à Dakar puis France (Le Havre)	Matam puis Burkina Fasso, Guinée, Mali, Bruxelles, Espagne, Maroc puis France (Marseille, Paris puis Le Havre)	28 ans à Grand YOFF (commune de Dakar)	0 (parents habitaient Medina, village)	Dakar puis région de Matam puis France (Le Havre)	19 ans à Dondou, Pour le travail : 1 an en Côte d'Ivoire, 18 mois au Cameroun, 9 ans au Gabon, retour au Sénégal 2 ans, puis France (Le Havre)	20 ans à Bargny puis France (Le Havre)	née à Dakar, a grandi à Fouta (village)
Médecine utilisée	F : occidentale S : ?	F : les deux S : les deux	F : occidentale S : occidentale	F : occidentale S : 0	F : occidentale S : occidentale	F : occidentale S : les deux	F : occidentale S : traditionnelle	F : occidentale S : occidentale	F : occidentale S : 0	F : les deux S : les deux	F : occidentale S : les deux	F : occidentale S : les deux	F : occidentale S : occidentale
Retour au Sénégal	Chaque année	été (vacances)	pas depuis 2004	4 fois depuis naissance. Dernier en 2015	lors d'occasions	régulièrement	souvent	tous les 3 à 4 ans	Lors d'occasions Dernier en 2013	tous les 2 ans	Lors d'occasions Dernier en 2014	Tous les 2 à 3 ans	Lors d'occasions Dernier en 2017

Tableau n° 1 : Critères socio-professionnels et démographiques de la population étudiée (annexe n°6)

3. REPRESENTATIONS DE LA SANTE, DE LA MALADIE ET DU SYSTEME DE SOINS PAR LES PERSONNES D'ORIGINE SENEGALAISE

3.1. La santé

3.1.1. Croyances générales concernant la santé

- La définition de la « bonne santé », c'est **être bien physiquement et être bien entouré**, et c'est aussi **ne pas avoir de maladie** (E2, E4, E5, E8 et E9).

E2⁸ : « Dans sa peau le bien être. »

E4 : « Se sentir bien dans son corps et ne pas être pris par une maladie quelconque quoi. »

E5 : « C'est pour moi être en capacité de mener une activité familiale et professionnelle sans soucis, sans des problèmes de santé. »

E8 : « Pour moi c'est difficile comme j'ai plusieurs maladies, la diabète...Heu...y'a plusieurs facteurs qui rentrent en ligne de compte. Si pour moi j'avais la santé heu bah si j'avais pas toutes ces maladies, le diabète, la tension, l'hypertension, des choses comme ça. »

E9 : « Respirer déjà. Heu...santé...avoir un sang intact d'accord, marcher, pouvoir déguster tout ça quoi. Etre en bonne santé ça veut dire « on va bien, on respire bien ». »

- Avoir une bonne santé, c'est éprouver une **sensation non pénible** (E7 et E9), mais ce sentiment peut être **muable** (E7).

E7 : « J'ai toujours en bonne santé. Ça fait longtemps que j'ai bonne santé. »

E9 : « Comme vous voyez j'suis en bonne santé aujourd'hui. »

E7 : « Maintenant on est en bonne santé, au bout de quelques années on peut être autrement, ça change. »

- E1 par ailleurs ne se sent **pas concerné** par la santé

E1 : « Moi je ne m'intéresse pas trop au santé. »

3.1.2. Importance d'une bonne santé

- Une bonne santé, c'est « **primordial** » (E6 et E13).

E6 : « Moi la santé c'est primordial. »

E13 : « Nous les Africains on dit « c'est la santé avant tout. »

⁸ **E2** correspond à « participant de l'entretien numéro deux ».

- Elle permet de **prendre soin des autres** qui sont malades (E1)...

E1 : « Il fallait leur faire des tisanes, des choses parce qu'ils ont mal au ventre et moi j'avais jamais ça et c'est moi qui m'occupait de tout le monde. »

- ...et elle est synonyme de **liberté et d'autonomie** (E3, E8, E9 et E13).

E3 : « Quand on est en bonne santé c'est...on peut faire tout ce qu'on veut. »

E8 : « J'étais bien, parce que je sortais avec mes amies, je faisais les choses par moi-même, j'avais pas besoin forcément d'être accompagnée. »

E9 : « Être...comment dire ça, pouvoir profiter de tous ses moyens j'dirais. »

E13 : « Si t'es en bonne santé c'est ça qui compte avant tout, par rapport aux gens qui sont malades, et quand t'es malade tu peux rien faire, t'es allongé, mais quand t'es en bonne santé ça c'est plus important, la santé avant tout. »

- Mais pour l'avoir, ça nécessite de **faire des efforts** (E7).

E7 : « On dit pour être en bonne santé c'est pas facile hein »

- En définitif, en ayant la santé, on peut **tout avoir** (E3 et E7).

E3 : « La santé, c'est très important (prend un air presque solennel, grave). Parce que si on a la santé on a tout. »

E7 : « La santé avant tout, pour moi la santé, tout, tout les choses pour moi la santé avant tout. Quand on est en bonne santé on a tout. On a tout ! (Exclamation) »

E7 : « Tu peux courir, tu peux travaille, bah tu peux travailler pour moi n'importe quoi. Tu peux travailler pour vivre quoi. Bah même d'être millionnaires, d'être footballeur quoi tout ça, mais faut être en bonne santé, quand on a pas bonne santé on a rien. »

- La bonne santé est **précieuse** (E8).

E8 : « Oui, quand même, parce que...on n'est pas à l'abri...on n'est pas à l'abri, quoi. »

3.1.3. Ce qui contribue à être en bonne santé

- **Respecter les règles hygiéno-diététiques** (E2, E5, E6, E8 et E12) et **éviter les excès** (E11)

E2 : « En bonne santé, ben heu (silence), d'abord bien manger. (...) La nourriture c'est très, très important oui. Ben si on mange pas bien, on n'est pas bien, on a faim, même nous dans notre corps on est pas bien. »

E5 : « L'hygiène de vie, ça c'est important donc heu moi j'ai jamais fumé, j'ai jamais bu. Et le sport aussi ça, ça contribue à être en bonne santé. »

E6 : « *Le sport et bien manger, c'est déjà pas mal pour être en bonne santé. Moi je fais du sport, c'est speed tout le temps au boulot, donc ça permet d'être en bonne santé (rire). (...) La nourriture c'est hyper important.* »

E8 : « *Y'a d'abord l'environnement d'accord, y'a aussi le corps, la nourriture, c'est-à-dire de quoi je me nourris, de quoi je me mets sur la peau, tout, tout quoi.* »

E12 : « *Quand on mange bien et qu'on dort bien on est en bonne santé. (...) Une hygiène de vie, la propreté, c'est tout ce qui suit avec.* »

E11 : « *Il faut toujours éviter trop de consommation, pas trop de sucre, pas trop salé, ça c'est quelque chose quand même qui permette pour une personne être en bonne santé. (...) Tu peux consommer mais quand même pas abusivement. (...) Moi je fume, mais je fume pas trop parce que toujours je pense à ma santé. Les doses d'alcool je prends pas parce que je sais que c'est pas bon, et au niveau de l'alimentation, comme on dit la nourriture et tout, y'en a aussi des gens, parce que si on parle d'équilibre, normalement dans le thé, le sucre tu en mets juste un, y'en a qui en mettent trois, quatre, cinq, six...c'est trop.* »

- **La foi (E1, E3, E6, E11 ET E13)**

E1 : « *Je remercie Dieu j'ai une très bonne santé.* »

E3 : « *Nous on croit en Dieu et bah en plus à chaque fois que tu pries tu dis la santé pour moi, pour tout le monde, tu pries pas que pour toi.* »

E6 : « *Quand je vous dis que je demande une bénédiction, c'est tous les jours. Je demande à mes ancêtres d'être là, avec moi, pour passer une bonne journée, pour prendre soin de ma famille, de mes parents, de mon fils, voilà. Et ça, c'est tous les jours.* »

E11 : « *La seule personne qui peut me protéger, c'est Dieu, point final. (...) L'avenir sur la santé, c'est Dieu seul qui fait ça.* »

E13 : « *C'est très important, la religion. Moi, je le fais, mais c'est les fathia, c'est les prières que je fais. Je demande à Dieu tout ce que j'ai besoin, je demande de me protéger, de protéger mes enfants, ça je fais moi même, je fais tous les jours.* »

- **Le mental (E1)**

E1 : « *J'crois que c'est dans la tête.* »

- **Prendre soin de soi et avoir un suivi médical (E3, E5 et E13)**

E3 : « *Prendre soin de son corps. Quand on est malade, aller voir consulter son docteur, parce c'est seulement le diagnostic qui peut prédire sa maladie que tu as ou bien tu n'es pas malade, ouais. Et puis, suivre les conseils de son docteur.* »

E5 : « *Mon médecin traitant, je le vois régulièrement, j'suis en bonne santé.* »

E13 : « Bah je pense qu'il faut se soigner, faut aller voir les médecins régulièrement, par exemple faire des contrôles de temps en temps...heu de sa santé. »

- **« Le destin » (E7)**

E7 : « C'est le destin. »

3.2. La maladie

3.2.1. Les caractéristiques de la maladie

- Il existe **plusieurs types de maladies** (E9 et E13).

E9 : « Quel genre de maladie c'est-à-dire ? Parce que y'a plusieurs maladies. »

E9 : « En fait ça dépend de la maladie en fait. Y'en a ils ont des maladies mentales comme y'en ils ont...fin c'est vague quoi. »

E9 : « Maladie, remède, maladie, mort. »

E13 : « Bah les maladies y'en a beaucoup qui sont différentes. »

* **Difficultés d'adhésion à la notion de maladie chronique (E12)**

E12 définit la maladie comme un « mal » physique. Mais à la question : « le diabète, la tension, on n'a pas forcément mal. Est-ce que pour vous quelqu'un qui est diabétique et qui n'a pas mal n'est pas quelqu'un de malade ? », **E12** répond : « Si quand même, parce que le diabète quand même, je vois des gens à qui on coupe les jambes. »

- Être malade **ça fait partie de la vie** (E1 et E7), ça peut toucher **tout le monde** (E1, E4 et E11) et c'est **imprévisible** (E4).

E1 : « Mais quand les autres ils étaient malades y'a des fois moi je me disais « pourquoi ils sont malades moi j'suis jamais malade » (...) La maladie c'est quelque chose qui fait partie de nous. »

E7 : « Un rhume, un maux de tête comme ça, ça c'est naturel ça. On est obligés d'avoir ça. On peut pas être en bonne santé à chaque moment, toute la vie. »

E1 : « Je sais très bien qu'ça peut m'arriver, je suis consciente de ça. Ça je sais que la mort, la maladie, tout peut arriver à un être qui est vivant. Tant qu'on est en vie, tout peut nous arriver. »

E4 : « On peut penser être fort mais...tout le monde, n'importe qui peut tomber malade, même une personne qu'on voit fort aujourd'hui, demain (silence). »

E11 : « Un humain quand même tu peux tomber malade, une maladie qui arrive juste comme ça. »

E4 : « Parce qu'on a un corps, et puis on peut jamais savoir c'qui peut se passer. »

- Elle est perçue comme **grave** (E4, E7 et E13) et parfois comme **plus grave que la mort** (E7) ou pourrait **être assimilée à la mort** (E3).

E4 : « Une maladie grave, genre un cancer ou comme le sida. »

E7 : « Très très grave, si c'est pas la mort c'est la maladie. »

E13 : « La maladie c'est quelque chose de grave. »

E7 : « Y a des maladies qui sont plus graves que la mort. »

E3 : « Quand on dit qu'une personne est vraiment malade, une maladie grave et tout ça là, tout ce qu'on pense c'est la mort. »

- La maladie entraîne un **dysfonctionnement de nos capacités** (E4 et E5). Elle **se définit selon nos expériences personnelles** (E6) et est synonyme de **souffrances psychiques** (E10) et **physiques** (E12).

E4 : « Ce qui est maladie on peut dire c'est heu tout ce qui nous met dans un état de forme qui n'est pas conforme à la bonne santé en fait. (...) C'est quelque chose qui vous empêche de pouvoir être dans notre état normal dans la vie de tous les jours. »

E5 : « Un dysfonctionnement quelque part qui entraîne des conséquences au niveau...de l'organisme. Quelque chose qui fait qu'on n'est pas bien. On n'a pas ses capacités...ses capacités physiques ou cognitives. »

E6 : « Ben j'ai pas vraiment de mot parce que à part vraiment heu moi mon hépatite j'ai pas été confronté (silence). »

E10 : « Pour moi c'est la souffrance (...) mentale »

E12 : « La maladie c'est quand on arrive plus à se lever (rire), quand on est vraiment...quand on a mal. La maladie pour moi c'est quand on a mal. »

3.2.2. La genèse de la maladie

- **Généralités**

- * **Il existe deux types de maladie selon E11, définis selon leur mode de prise en charge.**

E11 : « Y'a deux maladies différentes. Parce que la maladie heu...nous chez nous on dit « la maladie toubab », ça veut dire ça c'est une maladie du médecin, par exemple heu...et y'a des maladies aussi pour les marabouts. »

- * **Pour E6, il existe toujours une cause à la maladie. Contrairement à E2, E5 et E13 qui associent parfois la maladie au hasard.**

E6 : « Il y a toujours une cause, on tombe pas malade comme ça hein. J pense qu'on tombe malade parce qu'il y a quelque chose derrière. Une maladie cache quelque chose. »

E2 : « Moi j'pense qu'y 'a du hasard. »

E5 : « Bon le reste ça c'est des facteurs qu'on maîtrise pas quoi, c'est-à-dire qu'on peut tomber malade en ayant une hygiène de vie normale, irréprochable. Ce que la nature maîtrise quoi. Il doit y avoir une cause mais ça peut arriver par hasard. »

E13 : « Ça peut arriver comme ça, par hasard. »

- **Les maladies naturelles**

* **Causées par Dieu. E8 et E12 parlent de destin. Elles sont un acte d'amour pour certains (E1 et E7) et ces maladies sont faciles à soigner (E7). Pour d'autres, ce sont une punition (E2).**

E8 : « Moi je dirai plutôt que c'est le destin, c'est comme ça. »

E12 : « Des fois y a des causes, et des fois c'est le destin. Moi je me dis que par exemple pour mon fils, c'est le destin. Mais certaines maladies, comme le cancer, peut-être c'est le destin, parce que ça vient comme ça sur le corps d'une personne, et ça choisit pas la personne où il doit aller (...). Donc je me dis qu'il y a des maladies qui viennent comme ça dans le corps d'une personne, ça c'est le destin, mais y en a qu'on peut éviter et faire de telle sorte qu'on ne peut pas l'avoir hum. »

E1 : « Dans ma famille quand on est malade ils s'disent « c'est la maladie ça vient de Dieu, Il rend malade que les gens qu'il aime ». »

E7 : « Si Allah te fait des maladies pour soigner ça c'est très facile, très facile hein. »

E7 : « Bah y a des maladies on peut...on peut...bah...ce que Allah il t'a créé ça là on peut soigner en fait. »

E2 : « Et après des fois quand on dit, quand y 'a quelqu'un qui te fait du mal et ben on dit « ça va te retourner à toi, le mal il va te retourner à toi ». (...) Tout ce que tu peux faire que ça soit en Bien ou en Mal ça va être payé. Si tu fais du Bien, Dieu il va te le payer en récompense, si tu fais du Mal, ben heu...Dieu il te redonnera ton Mal. »

* **Causées par des facteurs environnementaux. À force de se faire du souci (E1), par imprudence (E7 et E12), ou encore à cause d'une mauvaise alimentation (E6 et E12). E12 parle aussi du travail physique qui était à l'origine de ses fausses couches.**

E1 : « La maladie par des soucis. Une personne qui est là, qui est bien, t'as des soucis tu deviens absente tu es là après tu ne ressembleras pas à quelqu'un qui est bien parce que tu vas être...(silence) perturbé. En train de penser qu'à tes choses qui fait la place dans la tête. »

E7 : « Ça dépend des maladies, y a des maladies contagieuses, comme le SIDA, au début tu n'as pas ça et pis ben bah bah bah avec un ami tu le prends, on dit bah...mais tu n'es pas né avec. »

E12 : « Par exemple le palu, au Sénégal, pour éviter il y a les protections, c'est pas tout le monde qui le fait, donc ça c'est autre chose. »

E6 : « Demain, j'tombe malade j'me dis c'est peut être ce que je mange, c'est p't'être parce que heu je sais pas, j'suis en manque de quelque chose. (...) Après on le sait tous que les africains on mange mal. »

E12 : « Des fois il y a des causes aussi, parce que pour la maladie par exemple heu...(rire) si on mange beaucoup des choses qui sont pas bien et que ça nous amène par exemple beaucoup de sucre et que ça nous amène le diabète, c'est nous qui devrions faire attention un peu. »

E12 : « Après, je travaillais à Deauville comme femme de chambre, peut-être avec la fatigue je me dis, j'ai fait encore deux fausses couches, parce que j'étais fatiguée aussi, je travaillais dur, dur, dur, je sais que c'était dans le cadre de mon travail, donc j'arrivais pas à tenir une grossesse. J'y suis restée six ans, et quand j'ai arrêté de travailler ça c'est déclenché, les quatre sont venus comme ça, et la dernière, elle a huit ans là hum. (Rire) »

- **Les maladies surnaturelles**

* **Causées par l'Homme. Par l'intermédiaire de sorciers (E1), de marabouts ou de féticheurs (E7, E10 et E11). E7 appelle cela des « maladies-maladies ».**

E1 : « Y en a quand ils sont malades ils se disent qu'on les a ensorcelés. Aussitôt, ils vont chercher « c'est quelqu'un qui m'a fait ça ». »

E7 : « Ouais y'en a ils veulent pas de toi ils te font du mal comme ça. (...) Rendre quelqu'un malade ou gravement malade. »

E7 : « Soit c'est un marabout qui te fait ça, soit c'est quelqu'un d'autre qui va aller voir un marabout. (...) Maladie-maladie, ça vient de l'Homme »

E10 : « C'est les marabouts, les guérisseurs qui jettent des sorts, des mauvais sorts. (...) C'est eux qui font le mal, et par exemple toi, tu as ta voisine qui est bien, en forme et tout, tu vas aller le voir, tu vas dire « regarde celle-là elle est bien, moi j'ai rien, stoppe la », tu peux la tuer comme ça, lui gâcher sa vie comme ça. »

E11 : « Tu sais qu'y a des gens qui peuvent même te lancer le fétisse un machin comme ça, quelqu'un qui dit par exemple « celle la je veut pas qu'elle vive quoi, je veux qu'elle soit...voilà quoi », ça c'est le marabout qui peut te faire toutes ces choses là. »

* **Causées par une entité spirituelle. Pour E6, ces maladies existent, mais elles sont rares.**

E6 : « Les trucs mystiques comme ça (sourire) c'est vraiment 1 %. »

3.2.3. L'annonce de la maladie

- Peut être parfois **difficile sans diagnostic précis (E6)**

E6 : « On a quand même mis trois mois avant de dire à mon père que ma mère était malade mais heu c'est fin j'sais pas. (...)Ma mère, pendant deux mois, était super malade mais on s'est dit « le prévenir qu'elle est malade c'est le faire revenir, mais le faire revenir dans l'urgence, donc dans la panique et pour lui dire « qu'est-ce qu'elle a, ben on sait pas », donc on a mis vachement de temps à lui dire. C'est le contexte qui fait. Il aurait été en France, ça se serait passé complètement autrement. »

- Peut provoquer un effet de **panique** (E6)

E6 : « On s'est aperçu pendant ma grossesse justement que j'avais (...) le syndrome de l'hépatite B. Bon donc on est un peu en panique on s'dit « qu'est-ce qui s'passe ? » (...) Complètement en panique. »

- Peut provoquer une **remise en question** (E6)

E6 : « A s'dire « Mais quelles sont les conséquences ? » parce que finalement on sait pas comment j'ai pu l'attraper ? Est-ce que j'ai attrapé effectivement pendant mon enfance, est-ce que l'ai attrapé après parce que...fin voilà, on s'pose plein de questions heu sans réponse parce que pour le coup on ne sait pas depuis quand parce que effectivement on a ça. » , en parlant de son hépatite B.

- Reste **ancrée** dans les mémoires (E6 et E11)

E6 : « Je m'en souviens comme si c'était hier (rire). »

E11 : « Moi j'ai mis dans ma tête la façon comme il a fait comme ça avec la tête, là j'ai compris, ça va pas. Je ne lui ais pas posé la question. »

3.2.4. L'expression des différentes souffrances causées par la maladie

- **Influencées par l'éducation** et non par la culture pour certains ; pour d'autres, **la culture** entre en ligne de compte.

* **C'est un sujet tabou (la mère de E6) ou c'est personnel (E9) pour certains et ce n'est pas nécessaire d'en parler (E9)...**

E6 : « C'est vraiment une personnalité, et un environnement. (...) C'est de l'éducation, c'est pas lié à la culture. (...) J'suis pas curieuse du tout de ça, et en fait heu nos parents nous on pas élevés dans ça, on respecte l'intimité de chacun. »

E9 : « En fait nous chez les noirs, 'fin chez les noirs, y'a des choses qu'on s'demande pas en fait. (...) Nous c'est vraiment...c'est, on vit les choses quoi. »

E6 : « Pas avec ma mère, ça c'est hyper tabou, donc voilà. (...) C'est l'éducation, on ne parle pas de maladie. »

E9 : « Non, on n'en parle jamais. (...) Chacun a son cas, il gère et voilà. » **E9** parle de son père et de son frère qui sont diabétiques.

E9 : « En parler pour quoi faire ? (Sourire). »

* **...pour d'autres (le père d'E6 ou E6 même, E8, E10 et E12) ce n'est pas un sujet tabou, et c'est même une chance de pouvoir en discuter (E6).**

E6 : « Moi la santé c'est pas quelque chose de tabou, j'veux dire...'fin c'est pas tabou. (...) Avec mon père on parle de toutes les maladies. »

E8 : « Entre nous oui y'a pas de problème, on arrive à parler de tout. »

E10 : « On en parle tout le temps. »

E12 : « Quand on se rencontre on arrive à en parler ouais. »

E6 : « J'ai eu la chance, pour moi c'est de la chance, d'avoir un père ouvert. »

* **Pour E4 et E5, la maladie, finalement, on en discute si ça nous touche directement. E4 est contradictoire car son père est diabétique.**

E4 : « Non on n'en parle jamais. (...) C'est parce que ça nous a jamais touchés de près. Et on n'y pense pas tout simplement, hum. (...) Mon père il est diabétique. »

E5 : « Heu pas...la maladie quand une personne souffre ou quand quelqu'un est malade oui, mais d'en parler comme ça de...(silence). (...) De maladie grave non, vu qu'y a pas eu dans mon entourage je n'y pense pas. Ça doit être lié à ça. »

- **Influencées par les expériences personnelles de la maladie**

* **E11 évoque de la tristesse.**

E11 : « Moi j'avais déjà (silence) j'ai perdu quelqu'un qui m'était vraiment cher quoi, maladie de cancer...ma femme. »

E11 : « Moi je préfère pas parler, ça fait déjà quatre ans qu'elle est partie mais j'arrive pas à oublier. »

* **E1 est résigné, voir indifférent face à la maladie. E6, au contraire, affronte la maladie.**

E1 : « Moi quand je parle c'est pour seulement dire « un jour on va mourir (...) on parle pas de la maladie, tout le monde meurt, c'est comme ça quoi. (...) Leur père qui est malade, quand y'a eu AVC à chaque fois. Pourquoi il est malade ? Il est malade parce qu'il est malade. »

E1 : « Peut être que tout ce qui arrive je pourrai l'accepter. Ça va pas me faire plus peur s'il m'arrive quelque chose. Je continue dans le même rythme. J'ai pas envie de changement. »

E6 : « La maladie me fait pas peur. »

* **E8 parle d'espoir.**

E8 : « On va pouvoir croire qu'y aura des jours meilleurs, y'aura des jours meilleurs. »

* **Exemples du vécu de la prise en charge d'une hernie discale différent en fonction des personnes (E4 et E8)**

E4 : « J'ai déjà été hospitalisé parce que j'avais, plus jeune hein, parce que j'avais une hernie discale, voilà, mais en dehors de ça j'ai pas eu de maladie grave quoi. (...) Après chaque opération, on ressent des douleurs mais après quelque temps ça va mieux. »

E8 : « Moi depuis cinq ans, ça s'est aggravé ma santé, je peux plus marcher, je fais des petits pas comme ça. Avant je ne marchais pas, je me suis fait opérée d'une hernie dans le dos et suite à ça je marche mais avec beaucoup, beaucoup de difficultés, avec un déambulateur. »

* **Le ressenti face à la maladie évolue selon E6.**

E6 : « Complètement en panique. (...) Mais j'le vis bien ! j'le vis mieux. (...) On vit avec quoi (ton affirmatif) ! »

* **E6 avoue ne pas connaître les pathologies qu'elle aurait pu avoir dans l'enfance, ni l'étiologie de son hépatite B, ni la cause du décès de son frère. Ceci est-il dû à un manque d'information de la part du médecin ou un désintéressement de la part du patient ?**

E6 : « C'est que, ben, moi, on ne m'a pas parlé de maladies, heu...à l'époque, je ne savais même pas si j'avais eu la varicelle ou heu...toutes les maladies. »

E6 : « Après, à savoir comment c'est arrivé, j'en ai aucune idée. », concernant son hépatite B.

E6 : « Il (son frère) est décédé d'une maladie infantile ben alors laquelle je sais pas (...) trois ou quatre mois avant qu'on débarque en France. »

- **Influencées par le mode d'apparition de la maladie ou son évolution (E8 et E11)**

E8 : « Ça m'a diminué parce que c'est arrivé presque comme ça du jour au lendemain. »

E11 : « Ils l'ont opéré, ici à Jacques Monod. Mais cette opération ça c'est pas bien passé. (...)Elle n'a pas été guérie et après son opération franchement c'est comme si...c'est devenu de plus en plus pire. »

3.2.5. La guérison

- **C'est difficile de guérir (E7).**

E7 : « Guérir, guérir c'est pas facile hein pour guérir quelqu'un. »

- **Dépend de l'origine de la maladie (E7 et E11)**

E7 : « Si Allah te fait des maladies pour soigner ça c'est très facile, très facile hein, mais si c'est quelqu'un qui t'as fait ça pour enlever ça c'est pas facile. »

E11 : « Y'a des maladies où on peut guérir, y'a des maladies où on peut pas guérir. »

- **Grace à l'observance thérapeutique (E3) et aux médicaments, mais pas seulement (E5)**

E3 : « Mais je crois qu'en respectant le traitement (silence), c'est possible de s'en sortir. »

E5 : « Le médicament c'est un plus en tous cas. Maintenant, il doit y a avoir d'autres soins, j'sais pas, que je maîtrise pas. Mais c'est quelque chose en tous cas par moment il faut y passer quoi. »

- Son processus est **confidentiel**

* **E6 ne veut pas savoir comment ça s'est passé, elle a constaté la guérison d'un proche et ça lui suffit.**

E6 : « Je sais pas du tout si c'est par un guérisseur, si c'est un marabout, on n'en a jamais parlé à vrai-dire. (...) J'suis pas curieuse du tout de ça, et en fait heu nos parents nous on pas élevés dans ça, on respecte l'intimité de chacun. (...) Moi j'ai constaté. Ça me va. »

3.2.6. Conséquences de la maladie

- **Les handicaps physiques (E3 et E8) et psychiques (E12) qui entraînent une dépendance (E8 et E10).**

E3 : « J'aimais bien ce métier. Le problème, pourquoi j'ai arrêté, j'avais beaucoup de mal de dos. »

E3 : « Si on est malade ou bien on peut pas aller faire la pèlerinage parce qu'y a des maladies graves, que la personne ne peut pas voyager. Ouais mais aussi pour faire ce pèlerinage il faut vraiment (...) l'état physique. »

E8 : « Je souffre tellement avec la maladie...avant je pouvais marcher jusque là bas avec une canne, avant ça j'étais en fauteuil roulant, maintenant je me déplace en déambulateur. »

E12 : « Le handicap je le vis déjà parce que j'ai un fils qui a dix ans et qui ne parle pas jusqu'à présent, donc pour moi ça c'est un handicap (sourire). »

E8 : « Je me sens diminuée, parce qu'avant je faisais des choses par moi même. Parce que maintenant même le fait de faire des simples courses je suis obligée d'être accompagnée, alors qu'avant je prenais le bus, je faisais mon marché toute seul, j'avais pas besoin de mes enfants. (...) J'étais bien, parce que je sortais avec mes amies (...), j'avais pas besoin forcément d'être accompagnée. »

E10 : « Le handicap c'est quand on ne peut rien faire, on dépend des autres. »

- **La dépendance sans notion de handicap pour E10**

E10 : « Je suis dépendante des médicaments (silence). (...) Je suis dépendante des médecins aussi. Avant la tension, le diabète, je consultais pas de médecin hein. »

- **La souffrance psychique (E10, E11 et E12), différente du handicap selon E10**

E10 : « Non c'est pas un handicap la souffrance, parce que ça m'empêche pas de sortir, de faire mes affaires, de faire ce que je veux, mais c'est la souffrance quand même, ça me fait travailler la tête, ouais. »

E11 : « La maladie ça travaille l'esprit, parce que toujours tu penses ...(silence) »

E12 : « J'en souffre. »

- **La fragilité physique (E1) avec risque de récurrences (E3)**

E1 : « Il en a fait cinq (d'AVC). Et après on leur dit « regardez y'en a ils en ont fait une fois ils peuvent plus marcher ». Il en a fait cinq mais ça empêche pas il marche, il parle. Mais y'a plus de risque vers lui que vers vous. (...) Mais je suis consciente que ça faut...une personne qui est malade c'est une personne qui est malade. La maladie elle est déjà là. Il peut aller bien comme il peut aller mal. »

E3 : « Parce que des fois y'en a des rechutes aussi. »

- **La mort**

E3 : « Quand on dit qu'une personne est vraiment malade, une maladie grave et tout ça là, tout ce qu'on pense c'est la mort. (...) Ça je crois que c'est tout le monde. Quand on dit que quelqu'un a un cancer tout ça là. »

E4 : « Oui après, ça mène à la mort ça c'est clair ! (Affirmative) Quand on a une maladie grave, genre un cancer ou comme le sida, on a des chances de mourir plutôt assez tôt. »

* **Ça peut arriver à n'importe qui (E1) et ça fait aussi partie de la vie (E6 et E13). Il faut l'accepter selon E13.**

E1 : « Je sais aussi qu'il (son époux) peut ne pas mourir, et moi qui l'soigne je peux y aller (sourire). Mais moi j'ai pas peur de la mort. (...). Mais de toute façon lui il peut ne pas mourir et que nous on peut mourir demain même qu'on a rien. Des choses comme ça. »

E6 : « La mort c'est quelque chose qui n'est pas tabou chez nous, on est une grande famille donc on a des décès, j'vais pas dire tous les mois mais presque, donc heu la mort on s'y fait. »

E13 : « Bah la mort, c'est dans la vie, un jour ou l'autre on va mourir, on va partir, on ne peut pas vivre comme ça. »

E13 : « Mais pour moi c'est...on dit si on a perdu quelqu'un, que la personne ne revient pas, dans notre religion c'est comme ça et puis on l'accepte. »

* **La plupart des personnes interrogées y ont été confrontées dans leur cercle familial. Elle est définie comme « une grande perte » pour E11.**

E11 : « La mort c'est une grande perte...grande perte. Que ça soit pour la famille, pour les familles voilà. »

* **Son impact est similaire en France et au Sénégal quand elle survient au détour d'une maladie selon E13.**

E13 : « La mort c'est la mort. Comme ici c'est pareil que là bas. (...) Le premier jour tout le monde il est triste, on pleure, on prie, on fait la prière, on fait le fathia, on fait le Coran tout le temps, le deuxième jour aussi, le troisième jour on tue un mouton ou un taureau, on distribue tous les quartier, le gens pauvres, on fait le fathia pour le mort qu'il repose en paix. »

3.2.7. Exemple du diabète

- **Connaissances globales de la maladie**

- * **Sur son origine (E4, E9 et E12)**

E4 : « Heu...franchement je connais pas trop, trop cette maladie. (...) Je pense qu'il y a quelque chose en rapport avec le taux de sucre. »

E9 : « Ouais vaguement, c'est...c'est le sucre, trop de sucre dans le corps. »

E12 : « Si on mange beaucoup des choses qui sont pas bien et que ça nous amène par exemple beaucoup de sucre et que ça nous amène le diabète. »

- * **Elle est synonyme de traitements à vie (E4).**

E4 : « Souvent des médicaments qu'il prend souvent à vie maintenant mais...voilà j'en sais pas plus que ça. »

- * **Les risques d'hypoglycémies selon E9**

E9 : « Après tu peux faire des crises soit d'hypoglycémie et...stop quoi. »

- **C'est une maladie grave avec des conséquences (E2, E3, E8, E11 et E12)**

E2 : « C'est des maladies quand même graves, on prend pas ça au sérieux mais c'est vraiment grave (...) y'en a qui ont été amputés, des pieds, des bras. »

E3 : « Je sais que c'est dur quand même, c'est une maladie vraiment...Parce que aussi y'a des effets secondaires, y'a tous ces trucs là. »

E8 : « Je n'avais pas de maladies graves comme ça. (...) Parce que le diabète c'est quand même quelque chose. »

E11 : « Mais une maladie grave c'est comme on parle du diabète, du...heu...comment s'appelle encore la tension, ça c'est quelque chose que nous même tu peux avoir des fois. »

E12 : « Le diabète quand même, je vois des gens à qui on coupe les jambes parce qu'ils sont diabétiques, parce qu'ils avaient des plaies sur les jambes. »

- **Le mode d'apparition**

- * **Lors de l'arrivée en France (E8) pour certains. Pas de maladie au Sénégal ou maladie présente mais non diagnostiquée ?**

E8 : « Quand je suis venue ici, j'ai commencé maladies comme ça. Quand j'étais au Sénégal, je n'étais pas malade. J'allais chez le médecin (au Sénégal) mais je n'avais pas de maladies graves comme ça. »

* **Pour d'autres (E12), au Sénégal, les pathologies cardiovasculaires sont plus fréquentes.**

E12 : « Au Sénégal, peut-être les proches là-bas c'est plutôt diabète, des trucs comme ça. Tension, oui surtout tension, parce que là-bas, vraiment, les gens ils meurent vite et on te dit crise cardiaque, oui c'est ça tension, ça fait beaucoup de morts au Sénégal, par rapport à des maladies comme ça, tension, diabète. »

* **Lors des grossesses pour E10**

E10 : « Le diabète et la tension que j'ai maintenant, avant non. (...) Avec les grossesses. (...) Ça a commencé ici (en France). »

- **L'acceptation de la maladie**

* **Elle est difficile et est influencée par l'expérience familiale (E2).**

E2 : « J'ai du diabète et de l'asthme. Ben le diabète c'est vrai que ça m'a pris de haut. Parce qu'on m'a découvert ça tout récemment c'était en décembre 2016. (...) Elle (son médecin actuel) m'a dit « vous avez du diabète ? », j'ai dit « non ». Ça m'a choqué. (...) J'ai pas voulu accepter. »

E2 : « Ma maman elle a du diabète, elle a de la tension et en plus ces temps-ci ma maman revenait du Sénégal, elle avait une grosse crise de diabète, elle était montée à 7g et quelque et heu...elle était pas bien du tout. Du coup elle m'a dit : « vous voyez votre maman, elle est bien diabétique, vous aussi, y'a même pas une semaine on a dû l'hospitaliser pour ça et vous là vous êtes à 2g43 ». J'lui dit « non, moi c'est pas possible, j'suis pas diabétique. »

* **Importance des preuves cliniques et paracliniques (E2)**

E2 : « Elle dit : « vous avez pas senti quelque chose dans votre corps ? ». J'lui dis : « bah, c'est vrai qu'il y a deux, trois mois, j'ai tout le temps mal à la tête, au yeux, j'ai des malaises. C'est vrai qu'au travail, je me mets à travailler et après, j'dois me poser, c'qui n'est pas dans mes habitudes ». »

E2 : « Franchement j'aimais pas trop. Après c'est vrai qu'au fur et à mesure que je faisais, (...) et que chaque mois que j'avais rendez vous avec ma diabéto, elle me disait « vous voyez votre diabète il s'est bien stabilisé » et j'me sentais mieux, j'avais moins mal à la tête, j'avais moins mal au yeux, et aussi j'ai fait tous les rendez-vous chez l'ophtalmo, et c'est vrai que quand je mets mes lunettes j'ai moins mal. Moi c'est vrai que j'suis pas habituée, c'est vrai que j'suis compliquée à soigner (sourire). »

E2 : « Et j'ai mis du temps à y croire. Quand j'y ai cru, c'est quand j'ai fait des tests tout ça et tout et que j'ai décidé d'avoir un bébé. »

- **Déni de la pathologie et de ses conséquences**

* **E1 est diabétique mais dit ne pas avoir besoin de prise en charge médicale.**

E1 : « C'est pas que j'aime pas les médecins, c'est que...j'me dis : « y a pas besoin. » (...) Moi, tsss, je pense que j'ai pas besoin d'être guérie. Je suis déjà guérie. »

• La prise en charge thérapeutique

* Croyances autour de la prise en charge thérapeutique (E9)

E9 : « Après c'est voilà, diabétique, tu prends le traitement et puis tchao. »

* Alternatives pour éviter de prendre des médicaments (E1)

E1 : « Moi j'ai le diabète. Je veux pas l'soigner...(silence). C'est pas que j'veux pas le soigner. Je veux pas prendre de médicaments. Et à chaque fois que les médecins me disent « il faut prendre des médicaments », je fais un régime. (...) Ça doit faire trois ans, qu'on m'dit que j'ai du diabète. Mais j'ai jamais pris des médicaments, j'prends pas. »

* La prise en charge nutritionnelle est très différente au Sénégal et en France selon E12.

E12 : « Diabète je pense que c'est une maladie quand même dure. (...) Quand on leur demande de faire du régime au Sénégal c'est trop, c'est trop abusé, parce que quand même une personne a besoin un peu de graisse dans son corps, alors que eux ils te disent de ne pas manger de beurre, des œufs, du lait, le riz quand tu dois manger, ils te disent cuillérées de riz, la viande il faut l'éviter, il y a pleins de choses moi vraiment personnellement ça m'écœure un peu parce que j'ai une cousine au Sénégal, elle quand je suis partie l'année dernière elle était maigre comme un bâton, elle n'avait plus de force même pour se lever, parce qu'elle devait faire un régime. Et c'était vraiment excessif. »

E12 : « Ici je vois des diabétique ils mangent normalement, et pas trop d'excès, mais ils sont pas vraiment les mêmes, on ne les prive pas de tout. »

* Elle peut être vécue comme une obligation (E2), et n'est parfois pas respectée par crainte d'effets secondaires (E2).

E2 : « Quand on ma dit : « vous êtes enceinte vous avez du diabète, on est obligés de vous mettre sous pompe à insuline ».

E2 : « Même là, pour mon diabète, ça va, j'ai la pompe à insuline mais, heu, franchement, au début, je suivais pas. Parce que moi, j'me disais, ça peut me mettre une autre maladie, tout ça. »

* Nécessité d'une observance thérapeutique (E8) avec un suivi (E3) et un respect des règles hygiéno-diététiques (E6) pour l'équilibre voire la guérison du diabète (E12).

E8 : « J'ai un traitement tous les jours, pour la tension, le diabète. »

E3 : « Moi j'trouve que le diabète si on est bien suivi je crois qu'on peut...qu'on peut vivre longtemps. Si on néglige pas son régime, suivre son traitement comme il faut, ne pas arrêter. »

E6 : « Le diabète y'en a heu...voilà. Mais on en a conscience, j'pense que ça va se réguler parce que les générations à venir on fait vachement attention. »

E12 : « Le père à mon mari, il était diabétique, et là il s'est fait soigner en France, c'était le début du diabète, et là il l'a plus. Il a été soigné ici. »

* **E8 est satisfaite de sa prise en charge actuelle, mais espère une guérison ultérieure.**

E8 : « *J'trouve qu'on est bien informé, et j'trouve que c'est quand même une maladie qui est bien soignée. »*

E8 : « *Et avec la science et les recherches y'aura peut-être un jour ne serait-ce que par rapport au diabète il y aura un jour peut-être, on sait pas hein, qu'il y aura peut-être un remède contre ça. »*

* **Parfois, malgré un suivi régulier, on constate un déséquilibre du diabète, nécessitant une hospitalisation (E8).**

E8 : « *Je vais quelques jours à l'hôpital pour tout remettre en place parce que le diabète c'est quand même quelque chose, après quand c'est trop haut après il faut pouvoir le régulariser en fait, du coup heu...on arrive comme ça. »*

3.2.8. Exemple du paludisme

- **Comparé à la grippe en France (E5)**

E5 : « *La maladie en Afrique, le palu par exemple, une maladie qui revenait tout le temps, (...) tous les ans, après la saison des pluies de septembre jusqu'à décembre (...) c'est comme la...comment dirais-je la grippe ici, pour comparer. Et ça touchait beaucoup plus de monde parce que, bon voilà, c'est une piqûre de moustique, que ça soit pour les enfants, les personnes âgées, tout le monde, personne n'était épargné quoi. »*

- **La prise en charge thérapeutique est plus adaptée au Sénégal (E12).**

E12 : « *Et vraiment, on (au Sénégal) a des médicaments efficaces pour soigner le paludisme par exemple. »*

E12 : « *Parce que moi, j'ai fait l'expérience avec ma mère, elle est arrivée ici en France avec le palu, elle avait beaucoup de fièvre, donc à l'hôpital, on lui faisait des tests, des tests tout le temps, des prises de sang pour voir...au lieu de soigner le palu direct au moins. Et elle voulait rentrer, parce qu'elle disait « si je dois mourir je veux mourir au Sénégal », donc elle a insisté pour rentrer, et quand elle est arrivée (au Sénégal), en deux jours elle a été soignée. »*

3.2.9. Regards sur le SIDA

- **E6 se sent protégée en France.**

E6 : « *J'suis en France, j'ai pas non plus le SIDA quoi, c'est l'hépatite B, voilà quoi. »*

- **Pas de guérison possible à l'heure actuelle (E6 et E11)**

E6 : « Tu vas aller voir un guérisseur pour le SIDA, il va te dire « non mais j'peux rien faire pour toi, j'peux te donner quelque chose qui va te soulager, qui va soulager si t'as mal ou j'sais pas quoi, mais j'peux pas te guérir du SIDA », 'fin faut arrêter de se mentir quoi. »

E11 : « Le SIDA, on trouve pas de personne qui guérisse. »

- **Croyances autour de la transmission (E7)**

E7 : « Le SIDA, au début tu n'as pas ça et pis ben bah bah bah avec un ami tu le prends, on dit bah...mais tu n'es pas né avec. »

3.3. La prévention

3.3.1. Les maladies sexuellement transmissibles (E6)

E6 : « Mon père, c'est le premier à dire à mes frères : « prenez un préservatif, quoi, je ne veux pas de ça, j'veux pas d'enfants, j'veux pas de maladies », donc voilà, non, c'est pas tabou. »

3.3.2. La vaccination

- **C'est important (E6 et E13)**

E6 : « Mon fils est vacciné donc j'me dit déjà voilà on a mis ça de côté. »

E13 : « Mon avis sur les vaccins des femmes enceintes et des enfants...Pour des enfants c'est plus important parce que des fois y'a des maladies qui peuvent venir ailleurs, au Sénégal ils mettent des gouttes là bas. »

- **La faire seulement si c'est obligatoire (E1 et E3) ou lors des retours au pays (E8).**

E1 : « Je n'ai jamais fait (rire)...Même pas mes enfants. Sauf si les vaccins obligés avec le carnet de santé. Mais les vaccins faire comme pour la grippe et tout ça je n'ai jamais fait. »

E3 : « Toutes les vaccinations aussi on les avait fait, (...) à l'école on nous vaccinait régulièrement aussi. (...) Ouais au Sénégal, y'avait des médecins qui venaient et puis y nous vaccinaient. »

E8 : « Quand je sais que je dois voyager, pour aller au pays, là y a pas de problème. Là, je vais faire ce qu'il y a à faire, je sais qu'y a un vaccin qui dure tous les dix ans. (...) Mais après, pour ce qui est le vaccin de la grippe, c'est pas trop...c'est pas trop mon truc non. » **E8 est diabétique.**

- **Influence des expériences personnelles (E5)**

E5 : « Je me vaccine contre la grippe parce que c'est vrai qu'il y a j'ai eu la grippe et toute la famille a été contaminée et du coup depuis je me vaccine. »

- Influence et **rôle du médecin** (E2 et E8) sur le patient avec **importance de l'information** qui lui est donnée quant à l'**intérêt** de la vaccination (E6). E9 parle d'un **manque d'information**.

E2 : « Mais là, là, maintenant, on a des vaccins... Après, ça peut être bien, hein, mais moi, je sais que j'ferais que le vaccin que mon médecin me conseillera vraiment de faire. Par exemple qu'il m'dit « c'est pas obligatoire » ben heu je vais voir les conséquences tout ça...mais s'il m'dit qu'il me conseille vraiment de le faire je le ferai. »

E8 : « C'est notre médecin qui nous en parle. (...) Après, moi, j'veux pas trop me faire vacciner, mais j'ai quand même un suivi de c'côté-là, quand même. »

E6 : « Mon fils a été vacciné à la naissance parce que bah pour éviter qu'il ait ça. »

E9 : « Le délire c'est que pour les vaccinations on les fait mais on sait pas pourquoi on les fait. (...) J'ai jamais eu le temps de poser la question à mon médecin. Des fois, on me demande de faire des choses, et on fait les choses, et c'est après qu'on s'dit : « pourquoi j'ai fait ça ? ». »

- **Influence des médias** sur le médecin (E4) et sur les patients (E2)

E4 : « Parce que p'têtre que lui il va suivre les médias parce que...p'têtre qu'on va lui donner des instructions à ce médecin là. »

E2 : « Mon ancien médecin traitant comme là ma fille elle a quinze ans, quand elle avait douze ans ou 13 ans, il m'avait conseillé de faire heu le papillomavirus, le col de l'utérus tout ça. J'allais le faire et tout. Et quelque temps après, on a entendu des trucs au niveau voilà des impacts, tout ça. Et j'lai pas fait et heureusement, parce que c'est vrai ça fait peur au jour d'aujourd'hui. Après c'est vrai que nous on a été nés dans les années 80/82 ça va, parce qu'on a eu tous les vaccins qu'il nous fallait. »

- **Méfiance vis-à-vis des vaccins**

E5 : « Par rapport à la vaccination, les gens ont des a priori, 'fin ça c'est même pour les français quoi. »

* **Les risques (E2 et E4)**

E2 : « La vaccination c'est bien, mais au jour de nos jours, moi j'ai beaucoup peur des vaccinations. (...) Voilà, des impacts »

E4 : « Moi j'me méfie en fait. J'suis méfiant de...parce qu'on sait pas c'qui peut y avoir dedans. »

* **Intérêt pour le lobbying⁹ des laboratoires pharmaceutiques (E4) ?**

E4 : « Y a pas si longtemps que ça y'a quelques années, ils avaient mis en place des choses contre la grippe A si vous vous rappelez bien. Ils ont demandé à des gens en masse de se vacciner et finalement ben y'en a pleins qui sont pas vaccinés ils sont pas morts. Donc moi j'me dis est-ce qu'au

⁹ « **lobbying** » désigne « toute communication directe ou indirecte avec des responsables publics afin d'influencer la décision publique en fonction d'intérêts particuliers » (30).

final c'était juste quelque chose pour faire gagner de l'argent à certaines industries, j'me pose la question moi. »

E4 : *« Est-ce que, en fait, ces vaccins là (les vaccins obligatoires à partir de janvier 2018) c'étaient juste pour faire gagner de l'argent à certaines industries moi j'me pose la question. »*

*** Intérêt pour la population (E4) ?**

E4 : *« J'ai remarqué qu'il y a de plus en plus de personnes qui sont méfiantes par rapport aux vaccins mais là, par exemple, en suivant l'actualité, on s'est rendu compte que le gouvernement voulait rendre obligatoire tous les vaccins là, tout d'un coup, alors que jusqu'à aujourd'hui est-ce qu'y'a une recrudescence de maladies ?...je sais pas. »*

3.4. Le suivi médical et l'éducation thérapeutique du patient

La plupart des personnes interrogées avaient tous un suivi médical régulier.

3.4.1. C'est capital, et perçu comme « une chance » pour certains (E5, E10 et E12).

E5 : *« Oui c'est très important. »*

E10 : *« Très suivie, ouais. (...). J'ai deux médecins, un pour le diabète et mon médecin traitant. Oui je suis très bien suivie. Ah, j'ai de la chance quand même, j'suis très, très bien suivie. »*

E12 : *« C'est très important. »*

3.4.2. Définition du suivi

- Il fait **partie intégrante de la prise en charge médicale et paramédicale** et se fait **régulièrement** (E3, E4, E6 et E8).

E3 : *« Mammographie, je fais régulièrement, je suis suivie aussi régulièrement, tout ça, là. »*

E4 : *« C'est bien de faire une fois par an un contrôle, pour voir si tout va bien. Normalement, tout le monde devrait le faire, de faire un contrôle, un bilan de santé, pour voir si tout va bien. »*

E6 : *« Je suis suivie par un spécialiste même, à l'hôpital, heu, j'y vais tous les ans, pour savoir l'évolution. »*

E8 : *« J'ai un médecin qui me suis régulièrement. (...) Après, l'infirmière vient le matin, le midi, le soir. »*

- Le suivi se fait sur du **long terme** (E6) et peut être parfois vécu comme **une contrainte** (E8).

E6 : « *Encore aujourd'hui, je surveille tout ça* », concernant son hépatite B diagnostiquée il y a plusieurs années.

E8 : « *Le médecin, je le vois régulièrement, une fois par mois, voire une fois tous les deux mois. Du coup, quand je le vois, c'est vrai qu'y a beaucoup de médicaments qu'il me prescrit, des prises de sang, des analyses à faire, des choses comme ça.* »

- **Importance de l'information** donnée au patient pour un meilleur suivi (E1)

E1 : « *J'avais mis un stérilet quand mon dernier fils est né, là. Je l'ai gardé dix ans (rire). Après, elle (la gynéco) me l'a enlevé. Moi, j'crois que c'était périmé au bout de quinze ans (rire).* »

3.4.3. Qui favorise le suivi médical et l'éducation thérapeutique ?

- **Place de l'entourage familial** dans le suivi (E1, E2 et E6)

E1 : « *Je fais le pilulier pour ça. Je lui (son mari) prépare tout. (...) Il a besoin de trucs pour diluer le sang et, tous les quinze jours, il faut faire la prise de sang, j'ai pas loupé.* »

E2 : « *Ses rendez-vous, c'est moi qui charge tout ce qui est niveau santé de maman et papa. (...) Je sais quels médicaments elle (sa mère) doit prendre, tout ça.* »

E6 : « *J'ai un souffle au cœur et j'ai détecté en commençant à faire du sport, donc vers l'âge de 10 ans, on va dire. Donc y a quand même un suivi. J'pense que mes parents, ils ont quand même essayé de faire les choses bien, donc.* »

- **Place du médecin traitant** dans le suivi

* **Rôle important dans le suivi (E6, E8, E10 et E12)**

E6 : « *Mon père, quand il est rentré, la première chose qu'ils ont fait, c'est aller voir le médecin en disant : « bah, elle va mieux ».* »

E8 : « *J'ai un médecin qui me suit régulièrement. (...) C'est important parce que...(silence) maintenant, c'est lui qui vient ici à la maison.* »

E10 : « *Médecin traitant, pour moi, c'est complémentaire, dans ma vie.* »

E12 : « *J'avais un médecin traitant qui est parti. (...) Je l'aimais trop, et je regrette beaucoup son départ. (...) Et depuis que je suis arrivée en France, c'est elle qui m'a suivie (...).* »

* **Exemple des grossesses et du post-partum (E12)**

E12 : « *C'est venu naturellement, parce que toutes mes grossesses, c'est elle qui me suivait jusqu'à ce que je dois aller à l'hôpital pour les dernières visites avec la sage femme. Et dès que le bébé est né, la première chose à faire après l'hôpital, c'est de lui amener le bébé.* »

- Place du **tradithérapeute** dans le suivi

* **Notion de prise en charge parfois ponctuelle (E2 et E6)...**

E2 : « *J'veais attendre six mois, un an, même deux ans, sans avoir consulté. Et, heu, quand y a quelque chose qui me tracasse, qui va pas, et que j'trouve ça un peu bizarre, je l'appelle.* »

E6 : « *Un guérisseur, il demande déjà à ce qu'on le rappelle, à ce qu'on lui dise ce qu'il en est, est-ce qu'il y a du résultat ? Donc ouais, c'est un suivi avec c'est pas aussi ponctuel que chez le médecin parce qu'il est quand même à cinq milles kilomètres. Après, c'est pas pareil (rire).* »

* **...ou sur le long terme, si récurrence des symptômes guéris une première fois par un tradithérapeute (E10).**

E10 : « *Parce que des fois, on te demande de te laver, et au bout d'une semaine tu te sens bien, tu ne sens plus les sensations que t'avais, les jambes lourdes tout ça, là. Tout ça, y a plus. Pendant un bon moment, tu es bien. Mais des fois aussi, tu es guéri et ça revient aussi, donc tu vas le revoir encore.* »

- Pour E10, avoir un suivi, c'est important, **quelque soit le thérapeute.**

E10 : « *Y en qui le font, y en a qui le font pas. Moi, je fais un suivi. C'est important, comme avec le médecin traitant. Parce qu'avec celui-là (le marabout), t'as eu au moins quelque chose, tu as senti quelque chose, donc tu continues avec lui, avec le même. Y en a qui restent en France.* »

3.5. Les différentes solutions de soins

3.5.1. L'automédication

- Place du **PARACETAMOL** chez les personnes d'origine Sénégalaise (E1, E2 et E12)

E1 : « *Je reste chez moi, je me guéris toute seule. (...) Même quand je suis partie, ma fille était malade, et on m'disait : « il faut la ramener chez le médecin, il faut la ramener à l'hôpital, il faut la ramener chez le docteur parce qu'ils (ses enfants) vient de France, ils sont fragiles ». J'ai dit : « elle va pas chez le médecin ». Il va lui donner des médicaments. Moi, je lui donne des médicaments. Ça va passer là. La fièvre, ça passe. (...) Bah, j'avais de l'EFFERALGAN (rire).* »

E2 : « *C'est vrai que, dès que quelqu'un est malade au Sénégal, ils nous demandent beaucoup de médicaments, c'est-à-dire : « est-ce que t'aurait pas du DOLIPRANE, et tout ». Et eux, ça leur fait effet.* »

E2 : « Après, c'est vrai que dans le gros cas où j'ai vraiment mal et que ça passe pas du tout, là je vais prendre un DOLIPRANE, mais les p'tits maux de tête comme ça, ça venait, ben là, je ne prenais rien. »

E2 : « Moi, mon époux, il est né au Sénégal, lui, quand il a un maux de tête, c'est direct DOLIPRANE et ça passe. »

E12 : « Moi, par exemple, quand j'suis trop fatiguée et que j'ai mal à la tête, si je prends du DOLIPRANE, ça me soigne. (...) PARACETAMOL tout le temps (sourire). »

- **Place du **beurre de karité** chez les personnes d'origine sénégalaise (E3 et E8)**

E3 : « Le corps, y'a le karité. (...) Les africains, ils utilisent beaucoup le karité. C'est parce que ça...ça diminue les douleurs. (...) Nous, des fois, on l'achète pour mettre sur notre corps mais sans dire les prières. »

E8 : « Le karité, le karité ouais. »

- **Utilisation d'**herbes****

* **Pratiques courantes au Sénégal : utilisation d'herbes et de mots en automédication (E1).**

E1 : « Et là-bas les gens, en Mauritanie et au Sénégal aussi, les gens ils se soignent que par les mots ou des herbes ou s'ils ont des p'tits trucs à mettre dans le feu, comme ça, quoi. »

* **Traitement à faire chez soi pratiqué au Sénégal mais peu pratiqué en France, même avec des herbes à disposition (E1)**

E1 : « Par exemple, quand c'est les règles, quand c'est des trucs, les filles il fallait leur faire des tisanes, des choses, parce qu'ils ont mal au ventre. (...) Il faut leur donner des choses chaudes. (...) En France, on les utilise pas beaucoup. »

* **Les herbes proviennent du Sénégal. Certains en rapportent par l'intermédiaire de quelqu'un et les utilisent en France (E1 et E2), d'autres ne les utilisent qu'au Sénégal (E6).**

E1 : « On m'en donne à chaque fois, (...) je les ramène de là-bas. »

E2 : « Toujours des produits qui viennent du Sénégal. (...) Acheter ses herbes ici, non, mais au Sénégal, on peut envoyer quelqu'un. (...) Moi c'est vrai, j'ai pas cherché en France, (...) ma mère, elle ramène du Sénégal, ouais. »

E6 : « Je ne ramène rien du tout. Hum, parce que...c'est là-bas. »

* **Les traditions familiales africaines autour des soins (E1)**

E1 : « Bah, c'est les tantes (...). C'est des choses qu'ils gardent. Ils ont des herbes. Parce qu'il y a des herbes pour ci, pour ça. Comme maintenant, là-dessus, ils parlent beaucoup du laurier. Ils disent que ça fait du bien et que ça soigne beaucoup de choses. (...) Il y a un arbre qui sort de la colle. Cette

colle-là ils l'utilisent beaucoup pour des choses, (...) quand les enfants, ils ont mal à la tête ou quand ils sont petits, qu'ils prennent vite le coup de soleil, (...) ils le mettent sur leur tête. (...) Ma fille lui a dit : « j'ai mal à la tête ». Elle a dit : « ah, elle est malade ». Aussitôt, elle sort une belle pochette. Elle ouvre sa pochette, elle a que des herbes dedans. Après, ma fille m'dit : « tu sais, ma grand-mère Aminata m'a guérie ». En plus, elle lui a d'mandé de dire des trucs en arabe. »

*** Utilisation à domicile grâce aux conseils des tradithérapeutes (E6 et E10)**

E6 : *« Une plante, c'est pour faire une tisane. »*

E10 : *« Quand il m'explique comment faire. »*

- **Utilisation d'autres produits naturels, comme les fruits (E1) ou les racines (E4), pour se soigner**

E1 : *« Ici, les seules choses que j'ai fait quand ils sont enrhumés, c'est le citron. Je coupe le citron, je le lave, je bouillir après je leur donnais quoi. C'est des choses que j'utilise depuis toujours. Y en a plein qui pratiquent ça. Parce qu'il y a d'autres choses que les tisanes. Parce qu'il y en a, ils ont des p'tits trucs, par exemple, quand y a quelque chose, tu chauffes, il chauffe, comme ça, ça va dans la maison et tout le monde sent, ça faire sortir, ils disent, le mauvais œil. Y a plein de sorte de choses, des choses pour se guérir. »*

E4 : *« J'aime bien, par exemple, utiliser tout c'qui est gingembre, ça c'est pas mal pour la santé, le citron aussi, ça j'aime bien en consommer. »*

- **Utilisation d'huiles essentielles (E2)**

E2 : *« C'est vrai que les huiles essentielles, ça marchent pour beaucoup. (...) La lavande, un peu sur les mains, comme ça (elle me montre l'intérieur de ses poignets). C'est vrai que, bon, des fois, ça marche, des fois, ça marche pas. Ou par exemple, quelqu'un qui était compressé, pour la détendre et tout, c'est vrai que ça marche, hein. »*

- **Utilisation d'objets dans les soins (E1), achetés au Sénégal (E2) ou sur des marchés (E6) en France. Ils font également office de **protection** ou **permettent de « lire l'avenir ».****

E1 : *« Cette pierre-là, elle absorbe la douleur, ou quand c'est les furoncles, ils ont dit que ça fait que ça...s'évacue, plus rapidement. »*

E2 : *« Ça, c'est pour les dents (quand je lui parle des colliers que les enfants d'origine sénégalaise ont autour du cou), y'a une protection aussi. (...) Ça, on les achète au Sénégal. Après, c'est les gens, ils les fabriquent et ils disent : « c'est pour les dents, c'est pour le mauvais œil, pour protéger bébé, tout ça. » »*

E6 : *« Les trucs blancs, là, tu vois, les trucs (« pétaou ») qu'on met même dans les bijoux. (...) C'est des trucs pour consulter l'avenir. (...) (elle soulève sa robe et me montre une ficelle attachée autour*

de son ventre au dessus du nombril). On peut s'mettre autour, on peut s'mettre...c'est un truc que j'ai acheté au marché, j'l'ai mis comme ça. (...) Et avec ça, on lit l'avenir. »

- Pratiques de **techniques ancestrales** apprises au cours de voyages divers, mais utilisées surtout en Afrique, pour E7. Il dit également qu'il peut fabriquer lui-même ses médicaments.

E7 : *« Quand on est malade, on s'soigne comme ça. C'était des maladies. Je faisais tout, je brûlais ma peau, je coupais ma peau avec les médicaments qui brûlent la peau, comme du chaux. J'ai fait ça au Mali, mais pour couper la peau avec un insecte...(silence). »*

E7 : *« J'ai beaucoup, beaucoup voyagé pour apprendre à me soigner. »*

E7 : *« Je peux faire des médicaments, moi-même je peux faire ça, comme...le viagra, moi je peux faire ça, faut apprendre c'est tout. »*

3.5.2. La médecine occidentale

- Tous les participants avaient **un médecin traitant**.

E1 : *« Je reste chez moi, je me guéris toute seule »* mais *« oui, j'ai un médecin traitant. »*

E3 : *« Depuis que je suis arrivée, j'ai toujours consulté le docteur. »*

E7 : *« Ici, je vais voir mon médecin traitant. »*

E8 : *« J'ai un médecin qui me suis régulièrement. (...) Et toute la famille, c'est aussi le médecin traitant. »*

E9 : *« Je vais au médecin, vas-y...j'vais au médecin, à l'hôpital, je prends un truc, j'attends quelques jours qui passent. »*

E10 : *« Avec mes comprimés, mes insulines et tout ça, là, avec mon médecin traitant. »*

E12 : *« J'avais un médecin traitant qui est parti et y a une remplaçante, mais elle, elle était tellement gentille. (...) Je l'aimais trop, et je regrette beaucoup son départ. »*

- **Le ressenti face au soignant**

* **E1, E6 se sentent rassurées d'aller chez le médecin, contrairement à E4 qui exprime une certaine inquiétude, voire une déception pour E11. E10 parle de « dépendance ».**

E1 : *« On dirait que ça rassure, quand on va chez le médecin. »*

E6 : *« Je vais chez le médecin pour un oui ou pour un non (rire). »*

E4 : *« J'aime pas aller chez le médecin, moi. (...) Ça m'rassure pas d'aller chez le médecin. (...) J'sais pas y a, beaucoup de personnes qui n'aiment pas aller chez le médecin. Ou j'sais pas, ils ont peur qu'on leur annonce une maladie grave, ou j'sais pas. »*

E11 : *« C'est difficile de voir des bons médecins. »*

E10 : « Je suis dépendante des médecins, aussi. Avant la tension, le diabète, je consultais pas de médecin, hein. Au Sénégal, je consultais rarement des médecins. »

* **Malgré cela, E4 a confiance en son médecin et ne lui demande pas forcément d'explications concernant sa prise en charge médicale.**

E4 : « Non, parce que moi, en fait, j'y connais rien, j'lui fais confiance, en fait.(...) Lui, il doit savoir ce dont j'ai besoin, donc j'le laisse faire...j'ai confiance en lui. Moi, j'ai une santé, voilà...si j'me blesse au foot, voilà, j'vais faire des radios, j'me soigne et c'est fini. »

* **L'approche thérapeutique semble plus facile à aborder par le patient face à un praticien de même origine (E10 et E6).**

E10 : « C'est plus facile avec les marabouts, les guérisseurs, parce qu'on se connaît, oui, dans tous les domaines. »

E6 : « L'africain, déjà, a du mal à aborder tous les sujets. (...) Y a des choses qu'on vous parlera jamais parce que déjà, des fois, c'est interdit. Parce qu'on a des limites. Nous, déjà, en tant que femme, on est limitées. »

E6 : « l'Homme noir a peur de l'Homme blanc. Ça, il faut se le dire. Et y a des choses qu'on n'a pas envie de...de...faire découvrir parce qu'on se dit : « ça va être déformé, ça va être mal interprété ». (...) Des coutumes, oui des coutumes, des traditions, heu, des choses qu'on fait qu'en intimité, on s'dit que on va ramener un inconnu. Après, je dis pas forcément, il peut être inconnu, noir et de notre ethnie et heu, ben, heu, il va raconter ce qu'il s'est passé, il va déformer et les gens, ils vont interpréter ça de façon péjorative. »

- **Le ressenti face à la prise en charge médicale**

* **Il est influencé par l'itinéraire thérapeutique des patients dans leur pays d'origine. E3 et E5 n'évoquent pas de crainte quant à la prise en charge médicale occidentale en France car elle est similaire dans le Pays d'origine...**

E3 : « C'était pas difficile parce qu'on connaissait déjà les docteurs, au pays. Quand on est malade, on les ramenait pour se soigner, tout ça, là. On avait nos médicaments régulièrement à prendre. A c'moment, c'est des ASPIRINES qu'on m'donnait, ou bien des NIVAQUINE, voilà. Il y a avait aussi des sirops. »

E5 : « Ça s'est bien passé parce que j'avais l'habitude de fréquenter... À Dakar, c'est des hôpitaux modernes, voilà. (...) Donc pour moi, y a rien de dépaysant. »

* **...et de façon globale, selon E5, même si les patients n'ont pas eu la même prise en charge au Sénégal, ils ont confiance en la médecine occidentale en France.**

E5 : « Je peux parler pour la majorité des sénégalais, en tout cas, qui sont...heu, et même pour ceux qui n'ont pas été à l'école, y a pas de crainte pour aller voir le médecin, quoi. »

* **E5 et E11 évoquent de la déception. E11 souligne la complexité, parfois, de la prise en charge médicale.**

E5 : « Non, heu, parce que c'est quelqu'un qui est là pour apporter le soin donc, heu...non j'ai jamais été déçu par... Aux urgences, oui, l'attente, l'impression de...heu...d'être par moment oublié, là, au niveau des urgences, quoi. Quand on accompagne quelqu'un. (...) L'attente était un peu angoissante.

E11 : « Là où je peux dire que je suis juste déçu avec le médecin, c'est d'avoir perdu ma femme. Elle était soignée par beaucoup de médecins. On est partis à Paris, à Rouen, partout ici, beaucoup de spécialistes, on a tout vu. »

* **E8 se dit satisfait de la prise en charge médicale.**

E8 : « Je trouve qu'on est très bien pris en charge par heu...par heu... Que ça soit les médecins qui nous informent, les infirmiers et ne serait-ce que par les traitements. »

- **L'accès aux soins**

* **Il est facile pour E10**

E10 : « Non, l'accès au soins c'est facile quand même, ouais, par rapport à ce qu'on a vécu là-bas. Non, je te jure, c'est pas pareil, non c'est pas pareil. »

* **E5 et E12 évoquent des difficultés à consulter certains spécialistes.**

E5 : « À part certains soins au niveau pour les spécialistes ou les rendez-vous pour les yeux ou autres choses, là c'est difficile. Mais non l'accès aux soins n'est pas tellement compliqué. »

E12 : « J'arrive pas à voir de médecin, un ophtalmo. Partout où j'appelle, ils me disent qu'ils ne prennent plus de nouveau patient. »

* **Et de façon générale, E12 déplore le manque de médecins en France avec des rendez-vous lointains.**

E12 : « Je vais le voir de temps en temps mais pas trop, parce que maintenant, les rendez vous sont longs et y a plus beaucoup de médecins en France. »

- **Motifs de consultation différents en fonction des personnes**

* **E4 et E11 consultent plutôt quand ça ne va pas.**

E4 : « Mais je le vois rarement. Je vais voir mon médecin quand je me sens malade, c'est tout, hein. Autrement, quand c'est comme ça, quand j'me sens bien, j'y vais pas. (...) Parce que moi, quand j'vais chez le médecin, j'y vais pas parce que j'ai rien, hein. En général, si j'y vais, c'est parce que y a quelque chose qui va mal. »

E11 : « Souvent, quand je suis malade, je pars voir le médecin. »

* **E6, en revanche, consulte « pour un oui ou pour un non »**

E6 : « *Je vais chez le médecin pour un oui ou pour un non (rire). C'est-à-dire que je néglige pas du tout...heu. (...)fin, je veux dire, j'ai un médecin, je suis pas bien, et ben je vais chez le médecin.* »

* **E9 consulte parfois pour des motifs bénins.**

E9 : « *J'allais voir mon médecin, doliprane, et tchao et fini.* »

3.5.3. La médecine traditionnelle africaine

- **Motifs de consultation** différents en fonction des personnes

* **E6, E7 et E11, par exemple, consultent un tradithérapeute seulement si c'est nécessaire...**

E6 : « *Ils ne vont pas voir des marabouts tous les samedi matin parce que, voilà, donc, heu, ils y vont quand, heu, vraiment c'est l'extrême. Et ils nous ont appris à ne pas en jouer, quoi, parce que y a des gens, des qu'ils leur arrivent quelque chose, ils vont voir quelqu'un.* »

E7 : « *Je vais jamais voir le marabout, sauf quand j'ai la maladie.* »

E11 : « *Depuis que je suis venu en France, je n'ai jamais consulté de marabout, ici. (...) Peut-être je n'ai pas le temps, peut-être je n'ai pas eu de maladie où je peux dire « cette maladie-là, je dois voir un marabout ». (...) Je suis pas quelqu'un personnellement qui va toujours aller chez le marabout, voilà. Moi, je vais chez le marabout, c'est quand je suis en difficulté, c'est quand j'ai un problème, là je vais chez le marabout.* »

* **...contrairement à E10.**

E10 : « *Ici ? Oui, tout le temps (sourire), on fait que ça. Des fois, on sent des choses que le médecin ne peut pas voir, ne peut pas savoir.* »

* **En cas de situation désespérée selon E6**

E6 : « *Après, soit on y croit, soit on n'y croit pas. C'est-à-dire que, après, y a des gens qui sont tellement désespérés qu'effectivement, ils se dirigent vers ça et se disent : « p't'être qu'il y a une solution ». »*

- **Les réticences** quant à l'utilisation de la médecine traditionnelle africaine

* **E1, E8, E9 et E12 sont peu convaincus par ces pratiques.**

E1 : « *Pour moi, c'est des bêtises, (...) je trouve bête, j'aime pas.* »

E8 : « *Même en France, les marabouts, tu peux aller chez quelqu'un, il te regarde comme ça mais...bon.* »

E9 : « *Et plus, j'grandis plus, ça m'intéresse pas...c'est des conneries. (...)Ça m'intéresse pas, quoi.* »

E12 : « Des fois, ils racontent aussi beaucoup d'histoires, ils disent parce qu'il y a des gens là où tu es mariée, la famille, peut-être y'a quelqu'un qui t'aime pas, ils mettent quelque chose là-bas pour que t'as pas d'enfant et tout (rire) »

E12 : « Ils te donnent quelque chose pour enlever les sorts qu'on t'a jetés. Donc c'est plutôt des choses comme ça, mais en grandissant, on se dit que c'est pas vrai. »

* **Les craintes quant à la prise en charge thérapeutique (E6 et E8). Persistance d'une réticence malgré la fiabilité des informations données par le guérisseur (E6)**

E6 : « Ben, un guérisseur, pour moi, ils font peur. (...) Je sais pas, déjà le contexte de « on arrive, on est dans une pièce, limite, heu, sombre », et puis, 'fin, j'sais pas, ça fait peur. (...) Ça m'parle mais à vrai dire, j'ai hyper peur ! (...) Quand on m'parle de ça, j'suis en mode « non, j'ai pas envie ». J'y suis déjà allée, hein ! Mais j'ai pas envie. »

E8 : « Faut vraiment tomber sur quelqu'un de fiable, quelqu'un qui connaisse. »

E6 : « Après, elle a pas dit des choses fausses hein, bien au contraire. Elle a dit des choses qui étaient vraies, des choses intimes, des choses qu'elle ne pouvait pas inventer. Clairement, c'est des choses qu'elle ne pouvait pas inventer. »

* **Craintes de certains patients quant à l'annonce d'une information intime ou d'une pathologie les concernant (E1, E2 et E6).**

E1 : « Ça, y a beaucoup de jeunes filles qui étaient pas (sourire), quand on en parle, qui n'aiment pas aller chez elle. Parce qu'elle peut jeter le truc, elle peut voir tout. »

E2 : « Puis, heu, il peut te dire aussi des choses que t'as pas envie d'entendre, que ça soit sur ton futur ou sur ton passé. »

E6 : « Bah moi, j'dis pas que je crois pas. J'y crois mais j'ai peur. J'y vais un peu à tâtons, mais j'me dis : « bon ok, y a des choses quelle connaît », mais justement, j'ai pas envie de ça, en fait. »

* **E6 craint aussi de connaître son avenir de façon plus globale. Elle préfère vivre de façon spontanée.**

E6 : « J'ai peur (...) de connaître des choses, 'fin, moi, pour moi, la vie, faut la vivre, et j'ai pas envie de vivre en m'disant : « peut-être que j'ai ça parce qu'on m'a fait ça » ou peut-être : « si j'fais ça, il va y avoir ça », voilà. J'ai envie de vivre ma vie sans me poser de question. »

* **Craintes de l'inconnu (E9)**

E9 : « Tu rencontres une personne, tu sais même pas qui elle est. (...) Ouais, normal, t'es gamin, t'es enfant, tu les vois, tu dis...tu les connais même pas, c'est comme si on dit : « tiens, on va rencontrer telle personne », tu dis : « bonjour » après tu pars. »

- **Comment trouver un tradithérapeute ?**

* **En France comme au Sénégal, c'est surtout du bouche-à-oreille (E2, E5, E6 et E10).**

E2 : « C'est surtout du bouche-à-oreille. »

E5 : « Du bouche-à-oreille, voilà. Ils viennent...par moment, ils viennent du Sénégal. »

E6 : « Bah, par le biais du biais du biais. (...) C'est vraiment du bouche-à-oreille, tout le monde se connaît, et puis tout le monde sait où il faut aller. »

E10 : « De bouche à oreille, les proches aussi. (...) Comme au Sénégal, bouche-à-oreille. »

* **Au Sénégal (E3) comme en France (E7), les tradithérapeutes sont nombreux, mais pour E2, E7 et E8, les bons tradithérapeutes sont en revanche aussi difficiles à trouver dans les deux pays. Et, de façon plus générale, pour E11, il y a des bons comme des mauvais marabouts.**

E3 : « Les marabouts, de toute façon, y en a toujours au pays, pour la prière, pour ces trucs là, voilà. »

E7 : « Des marabouts, y en a pleins. Y a des féticheurs, aussi. »

E2 : « Les bons marabouts, moi, je sais que j'peux les compter. »

E7 : « Trouver un marabout qui est là pour guérir, c'est pas facile, pas facile pour trouver ça, il peut bouffer ton argent, faut dire la vérité, hein. (...) Ils viennent de là-bas, mais, bah, pour le vrai, pour la réalité, pour trouver quelqu'un qui sait guérir quelqu'un, c'est pas facile, pour dire la vérité. Y en a qui peut soigner ça mais pas beaucoup. Mais comme c'est le commerce, vous comprenez, le commerce, bon, pour trouver le vrai, c'est pas facile. (...) Mais trouver le marabout, le vrai, c'est ça qui est difficile. »

E8 : « C'est très difficile de trouver quelqu'un de bien, même au Sénégal. », en parlant des guérisseurs.

E8 : « Quand tu vois un marabout, il peut parfois soigner les maladies. Mais moi, j'ai pas trouvé ici (en France). Même au pays. »

E11 : « Tu sais, dans le monde qu'on vit aujourd'hui, il y a des gens qui sont mauvais et y en a qui sont bien. »

* **Les tradithérapeutes fiables sont surtout reconnaissables par leur transparence (E6 et E12) concernant la prise en charge et par leur pratique (E10).**

E6 : « Un vrai guérisseur, il va te dire « moi, c'est au-delà de moi, c'est au-delà de mes forces, je vais te donner quelque chose qui va te soulager mais j'vais pas pouvoir te guérir. » (...) Il te dit : « ben, moi, je suis pas sûr que j'aurai la solution », tu vois. »

E12 : « Mais y en a qui, dès que tu rentres dans leur maison, il te disent : « je ne suis pas ton guérisseur ». (...) Y en a, ils te disent qu'ils peuvent te soigner, y en a, ils te disent qu'ils peuvent pas. »

E10 : « Ça, ce sont des vrais marabouts. Parce que tout ce qu'ils vont te dire, c'est avec le Coran. »

- **Où se fait la consultation ?**

* **Possibilité de faire la consultation à distance (E3). Pour certains, il faut se déplacer pour consulter un tradithérapeute (E3 et E8), pour d'autres (E9 et E13), non.**

E3 : « *Y en a, des fois, ils les voient même pas, parce qu'ils habitent loin. Voilà, donc, y en a même, des gens, qui se déplacent pour aller se soigner.* »

E8 : « *Ici, il faut se déplacer pour voir un marabout. Si on vous indique un marabout, c'est pas le marabout qui vient jusqu'à vous, c'est...voilà...(silence)* »

E9 : « *Un ou deux marabouts, quand j'étais petit, qui sont venus chez moi.* »

E13 : « *Elle est venue chez nous.* »

- **Qui peut consulter (E7 et E10) ?**

E7 : « *Tout le monde peut consulter.* »

E10 : « *Je connais beaucoup de français qui vont voir les marabouts, hein, ils ont réussi leur vie avec le marabout, y en a beaucoup qui le fréquentent oui, même les jeunes d'aujourd'hui, là, ils sont tout le temps avec les marabouts. Chacun, ils ont des problèmes, bah, ils vont voir les marabouts, les guérisseurs. Les jeunes français, moi, je les ai vus faire ça, pour les études, le travail, les affaires.* »

3.5.4. La foi comme solution de soin

- **La religion intervient dans les soins.**

E8 : « *Pour moi, énormément.* »

* **Les prières associées à des rituels (E1 et E2)**

E1 : « *La prière il faut la (...). Tu les mets surtout autour de ce bouton-là (elle me montre sa jambe avec cicatrice).* » Et le mélange « *avec la salive avec la prière le matin. (...) C'est vraiment les prières et y croire.* »

E2 : « *On dit que les grigris, ça va avec la prière. Moi, je sais que, quand je fais mes prières, à la fin ou même au début des prières, je demande une bénédiction.* »

E2 : « *Ma mère, elle connaît des trucs, par exemple, je sais que ben, heu, la nuit, quand mes enfants ils font beaucoup de cauchemars et tout, elle me disait : « avant qu'ils dorment, ben tu leur dis ça ». (...) C'est des mots en ma langue (en poulard) et elle me disait : « tu lui dis dans son oreille » ou par exemple, elle m'dit : « tu prends un verre et tu mets un peu d'eau, tu lis la fatiha et tu lui dis de boire. »*

* **Être guéri ou soulagé par la prière (E1, E3, E5 et E13) et éventuellement par l'Imam selon E3**

E1 : « *Je remercie Dieu, j'ai une très bonne santé. (...) Alors, quand ça passe, ça veut dire que...(silence) bah, y a le bon Dieu aussi (rire). Parce que je me soigne beaucoup avec, heu, le Coran.*

C'est des choses qui disent que, quand tu fais ça, ça fait bien, je pense que c'est ces choses-là qui font que je guéris. (...) Quand tu te lèves le matin de bonne heure, les premières salives avec, heu, le nom de Dieu, et on le met autour du truc. (...) Le nom d'Allah. Le nom de Dieu. (...) C'est une prière. (...) Avant de parler, le première salive. Donc dès qu'on se lève, avec les premières salives (elle met l'index et le majeur droit sur sa langue et prononce la prière en arabe), et on le met sur les boutons. Toujours, je me soigne qu'avec ça. (...) C'est un savant qui sait lire le Coran, qui sait les versets qu'il faut faire pour se guérir ou demander trucs qui va tenir ta tête, pour te faire des versets, c'est tout.»

E3 : *« Là-bas, eux, ils disent qu'il faut prendre la prière pour te soulager. Y en a, des fois, c'est le matin, ou le soir, voilà. »*

E5 : *« Y a certains versets coranique qui permettent d'apaiser la douleur. »*

E13 : *« Dans le Coran, il peut lire et ça va calmer. »*

E3 : *« Y a des sorcelleries, toutes ces choses là, voilà. (...) Parce que y en a, des imams, qui peut soigner ça. »*

- **La religion n'intervient pas dans les soins, pour E11, elle accompagne au quotidien (E13).**

E11 : *« La religion, elle peut pas aider... Bon, elle peut t'aider juste pour heu...dire, bon, il faut croire en Dieu parce qu'on va tous passer par là. »*

E11 : *« La prière, ouais, ben, même quand on est en bonne santé, il faut toujours prier, il faut toujours demander à Dieu heu...voilà. C'est du bien, pour toi et pour tout le monde. Quand tu fais la prière, il faut demander pour toi et pour tout le monde, pas seulement toi. »*

E13 : *« C'est les prières que je fais, je demande à Dieu tout ce que j'ai besoin, je demande de me protéger, de protéger mes enfants, ça je fais moi-même, je fais tous les jours. »*

- **« La religion a sa médecine » (E2).**

E2 : *« J'y crois aussi, à la médecine française. Après, aussi, nous, on a notre religion. Notre religion, elle a sa médecine, ça soigne. Et puis, bah, y a la religion française, ça soigne. »*

- **Les Djinns comme lien entre Dieu et l'Homme (E1) et qui pourraient provoquer des maladies (E12).**

E1 : *« Mais y a des musulmans, aussi, qui ont des choses comme ça (...) Parce qu'ils font beaucoup de soins avec le Coran et ils ont aussi des Djinns qui leur parlent. (Silence). (...) Ils peuvent ne pas sacrifier car ils parlent avec les choses (rire), ils parlent avec les choses. Ils parlent avec son Djinns. »*

E12 : *« Ils disaient : « peut-être il y a quelque chose qui est rentré sur lui », des Djinns, comme on dit, qui ne se voient pas, des fois, qui rentre sur la personne et qui lui empêche de parler, donc on essaye mais... »*

- **Ambiguïté** quant à la place de la religion dans la prise en charge thérapeutique

* **Parle-t-on de pratique culturelle ou de pratique religieuse (E4) ?**

E4 : *« J’veais pas parler de pratiques religieuses au niveau de la médecine, voilà, la religion, heu... On va dire que ça relève plutôt des pratiques cultures en fait, (...) la façon d’agir, (...) la prière, le comportement aussi, c’est important. »*

E4 : *« Vous savez, en islam, y a certaines invocations, par exemple, qu’il est bon de réciter quand on est malade, par exemple. (...) Après, vous savez, au niveau religieux, y a des invocations pour tout, hein. »*

3.5.5. Ne pas se soigner ou très peu

E1 : *« Même si je suis malade, ça passe sans que j’aïlle chez le médecin. (...) Parce que ça passe et que j’ai rien fait. (...) Je ne vais pas beaucoup chez le médecin. (...) Bah, moi, je sais que quand je suis malade, je ne vais pas chez le médecin, ça passe, ça passe vraiment. »*

* **E9 est incertain car il ne se sent pas réellement concerné par la médecine, il se dit en bonne santé.**

E9 : *« Moi, j’peux pas dire que c’est facile ou c’est dur, parce que c’est pas comme si j’avais des trucs de ouf, vraiment. »*

3.5.6. Peut-on réellement connaître l’itinéraire thérapeutique d’un patient (E9, E11, E1 et E2) ?

E9 : *« Les gens ils ont une vision de...de : « vas-y, j’ai ça, j’veais aller voir telle personne ». Mais non, tu verras n’importe qui, n’importe quel sénégalais qui est France et qui est malade, instinctivement, sa réponse ça va être : « j’suis malade, je vais à l’hôpital », c’est ça. Mais derrière ça, il peut dire « j’veais prier Dieu, j’veais prier Dieu ». Mais c’est vraiment deux barrières qu’il faut différencier. Faut pas écouter les gens, tout c’qui se dit (silence). »*

E11 : *« Des fois, les gens qui vont chez le marabout ne te disent pas qu’ils vont chez le marabout. »*

A la fin de deux entretiens **E1** s’inquiète de savoir si elle a « répondu comme il faut » aux questions posées, tout comme **E2** et **E11**

3.6. Comportements face aux traitements

3.6.1. Un médicament, ça ressemble à quoi ?

- **Diversités médicamenteuses (E4, E6, E7 et E10)**

E4 : « On a des médicaments en tout genre, y'a des sirops, y'a des comprimés, heu ce genre de médicaments. »

E6 : « Moi médicament je vois comprimé. »

E7 : « Si tu prends comment ça des herbes. »

E10 : « Les plantes, la poudre... Tout est à base de plantes d'habitude. »

- Les médicaments, **ça n'existent qu'en France** pour E6. Par opposition à E7, E10, E11 et E12, qui parlent des « **médicaments des africains** », des « **médicaments traditionnels** » ou des **médicaments à base de plantes**.

E6 : « Les médicaments je vois ça qu'en France (rire). »

E7 : « Des médicaments des africains. »

E10 : « Les guérisseurs donnent des médicaments traditionnels. »

E11 : « Des médicaments en plantes quoi. »

E12 : « Des médicaments traditionnels c'est-à-dire les herbes. »

- **Le terme « médicament » est contradictoire**, car E10 définit les « médicaments traditionnels » comme « les plantes, la poudre » mais dit un peu plus loin dans l'entretien que les médicaments ne se trouvent que chez le médecin.

E10 : « Le médicament c'est chez le médecin seulement pour moi. Les autres c'est des plantes (silence). » Et conclut sur le fait que les médicaments sont finalement des « comprimés » et les définit comme « des drogues ». **E10 :** « Les médicaments c'est chez le médecin, des comprimés qu'on donne là, la drogue (rire). »

- **Différence de regard entre parents et enfants** sur les médicaments (E1)

E1 : « On lui a donné du fer (parle de sa fille). Des comprimés (...) elle souhaite les médicaments, elle boit, mais moi je bois jamais. J'aime pas prendre des médicaments. »

3.6.2. Ressentis face aux médicaments

- **La crainte** face aux médicaments (E2 et E6)

E2 : « C'est vrai que moi j'suis pas trop médicaments. Par exemple, je vais avoir un mal de tête ou un mal de ventre, j'vais pas prendre de médicaments. (...) J'aime pas trop prendre des médicaments (...) Ben les comprimés c'est bien mais après faut pas trop, trop en prendre. »

E2 : « J'ai un peu peur c'est vrai que...et j'sais pas...j'laisse passer. »

E6 : « Les médicaments...déjà j'aime pas. »

E6 : « Des trucs à base de plantes, à boire quoi mais j'ai pas bu hein (rire). »

- **La confiance** face aux médicaments (E1), mais pas n'importe quel médicament (E5 et E6)

E1 : « Moi c'est mon impression quand les gens, ils sont malades, ils vont chez le médecin. Ils sont assurés d'avoir des médicaments. Ça, ça les rassure, ça les guérit. »

E5 : « Les médicaments qui ont été déjà validés en laboratoire, vérifiés. »

E6 : « Je préfère aller chez le médecin, il me dit « voilà ça ce médicament il sert à ça, ça sort de la pharmacie et voilà ». »

- La notion de **dépendance** qu'ils peuvent engendrer (E10).

E10 : « On est drogué, oui c'est de la drogue oui, parce que quand tu prends pas tu peux rien faire, c'est obligé de suivre le traitement, 24 sur 24, si tu laisses une journée sans ça tu peux rien faire, tu es presque handicapé. Je me drogue moi ! Je suis dépendante des médicaments (silence). »

3.6.3. L'observance thérapeutique

- **C'est capital** (E1 et E3), mais elle est comprise grâce à **l'éducation thérapeutique** faite en amont (E8 et E10).

E1 : « Mon mari, parce qu'il a le diabète, parce qu'il a le cholestérol, pour la tension (...) Oui, je veille. Je fais tout pour que tout y'a bien. Je fais le pilulier pour ça. Je lui prépare tout. Parce que je sais qu'il faut. »

E3 : « Parce que quand on commence un traitement, il ne faut pas l'arrêter, le problème des personnes c'est que tu commences un traitement et après tu l'arrêtes, et c'est ça qui ramène de vrais problèmes, voilà. »

E8 : « Je prends mes médicaments là-bas. (...) Et c'est moi qui me pique toute seule. (...) Quand je pars, j'ai toujours une boîte complète de médicaments, et j'ai mon traitement et au cas où j'ai tout ce qu'il faut. »

E10 : « L'infirmière ? Au début oui, avec l'insuline, au début, mais là je fais toute seule. »

- C'est important mais **pour les autres**, surtout selon E1 qui ne se sent pas concerné par les médicaments.

E1 : « Je les dépose là et j'y touche pas. Parce que j'oublie ou j'utilise pas. Mais c'est bien aussi hein. (...) C'est des choses qui marchent. (...) Dès que je reviens de la pharmacie oui, après (rire) (...) j'oublie mais voilà après je prends pas et de toute façon je suis déjà guéri (...) Ça peut servir à quelque chose mais bon. »

E1 : « Mon mari il est malade, c'est moi qui lui prépare ses médicaments. C'est moi qui donne. Moi je prends jamais. (...) Je sais pas pourquoi j'utilise pas des médicaments. Et pourtant je sais les médicaments c'est pourquoi. Je sais très bien mais bon. »

3.6.4. Quel est l'intérêt d'un médicament ?

- Pour certains, les médicaments **soignent** (E8) et **guérissent** (E1, E9 et E12) ou sont **obligatoires pour guérir** (E1 et E3).

E8 : « Bah si quand même...heu...ça soigne ouais (silence). »

E1 : « J'suis là en train de guérir tout le monde en train de donner les médicaments aux gens. »

E9 : « C'est vraiment un truc pour mettre fin à la maladie. »

E12 : « La plupart des médicaments ils guérissent, moi par exemple quand j'suis trop fatiguée et que j'ai mal à la tête si je prends du DOLIPRANE ça me soigne. »

E1 : « Ils prennent leurs médicaments sérieusement, pas comme moi (sourire), voilà. (...) Moi je sais que pour eux, les médicaments quand ils sont malades c'est très important, parce qu'il faut qu'ils les prennent, parce que s'ils prennent pas leurs médicaments ils guérissent pas. L'important j'le connais, mais moi j'le fais pas. »

E3 : « Quand on est malade on est obligé de prendre son médicament. »

- Pour d'autres, ils peuvent **aider à guérir** (E4) ou encore peuvent **ne pas être efficaces** (E6 et E3). Il faut parfois en tester plusieurs pour trouver le bon traitement selon E9.

E4 : « On va dire ça peut aider à guérir. »

E6 : « Tous les médicaments ne vont pas à tout le monde déjà. Et ils ne guérissent pas forcément, enfin pour moi. »

E3 : « Parce qu'une personne peut commencer un médicament et après quelque temps c'est comme si y'a pas d'effet voilà. »

E9 : « Des fois on croit que c'est ça mais en fait c'est pas ça, ça fait tu changes et tu prends autre chose et ça marche. »

- Un médicament, c'est aussi **un antidouleur**.

E9 : « *Un remède, antidouleur aussi.* »

3.6.5. L'efficacité de la thérapeutique est parfois dûe au hasard (E5) ou aux pouvoirs de la pensée (E1).

E5 : « *Et par moment, peut-être le fait du hasard, ça se calme un instant et puis ça reprend après, quoi.* »

E1 : « *Le truc, c'est que quand on croit à quelque chose, si on le fait tellement qu'on croit, on a l'impression que c'est ça.* »

4. REPRESENTATIONS DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE AFRICAINE ET DE LA MEDECINE OCCIDENTALE EN FRANCE

4.1. Définition des principaux termes

- **Le terme « traditionnelle »** peut être utilisé pour les deux médecines

E4 : « *Quand on dit « traditionnelle », ça dépend de quelle tradition on parle, si on parle de la tradition occidentale, c'est quoi ? C'est quel type de médecine ?* »

4.1.1. La médecine occidentale repose sur le médecin.

E12 : « *Pour moi, le médecin, c'est très important.* »

- C'est une **personne instruite et compétente**.

* **C'est un apprenti, qui a une formation académique reconnue (E1, E3, E7 et E9).**

E1 : « *Pour moi, un médecin, c'est quelqu'un qu'a appris des choses, il a les connaissances de ces choses-là. (...) Parce que ici, leurs connaissances, c'est d'aller à l'école, apprendre et tout.* »

E3 : « *C'est pas n'importe qui, c'est quelqu'un qui a fait ses études, qui a ses diplômes et tout.* »

E7 : « *Pour être docteur, il faut savoir lire et écrire.* »

E9 : « *Bah oui, ça se voit, c'est vraiment des années de travail, tu vois, tu l'sens.* »

* **Cependant, E6 se contredit sur l'importance d'un enseignement universitaire.**

E6 : « *Un médecin c'est un médecin (rire). Un médecin c'est, fin voilà, il a été à l'école. (...) Un médecin heu il a des diplômes et il sait là où il va aller.* »

Mais à la question : « Est-ce important qu'il y ait le mot « études » derrière le mot « médecin » ? »

E6 répond : « *Y'a aucune importance.* »

* **Pour E4, E6 et E7, la compétence médicale est définie avant également par l'expérience et la connaissance pratique de l'être humain.**

E4 : « Etant donné qu'il est médecin, il a pas son cabinet pour rien hein. »

E6 : « Il a appris des choses que...qu'il développe sur son patient, on va dire. »

E7 : « Ils sont compétents, ils soignent bien les médecins. »

E7 : « L'éducation et l'intelligence, y'a une différence, parce qu'on peut connaître les papiers comme il faut mais le terrain, c'est ça le problème. (...) Il faut apprendre. (...) Pour être médecin, il faut être médecin compétent. »

E7 : « Des études, d'accord, mais la pratique, la pratique hein, 'tention parce que études et pratique c'est pas pareil, c'est différent, tu peux connaître des choses sur le papier, mais la pratique (silence). »

- **C'est une personne fiable (E4) et empathique (E5, E10 et E13).**

E4 : « J'ai confiance en son travail. Je me dis que...il est médecin, étant donné qu'il est médecin, il a pas son cabinet pour rien, hein. Donc j'me dis, c'est à son crédit, ça, ça lui donne de la crédibilité donc j'lui fais confiance. »

E5 : « Souvent aussi j'pense les médecins sont attentifs, donc ils essayent vraiment de se mettre à la hauteur de la personne pour une meilleure compréhension des douleurs. »

E10 : « Il comprend vite aussi les souffrances. »

E13 : « Un médecin, c'est comme une assistante sociale. Parce que tu vois une assistante sociale, tu peux confier tous tes problèmes, y'aurait pas de soucis. Le médecin aussi, c'est la même chose. »

- **Il peut prévenir la maladie (E3)**

A la question : « avez-vous déjà été confrontée à la maladie », **E3** répond : « (silence) Grave, non. Depuis que je suis arrivée, j'ai toujours consulté le docteur. »

- **C'est un soignant (E2, E3, E5 et E7)...**

E2 : « Le médecin généraliste, c'est-à-dire bah qu'on est en France, ça soigne. »

E3 : « Un médecin, c'est une personne qui soigne. »

E5 : « C'est quelqu'un qui est là pour apporter le soin. »

E7 : « Des fois, on a le rhume, des fois, on a le bronchite, heu faut aller voir un médecin, bah ils sont là pour ça. (...) Un médecin c'est pour soigner les gens, les êtres humains, soigner quelqu'un quand il est malade. »

- **...et il permet d'apaiser les souffrances (E10) et de résoudre les problèmes de santé (E12 et E13).**

E10 : « Un médecin, c'est celui qui soulage les douleurs pour moi, le bien être. »

E12 : « Un médecin c'est quelqu'un que tu pars voir si t'as une maladie ou si y'a quelque chose qui ne va pas chez toi, tu vas voir le médecin que quand tu sais que tu as des problèmes de santé. »

E13 : « Quand t'es malade, tu pars du médecin, tu sais qu'est-ce que t'as, ça met pas des années et des années pour savoir le genre de maladie que t'as, quand il découvre par exemple que t'as la tension, tout de suite, il sait quel médicament il te faut. »

- Il peut aussi **contribuer à la guérison.**

* **De toutes les maladies (E7)...**

E7 : « Le médecin, il peut soigner beaucoup, beaucoup de maladies. Ce qu'il ne peut pas soigner, c'est la mort, faut dire la vérité, mais le médecin, il soigne tout, opération, tout ça, il soigne tout. »

* **...ou de certaines maladies (E1, E4, E6, E9, E10 et E11)...**

E1 : « Il a donné ça pour guérir. »

E4 : « Peut aider à guérir, j'dirais. »

E6 : « Quelqu'un qui guérit, c'est un médecin. »

E6 : « Après heu ça dépend de quelle maladie »

E9 : « Qu'il soigne, qui guérit, qui doit...après j'dis pas qu'il écoute les peines de cœur. »

E10 : « Il guérit oui, il guérit. »

E11 : « Médecin, c'est quelqu'un qui peut, qui te...heu...par exemple quand t'es malade, qui peut t'aider pour guérir, c'est tout. »

E11 : « Qu'est-ce que les médecins au fond guérissent ? C'est quand il y a une tension ou diabète ou paludisme, ou le SIDA, enfin le SIDA, on trouve pas de personne qui guérisse. Voilà heu bon...ils guérissent aussi la tuberculose, et tout ça. Ça, c'est les médecins qui font. »

- Il **encourage le patient** à poursuivre sa prise en charge et à garder un espoir de guérison (E11).

E11 : « Ils vont toujours essayer « ça va passer, ça va passer », mais jamais ils vont te dire que c'est pas possible. Parce que les médecins, ils ont espoir. »

- Il a un **rôle de guide.**

* **Dans la prise en charge médicale (E2, E3, E9 et E12).**

E2 : « En plus, c'était quelqu'un qui ne donnait pas beaucoup de médicaments. C'est-à-dire t'avais beau rentrer et lui dire : « oui, heu, est-ce que vous pouvez faire ça, ça, ça »,...heu, il faisait pas. »

E3 : « C'est le docteur qui (...) dit c'est quel médicament qui te convient, voilà. »

E9 : « Mais on n'a pas fait d'études, que ce soit à l'école, dans les primaires, tu fais tel vaccin tous les cinq ans pour tel ou tel truc. On nous a pas appris. On nous a dit : « tiens, y a un vaccin à faire, fais-le ». »

E12 : « Les médecins traitants, quand tu les vois, oui y a pas de problème, ils te disent : « il faut prendre tel médicament » et tu te soignes. »

* **Dans la vie de tous les jours pour E2. Pour E11, la vie personnelle et professionnelle ne concernent pas le médecin.**

E2 : « C'est très bien. Parce que déjà, elle peut nous donner des bons conseils. Elle peut nous aider aussi, par exemple, de la communication, tout ça, le couple. »

E11 : « Moi, avec mon médecin, je n'ai jamais discuté avec mon médecin histoire de mon couple ou mon travail. »

- Mais c'est aussi un homme et il n'est donc **pas infailible** (E1 et E7).

E1 : « Quelqu'un qui peut être malade, il ne peut pas se guérir, il ne peut pas guérir ses enfants. Il ne peut pas s'empêcher de ne pas être malade alors comment il peut guérir quelqu'un ? Moi, celui qui peut ça, y a qu'un seul, c'est lui qui est en haut (elle pointe le ciel du doigt). (...) Un médecin, il nous soigne, il donne le médical, ils sont malades aussi, ils tombent malades (...). Mais y en a, ils vont croire qu'un médecin, y va pas être malade parce qu'il soigne. »

E7 : « Il guérit mais il peut faire du mal aussi. (...) Le médecin, il n'est pas là pour faire du mal à quelqu'un, mais ça arrive des fois. Y'a des choses qui sont volontaires et des choses qui sont pas volontaires. Des volontaires, pas beaucoup hein. »

- Les médecins ne font pas ce qu'ils veulent, ils sont **contrôlés** (E4, E6 et E7).

E4 : « En étant médecin...les médecins sont régis par heu...l'autorité de santé. Je pense que l'autorité de santé va lui donner des directives et lui dire « tu dis ça ». »

E6 : « On sait pas c'qu'on prend, finalement, heu, non. Je préfère aller chez le médecin, il me dit : « voilà, ça, ce médicament, il sert à ça, ça sort de la pharmacie et voilà ». »

E7 : « Médecine c'est contrôlé, ils sont compétents, ouais. »

E7 : « Un médecin te donne une ordonnance. En principe, tu vas à la pharmacie et tu achètes. Un pharmacien, il est pas fou, hein, si c'est dangereux, il va te dire, hein, s'il y a un danger pour toi, il va te dire. Y a un contrôle. C'est pas comme les marabouts. Les marabouts, les féticheurs, y a pas de contrôle. »

4.1.2. La médecine africaine se définit par sa pratique.

- Le tradithérapeute **peut soigner des maladies qui sont provoquées** soit par un autre tradithérapeute ou soit par un sorcier (E7).

E7 : « Mais, y'a des maladies-maladies. Par exemple, bah, parce que les africains, faut dire la vérité, moi j'me cache pas, heu, ils peuvent soigner ce qui se fait, tu comprends ça. Il peut soigner ce qui se fait. On peut faire quelqu'un du mal, un marabout, un féticheur. »

- Le tradithérapeute **facilite « la chance »** (E10).

E10 : « Ils ont un rôle important en France, pour soigner, pour ouvrir la chance, pour faciliter des choses de la vie courante hein. Surtout des problèmes de la vie ici, en France, il faut se laver, (...) du mal, de l'œil, sinon tu peux pousser plus de portes, ça s'ouvre pas hein. »

- **L'utilisation d'herbes et de plantes**

E3 : « Au pays, c'est que...la médecine traditionnelle, c'est...on soigne avec les plantes. »

E10 : « Des médicaments traditionnels. (...) Les plantes, la poudre... Tout est à base de plantes d'habitude. »

- * **Elle est perçue comme dangereuse si elle n'est pas maîtrisée (E3).**

E3 : « Si tu sais pas, c'est ça qui ramène des problèmes. (...) Pour les personnes qui savent bien le faire, ça marche. »

- * **D'autres la considère comme efficace pour soigner des pathologies (E3 et E4).**

E3 : « Mais les plantes, y en a, des personnes qui savent bien les plantes qui soignent. »

E4 : « Y a des plantes médicinales en Afrique. Ouais, donc on sait par exemple qu'il y a certaines plantes qui ont des vertus médicinales. »

- * **E7 se contredit sur l'efficacité de ces herbes et de ces plantes.**

E7 : « Si tu prends comment ça des herbes, des médicaments des africains, tu peux pas te soigner, impossible tu vas mourir. (...) Les herbes, ça soignent, toutes les herbes elles soignent, une arbre heu...il soigne. »

- **L'utilisation du Coran**

- * **À but thérapeutique (E1 et E3)**

E1 : « Les versets qu'il faut faire pour se guérir. »

E3 : « Y'en a certains qui font que...le Coran. »

- * **La prononciation de versets coraniques peut être associée à un rituel avec l'utilisation d'herbes (E1). Selon E7 c'est cette association qui permet une efficacité.**

E1 : « *Et on a aussi un caillou rouge qui soigne beaucoup ça. (...) La pierre, il faut la gratter un petit peu, ça sort des trucs rouges. Tu les mets surtout autour de ce bouton là (elle me montre sa jambe avec sa cicatrice). (...) Mélangeant avec (...) la salive avec la prière le matin. (...) Quand tu te lèves le matin de bonne heure, les premières salives avec heu, le nom de Dieu, et on le met autour du truc (...) Le nom d'Allah. Le nom de Dieu. (...) C'est une prière. (...) Avant de parler la première salive. Donc dès qu'on se lève avec les premières salives (elle met l'index et le majeur droit sur sa langue et prononce la prière en arabe), et on le met sur les boutons. »*

E7 : « *Si tu prends comment ça des herbes, des médicaments des africains, tu peux pas te soigner. »* mais « *Ce que Allah il t'a créé ça là on peut soigner en fait, c'est-à-dire maux de tête, quand t'as mal au ventre comme ça, bon ben tu peux prendre, y'a des médicaments tu prends ça, faut bouillir, bah tu te laves, ou comment, et après ça va calmer, ça va partir. »*

- **Le marabout, qui est-il et quel est son rôle ?**

- * **Il peut être de sexe féminin (E2 et E13).**

E2 : « *C'était une dame. »*

E13 : « *C'était une dame. »*

- * **C'est une personne qui sait lire le Coran. (E11)**

E11 : « *Les marabouts, c'est les gens qui connaissent le Coran, qui sait bien le Coran, qui sait tout ce que le Coran a dit, nous on l'appelle le marabout. »*

- * **C'est une personne instruite, qui a fait des études (E1 et E2).**

E1 : « *C'est un savant. »*

E2 : « *C'est quelqu'un qui a des connaissances, des pouvoirs... Et puis, il a travaillé, comme on dit pour être infirmière, on fait des études pour être infirmière. Et la personne, pour être marabout, elle fait des études. »*

- * **Il peut soulager les symptômes (E2, E5 et E13), soigner les pathologies (E2) et parfois les guérir (E7). E10 ne parle pas de « guérison » à proprement parler mais de « soulagement » car la pathologie peut récidiver.**

E2 : « *Moi, je sais que j'men rappelle, bah mon fils, quand on est partis, il était malade, pourtant j'avais une trousse de médicaments, mais quand j'lui donnais pour faire baisser la température, j'y arrivais pas et heu quand on est partis voir un marabout, il lui a fait quelque chose, il lui a donné quelque chose à boire, direct la fièvre, elle est descendue. Alors que pourtant, j'avais DOLIPRANE, tout ça et tout. Et d'habitude, en France, ça marche. »*

E5 : « *Apaiser la douleur. »*

E13 : « *Ils utilisent le Coran, parce que dans le Coran, il peut lire et ça va calmer. »*

E2 : « Un marabout, il nous donne des petits médicaments pour heu bah le diabète, pour diminuer. »

E7 : « Marabout, ça va guérir. »

E10 : « Je me rappelle une fois, ça fait des années et des années, d'un seul coup, je ne peux plus bouger, j'avais chaud, chaud, chaud, chaud. (...) Un marabout. Et au bout d'une semaine, je commençais à marcher. »

E10 : « Soulagée mais pas guérie, soulagée. »

E10 : « Parce que des fois, on te demande de te laver, et au bout d'une semaine, tu te sens bien, tu ne sens plus les sensations que t'avais, les jambes lourdes tout ça là, tout ça y'a plus, pendant un bon moment tu es bien. Mais des fois aussi, tu es guéri et ça revient aussi, donc tu vas le revoir encore. »

* **E11 se contredit sur le rôle du marabout car il le définit d'abord comme une personne qui diagnostique la maladie, mais qui ne la guérit pas. Puis, au cours de l'entretien, il revient sur le rôle du marabout qui est, selon lui, de « soigner » et de « guérir ».**

E11 : « Y'a des marabouts qui font des consultations, et souvent j'vois tu pars là bas pour voir eux, c'est juste pour une consultation voilà, mais c'est pas quand même pour faire guérison ou machin quoi. »

E11 : « Ils soignent, moi je peux dire qu'ils soignent. (...) Ils guérissent, les marabouts ils soignent, ils guérissent. »

* **Il a un rôle également de protecteur (E2) et dans la protection (E9).**

E2 : « Quand je vais le voir, bah, je lui demande : « est-ce que tu peux faire, par exemple, pour le mauvais œil, les mauvaises bouches ». Parce que nous, c'est vrai qu'on dit qu'y a beaucoup de jalousie entre nous, le mauvais œil tout ça. (...) Ben comme ça, juste comme ça, pour savoir, pour se méfier, pour faire attention, pour se protéger. (...) C'est par exemple, quand y'a quelqu'un qui te veut du mal. (...) Même si on fait participer le marabout, c'est juste : « fais moi un truc pour que tout s'passe bien ». Il évite le danger, tout ça. »

E9 : « Des fois, j'étais en forme, des fois c'était la prévention. »

* **Il peut prédire l'avenir et ainsi être considéré comme un voyant (E2, E3, E10 et E11). Mais selon E11, cela ne concerne pas les prédictions sur la santé mais plutôt sur les choses du quotidien.**

E2 : « Elle nous a dit plein, plein de choses sur notre futur et ça c'est passé comme elle avait dit. Ma sœur, on était assis, on était avec ma mère j'men rappelle, et puis elle nous a fait les cartes, et elle nous a dit : « ouais, heu, je sais pas, une de tes enfants aura des jumeaux, je sais pas si c'est des filles ou des garçons mais chez toi, y aura des jumeaux ». Et ma sœur a eu des jumelles et c'est une fois que ma sœur a eu des jumelles, on s'est rappelé. (...) Et puis même, des fois, y'a des faits qui se sont pas encore réalisés, il m'dit : « ah, toi, tu vas avoir ça, je sais pas dans combien de temps mais fait attention, regarde bien » et après ça se réalise. »

E3 : « Des cartes ? Ah le voyant... Ah ouais, y'en a qui le font ouais. »

E10 : « Il me fait ... Comment on dit, il regarde, il fait...comment on dit, le chapelet...à base de sable, il regarde mon avenir et tout, il me parle de tout, il me dit tout. »

E11 : « Le marabout, il lit l'avenir. »

E11 : « Il peut lire l'avenir mais c'est pas sur la santé, hein. Il peut te dire : « bon, je vais voir que tu vas effectuer un voyage dans quelques semaines ou dans quelques mois ». Il peut te dire si tu vas rencontrer des gens, si tu vas travailler avec eux et tout ça. Mais il peut pas lire l'avenir sur la santé, c'est Dieu seul qui fait ça. »

* **Il lave « le mal » (E2 et E10).**

E2 : « Quand on est partis l'année dernière, nous, on les a emmenés chez le marabout pour les laver. »

E10 : « Il m'a donné quelque chose pour se laver. »

* **En définitive, le marabout est polyvalent et aide dans la vie de tous les jours (E3, E6, E9, E10 et E11).**

E3 : « Ils font un peu de tout. »

E6 : « Les marabouts...on va voir un marabout pour tout. Pour, heu, pour l'amour, pour, heu, l'achat d'une maison...voilà pour tout. »

E9 : « Pour la santé, pour le travail, pour ci, pour ça, pour tout quoi. »

E10 : « Je parle pas de ça à mon médecin. Avec le marabout, oui, parce que des fois, on a des problèmes de couple, on va voir le marabout pour au moins qu'il apaise l'émotion. »

E11 : « J'suis parti là-bas, c'est pour voir quand y'a un problème...tu vois, quand tu cherches du travail, voilà...sur la vie en général. Et il peut te dire : « tu dois faire ça, tu dois faire ça », voilà c'est ça. »

* **Mais il peut également faire du mal (E1, E7 et E10), de sa propre initiative (E7) ou sur demande d'un patient (E7, E10, E11 et E13).**

E1 : « Parce que, dans tout savoir, y'a tu peux faire quelque chose qui peut faire du bien, tu peux faire quelque chose qui peut casser aussi. »

E7 : « Pour faire du mal, les marabouts, ils sont champions. »

E10 : « Ça peut faire du mal hum. Ça c'est compliqué, ça peut faire du mal quand même. »

E7 : « Soit c'est un marabout qui te fait ça, soit c'est quelqu'un d'autre qui va aller voir un marabout. (...) Chez le marabout, il peut le faire. S'il peut pas, il va aller voir un autre marabout qui peut le faire. »

E10 : « C'est eux qui font le mal, et par exemple, toi, tu as ta voisine qui est bien, en forme et tout, tu vas aller le voir, tu vas dire : « regarde celle-là elle est bien, moi j'ai rien, stoppe-là », tu peux la tuer comme ça, lui gâcher sa vie comme ça. »

E11 : « *Y a des gens qui peuvent même te lancer le fétiche, un machin comme ça, quelqu'un qui dit par exemple : « celle-là, je veux pas qu'elle vive quoi, je veux qu'elle soit...voilà quoi ». Ça, c'est le marabout qui peut te faire toutes ces choses-là. »*

E13 : « *Y'en a qui peuvent aller voir, c'est le marabout, pour faire du bien pour eux, y'en a qui peuvent aller voir le marabout pour faire du mal sur les gens. »*

* **Pour E12, un marabout ne fait pas de mal, sinon on ne le nomme pas « marabout » mais « féticheur », ou « maraboutasse » selon E7.**

E12 : « *Le marabout, il est censé faire du bien. (...) Mais les féticheurs, ou bien ceux qui font du mal, ça, c'est pas des marabouts. »*

E7 : « *Faut dire la vérité, hein, y a marabout et maraboutasse. Les maraboutasses, ils font du mal aux gens. »*

* **Il peut également guérir des maladies provoquées par d'autres marabouts ou d'autres sorciers (E7, E10 et E11).**

E7 : « *Je vais jamais voir le marabout, sauf quand j'ai le maladie, bah il m'a dit : « y'a quelqu'un qui t'as fait ça, faut aller en Afrique pour aller te soigner là bas », bah j'suis parti pour aller me soigner là bas. »* À la question « Est-ce nécessaire que ça soit le marabout qui a jeté un sort qui doit soigner le mal ? » **E7** répond : « *Non, pas obligé, des marabouts y'en a plein. Y'a des féticheurs aussi. »*

E10 : « *Les marabouts qui sont là ici, ils travaillent pour faire ça aussi. »*

E11 : « *Le sorcier (...). Il peut te faire quelque chose de mal. Et il n'y a que le marabout qui puisse...heu...te guérir...heu... ou te faire quelque chose pour que ça ne t'arrive pas. »*

* **Il est associé pour E3 à l'imam contrairement à E4 pour qui l'imam n'a pas pour rôle de guérir.**

E3 : « *Y'en a des imams aussi qu'on appelait ça au pays, mais y'en a certains qui font que...le Coran. (...) On peut même leur dire « marabout » parce comme ils connaissent bien le Coran. »*

E4 : « *L'imam, en fait, c'est une personne qui dirige la prière ou alors, heu, c'est une personne que les personnes vont voir pour avoir des avis religieux par exemple. Mais un imam, c'est pas quelqu'un qui va guérir les gens. »*

- **Le guérisseur, qui est-il et quel est son rôle ?**

* **Il peut être jeune et de sexe féminin (E6).**

E6 : « *Moi j'suis même surprise, parce que, parce qu'elle a 34 ans et y'a des anciens, des papas, des mamans qui vont la voir. »*

* **C'est une personne instruite (E1).**

E1 : « *Elle (en parlant de son amie guérisseuse) a du savoir. Pouvoir aussi, en même temps. Parce que...elle peut faire des choses. »*

* **Il est perçu comme un voyant qui protège et qui peut aider dans la vie de tous les jours (E1 et E10).**

E1 : « On les appelle comme genre un voyant (en parlant des guérisseurs), il va regarder, il va te donner un truc pour te protéger. (...) En Afrique, ils ont des signes, ils ont beaucoup de signes. Y en a, ils regardent, ils peuvent savoir. (...) Y en a, ils te regardent, ils savent tout en toi et tout, et comme cette dame là, elle était comme ça, y a beaucoup de jeunes filles qui étaient pas (sourire), quand on en parle, qui n'aiment pas aller chez elle. Parce qu'elle peut jeter le truc, elle peut voir tout. »

E1 : « Moi j'trouve que ce qu'elle fait, c'est qu'qu'chose qui peut aider dans l'éducation. Parce que elle peut faire des choses, par exemple, quand un couple ça va pas, elle fait pour qu'ils s'entendent. »

E10 : « Il me fait...comment on dit, il regarde, il fait...comment on dit, le chapelet...à base de sable, il regarde mon avenir et tout, il me parle de tout, il me dit tout. »

* **Mais son rôle principal est de guérir des maladies (E6, E2 et E13), du mauvais sort également (E11), ou soulager dans un moindre mal parfois (E6 et E10).**

E6 : « Le guérisseur, lui, son domaine, c'est vraiment ça, c'est vraiment guérir. Il est vraiment fait que pour ça. »

E2 : « Comme maman, elle fait du diabète et de la tension, quand elle va au Sénégal, quand elle revient, elle a des médicaments. Des p'tites granules qu'elle doit manger pour avoir une bonne tension. Au niveau du diabète, que ça descende, et aussi parce qu'elle avait du cholestérol aussi maman, elle a aussi des p'tites granules qu'elle prend pour enlever tout ça. »

E13 : « Elle m'a donné tous les calmants. Elle m'a dit « maintenant, même quand tu deviendras vieille, tu vas plus avoir les douleurs quand tes règles arriveront », puis elle m'a donné le médicament, elle m'a dit : « c'est fini ». Et ça n'a plus recommencé. » »

E11 : « Ça, c'est quand tu as le mauvais sort, quelque chose comme ça, ils te font des lavages, parfois même ils te disent bon quand tu manges quelque chose tu mets dedans, tu mélanges et tu manges. Ca peut te guérir. »

E6 : « Un vrai guérisseur, il va te dire : « moi c'est au-delà de moi, c'est au-delà de mes forces, je vais te donner quelque chose qui va te soulager mais j'avais pas pouvoir te guérir. » »

E10 : « Soulagée, mais pas guérie, soulagée. »

* **La notion de « faiseur de miracle » est discutée. Selon E6, le marabout ne fait pas de miracle, contrairement aux dires de E12.**

E6 : « Y'a des gens qui ont tendance à croire que un guérisseur, ben, il fait des miracles (claquement de doigts). Un guérisseur, il fait des miracles si y'a vraiment possibilité. J'veux dire, heu, s'il peut réguler et, heu, une tension, un diabète, peut-être qu'il y arrivera, mais le faire disparaître comme ça (...), on va pas aller voir un guérisseur aujourd'hui et dans une semaine, ça y est c'est fini, y'a plus rien. »

E12 : « *Y en a des occidentaux, y a une ville au Sénégal qui s'appelle Touba, et avec les marabouts, tu vois des occidentaux qui ont tout laissé en France et qui sont partis vivre là-bas, parce qu'ils croient en eux et ils ont vu quelque chose que le marabout a fait sur eux, par exemple quelqu'un qui boit de l'alcool, qui était perdu dans sa vie, et que le marabout a complètement changé, tu sens qu'il a fait quelque chose en toi et tu es prêt à le suivre.* »

* **Selon E6, le terme « guérisseur » est mal employé car un guérisseur, au sens strict du terme, serait « une personne qui guérirait toutes les maladies ». Or, ce n'est pas le cas, selon elle.**

E6 : « *Aujourd'hui, on peut pas être guérisseur...on va pas me dire j'suis guérisseur. 'Fin si t'es guérisseur, tu guéris toutes les maladies.*

E6 : « *Un guérisseur, bah, j'pense qu'à un moment donné, il est limité parce que bah, malheureusement, il a appris des choses mais j'pense pas qu'elles aient été poussées.* »

- **Quel lien les guérisseurs ont-ils avec les féticheurs ?**

* **E7 et E11 ne parlent pas de « guérisseurs » mais de « féticheurs ». Ils les considèrent comme des soignants...**

Durant l'entretien, E7 n'a employé, à aucun moment, le terme de « guérisseur », et à la question : « Le féticheur et le guérisseur, est-ce la même chose ? », E7 répond : « *Ils sont tous pareils.* ». Il évoque la consultation qu'il avait eu avec un féticheur qui lui avait permis d'être en bonne santé.

E7 : « *Un vrai féticheur, il fait pas de mal à quelqu'un.* »

E11 : « *C'est juste les guérisseurs, nous on l'appelle « les féticheurs ». (...) C'est des gens qui soignent par des médicaments en plantes quoi. (...) Ça peut te guérir. (...) Non, ils n'utilisent pas le Coran.*»

* **...contrairement à E12, qui associe les féticheurs aux sorciers et non aux guérisseurs.**

E12 : « *La plupart des féticheurs, c'est des sorciers, on les appelle nous là-bas les sorciers. (...) Ceux qui font du mal, ils ne sont pas guérisseurs ni marabouts, c'est des féticheurs, c'est ceux qui font du mal, c'est des gens qui ne croient pas en Dieu.* »

* **Le féticheur peut aussi faire du mal selon E7.**

E7 : « *On peut faire quelqu'un du mal, un marabout, un féticheur.* »

- **Les marabouts et les guérisseurs ont un rôle différent ou non, selon les personnes interrogées.**

* **Selon E6 et E13, le marabout peut faire du mal, contrairement au guérisseur qui est là pour guérir des maladies.**

E6 : « *'Fin, guérisseur, non, parce que le guérisseur, lui, son domaine, c'est vraiment ça, c'est vraiment guérir. Mais un marabout, ça peut.* »

E13 : « Bah y'a des guérisseurs qui s'occupent que des gens malades, le soigner pour le rendre...guéri, comme ça, ils sont en bonne santé. Y'a des marabouts aussi qui s'occupent des gens malades, mais y'en a aussi qui sont très dangereux, qui rendent malades des gens qui sont bien. Les guérisseurs, ils vont pas faire du mal aux gens, ils sont là que pour soigner les gens, même si les gens, ils viennent pour dire : « fais le mal », il le fait pas. »

* **Ils ont un rôle similaire pour d'autres (E4, E8 et E10). Surtout pour des patients qui ne pratiquent pas la tradithérapie, ou un patient régulier comme E10.**

E4 : « Ce sont des gens qui revendiquent la même chose, j'pense. »

E8 : « Oui, à peu près, c'est similaire quoi. »

E10 : « Pour moi, c'est pareil, guérisseur et marabout. »

- **Les sorciers**

* **Existent-ils (E6) ? Répondent-ils à une demande (E1) ?**

E6 : « On est en Afrique, quoi. L'Afrique Noire ou l'Afrique du Maghreb, ça existe. »

E1 : « Bah s'ils disent que s'ils font ça c'est parce que ça réclame. »

* **Où exercent-ils (E6) ?**

E6 : « Ça existe partout, partout. Il peut être n'importe où. »

* **Qui sont-ils (E11 et E12) ?**

E11 : « Le sorcier, pour nous, c'est des gens, des femmes, des hommes, il peut se transformer. »

E12 : « La plupart des féticheurs, c'est des sorciers, on les appelle nous là-bas les « sorciers ». »

* **Ils sont liés à la religion chrétienne pour certains (E1).**

E1 : « Les sorciers, c'est plus vers les chrétiens. Chez les musulmans, y en a chez certains musulmans auxquels ils avaient des grands-parents, avant, qui étaient pas musulmans, qui ont leurs trucs de sorciers. »

* **Ils peuvent être associés aux marabouts et aux guérisseurs selon E10 et E11.**

E10 : « C'est les marabouts, les guérisseurs qui jettent des sorts, des mauvais sorts. (...) On peut dire ça aussi, hein, double jeu, parce qu'il fait du bien et il fait du mal. (...) C'est comme le diable. »

E11 : « Y'a aussi des marabouts qui sont sorciers. »

* **Ils sont assimilés au diable pour E11.**

E11 : « Comment je peux dire, on appelle le « diable », le « sorcier ». (...) Le diable, ça, c'est...le mal. Parce que nous, on appelle ça « le sital ». »

* **Leur rôle et leur pratique restent ambigus. Ils font du mal pour les uns (E1, E11 et E12). E3 prend l'exemple des maladies mentales. Pratique faite souvent à la demande des patients (E6), E3 évoque même l'intention initiale du sorcier qui n'est pas néfaste...**

E1 : « C'est mauvais, parce que un sorcier qui fait du mal, c'est mauvais. »

E11 : « Il peut te faire quelque chose de mal. »

E12 : « Ceux qui font du mal, ils ne sont pas guérisseurs ni marabouts, c'est des féticheurs, c'est ceux qui font du mal, c'est des gens qui ne croient pas en Dieu, et que tu vas aller voir et tu dis : « bon, j'ai un patron qui m'énerve dans mon travail, fais tout pour qu'il quitte les lieux du travail ». Ça, c'est un féticheur, parce qu'il est prêt à faire du mal à son prochain. »

E12 : « Y en a, oui, qui font sur le Coran mais en le trafiquant, ils l'utilisent pas comme il faut. Mais y'en a c'est pas le Coran mais c'est des sacrifices, tuer des vaches ici, des trucs, et dire des mots mal qui peuvent faire du mal à une personne mais ça, ça n'a rien à voir avec le marabout. Le marabout, il est censé faire du bien. Mais les féticheurs, ou bien ceux qui font du mal, ça c'est pas des marabouts. »

E3 : « La sorcellerie...bah, c'est une personne qui a la maladie mentale, des fois on dit qu'elle a été ensorcelée. »

E6 : « Admettons, moi, j'irai voir un sorcier, c'est parce qu'on m'a fait du mal, d'accord. Donc je vais demander à cette personne, je vais demander à ce sorcier : « ok, on m'a fait du mal, ben moi je veux que ce mal retourne vers la personne qui m'a fait du mal » et donc forcément ben...où est le bien, où est le mal ? Est-ce que moi je fais du mal, finalement ? Oui, parce que je...mais je rends juste la pareille, quoi. Après, il faut savoir... »

E3 : « Ca existe. C'est des personnes qui ont appris ces choses, parce que eux, de toute façon, même quand...c'est pas des personnes qui font des choses, parce que eux, quand tu pars les voir, il te dit carrément comment faut pas faire de mal, mais si la personne lui dit que moi, je veux que tu fais du mal, lui, il t'interdit avant de faire quoi que ce soit. Donc si tu acceptes de faire ça, tu le fais et tu le paies et puis tu pars. »

* **...ils peuvent aussi faire du bien pour d'autres (E3 et E6). E6 est ambivalent.**

E3 : « Guérir aussi, voilà. »

E6 : « Un sorcier, on peut aller le voir pour faire du bien mais on peut aussi aller le voir pour faire du mal. »

• **Les tradithérapeutes se rapprochent-ils des médecins ?**

* **Les guérisseurs sont des médecins pour E6 et E12.**

E6 : « Bien sûr, c'est un médecin (le guérisseur), il n'a pas fait les mêmes études certes, mais le résultat est là et je dirais même, c'est même mieux, parce que c'est naturel. (...) Moi, je vois pas de différence, hein, moi la seule différence que je vois c'est les diplômes. »

E12 : « C'est comme des médecins, parce que le mot « guérisseur », c'est comme le mot « médecin ». »

* **Selon E5, E7 et E8, le terme « médecin » est parfois employé à tort pour les désigner.**

E5 : « Non, c'est pas du tout un médecin. (...) Y a des études, même eux, ils considèrent qu'ils ont fait des études, des études pas formalisées comme nous à l'école. » et « un médecin, c'est quelqu'un qui a fait des études. »

E7 : « C'est pas pareil, médecin c'est un médecin, le marabout, c'est un marabout. Marabout, il peut faire des choses, les médecins font pas ça, fin ça c'est à part. C'est pas soigné, ça, le marabout. »

E8 : « J'dirais pas que c'est un médecin...ça serait trop gros de dire « oui c'est un médecin ». »

* **E10 est moins catégorique et même contradictoire.**

E10 : « C'est pas un médecin, au fond c'est pas pareil. » E10 explique qu'un tradithérapeute ne peut pas guérir, **E10 :** « Soulagée mais pas guérie, soulagée. » Mais durant l'entretien E10 se contredit car il parle alors de guérison. **E10 :** « Parce que des fois, on te demande de te laver, et au bout d'une semaine, tu te sens bien, tu ne sens plus les sensations que t'avais, les jambes lourdes tout ça là, tout ça y'a plus, pendant un bon moment tu es bien. Mais des fois aussi, tu es guérie et ça revient aussi, donc tu vas le revoir encore. »

* **Les tradithérapeutes ne sont pas des médecins selon E11.**

E11 : « Y a un peu de différences parce que le médecin et le marabout, déjà, leur métier c'est pas du tout pareil. Et puis, la prise en charge et la confiance, bon, on peut dire que c'est pas pareil. »

- **C'est une pratique courante au Sénégal (E1, E7 et E10)...**

E1 : « Bah oui, ils connaissent que ça. Pour eux, le marabout, c'est eux qu'il va le guérir mais tsss. »

E7 : « Ici, je vais voir mon médecin traitant. En Afrique, bah, j'allais voir les marabouts, j'allais voir les féticheurs. »

E10 : « Ah, c'est la coutume au Sénégal, hein. On peut pas y échapper (sourire). »

* **...mais qui est discutée (E6), ou négligée en France (E2).**

E6 : « Je ne sais même pas comment ils font ici, en France, pour y aller. »

E2 : « Moi, c'est un marabout qui est au Sénégal. »

* **En revanche, E10 consulte très régulièrement des tradithérapeutes en France.**

E10 : « Ici ? Oui, tout le temps (sourire), on fait que ça. »

- **E9 n'a pas d'avis sur la question.**

E9 : « J'en sais rien. Je sais même pas c'est quoi. (...) J'sais pas c'est quoi des marabouts, des guérisseurs. Moi j'entends parler, j'vois. En fait, c'est une question d'éducation, en fait, les gens ont tous un avis différent, j'trouve. »

- En définitive, il existe **des croyances autour de la médecine traditionnelle africaine**, mais pour connaître réellement cette médecine, il faut l'utiliser (E3, E5, E8, E9 et E12).

E3 : « *On entend seulement des gens raconter, mais si tu fais pas, tu peux pas savoir aussi.* »

E5 : « *On peut pas dire... Parce que moi, je me suis jamais dirigé vers en tant qu'adulte vers un guérisseur ou un marabout pour me soigner.* »

E8 : « *Après, ça marche beaucoup. (...) Non, il fait pas mal, il fait pas mal...mais je connais pas marabout c'est pour ça.* »

E9 : « *J'sais pas c'est quoi des marabouts, des guérisseurs. Moi j'entends parler, j'vois. En fait, c'est une question d'éducation, en fait, les gens ont tous un avis différents, j'trouve.* »

E9 : « *Entre c'qu'on nous dit, la plupart du temps, c'est des conneries, et entre ce qu'on vit, genre réellement.* »

E12 : « *En général, y'en a ça marche, parce que j'ai une amie, son fils est né au Etats Unis et il arrivait pas à parler et quand il est arrivé au Sénégal, ils l'ont soigné pendant deux ans, et il a parlé.* »

4.2. Quelle formation pour quelle pratique ?

4.2.1. La médecine scientifique est **basée sur des preuves** et la transmission du savoir est **académique** (E2, E3, E4, E5, E7 et E13).

E2 : « *Par exemple, un marabout, il peut pas faire une opération, alors qu'un médecin en France, il a appris, il a des connaissances pour opérer la personne.* »

E3 : « *Parce qu'à l'université, c'est là-bas où y'a les connaissances.* »

E4 : « *Un médecin, j'pense qu'il a fait des études du corps humain. (...) Il est là pour diagnostiquer les éventuelles maladies que peuvent avoir une personne.* »

E5 : « *Un médecin, c'est quelqu'un qui a fait des études, qui a fait des expériences, qui se sert des données, voilà, qui sont confirmées par la médecine moderne et appliquées.* »

E7 : « *Y'a internes, y'a externes, y'a docteurs.* »

E13 : « *Le plus important, c'est les médecins, parce qu'il y a les médecins qui peuvent soigner des maladies que le marabout, il peut pas.* »

* **Les médicaments sont validés par un comité d'experts (E5).**

E5 : « *Les médicaments qui ont été déjà validés en laboratoire, vérifiés.* »

4.2.2. La médecine traditionnelle africaine est empirique.

- Les pratiques (E4) et la pharmacopée traditionnelle (E5) sont **imprécises** selon E5 et E6, contrairement à la médecine occidentale (E6).

E4 : « Je sais pas, un marabout, il va prétendre guérir une personne mais y a pas quelque chose de tangible, il va prétendre guérir mais c'est quoi qu'il fait qu'il guérit. C'est ça, en fait, que je crois pas chez les marabouts. C'est quoi son titre ? (...) Tu te bases sur quoi pour dire que tu peux guérir une personne ? »

E5 : « Moi, ce qui m'inquiète un peu au niveau de la médecine traditionnelle, c'est quand on utilise voilà des remèdes comme ça avec des, comment dirais-je, à base d'écorce ou de trucs comme ça, c'est qu'on ne maîtrise pas les doses quoi, même si, par exemple, les médicaments viennent des végétaux et tout ça, certains médicaments, mais là c'est que l'utilisation, on sait pas vraiment si c'est la bonne quantité qui faut utiliser, la précision pour...ben c'est ça un peu qui me bloque. (...) J'sais pas après ouais mais j'ai un sens critique par rapport à la médecine traditionnelle. Je suis plus cartésien (sourire). »

E6 : « On sait pas c'qu'on prend, finalement, heu non. » Je préfère aller chez le médecin, il me dit : « voilà ça, ce médicament, il sert à ça, ça sort de la pharmacie et voilà ». »

- **La réussite** de certaines prises en charge est **dûe au hasard** (E5).

E5 : « Mais les marabouts, c'est le hasard. »

- **La transmission du savoir** thérapeutique peut être soit **héréditaire...**

* **C'est un don familial (E1, E3, E8, et E12).**

E1 : « Tous ses enfants, ils ont hérité ça. Mon mari, lui y connaît, il s'en fout, il fait pas. Mais son petit frère, il le fait. Il lit l'avenir, là, à Paris. (...) Dans la famille de leur père, à Paris, le p'tit frère de leur père, ils savent faire, dans leur famille. Tu vois, quand je dis « c'est dans la famille ».

E3 : « C'est transmis par...comment ça s'appelle..., « de père en fils », comme ça, là. »

E8 : « Des fois, ça peut être de génération en génération, qu'on peut lui transmettre par rapport à sa famille mais heu... C'est pas forcément quelqu'un qui a étudié. »

E12 : « Le guérisseur, ça, c'est en général, c'est des dons qui vient de ses grands-parents. (...) Ils étaient guérisseurs et un de leurs enfants, ils lui laissent le don. »

* **Pour certains, ça peut arriver brutalement (E1 et E6) et à n'importe quel âge (E6).**

E1 : « J'ai même une amie qui fait. C'est une guérisseuse, elle fait. Elle, c'est dans sa famille. (...) Ça sortira tout le temps chez quelqu'un de la famille. (...) C'est parce que c'est quelque chose qui lui est arrivé tout d'un coup. Nous, on sait pas. »

E6 : *« J’côtois des gens de mon âge, hein, hum, une fille de mon âge, une très bonne copine, du jour au lendemain, super malade, elle comprend pas c’qu’elle a, personne trouve de solution, ‘fin, personne trouve c’qu’elle a. Et bon, bah, vas-y, on va aller au pays, parce que sa mère est déjà...elle est dans le domaine. Donc bon, on va aller au pays voir c’qui se passe. Et on lui dit : « non, en fait, tu as tout ça parce que tu as aussi ce don là. (...) Elle pratique. Après, elle a eu beaucoup de mal parce qu’il faut accepter aussi. Faut accepter de se dire qu’aujourd’hui, t’as ce don là et que voilà. Et puis, elle a 34 ans quoi. »*

*** Il faut y croire et l’accepter pour s’en rendre compte (E6).**

E6 : *« Déjà, il faut être convaincu de ça, faut y croire parce que on peut être malade pendant des années et se dire : « de toute façon j’suis juste malade » alors que finalement peut-être pas. Et puis ça peut tomber n’importe où, n’importe quand, à n’importe qui. »*

• ...soit acquise par un apprentissage

*** Qui se fait à l’école (E5, E11 et E12).**

E5 : *« Ça s’transmet pas de famille en famille quoi. (...) Y a des études. Même eux, ils considèrent qu’ils ont fait des études, des études pas formalisées comme nous à l’école. (...) Heu, c’est pas héréditaire, quoi. »*

E11 : *« Ce sont des gens qui ont fait des études au pays, avec le Coran, à l’école coranique. »*

E12 : *« Le marabout, c’est quelqu’un qui a vraiment appris le Coran. »*

*** Qui se fait à travers les rêves (E12).**

E12 : *« Y’en a qui apprenne, mais la plupart, c’est des rêves, ils ont des trucs qui vient comme ça. »*

*** Qui est familial (E1 et E8)**

E1 : *« Y en a, ils apprennent, c’est les gens qui sont dans ce truc là. Dans leur famille, y a qu’ça, et ils apprennent à leurs enfants. »*

E1 : *« Par exemple que dans cette famille-là, leur mère, elle soigne des maux de tête ou leur mère, quand t’as des maux de ventre, elle te le soigne ou ils utilisent des herbes. Ces gens-là, dans leur famille après, même si c’est pas toute la famille qui connaît, mais y aura certains qui seront intéressés qui vont apprendre ces choses-là. »*

E8 : *« Des fois, ça peut être de génération en génération, qu’on peut lui transmettre par rapport à sa famille mais heu...c’est pas forcément quelqu’un qui a étudié. »*

*** Ou qui se fait au contact d’autres tradithérapeutes (E2, E5 et E10).**

E2 : *« Y en a, c’est de ses ancêtres, y en a, c’est par les autres marabouts qui leur apprend. »*

E5 : *« Ils suivent des personnes qui étaient dans ce domaine là pendant des années avant de s’autoproclamer marabout ou guérisseur.(...) Être à côté des personnes non pratiquantes de quelqu’un qui pratique pendant une année ou deux années et après, quand on se sent apte à faire des sélections pour faire des remèdes. »*

E10 : « Par le marabout, étant jeune, il peut regarder, faire à côté un marabout, il lui apprend. »

- La transmission peut aussi être **un don de Dieu**

E2 : « Au niveau des ancêtres, et la personne, elle reprend par rapport à son père ou son grand père. (...) Un savoir qui est donné...de la famille, ou même de Dieu. »

E12 : « La plupart ou bien ça rentre sur toi comme ça, c'est Dieu qui te le donne. Des connaissances, tu le rêves, et tu vois qu'il faut faire telle ou telle chose, la plupart ça vient comme ça. Ou bien que tes grands-parents, ils étaient guérisseurs et un de leurs enfants, ils lui laissent le don. », en parlant des guérisseurs.

- * **Don qui n'est pas donné à tout le monde (E6) et qui se travaille (E3 et E6), bien que la médecine traditionnelle africaine soit intuitive.**

E6 : « Ben, on devient pas (insiste sur la négative) guérisseur ! On est guérisseur. Et parfois, on n'a pas le choix, vraiment. (...) On n'est pas apprentis. On n'apprend pas à être guérisseur. On est guérisseur et, heu, après, les choses viennent. »

E3 : « Mais les plantes, y en a, des personnes qui savent bien les plantes qui soignent. Alors, si tu sais pas, c'est ça qui ramène des problèmes.(...) C'est pas donné à tout le monde. (...) Mais y'en a des gens qui ont appris ça. Ils savent bien comment...comment l'utiliser et tout ça, là. »

E6 : « C'est quelque chose qui se travaille. C'est-à-dire que mon amie, justement, elle est partie (...) huit mois au Sénégal, pour apprendre. Mais vraiment, elle a quand même ses trois enfants, vraiment des tous petits ici machin 'fin voilà, pour apprendre, pour apprendre parce que, bah, t'as pas le choix en fait, c'est comme ça. »

- * **E10 explique ne pas réellement savoir si les tradithérapeutes ont des formations (E10).**

E10 : « Ah, je sais pas, ah, je suis pas sûre. »

- Cette **transmission orale** peut être **gardée secrète** pour les uns (E6 et E12) **ou rendue publique** pour d'autres (E2 et E13).

E6 : « Il veut pas que ça soit écrit, il veut pas que ça soit...pas de publicité, en fait. C'est quelque chose de...pas tabou (sourire) mais presque, quoi. Plutôt caché, voilà, hum. »

E12 : « C'est eux qui savent, ils ne vont jamais donner leurs secrets à tout le monde (rire). »

E2 : « Nous, on a les chaînes africaines (elle me montre la TV) et nous, on regarde le journal africaine, les reportages et des fois, y a des, heu, des marabouts, ils expliquent : « ça, ça veut dire quoi, ça, ça veut dire quoi ». (...) Y'a en français, en Poulard, en Woloof, en Soniké. Et c'est par heure, quoi. Mais, heu, le premier journal, c'est en français. Et les marabouts, ils expliquent : « ben voilà, cette feuille-là, c'est pour le diabète, ça enlève le diabète, ça diminue », tout ça. »

E13 : « Des fois, quand je regarde sur le journal sénégalais qu'est-ce qu'il fabrique et tout ça, c'est à peut près pareil que le médecin. »

- Mais cet apprentissage se fait avant tout **en Afrique** et n'appartient pas à l'Occident (E1 et E6).

E1 : « En Afrique, on peut savoir des choses qu'on apprend même pas de chez nous. On l'apprend dehors, on l'apprend chez une amie, chez les voisins. Y a des gens aussi qui ont leurs connaissances. »

E6 : « C'est quelque chose qui appartient à l'Afrique en général. »

E6 : « Ça peut tomber n'importe où, n'importe quand, à n'importe qui. Mais pas à des occidentaux ! Ça, c'est pas possible. »

4.3. Itinéraires thérapeutiques : motifs de recours aux différentes solutions de soins

4.3.1. En fonction du domaine de compétences de chaque praticien

- La médecine occidentale est organisée en **réseaux de soins, le généraliste en est le pivot.**

* Les généralistes (E2, E9 et E13), les spécialistes (E4) ou l'hôpital (E8)

E2 : « Je consulterai d'abord le médecin généraliste (...) parce que je sais qu'il me fera passer des examens radiologiques, et tout. »

E9 : « Si j'ai un souci de santé, j' passe par lui avant d'aller à l'hôpital ou quoi, voir si c'est grave. »

E13 : « Suivant quand je suis malade ou les enfants, c'est pour le médecin, ou si le vaccin, c'est pour le médecin, ou ma gorge c'est pour le médecin, parce que si je viens voir un marabout comme ça, il peut rien faire, pas la même chose. »

E4 : « Après, les médecins traitant peuvent aussi orienter vers d'autres spécialistes. »

E8 : « Et quand y a vraiment besoin, je vais à l'hôpital...heu, quelques jours, si je suis vraiment faible. »

* L'omniscience des médecins occidentaux grâce aux examens complémentaires (E10 et E9)

E10 : « Mais l'autre (le médecin occidental) est plus compétent, parce que l'autre, il fait des examens de sang et tout ça. Il voit tout c'qu'il ne voit pas, tout ! L'autre (le tradithérapeute), c'est seulement en regardant, en faisant des consultations comme ça. Mais moi, j'ai plus confiance en France aux médecins, qu'aux guérisseurs et aux marabouts. Pour ma pathologie (diabète, hypertension artérielle), j'ai confiance au médecin. »

E9 : « J'ai un rendez-vous le 20 pour faire des échographies, tout simplement. » E9 me disait, un peu avant dans l'entretien, qu'il n'avait pas de problème de santé.

- **Les limites du savoir occidental (E10, E11)**

E10 : « Des fois, on sent des choses que le médecin ne peut pas voir, ne peut pas savoir. (...) On a appelé en urgence le médecin d'urgence, il est venu me consulter. Il m'a dit : « madame, je vous conseille d'aller voir votre médecin guérisseur ». C'est le médecin français qui me l'a dit. »

E11 : « Parce qu'il y a certaines maladies où tu sens dans ton corps, ça, tu sais que c'est pas une maladie pour les docteurs, c'est une maladie pour aller chez le marabout. »

4.3.2. Influencés par le type de pathologie(s) ou de symptôme(s)

- Les pathologies psychologiques et **psychiatriques**

- * **E2, E3 et E10 consultent le tradithérapeute essentiellement.**

E2 : « Marabout, j'veins y aller vraiment si y a un truc qui me tracasse, mais vraiment tracasse. (...) Un truc qui, voilà, qui me cogite. »

E3 : « Des fois aussi, la plupart, c'est gens qui ont des maladies de la tête, des maladies mentales, tout ça là, voilà. Donc aussi, y a des sorcelleries, toutes ces choses-là, voilà. C'est ça qui pousse la personne à aller se soigner. Parce que y en a, des imams, qui peut soigner ça. »

E10 : « Quand j'ai la tête qui tourne, que j'ai trop de soucis dans la tête, trop de problèmes, j'veins voir le guérisseur, le marabout. (...) C'est pour les problèmes autres, de tête quoi. »

E10 : « Pour les autres problèmes de la société, de la vie tout ça, là, de mes enfants, là je vais directement de l'autre côté. »

- **Les troubles de la fertilité**

- * **E2 consulte plutôt un tradithérapeute. E12 a constaté une efficacité avec un médecin occidental et non avec un tradipraticien.**

E2 : « Après y a des trucs, par exemple une femme africaine qui est mariée depuis 10 ans et qui arrive pas avoir d'enfant, ben, là, heu, elle va consulter un marabout. »

E12 : « Un médecin, il m'avait prescrit, j'ai pas oublié, UTROGESTAN, c'est un médicament que j'ai pris depuis 93 et je me dis bon...c'est là où ça a déclenché mon premier enfant depuis la France et il est encore là. »

- Les pathologies **somatiques**

- * **Consultations du médecin occidental (E2, E3, E6, E7, E10, E11 et E13)**

E2 : « Quand j'ai mal au ventre vraiment, vraiment, vraiment mal au ventre, mal aux pieds, tout ça, je vais consulter le généraliste. »

E3 : « Je suis suivie pour ça (problème de dos). »

E6 : « Mais moi, j'me vois encore, bah, aller chez le médecin toute petite, parce que j'ai porté des lunettes hyper tôt. »

E7 : « Des fois, on a le rhume, des fois on a le bronchite, heu, faut aller voir un médecin, bah, ils sont là pour ça. »

E10 : « Mais le tension, le diabète, c'est mon médecin. (...) Y en a qui disent que ça (la pharmacopée traditionnelle) guérit le diabète et tout ça, là, mais moi, j'ai pas confiance, je préfère mon traitement et suivre mon régime. »

E10 : « En cas de palu, parce que les guérisseurs ne peuvent pas guérir le palu. Le paludisme, c'est très dangereux. »

E11 : « Quand tu as de la fièvre et tout, tu vas voir le médecin pour dire : « voilà, j'ai de la fièvre, j'suis malade », mais pas le marabout. »

E13 : « Pour l'instant, tout ce que j'ai comme maladies, je vais voir le médecin, par exemple, si j'ai mal au ventre, j'ai la diarrhée, ou par exemple ma voix, là, qui se casse, je vais voir le médecin, il me donne un traitement pendant huit jours, je le suis, le traitement, après ça va. »

* **Consultations du tradithérapeute (E5 et E6)**

E5 : « Maintenant, quand on était tout petit bon, voilà, y avait les parents qui allaient voir aussi, heu, le marabout d'à côté, comme quand on avait le palu, pour faire baisser la fièvre, les médecines traditionnelles. »

E6 : « J'y suis allée parce que j'suis tombée malade, des grosses douleurs. » E6 a consulté le guérisseur .

* **Pathologies considérées par le patient comme bénignes avec un recours à l'automédication (E4)**

E4 : « C'est quand c'est insupportable que j'prends des médicaments. En dehors de ça, heu, je laisse passer et puis ça passe tout seul. »

E4 : « Si j'suis malade, moi, heu...en général, quand je suis malade, c'est des rhumes, dans ces cas-là, je vais à la pharmacie, il me prescrit les médicaments dont j'ai besoin et c'est tout. »

4.3.3. Influencés par les pratiques culturelles dans un contexte de retour au pays

- **Motifs de consultation chez un tradithérapeute avant le départ (E2 et E10)**

E2 : « Mais je sais que, voilà, moi, avant de partir au Sénégal, je vais en consulter un. (...) Il faut se protéger du mauvais œil. »

E10 : « Je consulte avant de partir, pour me dire quelque chose pour me protéger. Là-bas, quand on vient d'arriver, « ouais elle est là, elle est bien, comme ça, elle est comme ça », ça parle trop. Pour se protéger de ça, on se lave avant de partir. »

- Motif de consultation chez **le médecin généraliste avant le départ (E4)**

E4 : « J'veais chez mon médecin, et puis y m'prescrit des médicaments contre le palu. (...) Puis, c'est tout. »

4.3.4. Influencés par la religion

- **La religion musulmane**

- * **Pour certains (E1, E2 et E9), les principes de la tradithérapie ne sont pas en adéquation avec leur religion.**

E1 : « Mais moi, je peux pas aller chez elle parce que je suis musulman et dans ma religieuse, c'est des choses interdits. Elle est chrétienne. (...) Mais en fait, c'est pas que j'aime pas, c'est comme c'est quelque chose que ma religion elle peut pas, et je suis gênée de lui dire trucs à chaque fois quand elle a des choses, faut protéger les enfants, il faut faire ci, il faut faire ça. »

E1 : « C'est les pratiques, en fait. Parce qu'eux, ils doivent (...) « Tuer », « sacrifier ». Ils peuvent sacrifier un coq. (...) Ils sacrifient ou ils peuvent ne pas sacrifier car ils parlent avec les choses (rire). Ils parlent avec les choses. Ils parlent avec son Djinn. (...) Et surtout, quand j'ai grandi, et comme je lis beaucoup le Coran. (...) Après, je sais qu'aller vers ces choses-là c'est des choses qui sont pas bien, qui vont te retarder. Et comme j'ai entendu que c'est pas bon, bah, je fais pas. »

E2 : « Heu, c'est vrai qu'au début, que y a pas si longtemps que j'y crois vraiment à ces trucs-là. Après, moi, j'suis musulmane, j'suis pratiquante, et je crois en Dieu. Et c'est vrai qu'au début, j'ai mis du temps à m'y mettre. »

E9 : « Après, ça, c'est des croyances de la nature ou j'sais pas, et plus on grandit aussi... En fait, moi j'suis musulman, c'est pas...comment dire ça, c'est pas autorisé dans ma religion tout ça. (...) C'est pas interdit, mais j'sais pas, en tout cas, c'est pas dans le Coran, en tout cas. Moi j'essaye de...j'fais ma religion, j'essaye de... (silence) (...) C'est dans le Coran, j'sais pas c'est... Y a des trucs qui se font, j'crois, y a des trucs qui sont pas autorisés. Parce qu'en fait, c'est une croyance, tu crois pas en Dieu mais tu crois en marabout, en fait. »

- * **Pour E3, la religion n'aurait pas d'influence sur l'itinéraire thérapeutique.**

E3 : « La religion n'est pas un problème. »

- **La religion chrétienne**

- * **Selon E6 et E8, les patients de confession chrétienne consultent plutôt les guérisseurs.**

E6 : « Y a beaucoup de musulmans qui consultent effectivement des marabouts. »

E6 : « Pfff, je sais même pas comment dire, on préfère aller voir un guérisseur. (...) Les musulmans, (...) ils vont voir un marabout pour un oui ou pour un non. Nous, on aurait plus tendance à aller voir un guérisseur parce qu'on est juste malade et qu'on a envie de guérir, quoi. »

E8 : « Après, nous, on est catholiques, mais c'est plus les musulmans qui consultent les marabouts. »

* **Et E8 conclut sur le fait que, de façon globale, les musulmans consultent plus les tradithérapeutes que les chrétiens.**

E8 : « C'est plus les musulmans qui...même les guérisseurs...c'est plus chez les musulmans qu'on va...que eux, ils consultent beaucoup. Mais nous, comme on est chrétiens...on en entend parler, bien sûr, mais après, c'est pas forcément quelque chose à laquelle on... (silence). »

4.3.5. Influencés par l'aspect financier

- **En France, c'est plus cher de consulter un tradithérapeute qu'un médecin occidental (E1).**

E1 : « Les médecins, c'est plus facile. Parce que les gens qui viennent ici, qui ont leur p'tites plantes, là, pour faire les p'tits trucs, ben, il faut les payer et puis c'est cher. »

4.3.6. Influencés par les expériences personnelles

- **Les proches comme guides dans l'itinéraire thérapeutique axé sur la tradithérapie (E2, E8 et E13)**

E2 : « Mais comme j'vous ai dit si y a quelqu'un qui me dit : « ouais, y a un bon marabout qui est chez untel, il fait du bon travail et tout », j'vais pas sauter dessus directement, j'vais déjà avoir plusieurs personnes qui me disent : « il fait du bien, il travaille bien tout ça et tout » et après, j'vais peut être essayer, j'vais lui dire : « fais moi quelque chose » et là, si vraiment il me dit des choses que je sais que c'est vrai, ouais, mais si je sais que c'est un marabout comme ça et tout, j'vais pas y aller. »

E2 : « Moi, personnellement, personne m'a poussé à le faire. »

E8 : « Dans mon entourage, quand je suis arrivée ici, on me disait d'aller voir une personne, un guérisseur mais j'ai jamais voulu, ici. »

E13 : « C'était aussi à cause de ma mère, et puis aussi une copine. »

- **Lors de l'enfance**

* **La pratique de la tradithérapie au Sénégal pour E5 et E9 était imposée par les parents. E9 remet en question ces pratiques.**

E5 : « Maintenant, quand on était tout petit, bon, voilà y avait les parents qui allaient voir aussi, heu, le marabout d'à côté (...) Mais ça, c'était vraiment quand on était tout petits, qu'on dépendait encore des parents, quoi. »

E9 : « On m'a toujours dit marabout tout ça, on a toujours été à côté de ça, j'en ai fait, j'en ai mis, tout ça, quand j'étais petit, parce que j'étais inconscient, tu vois. Ma mère, elle me disait : « vas-y », tu faisais. Et plus j'grandis, plus ça m'a intéresse pas...c'est des conneries. »

E9 : « On fait facilement des trucs quand t'es jeune, que t'es petit, sans savoir c'que c'est... Et... Quand tu grandis, tu te poses des questions, tout simplement. Un marabout, mais c'est quoi en fait un marabout ? »

* **Et plus globalement, selon E9, l'itinéraire thérapeutique est le reflet de notre éducation.**

E9 : « En fait, c'est une question d'éducation, en fait, les gens ont tous un avis différent, j'trouve. »

E9 : « Pour résumer ça, en fait, en gros, chacun a sa façon de faire, chacun a son éducation, sa façon de faire pour se soigner. »

* **E10 propose à ses enfants des traitements administrés par les tradithérapeutes, sans les obliger.**

E10 : « Ma petite fille qui a seize ans, elle n'y croit pas, même si je ramène et je lui dis : « tu vas te laver avec ça », elle ne veut pas, « ça sert à rien ». Les autres, étant petits, oui, ils faisaient... Je les lavais tous pour les protéger, mais elle, non (sourire). »

- **L'exemple du médecin de famille (E2, E3, E9, E11 et E12)**

E2 : « Mon ancien médecin, c'était le médecin de papa et de maman depuis que quand ils sont arrivés en France. Et ils nous l'ont fait montrer à toute la famille. (...) On a jamais changé, jusqu'au jour où lui, il est parti à la retraite, il a fallu changer. »

E3 : « Quand je suis arrivée, mon mari m'a dit (...) qu'y avait un bon docteur ici, et pis y a son copain qui consultait aussi ce docteur en même temps. »

E9 : « Moi, mon médecin, j'ai de la chance, je le connais depuis longtemps, il connaissait mon père, il m'a vu naître, il m'a vu grandir. »

E11 : « Parce que moi, quand je suis arrivé, c'est ma femme qui m'a amené, c'est son médecin. Donc lui, c'est le médecin de famille, quoi. »

E12 : « C'est elle qui s'est occupée de moi, de mes enfants, pendant vingt-cinq ans. »

- **Les consultations antérieures**

* **Concernant la pratique de la médecine traditionnelle africaine (E2, E6 et E9)**

E2 : « C'était la première fois, quand on est partis chez le marabout avec ma mère et ma sœur, qui nous a dit des choses qui se sont passées. C'est à ce moment là que j'me suis dit : « c'est vrai, quoi ». »

E6 : « En fait, ici j'ai eu une expérience, (...) pour moi, désastreuse, heu...ici, pour moi, ils sont (silence)...pfff, comment j'peux dire ? »

E9 : « Plus on grandissait, plus on s'disait : « c'est quoi, en fait, c'est quoi ? ». On s'posait des questions. Mais c'est vraiment des trucs d'enfants. »

* **Concernant la pratique de la médecine occidentale (E10 et E11)**

E10 : « *Moi, j'avais des sinusites, j'arrivais pas à me soigner là-bas. Et là, dès que je suis arrivée, je me suis soignée et ça été.* »

E11 : « *Bah, les médecins, si c'est pour une opération, bah, c'est pas la peine. (...) Bah, en tout cas, même si c'est pour le ventre, là, c'est pas la peine. Si c'est une autre opération, bon voilà. Mais cette opération, là, ça m'a vraiment...(silence)* », en parlant de l'opération de son épouse dans le cadre d'un cancer, qui est décédée en 2013.

- **Le niveau d'étude**

* **Selon E5, les patients d'origine sénégalaise instruits consultent plutôt le médecin occidental tandis que ceux qui ne sont pas allés à l'école et qui ne parlent pas français consultent plutôt le tradithérapeute.**

E5 : « *Ceux qui ont fait des études, (...) heu, voilà, ont des a priori par rapport à la médecine traditionnelle. Ils se dirigent directement vers la médecine moderne, voilà.* »

E5 : « *Les personnes qui n'ont pas été à l'école, heu, par exemple, j'avais des oncles qui sont là, des tantes qui sont là, qui sont là depuis les années 70, mais bon, en communauté, et qui sont pas à l'aise en français mais ces personnes-là, ils continuent d'aller voir la médecine traditionnelle mais malheureusement, ils parlent pas français.* »

4.3.7. Choisit-on son thérapeute ?

- E1 et E12 consultent **le même médecin** bien qu'il n'y ait pas de solutions trouvées.

E1 : « *Ma fille (...), c'est des migraines qu'elle a souvent. Je ne les ai pas encore traitées. (...) Chez le médecin, on y va souvent pour dire ça, mais elle n'est pas encore...guérie.* »

E12 : « *Moi, par exemple, vous voyez, mes yeux (elle me montre ses conjonctives), comment ils sont rouges, j'arrive pas à voir de médecin, un ophtalmo, partout où j'appelle, ils me disent qu'ils ne prennent plus de nouveau patient. Mon médecin traitant, il me donne toujours les petites gouttes pour laver les yeux, mais ça sert à rien.* »

- E7 et E12 conseillent de **modifier son itinéraire thérapeutique** si les résultats ne sont pas concluants.

E7 : « *Mais quand t'es malade, t'as pas le choix, hein, tu vas voir le médecin. Il trouve pas, bah, tu vas voir le marabout. Et s'il guérit pas, tu vas en voir un autre.* »

E12 : « *Si tu essayes de changer tout le temps, tu peux tomber sur celui qui peut te soigner.* »

- **Choix assimilés au pays d'accueil (E2, E7 et E8)**

E2 : « *Le généraliste, moi, j'vais le voir, c'est parce que, bah, heu, je sais que je suis en France.* »

E7 : « Ici, je vais voir mon médecin traitant. En Afrique, bah, j'allais voir les marabouts, j'allais voir les féticheurs. »

E8 : « C'est plus quand j'étais au Sénégal, que j'avais déjà vu. En France, ici, j'ai jamais vu de marabout. Et toute la famille, c'est aussi le médecin traitant. »

- **La barrière de la langue (E5)**

E5 : « Les personnes qui sont confrontées, qui utilisent cette médecine etho (silence)... là, je sais pas comment l'appeler. Souvent, c'est des personnes qui maîtrisent mal le français. »

4.3.8. Choix par obligation

- En cas de **maladie** (E1, E7 et E11)

E1 : « Mais ici, je vais chez le médecin parce que j'suis obligée. Mais je préférerais rester chez moi et pas partir chez le médecin. »

E7 : « Quand t'es malade, t'as pas le choix, tu te soignes, tu vas voir le médecin. S'il trouve pas, tu vas là bas, soit le marabout, soit le féticheur, tu prends des potions, ils bouffent ton argent, tu vois rien. »

E11 : « Quand tu as quelque chose, tu vois que là, tu ne te sens pas bien, bah, tu es obligé d'aller chez le médecin pour voir qu'est-ce qu'y a. »

- **La grossesse (E1)**

E1 : « Dès qu'j'suis arrivée, j'suis tombée enceinte et j'étais obligée de consulter. (...) C'était pour moi un truc qu'il fallait faire. »

- **Les certificats médicaux (E1)**

E1 : « On va chez le médecin que quand ils ont...par exemple, pour l'école, là. Dans leurs carnets, ils ne vont jamais chez le médecin, je ne les ramène pas. »

4.3.9. En cas d'impasse thérapeutique

- Se diriger vers la **médecine occidentale** quand l'automédication n'est pas efficace (E1, E6, E8 et E9).

E1 : « J'attends, j'me dis : « ça va passer » (rire), et souvent, ça passe (rire). Mais quand je vois qu'ça va pas, après, il faut amener chez le médecin, mais c'est rare. »

E6 : « J'vais pas non plus chez le médecin tous les jours, hein, mais j'veux dire, si j'ai un rhume, je le soigne et ça passe, bon, voilà, ça passe. Si ça passe pas, j'vais chez le médecin, quoi. »

E8 : « Et quand y a vraiment besoin, je vais à l'hôpital...heu, quelques jours, si je suis vraiment faible. »

E9 : « Si j'ai un souci de santé, j'passe par lui avant d'aller à l'hôpital ou quoi, voir si c'est grave. »

- Se diriger vers **la médecine traditionnelle africaine** quand la médecine occidentale n'est pas efficace (E2, E4, E10, E11 et E13).

E2 : « Si je sais que qu'est-ce que le médecin généraliste m'a donné et puis que ça fait du bien, et ça fait effet, ben là, j'm'arrête là. »

E4 : « Après, si on parle de médecine traditionnelle au Sénégal, hum, ben, heu, il y a des médecins qui pratiquent la médecine avec la science. Après, en général, souvent, y a des personnes qui vont faire appel à la médecine traditionnelle s'ils n'arrivent pas à trouver de solution avec la médecine scientifique, quoi. Y a des personnes qui font appel à ça. Par exemple, quand y a des personnes qui, heu...qui vraiment ont une maladie qu'ils n'arrivent pas à guérir, ils vont se tourner vers la médecine traditionnelle, voir si ça a plus de résultats. (...) Au Sénégal, et même ici, hein. »

E6 : « J'y suis allée parce que j'suis tombée malade, des grosses douleurs, 'fin, voilà, j'étais un peu plus jeune, j'avais des grosses douleurs. (...) Heu...2001, je crois. (...) Personne n'arrivait à trouver ce que j'avais. »

E10 : « Des fois, y a des pathologies que le médecin peut pas soigner, et les guérisseurs donnent des médicaments traditionnels et tu te sens bien. (...) Quand tu vas voir ton médecin, tu es malade. Il te dit : « on n'a rien vu », on t'a fait des examens, tu as tout fait, on a rien vu, on va voir de l'autre côté. Quand on te dit : « on a rien vu », il faut voir les marabouts. »

E10 : « Avant de voir le guérisseur, moi, je vois mon médecin traitant d'abord. Il me fait des examens et tout, si ça marche, ça marche, si ça marche pas, je laisse tomber, je vais voir le guérisseur. J'attends pas, quoi. »

E11 : « Tu vas d'abord chez le médecin, pour consulter, pour voir s'il peut trouver qu'est-ce qu'y a. Si heu...il voit rien : « je vois en tous cas que tu es en bonne santé, je vois que, bon, on a fait tous les radios, on a fait tous les examens, et ça donne rien, tout est bien. » Et toi-même tu sais que c'est pas...tu as quelque chose. Là, tu es obligé d'aller chez le marabout pour voir, parce que c'est lui qui va t'aider. »

E13 : « Le médecin ne peut pas soigner cette maladie-là. Tu pars chez le marabout, il peut te soigner. (...) Je vais voir le médecin, je regarde le médecin qu'est-ce qui me dit. Si je fais le suivi du médecin, ce qui m'dit, pendant des mois et des mois, je fais tout ce qu'il me demande, les radios, le scanner, les prises de sang, il trouve pas la maladie, je m'oriente vers le marabout. »

4.4. Les différentes pratiques

4.4.1. Le marabout

- Globalement, les marabouts sont **liés à la religion et utilisent le Coran.**

E9 : « *Y'a la famille maraboutiste, tout ça, y'a la religion d'un côté, et y'a toi un côté, d'accord.* »

E5 : « *Ils utilisent la religion. Ils implorent le Bon Dieu, y'a certains versets coraniques qui permettent d'apaiser la douleur.* »

E11 : « *Les marabouts, c'est les gens qui connaissent le Coran, qui sait bien le Coran, qui sait tout ce que le Coran a dit, nous on l'appelle le marabout. Ça, ce sont des vrais marabouts. Parce que tout ce qu'ils vont te dire, c'est avec le Coran.* »

* **Il lit les prières pour certains (E1 et E12)**

E1 : « *C'est un savant qui sait lire le Coran, qui sait les versets qu'il faut faire pour se guérir ou demander trucs qui va tenir ta tête pour te faire des versets, c'est tout.* »

E12 : « *Le marabout, c'est quelqu'un qui (...) sait si tu dis telle ou telle sourate, ça te permet d'avancer dans ta vie, ça te permet d'éviter tel sort et tout.* »

* **Pour d'autres ils les écrits (E2 et E5). Ces écrits peuvent être utilisés en « grigri » (E2).**

E2 : « *C'est plus écrire arabe.(...) Après, il nous dit de le mettre quelque part sur notre corps ou...(silence)(...) il va nous dire de l'emmenner à un autre marabout qui va le travailler...le mettre dans un tissu, pour qu'on l'attache, dire de le mettre comme je vous ai dit là, les grigris. (...) C'est une prière, c'est pour se protéger, tout ça.* »

E5 : « *C'est souvent les écrits du Coran, voilà, et ils écrivent ça sur un papier.* »

E2 : « *Je porte des fois mais pas systématiquement. (...) Un fil, vous voyez, autour du ventre. J'en ai un (elle me montre son abdomen avec une ficelle qui l'entoure), y en a des marrons, noirs (...), ça n'a pas d'importance, la couleur (...) ça me protège des bouches, des yeux, tout ça.* »

* **Ou il fait les deux à la fois (E7)**

E7 : « *Il va lire et écrire au nom de Allah, le Coran.* »

* **Pour certains, il peut utiliser le Coran pour faire du mal (E1, E7 et E9). Pour E9, le marabout bafoue le Coran. Pour E12, ce ne sont pas les marabouts qui font ce type de pratique mais les féticheurs.**

E1 : « *On peut utiliser quelque chose dans le Coran. Quand quelqu'un, il t'fait du mal, tu vas lire pour que le mal qu'il te fait retombe sur lui.* »

E7 : « *Il écrit le Coran, il met des choses dedans, la date, ton nom, ton prénom, ta mère, ton père, il met dedans et puis il fait du mal, il te fait du mal.* »

E9 : « C'est dans le Coran, j'sais pas c'est... Y a des trucs qui se font, j'crois, y a des trucs qui sont pas autorisés. (...) Y a des marabouts, ils font des trucs de fou. »

E9 : « C'est dans le Coran, j'sais pas c'est...y a des trucs qui se font, j'crois, y a des trucs qui sont pas autorisés. Parce qu'en fait, c'est une croyance, tu crois pas en Dieu mais tu crois en marabout, en fait. (...) Y a des marabouts, ils font des trucs de fou. »

E12 : « Y en a, oui, qui font sur le Coran, mais en le trafiquant. Ils l'utilisent pas comme il faut. Mais y en a, c'est pas le Coran mais c'est des sacrifices, tuer des vaches ici, des trucs, et dire des mots mal qui peuvent faire du mal à une personne mais ça, ça n'a rien à voir avec le marabout, (...) mais les féticheurs. »

- L'expression « **se laver le corps** » est récurrente aux cours des entretiens concernant la pratique des marabouts. La plupart des personnes interrogées expliquent que **les écrits du Coran sont utilisés en bain pour laver le mal.**

* **Pour E2 et E10, ces écrits sont soit transformés en « grigri » puis plongés dans l'eau...**

E2 : « Il nous donne quelque chose pour se laver, pour comment on dit nous, des « grigris » pour se protéger le corps tout ça et tout. »

E10 : « Ils nous donnent des choses à laver, donnent des amulettes, des grigris, tu mets avec toi et tu te laves et tout ça. Des fois, ça marche, des fois ça marche pas, ça dépend. »

* **...soit plongés directement dans l'eau sans être transformés (E5 et E10)...**

E5 : « Oui, là, c'est en rapport avec l'islam. (...) C'est souvent les écrits du Coran, voilà, et ils écrivent ça sur un papier, ils donnent à la personne pour se couvrir le corps, pour faire des bains, à partir de ces écrits. »

E10 : « Un écrit, on le met dans un seau et on se lave tous les jours avec de l'eau, plusieurs fois par jour. (...) C'est lui qui fait tout avec l'écrit, des prières, des sourates venues du Coran, et toi tu mets dans un seau, tu fais comme il t'a dit. »

* **...soit directement mélangés avec des herbes dans de l'eau (E7 et E11).**

E7 : « Il va mélanger tout ça avec le Coran. (...) Il m'a dit : « je peux soigner ». Il m'a donné (...) des herbes, tout ça, comment c'est, des écrits sur des papiers tout ça, sur des ardoises, tu laves les écrits et tu...tu te laves avec ou tu bois. »

E11 : « Parce que, les marabouts qui connaissent bien le Coran, ils écrivent dans le machin, ils lavent, ils te mettent dans une bouteille. Donc si ça demande de mettre un p'tit peu des herbes pour mélanger, ils mettent un p'tit peu, voilà. »

* **Il peut aussi bénir le sable ou l'eau uniquement utilisée pour les bains (E12).**

E12 : « Le marabout, en général, il utilise le sable, par exemple, il prend du sable, il te donne et il te dit : « lave toi avec ». »

- E7 (comme énoncé un peu plus haut) et E12 évoquent l'action de « boire » également ces potions bénites.

E12 : « Il prend une bouteille d'eau, il prie dedans et il te donne, il te demande de boire ou de te laver avec et ça marche. »

- Il donne **des médicaments** (E8 et E13), mais **pas de comprimés** selon E7 et E13.

E8 : « S'ils avaient mal, ils allaient chez le marabout qui donnait des médicaments. »

E13 : « Il a utilisé que des feuilles vertes, y'a des feuilles vertes qu'on doit faire avec du beurre de karité, on doit mélanger là dedans, il mélange, il sait le médicament que tu peux le mettre là dedans, après ça va. (...) Elle m'a donné tous les calmants. »

E7 : « Il m'a donné ces médicaments. (...) Pas des comprimés, pas des comprimés, c'est des herbes. »

E13 : « Les médicaments que les médecins ils utilisent et les médicaments que les marabouts utilisent, c'est un p'tit peu pareil, sauf si c'est des comprimés ou sirops, ou toute autre chose. Sauf là-bas, tu dois bouillir, tu bois. Le marabout, il donne pas de comprimé. »

- Il **lit les cartes** pour connaître le diagnostic d'une maladie (E2).

E2 : « Il va faire les cartes, comme on dit, il va vous dire « vous avez ça, ça, ça. » (...) Il me regarde les cartes quoi, voilà. »

- **L'utilisation des herbes et des plantes est controversée.**

* **Pour E2, E6 et E7 le marabout utilise les herbes, et les plantes pour E8.**

E2 : « Un marabout, il nous donne, (...) c'est des herbes, (...) y'a pas de comprimés, c'est des feuilles (...) Il nous dit de mettre ça dans le lait ou dans le yaourt, et on mange ça. »

E6 : « Des trucs à base de plantes, à boire quoi. »

E7 : « Le marabout, ouais, il utilise les herbes. »

E8 : « Ils ont des plantes ou des...heu...des écrits. »

* **En revanche, pour E5 et E12, il n'en utilise pas. Pour E11 et E13, cela dépend des marabouts.**

E5 : « Les herbes ? Non pas les marabouts. »

E12 : « Il n'utilise pas les herbes. »

E11 : « Mais y'en a qui font ça, y'en a qui font pas ça, ouais. »

E13 : « Y'en a qui utilisent la religion, y'en a qui utilisent des arbres pour faire le médicament. »

* **E11 explique même que seulement certaines herbes sont utilisées.**

E11 : « Les marabouts, ils utilisent les herbes, mais pas toutes les herbes. »

- Il demande parfois de faire **des sacrifices d'animaux** (E10 et E12).

E10 : « Y'a aussi des sacrifices à faire. (...) Juste après l'examen. Il te dit de faire ça, faire ça, faire ça...si ça te convient tu le fais, si ça te convient pas, t'es pas obligé de l'faire, c'est à toi de voir, ce qu'il t'a dit, après la consultation, si t'as confiance, tu le fais, ça dépend. (...) Des poulets, du cola, du lait, du sucre, des moutons. On les tue après on les donne en quartier, on les partage avec plusieurs personnes. Ça dépend ce qu'il te dit de faire. »

E12 : « Il te dis : « tue un mouton » et tu le distribues à des pauvres ou à une vieille dame. Le marabout, il te demande de faire des sacrifices vraiment qui sont acceptés et qui sont bons. »

- Il se déplace partout dans **le monde** (E2). E10 explique qu'il fait des **consultations à distance**, contrairement à E8 qui parle de **l'importance d'être présent durant l'entretien** pour qu'il puisse établir **un contact** avec le patient.

E2 : « Le marabout, il n'est pas fixe, ça va de ville en ville, il va un peu partout, il travaille un peu pour tout le monde. »

E10 : « A distance, j'appelle un marabout là bas, je lui explique mon problème, il va voir, je le rappelle, il m'explique tout. (...) On parle par téléphone. Après, il note mon nom, prénom, le prénom de ma mère, après je rappelle, il me dit tout, il m'explique tout, et ça marche. Après, il va m'envoyer des affaires pour me laver ou me rincer. »

E8 : « Non, faut qui vous voit, qui vous consulte, s'il doit travailler sur vous, il travaillera sur vous. »

- Selon E7, il peut être **attiré uniquement par l'appât du gain**.

E7 : « Le marabout, il prend beaucoup d'argent. (...) Il peut bouffer ton argent, faut dire la vérité hein. »

- Pour d'autres (E10, E11 et E12), le marabout ne demande **pas toujours des sommes exorbitantes**.

E10 : « Oui, on le paye, ça dépend ce qu'il demande. »

E11 : « Y'en a qui disent : « tu peux déjà payer et je commence le travail pour te faire guérir. » Y'en a qui disent que bon : « ne paye rien pour l'instant, mais je vais faire mon travail, et quand tu seras bien guéri, tu viens me payer. » Y en a aussi qui font ça. »

E11 : « Quand tu vas chez le marabout, tu vas chez lui pour qu'il te guérisse, c'est lui qui va te dire : « bon, mon prix pour te faire guérir, c'est ça ». (...) Tu demandes ce que tu veux. Tu lui demandes s'il peut te guérir. Lui, il va voir s'il peut te guérir. Il te dit « oui je peux te guérir, mais par contre, tu me paie ça » et tu le payes. »

E12 : « Non on paye en général toujours après la consultation. Y'en a même, on paye avant (rire). (...) Avec de l'argent, en nature c'était il y a longtemps. (...) Le marabout, quand il prie pour toi, tu donnes un peu d'argent. »

- **Les limites des pratiques du marabout**

- * **Limites de moyens et de connaissances (E2 et E7)**

E2 : « Un marabout, il soigne que par médicaments (silence). (...) Il soigne des choses mais il peut pas tout soigner. »

E7 : « Un médecin, quand il voit maladie, il peut la soigner, un marabout pas toujours. »

E7 : « Un marabout, c'est pas ça, tu vas le voir, t'as mal au ventre, il donne un grigri, bon, il donne les machins écrits, bon, tu bois ça, tu te laves avec, bon le marabout, c'est ça, il te dit qu'il peut soigner alors qu'il ne peut pas, heu...plus de quatre-vingt-quinze pour cent ils peuvent pas faire. (...) Les marabouts, bon...y en a qui peuvent faire quelque chose mais pas grand chose.»

- * **L'efficacité de la pratique n'est pas dûe qu'aux compétences seules du marabout mais aussi à une dimension surnaturelle, qui dépend du patient (E12).**

E12 : « Mais des fois, le problème, c'est que, par exemple, un marabout, il peut soigner un cas et il ne peut pas soigner un autre cas, parce que les êtres qui sont dans lui s'entendent avec les êtres qui sont en face de lui. Alors que par exemple, moi, l'être qui est sur moi peut ne pas être d'accord avec l'être qui est sur toi. »

- * **Le marabout ne peut pas guérir les maladies (E1 et E9).**

E1 : « Mais, y en a, c'est aller payer un marabout pour aller faire guérir ça. Ça, c'est pas, tsss, en tout cas, moi...(silence) Ça, j'y crois pas. Ca existe... Y en a mais moi, tsss. »

E9 : « Mais vraiment, si un jour j'ai une maladie, j'pars voir un marabout et qu'il me guérisse tac, non jamais. »

- * **La barrière de la langue (E2)**

E2 : « p qui parlent Poulard pour que j'puisse comprendre. Et qu'ils comprennent un peu le français, parce que y a des choses, des fois, qu'ils vont me dire en poulard que j'vais pas comprendre. »

4.4.2. Le guérisseur

- **Il utilise des herbes associées ou non avec d'autres produits.**

- * **Il n'utilise que les plantes pour certains (E6).**

E6 : « Ils utilisent que les plantes. »

* **Pour d'autres, il utilise d'autres produits associés aux plantes (E1, E7, E10 et E11).**

E1 : « *Nous, on est assises là, elle est là, elle jette ses trucs. (...) Je crois qu'on les trouve dans la mer. C'est des perles blanches, (...) comme une coquille ouverte à l'intérieur. (...) Quand c'est le voyage, quand c'est le mariage, quand c'est les fiançailles.* »

E7 : « *Ils utilisent beaucoup des herbes, je connais pas les noms. Les herbes, ça soignent. Toutes les herbes, elles soignent. Un arbre, heu...il soigne.* »

E10 : « *Les guérisseurs donnent des médicaments traditionnels et tu te sens bien. (...) Les plantes, la poudre...tout est à base de plantes, d'habitude.* »

E11 : « *C'est des gens qui soignent par des médicaments en plantes quoi. (...) Parce que les médicaments qu'ils donnent, parce que tu vois ils vont dans le forêt, ils prennent des écorces, parfois ils prennent, je sais pas c'qu'ils vont mélanger avec.* »

* **La provenance de ces plantes n'est pas toujours connue (E6) mais ça n'a pas d'importance du moment qu'elles sont efficaces (E10). Pour d'autres (E1 et E10), ces herbes et ces plantes proviennent du Sénégal ou de l'Afrique. E10 et E12 les nomment « les médicaments traditionnels ».**

E6 : « *Je sais pas où est-ce qu'ils vont chercher leurs plantes, je sais pas dans quelle forêt, mais effectivement, ça marche.* »

E10 : « *Peu importe, du moment qu'on te soulage.* »

E1 : « *Ils les ramènent avec eux quand ils reviennent.* »

E10 : « *C'est eux qui les amènent du Sénégal, ou de l'Afrique, ça dépend des pays, parce qu'il y a des guinéens, il y a des maliens, il y a tous les guérisseurs de tous les pays, ça dépend du pays d'origine.* »

E10 : « *Les guérisseurs donnent des médicaments traditionnels.* »

E12 : « *Des médicaments traditionnels, c'est-à-dire les herbes.* »

- Il utilise du **beurre de karité**.

E12 : « *Ils te font des petits tubes avec du karité, des trucs. Et ça marche directement.* »

- Il pratique également **les massages** selon E7.

E7 : « *Pour la peau, ils massent comme ça, quand t'as des « fourmis ».* »

- Il peut **consulter à distance**, par téléphone, en fonction du motif pour certains (E6).

E6 : « *Ça dépend pour quoi, mais c'est possible.* »

- Un guérisseur ou un féticheur **demande peu d'argent** (E2, E6 et E7).

E2 : « *Le guérisseur, il ne va pas nous demander grand chose.* »

E6 : « Un guérisseur, il ne demande pas d'argent, ça, faut le savoir. Il demande de l'argent une fois qu'on a le résultat, voilà. »

E7 : « Les féticheurs, c'est pas pareil, les féticheurs, ça prend pas beaucoup d'argent. »

- Les limites des pratiques du guérisseur

* **Pratique limitée en raison du manque de connaissances (E6, E12)**

E6 : « Un guérisseur, bah j'pense qu'à un moment donné, il est limité parce que, bah, malheureusement, il a appris des choses mais j'pense pas qu'elles aient été poussées. (...) Ce qui est compliqué pour un guérisseur, vraiment, pour moi, c'est hum voilà, c'est qu'il n'a pas ce diplôme et c'est qu'il n'a pas pu peut-être évoluer, si je puis dire. »

E12 : « Le guérisseur, oui, y a des choses qu'il peut guérir. Mais y a des maladies, par exemple le cancer, ils peuvent rien. »

* **La barrière de la langue**

E6 : « Y en a qui parlent très bien français, y en a pas du tout. Donc faut y aller avec le biais de quelqu'un qui peut traduire. »

4.4.3. Les pratiques sont parfois différentes entre le marabout et le guérisseur

- Pour E7 et E10, les marabouts et les guérisseurs (ou féticheurs pour E7) **utilisent tous les deux les herbes, sauf que les marabouts utilisent en plus le Coran dans leur pratique.** E7 parle même de **complémentarité**, car les marabouts iraient chercher leurs herbes chez les féticheurs.

E7 : « Le marabout, ouais, il utilise les herbes mais en principe tu sais, bah, il prend des fois bah y a le marabout, il va aller voir le féticheur pour aller chercher des herbes, il va mélanger tout ça avec le Coran, il prend chez le féticheur. »

E10 : « Il y a une différence entre marabout et guérisseur, parce que le marabout il parle le Coran. Il guérit avec le Coran. Le guérisseur, c'est à base de plantes en général. » Et à la question « Le marabout utilise t-il les plantes également ? », **E10** répond : « Oui des fois, il mélange avec le Coran, il mélange des fois oui. »

- Pour d'autres (E5 et E12) **le marabout utilise la religion et le guérisseur utilise les plantes et les herbes.**

E5 : « Marabouts (...) ils utilisent la religion. Ils implorent le Bon Dieu (...). Mais les guérisseurs, ils utilisent souvent la nature, hein, c'est les branches, les écorces, qu'il mélangent à des doses qu'on maîtrise pas voilà. »

E12 : « *Le marabout, au Sénégal, c'est quelqu'un qui prie pour toi. Quelqu'un qui utilise la religion, qui prie pour toi, pour que tu avances dans ta vie, pour que rien ne t'arrive de mal, qu'un sort ne vient pas en toi. Le guérisseur, c'est quelqu'un qui soigne, par exemple, quand t'as des vergetures, des maladies qu'il peut soigner avec des médicaments traditionnels, c'est-à-dire les herbes il te soigne.* »

- Il existe parfois **des ambivalences**.

* **Sur la pratique du marabout quant à l'utilisation d'herbes en comparaison au guérisseur.**

E2 : « *Un marabout, (...) c'est des herbes.* » Mais à la question « les guérisseurs est-ce la même chose que les marabouts ? », **E2** répond : « *C'est deux choses différentes. Y a marabout, par exemple il va nous faire des cartes tout ça, il va nous dire « t'as ça ». Et un guérisseur, il va nous guérir (...) il va plus utiliser les plantes.* »

E3 : « *Il y a une différence parce que comment s'appelle encore...les marabouts, tout ça là, eux c'est les plantes. Non, les guérisseurs, eux c'est les plantes (...) Mais normalement, c'est guérisseur qu'on devait dire marabout.* »

* **Sur la terminologie (E11, E6 et E7). E7 parle d'une expérience unique où il a consulté un tradithérapeute, mais a évoqué, au cours de l'entretien, le terme « féticheur », puis ensuite « marabout »**

E11 : « *Nous, au Sénégal, on appelle « marabout », mais les guérisseurs, ce sont des gens qui sont d'Afrique Centrale et ils s'appellent guérisseurs, mais tout ça, c'est des marabouts au Sénégal.* »

E11 : « *On peut dire : « c'est la même chose » mais c'est juste, les guérisseurs, nous on l'appelle « les féticheurs ».* »

À la question : « Est-ce une guérisseuse que vous étiez allé voir ? », **E6** répond : « *Soit disant (rire). Je sais pas, j'y suis plus jamais allée, donc je sais pas quel est vraiment son...pour moi, à la base c'était ça, mais je sais pas si elle a développé vraiment d'autres choses (rire).* »

E7 : « *Y a une seule fois, j'étais en bonne santé après être allé voir un féticheur, il parlait le bambara, bon, j'ai vu une fois.* »

E7 : « *Depuis que j'ai discuté avec un marabout, bah, je suis plus malade. (...) Ici, en France.* »

4.4.4. Le médecin occidental

- Il fait un **examen clinique pour certains** (E3, E4 et E7), pour **d'autre non** (E2)

E3 : « *Quand je sens que mon corps, ça ne va pas, je dis carrément que c'est ça que j'ai, voilà. Donc il m'examine, prend ma tension, voilà, examine les parties, là où j'ai dit que j'ai mal.* »

E4 : « *D'une manière générale, les médecins que j'ai, eux, ils m'ont toujours bien ausculté, hein.* »

E7 : « Quand je suis malade, je vais voir le docteur, j'dis : « j'ai mal là, j'ai mal là ». Il examine, il fait analyses. »

E7 : « Un médecin, bah, il regarde, il fait la consultation, tout ça. »

E2 : « Même mon ancien médecin (...) ben par exemple, quand j'avais quelque chose...heu d'anormal, ben parfois, il me consultait même pas, il me faisait l'ordonnance tac, tac, et puis ben ça allait. Par exemple, j'ai juste à lui expliquer « ben j'ai mal là » et il me touchait même pas il m'examinait même pas, il m'écrivait l'ordonnance...Et ça marchait. »

- Il prescrit **des médicaments**.

- * **Très souvent (E3, E4 et E8)**

E3 : « Voilà et il me dit que c'est ça, et après, il me donne des médicaments. »

E4 : « Et en général, à chaque fois que je repars, ces médecins-là, ils me prescrivent des médicaments. »

E8 : « C'est une personne qui me donne les médicaments comme ça. »

- * **Selon les situations (E9)**

E9 : « Un médecin ne prescrit pas forcément d'ordonnance. Ça dépend pourquoi je viens. »

- Il prescrit **des examens complémentaires** (E4, E7 et E10). E10 associe cette pratique à une compétence supplémentaire.

E4 : « Si y a un mal qu'il décèle pas, il peut vous emmener chez un spécialiste pour faire une radio et là, c'est précis. »

E7 : « Un médecin bah il regarde, il fait la consultation tout ça, des examens. (...) Il fait plein de choses pour trouver la maladie. »

E10 : « Mais l'autre (le médecin occidental) est plus compétent, parce que l'autre il fait des examens de sang et tout ça. Il voit tout c'qu'il ne voit pas, tout ! »

- Il peut proposer **une alternative thérapeutique** pour une meilleure prise en charge.

- * **En proposant au patient d'aller voir soit un autre confrère pour confirmer ses dires (E2)...**

E2 : « Et quand elle m'a dit : « on va commencer par les médicaments », moi j'lui ai dit : « moi, j'prends pas ça », et elle m'a dit : « c'est comme vous voulez, c'est vous, c'est pour vous soigner, je fais que vous aider. Après, si vous ne voulez pas, allez voir un autre médecin qui va vous reconfirmer ce que je vous dit, ou sinon vous allez à la pharmacie, qui vous fasse un test au doigt et ça vous reconfirmera. ». Moi, j'suis pas allée à la pharmacie mais le lendemain, j'ai demandé à une infirmière au travail de me faire un test. Il était à 1,8 à jeun le matin. Et ça, pendant un moment, ça m'a travaillé la tête. »

* **...soit un tradithérapeute (E10).**

E10 : « Je me rappelle, une fois, ça fait des années et des années, d'un seul coup, je ne peux plus bouger, j'avais chaud, chaud, chaud, chaud. On a appelé en urgence le médecin d'urgence, il est venu me consulter. Il m'a dit : « madame, je vous conseille d'aller voir votre médecin guérisseur ». C'est le médecin français qui me l'a dit. »

- **Il se déplace au domicile** du patient (E8).

E8 : « Maintenant, c'est lui qui vient ici à la maison. »

- **Les limites** de la médecine occidentale en France

* **Bien qu'elle soit développée, elle n'est pas infallible (E6 et E11).**

E6 : « J'veux pas, comme ma mère, pendant une année complète, qu'on me dise : « on sait pas c'qu'elle a ». »

E11 : « Ils l'ont opéré, ici à Jacques Monod. Mais cette opération ça c'est pas bien passé. (...)Elle n'a pas été guérie et après son opération franchement c'est comme si...c'est devenu de plus en plus pire. »

* **La barrière de la langue (E2).**

E2 : « C'est pas toujours facile. Moi, je sais que maman parle pas bien français. »

* **Ne pas répondre aux attentes de patients exigeants (E2).**

E2 : « Ça m'dérangerait parce que j'me disais : « ouais, j'paye la consultation vingt trois euros et pis même pas, il (son ancien médecin) m'a touché. Il m'écrit une ordonnance. »

4.5. Les charlatans

4.5.1. Qui sont-ils et quelles sont leurs pratiques ?

- De façon générale, ils **trompent les patients** sur leurs pouvoirs de guérison et leur formation, essentiellement **pour gagner de l'argent**. Ils se déplacent continuellement pour apaiser les méfiances (E5, E7 et E12).

E5 : « Les autres, on va dire oui entre parenthèse comme des charlatans. Ils disent parfois : « toi, un jour, c'est sûr, tu vas être guéri », et ils réclament par moment des sommes exorbitantes et quand on est atteint par la maladie, par exemple le cancer, et quand la médecine moderne vous dit : « y a pas d'issue, possible, voilà, c'est la mort » et d'autres personnes qui disent : « si, si, vous allez guérir parce que j'ai, voilà, les remèdes nécessaires pour vous... », vous, vous y croyez, vous y tenez, quoi. Donc, pour moi c'est pour ça moi, je suis pas tellement..., alors qu'on sait que la plupart du temps, ça finit par...la mort, voilà quoi. »

E5 : « En France, ils viennent pendant quelques temps, mais parfois en situation irrégulière, ils restent quelques mois, prennent l'argent et retournent au Sénégal. Parce qu'ils ont peur d'être poursuivis et ils restent pas longtemps, souvent. Y'a rarement des guérisseurs qui restent dans une même ville pendant un moment, parce que les choses qu'ils véhiculent, ils font entendre à des personnes qui sont gravement malades qu'ils ont, voilà, les soins nécessaires, voilà, en déboursant mille euros, voilà, il peut les guérir, hé y a des sommes parfois mille cinq cent à deux mille euros, la famille réunie... »

E5 : « Y a des personnes qui sont mal intentionnées, qui arrivent avec des sacs remplis d'écorces et tout ça, qui se disent guérisseurs, alors qu'ils n'ont même pas été au contact de personnes qui font ça, quoi. »

E7 : « Bon y en a qui vous dit : « bon, moi je peux faire ça, faire ça », et y peut pas le faire, hein. Il bouffe ton argent, faut dire la vérité, hein. Il bouffe ton argent et y peut pas le faire. »

E12 : « En fait, les arnaqueurs, ils ne te disent rien. Ils te donnent des petits trucs, fais ça, fais ça, mais ça ne marche jamais. »

E12 : « Y en a, ils te mangent ton argent, et ils te soigneront jamais. »

- Les avis sont parfois divergents en fonction des croyances ou d'expériences personnelles.

* **Exemples de marabouts qui prétendent guérir les patients (E1, E4 et E7).**

E1 : « Bah, oui, ils connaissent que ça. Pour eux, le marabout, c'est eux qu'il va le guérir mais tsss. »

E4 : « Ce sont des charlatans, ces gens-là. Moi, j'vous dis clairement, je ne crois pas au fait que eux puissent venir comme ça, et dire : « voilà, j'ai des pouvoirs magiques, je peux guérir ». J'y crois pas. Non, j'crois pas qu'un marabout, il puisse dire...il puisse guérir. Et, y en a beaucoup comme ça, y a beaucoup de charlatans, qui vont prétendre guérir les gens en faisant certaines choses mystiques. »

E7 : « Allah, ce qu'il a dit sur la vie, c'est vrai. Maintenant, y en a qui font n'importe quoi, qu'ils disent qu'ils peuvent soigner alors qu'ils ne peuvent pas soigner. »

* **Les marabouts ne sont pas des charlatans car ils sont clairvoyants (E2) et utilisent la religion (E5).**

E2 : « Après, il y a marabout et marabout. (...) Y en a, c'est vrai, y en a, c'est pas vrai. Après, nous, quand on sait que c'est vrai... Par exemple, ils nous disent des choses sur notre vie à nous, sans qu'on leur a dit. »

E5 : « Pour les marabouts, ceux qui utilisent le Coran, eux, ils te disent carrément qu'ils n'ont pas la clé de la guérison, ils implorent Dieu pour...heu...guérir. Donc, toutes ces personnes-là, je ne les considère pas comme des charlatans. »

* **Les guérisseurs ne sont pas tous des charlatans. Parfois, ils ne développent pas assez leur savoir au Sénégal (E6).**

E6 : « *Après, je dis pas qu'y sont tous des charlatans. Les guérisseurs...y en a qui le sont, y en a qui le sont pas. Y en a qui le sont, mais que ils l'ont pas assez exploité là-bas, et ils arrivent, bah, heu, « on va faire des miracles », alors que pas du tout. »*

4.5.2. Où sont-ils (E10) ?

E10 : « *Alors ça, y'en a partout ! Mais moi, personnellement, je les ai jamais rencontrés, les charlatans. »*

4.6. Les attentes des personnes d'origine sénégalaise concernant le système de soins

4.6.1. Avoir une prise en charge en réseau

E6 : « *Je veux du résultat, tout à fait (sourire). Il a fait des études. Après, si c'est pas lui, c'est son collègue, hein, j'veux dire, chacun son domaine. »*

E10 : « *J'ai deux médecins, un pour le diabète et mon médecin traitant. Oui je suis très bien suivie. »*

E12 : « *Les gens qui sont malades, ils préfèrent (...) une prise en charge totale et le suivi jusqu'au bout de la maladie, tu vois. »*

* **Mais selon E11, cette prise en charge en réseau s'avère, dans certain cas, complexe.**

E11 : « *Elle a traité, bah, je sais pas si c'est rapidement, parce qu'à chaque fois, elle a le rendez vous chez le médecin, et parfois, il faut aller voir un autre médecin. Il faut aller au Havre, il faut aller à Paris, des spécialistes qui sont là-bas. »*

4.6.2. Etre en confiance avec le soignant

E13 : « *C'est très important, le fait d'avoir confiance en quelqu'un. »*

- Etre face à un **praticien patient, à l'écoute et disponible et impliqué** dans son travail (E9, E10, E12 et E13).

E9 : « *Il analyse bien, très important, l'analyse. L'écoute et la compréhension, c'est vraiment des choses différentes, deux choses qu'il a assimilées, ça se voit. L'écoute et la compréhension. »*

E9 : « *Faut comprendre aussi pourquoi la personne, elle dit cette chose-là. »*

E10 : « *Sans médecin traitant, je pourrais pas survivre. Je pourrais pas survivre parce qu'il est tout le temps disponible, tout le temps disponible. Il soulage, aussi. »*

E12 : « Très, très, très gentille. Je pouvais lui parler de tout, je pouvais lui expliquer tout. (...) Elle était disponible. »

E13 : « Mais mon médecin, il a la patience de m'écouter, il me comprenait. Moi, quand je comprenais pas, il mettait du temps pour m'expliquer les choses. (...) C'est très important, qu'il m'explique quand moi, je comprends pas. »

- Malgré ses affirmatives, E9 est dubitatif concernant la définition d'**empathie. Est-elle réellement possible (E9) ?**

E9 : « Et malheureusement, des fois, faut avoir vécu la chose pour comprendre la chose. »

- **Se sentir à l'aise** avec le praticien (E2, E9 et E12).

E2 : « Nouveau médecin, tout ça, faut vraiment que j'y crois vraiment. J'ai du mal, franchement. »

E2 : « Le médecin, franchement, il faut d'abord que je sois bien à l'aise avec lui, le médecin. Parce que déjà, le médecin, il faut qu'il me connaît. Et il faut que je le connais aussi. Moi, déjà, avant de connaître mon médecin, là, avant qu'elle me prenne en consultation, j'me suis mis, j'ai pris rendez-vous avec elle, j'lui ai expliqué tout ce que j'avais...sur tous mes enfants, sur moi, sur mon passé, sur mes pathologies et tout. Là, elle a commencé à me connaître. Et puis, on discutait, c'était même pas des fois pour des consultations, franchement, j'ai besoin de parler, de la connaître et que moi elle me connaisse. C'était comme ça, et c'est vrai qu'au feeling. Franchement, faut que y a la confiance. »

E9 : « Avec mon médecin, à l'aise (affirmative) ! Que ça soit sur moi, sur ma santé, avec mon médecin ou autre, j'parle normal. »

E9 : « Je sais que c'est un bon, je sais que c'est un bon homme. J'ai rencontré des médecins, ils font un travail, t'as l'impression qu'ils ont pas envie de faire leur travail. (...) Mon médecin, dès que je le vois, tu sais qu'il a envie de travailler, tu l'sens, t'es à l'aise avec lui. »

E12 : « Très, très, très gentille. Je pouvais lui parler de tout, je pouvais lui expliquer tout. (...) Plus qu'à l'aise, elle était comme une confidente. »

- **L'habitude d'un praticien (E9)**

E8 : « J'ai toujours eu le même médecin. Le premier médecin que j'ai eu, quand il est parti à la retraite, il avait un médecin qui a repris son cabinet et depuis, on a continué avec lui, quoi. »

E9 : « Moi, mon médecin, j'ai de la chance, je le connais depuis longtemps. Il connaissait mon père, il m'a vu naître, il m'a vu grandir, il connaît tout mon cœur, heu, tout mon corps, déjà, y m'connait et voilà. »

E9 : « Si, depuis vingt ans, j'consulte un médecin qui me convient, pourquoi changer de technique ? »

- **Le respect du patient (E12)**

E12 : « À l'accueil normal, où tu te présentes, tu attends le médecin, il te parle correctement. Quand tu es enceinte, on s'occupe très bien de toi, la chambre, l'hôpital, superbe et tout. »

- **L'importance des premiers contacts**

- * **Même lointain, le souvenir du contact humain reste ancré (E2, E6 et E13).**

E2 : « Mais on était vraiment, heu, petites quoi. (...) Elle nous a dit aussi plein de choses, mais ça, quand je vous dit ça, on était vraiment petites, hein. Moi j'avais quoi... dix-huit ans, même moins. »

E6 : « Mais moi, j'me vois encore, bah, aller chez le médecin toute petite, parce que j'ai porté des lunettes hyper tôt. »

E13 : « Ils sont pas tous les mêmes, les médecins et les sages femmes, y en a qui sont très gentils. (...) Ils ont de la patience pour écouter et comprendre. Y en a qui vont très vite pour faire tout quand t'as pas le temps. »

- * **La communication verbale avec un échange des connaissances de chacun (E1, E3, E5 et E13)**

E1 : « La première fois (...), il parlait, j'écoutais je répondais pas. Une semaine après, j'ai eu un rendez-vous. (...) Quand je suis arrivée, j'étais là, je parlais bien et tout. Il fait : « comment vous avez fait pour parler comme ça en français ? ». J'ai dit « j'ai regardé la télé » (rire). Comme ça, ça je me rappelle. »

E3 : « Ouais, je suis arrivée... J crois que c'est peut-être un mois après que j'suis venue en 81. (...) Ça c'est bien passé. (...) Je comprenais. Comme j'ai fait l'école, je comprenais tout ce qu'il disait. »

E5 : « Quand on arrive avec l'immigration internationale, on est consulté pour voir si on est en bonne santé, c'était ma première consultation. Ça c'est bien passé parce que j'avais l'habitude de fréquenter... À Dakar, c'est des hôpitaux modernes, voilà. (...) Donc pour moi, y a rien de dépaysant. »

E13 : « C'est important aussi de parler, de savoir des choses, parce que dans la vie, on fait tout le temps des échanges. Y a des choses que le médecin, il connaît, que moi je connais pas. Y a des choses que moi, je connais, que le médecin il connaît pas. (...) Par exemple, quand je suis venue là au début, mon carnet il comprenait pas. Je lui ai expliqué comment ça se passe, c'est quoi ça, ça, ça veut dire quoi. Lui, il était content parce qu'il a dit qu'il savait pas tout ça. »

- * **Le souvenir du motif ou des circonstances de consultation (E2, E7, E8 et E12)**

E2 : « La première fois que j'ai consulté un marabout...franchement, de mes propres moyens, c'était en France. (...) Pour qu'il me regarde les cartes quoi, voilà. »

E7 : « J'avais eu la bilharziose. La première fois, c'était à l'hôpital Tenon à Paris, pour soigner ça. »

E8 : « Quand j'étais enceinte de ma fille (silence). »

E12 : « C'est le jour où je suis partie avec ma belle sœur pour parler des problèmes de mon ventre à l'hôpital de Monod. (...) Avec un gynécologue, qui était dans l'hôpital. (...) Ça s'est très bien passé. (...) Il m'avait prescrit, j'ai pas oublié, *UTROGESTAN*. »

* **Le souvenir de la prise en charge médicale. E13 évoque la différence de prise en charge par rapport aux suivis antérieurs au Sénégal et les craintes qu'il a pu ressentir.**

E13 : « La première fois que je suis venue, j'avais fait une visite médicale, c'était une journée, pour regarder toute ma santé, et la santé de mon bébé. Ils m'ont visité tout, savoir si j'ai pas des maladies ou...y a rien de tout ça. Mais ils m'ont dit... C'est la première fois que j'ai vu qu'un médecin, il fait beaucoup de contrôles par rapport là-bas (Sénégal), comment ils suivent. »

E13 : « Heu, au début, j'avais... Comme au Sénégal et ici, c'est pas pareil, j'avais un petit peu de doute, j'me disais : « qu'est-ce qu'il me dit, est-ce que c'est ça ? Qu'est-ce qu'il fait ? Est-ce que c'est normal ? » Au début, je comprenais pas tout, je mettais du temps à réfléchir. Je posais plein de questions aux gens. Je pose des questions au médecin mais aussi je pose les questions aux gens que je connais pour savoir le médecin, qu'est-ce qui m'a dit, et eux, qu'est-ce qui en pensent. »

* **La déception (E6)**

E6 : « La première fois, j'avais douze ans, (...) c'était au Sénégal. (...) Je pense que ça m'a refroidi, en fait. », en évoquant la consultation avec un tradithérapeute au Sénégal.

* **La réticence (E6 et E13)**

E6 : « Elle parle super vite, tu comprends un mot sur deux tu te dis « bon d'accord » et tout de suite, c'est « oui, mais c'est quelqu'un qui t'a fait que ». Ok, c'est quelqu'un qui m'a fait que. Et on te dit : « bah j'vais donner ça, tu vas t'laver ». Heu, ouais, là, tout de suite, là, maintenant ? « Ouais, là tout de suite, là, maintenant ». Tout de suite, devant toi ? heuuu, non, non quoi. »

E13 : « Moi, au début, j'y croyais pas du tout, j'me disais : « c'est des menteurs, c'est des tricheurs ». », en parlant de la première approche qu'elle a eu avec un marabout.

* **E9 ne se souvient plus.**

E9 : « J'sais même plus. J'étais jeune. C'est vraiment les trucs qu'on fait étant jeune. J'sais même plus pourquoi, en fait. »

• **E12 constate cependant une dégradation de la relation soignant-soigné, au cours des années**

E12 : « Par exemple, quand t'es enceinte, là, on s'occupait de toi. Mais ça, c'était avant, en France, en 1993. Ça n'a rien à voir avec maintenant. (...) Quand j'ai eu mes trois enfants, les plus grands six ans après, je suis tombée enceinte de mon quatrième. Tu vois, les gens, à l'hôpital, ils commencent à... L'accueil, ça fait mal parce qu'on te dit : « ah, t'en a déjà quatre, là, oh, t'es pas encore fatiguée », des mots... Y en a même qui disent dans les couloirs, tu les entends « elle en a déjà quatre, ouais, c'est son quatrième. Elle est là, elle dit qu'elle est fatiguée, elle pleure parce qu'elle

doit accoucher », vous voyez... Donc, heu, après tu te dis, l'accouchement, j'ai dû dire à la sage femme : « l'accouchement, c'est jamais simple, que ça soit le premier ou le dernier, ça fait toujours mal. » On ressent tous la même chose. La douleur ça fait mal pour tout le monde. »

E12 : « Moi, je donne les exemples sur moi, c'est des faits que j'ai vu directement. Le racisme, par exemple, tu le sens que quand ça te concerne. »

4.6.3. Avoir des informations claires, précises et compréhensibles

- Par le praticien...

* **...afin de comprendre la pathologie et la prise en charge (E2 et E3). E2 regrette que le médecin ne l'ait pas prévenu sur les risques au long cours de son obésité.**

E2 : « J'ai aussi été déçue. (...) Le docteur, quand elle a revu mes anciennes prises de sang, elle m'a dit : « depuis 2012, vous en avez ». J'ai dit : « jamais il (son ancien médecin) m'a dit ça », et juste il me disait : « juste, fais attention ». Et elle me disait : « peut-être en vous disant tous ces termes-là faites attention, le poids, tout ça et tout. C'était par-là qu'il voulait en venir ». Mais moi, j'aurais préféré qu'il me dise : « faites attention, vous pouvez avoir du diabète ». Mais en aucun cas, il m'a dit ça. Et c'est vrai que ça, ça m'a déçue. (...) Et nous c'est vrai que les africains on mange tout ce qui est gras, on cuisine beaucoup avec l'huile de Tournesol, ce qui est pas bon, il m'a dit toujours ça mais en aucun cas : « vous allez avoir du diabète ». »

E3 : « Quand on est malade, aller voir, consulter son docteur, parce c'est seulement le diagnostic qui peut prédire sa maladie que tu as. Ou bien tu n'es pas malade, ouais. »

* **Les mots employés sont importants (E11).**

E11 : « C'est pas bien de dire : « tu ne vas pas guérir », parce que quand tu le dis à une personne qui est malade, et que tu regardes et tu lui dis : « non tu ne peux pas guérir », tu as encore dégradé sa situation. Il faut l'encourager. Même si toi-même tu sais que, bon, c'est une maladie...heu...qui ne se guérit pas. Il faut quand même essayer. »

* **Le non-verbal employé par le praticien : prudence (E11) !**

E11 : « Au début, on comprenait tout. Ce qu'on n'a pas juste compris, c'est après, à la fin, moi j'ai eu du mal à comprendre. Parce qu'un jour, je suis partie avec elle à l'hôpital, elle avait un rendez-vous parce que son ventre, il était gonflé comme ça (il me montre son ventre gonflé). Et quand on est rentrés dans la pièce, parce que moi, j'ai vu quelque chose qu'elle n'a pas vu, quand le médecin est rentré, je l'ai vu, j'ai vu le médecin faire comme ça (il fait non de la tête), avant de l'examiner. Moi j'ai même pas posé des questions « pourquoi tu fais comme ça, qu'est-ce qui va pas ? ». Je suis resté, j'attendais, et il a commencé à l'examiner, voilà, c'est tout. On est partis. Et il a rien dit. Mais moi, j'ai mis dans ma tête la façon comme il a fait comme ça, avec la tête. Là, j'ai compris, ça va pas. Je ne lui ai pas posé la question. »

* **E13 explique l'absence de crainte lors de la consultation médicale car il comprenait les explications du médecin.**

E13 : « Je parlais un petit peu mais j'avais quelqu'un qui m'accompagnait. La personne parlait poulard, comme moi. Moi, je parlais en poulard et elle traduisait au médecin en français, et qu'est-ce que le médecin il me dit, elle me traduisait en poulard. Je n'ai jamais eu de crainte parce que je comprenais tout ce qu'il me disait. Je comprenais le français un petit peu mais j'arrivais pas à parler. »

- Par le patient...

* **...afin d'améliorer la prise en charge médicale. C'est important, selon E11 et E12, qu'un médecin interroge bien ses patients.**

E11 : « Des fois, y a des patients qui vont venir vers vous un peu nerveux, ou qui expriment mal leur...ressenti. Y en a aussi, parfois, qui ont des maladies et qui arrivent vers le médecin, parce que bon, ça aussi, c'est pas de votre faute, c'est une faute du patient. Quand y a des maux de tête, bah, le médecin, il va te poser des questions. Mais le médecin il peut pas tout savoir, il faut que le malade dise les choses, aussi. »

E12 : « C'est important, quand on soigne une personne de savoir qu'est-ce qu'elle pense de...(silence) On n'a pas, par exemple, l'occasion de parler de nous. »

4.6.4. La notion de **confidentialité** (E2)

E2 : « Que quand j'avais voir le marabout, ben, j'avais le voir toute seule, pour que ça soit intime quoi. Pour que ça soit confidentiel. »

4.6.5. Avoir une **prescription de médicaments** (E1, E2 et E13).

E1 : « Quand les gens, ils sont malades, ils vont chez le médecin. Ils sont assurés d'avoir des médicaments. Ça, ça les rassure, ça les guérit. »

* **E2 évoque le coût de santé que cela engendre**

E2 : « Pour moi, c'est important de sortir avec une ordonnance. Et des fois, j'étais un peu dégoutée, j'me disais : « j'ai payé la consultation, y m'a rien marqué et tout ». Des fois, t'es obligée d'aller à la pharmacie acheter les médicaments. Mais quand j'me suis renseignée auprès de la sécurité sociale, que les gens y profitaient et tout, j'me dis que c'est pas plus mal, il avait raison, le docteur. »

E13 : « C'est très important. (...) C'est important qu'il me donne des médicaments. »

4.6.6. Avoir une prescription d'**examens complémentaires** (E2 et E4)

- **En médecine occidentale, la notion de moyens** est mise en exergue.

E2 : « Je sais qu'il me fera passer des examens radiologiques, et tout. »

E4 : « Faire une radio et là, c'est précis. »

4.6.7. Avoir **un résultat** (E6 et E10)

- **En médecine traditionnelle africaine, c'est la notion de résultats** qui est importante (E6). Un tradithérapeute n'est pas obligé de donner au patient l'origine du mal pour le prendre en charge (E10).

E6 : « Pour ma mère, c'est arrivé parce que, comment on fait ? C'est-à-dire qu'on sait pas c'qu'elle a, heu, on va aux urgences tous les quatre jours et y a toujours rien, et ça peut pas durer. »

E6 : « Si j'avais voir un guérisseur, c'est pour qu'il m'donne un résultat. (...) J'aurais tendance à dire que le guérisseur, j'ai plus d'exigences (rire). J'aurai plus d'exigences parce que j'y crois plus. Je crois plus...j'dis pas que mon médecin ne va pas me trouver de solution hein ? Bien sûr qu'il va en trouver. Mais si moi, j'avais voir un guérisseur, c'est parce que je veux du résultat. Et j'aurai du résultat, donc je serai beaucoup plus exigeante. »

E10 : « Moi, j'aime pas demander mais il peut vous dire. Mais moi, j'aime pas demander, la famille, tout ça, là, si c'est intelligent, tu peux deviner c'est qui, mais ça rapporte des histoires dans la famille. Moi personnellement, j'aime pas savoir, non, non j'aime pas savoir. Il me soigne tranquillement dans l'anonymat, mais je veux pas savoir qui m'a jeté le sort ou le mal. »

4.6.8. **Une évolution des thérapeutiques** grâce aux avancées scientifiques (E8)

E8 : « Et avec la science et les recherches, y aura peut-être un jour, ne serait ce que par rapport au diabète, il y aura un jour peut-être, on sait pas, hein, qu'il y aura peut-être un remède contre ça. »

4.6.9. Rémunérer le tradipraticien seulement s'il y a un **résultat** (E7)

E7 : « Faut soigner quelqu'un sans demander d'argent. S'il guérit... Allah dit : « si tu guéris, tu m'donnes de l'argent. Si t'es pas guéri, ne rien donner ». »

4.7. Possibilité d'une complémentarité des deux médecines en France ?

4.7.1. Projet enthousiasmant

E6 : « Ah, ça serait génial (exclamation) ! »

4.7.2. Possible mais sous certaines conditions

- C'est **possible en théorie** car chaque praticien a son domaine de compétences (E11)...

E11 : « S'ils veulent travailler ensemble, ils travaillent ensemble, ouais. Pourquoi ils peuvent travailler ensemble ? Parce qu'il y a des maladies qui ne sont pas pour le médecin. »

- ...mais **difficile en pratique** car la transmission de la tradithérapie reste secrète (E2, E3 et E6).

E2 : « Oui, c'est très bien, après faudra bien connaître les trucs. Mais c'est vrai que c'est pas mal. »

E3 : « S'ils savent vraiment, un docteur et un guérisseur, s'ils savent vraiment que leur médicament, ils peuvent fonctionner, peut-être qu'il peuvent fonctionner, ça je sais pas...c'est à eux de voir. »

E6 : « Après, le problème c'est que c'est quasiment sûr que non, parce qu'un guérisseur ne voudra pas... Demain, j'vous dis : « j'vous emmène au Sénégal », on va arriver là-bas et il va m'dire : « heu qu'est-ce que tu m'fais. Non, je...je suis là, c'que j'enseigne ça reste heu... ». En fait, il veut pas que ça soit écrit, il veut pas que ça soit...pas de publicité, en fait. C'est quelque chose de...pas tabou (sourire) mais presque, quoi. Plutôt caché, voilà, hum. »

- Ils devraient **travailler séparément**, tout en étant complémentaires (E10 et E11).

E10 : « Ils peuvent travailler ensemble, oui. (...) Chacun de son côté, mais de façon complémentaire. »

E11 : « Les maladies où on ne se sent pas bien du tout dans son corps, ça, le docteur, il peut travailler ça avec le marabout. Bon, au niveau du couple, ça a quand même bon, l'avenir, etc. Ça, ce niveau-là je sais pas si le marabout, il peut travailler avec le docteur parce que, bon, c'est pas la même chose. »

4.7.3. C'est un **projet ambitieux** avec une possibilité d'améliorer les prises en charge thérapeutiques (E8, E10 et E12).

E8 : « *Oui, moi j'pense que oui. Si vraiment je tombais sur une plante, par exemple, je sais pas, qui pourrait me soigner, que je pourrais prendre comme remède et associer mes médicaments oui, je serai prête...je tenterai l'expérience, ouais.* »

E10 : « *Un marabout, un guérisseur, c'est quelqu'un qui se relaie au médecin, pour moi. (...) Parce que des fois, y a des pathologies que le médecin peut pas soigner, et les guérisseurs donnent des médicaments traditionnels et tu te sens bien.* »

E12 : « *Par exemple, quelqu'un qui n'arrive pas à parler, par exemple, vous faites l'orthophonie, vous faites des trucs sur les oreilles, vous faites un peu partout et que ça marche pas, et que peut-être que là-bas, avec la médecine traditionnelle, ils regardent que par exemple, il y a un être qui est rentré sur lui, s'il peut l'enlever, ça va ensemble.* »

4.7.4. **Ça existe déjà au Sénégal (E3).**

E3 : « *J'entendais aussi des fois qu'il y a des guérisseurs qui travaillent en même temps que des docteur, mais je n'ai jamais vu.* »

4.7.5. Qu'en est-il des personnes qui utilisent ces différentes pratiques simultanément en France et au Sénégal ?

- **Certains informent leur médecin traitant** quant à l'utilisation de la pharmacopée traditionnelle (E2 et E6).

E2 : « *Mon ancien médecin, je lui disais. Par exemple, quand maman elle a de la tension et du diabète, ça, on lui disait que...quand y avait des mois, quand il prenait la tension, il disait : « oui madame, c'est très bien, votre tension ». Ma mère, elle disait : « c'est parce que j'ai pris ces médicaments...les plantes ». Il dit : « ah, bah, après, vous avez droit et tout, et c'est très bien. ».* »

E6 : « *Mon père, quand il est rentré (du Sénégal), la première chose qu'ils ont fait, c'est aller voir le médecin en disant : « bah elle va mieux ». », en évoquant la guérison de sa mère lors de son séjour au Sénégal, alors que la prise en charge en France s'avérait inefficace.*

- **D'autres omettent, de façon involontaire, d'évoquer cette utilisation** de plantes médicinales au médecin traitant (E6 et E10).

E6 : « *Non, parce que ça me vient pas du tout à l'esprit.* »

E10 : « *Il m'a jamais posé la question.* », en parlant de son médecin traitant. « *S'il me demande je lui parlerai, hein.* »

5. REPRESENTATIONS DU SYSTEME DE SOINS AU SENEGAL

5.1. Comparaisons des différentes solutions de soins

5.1.1. Entre la médecine occidentale en France et au Sénégal

E13 : « *Les médecins au Sénégal et ici, c'est pas du tout pareil, c'est différent.* »

E7 : « *Les médresses, c'est les docteurs arabes.* »

- **La médecine n'est pas exactement une science internationale** car elle est abordée et traitée différemment en fonction du pays.

E12 : « *Il y a un peu de différence par rapport aux maladies, (sourire) c'est comme nous on dit il y a des maladies africaines et d'autres maladies.* »

- * **Exemple du diabète, les règles hygiéno-diététiques sont plus adaptées en France (E12).**

E12 : « *Quand on leur demande de faire du régime au Sénégal c'est trop, c'est trop abusé, (...) vraiment excessif. (...) Ici, je vois des diabétiques ils mangent normalement, et pas trop d'excès, mais ils sont pas vraiment les mêmes, on ne les prive pas de tout.* »

E12 : « *Mais pour le diabétique et tout, je vois qu'en France, on soigne mieux.* »

- * **Exemple du paludisme, mieux soigné au Sénégal (E12)**

E12 : « *Il y a des choses que les médecins soignent bien au Sénégal, par exemple le paludisme, quand tu l'as, vaut mieux se soigner au Sénégal qu'en France.* »

- * **Exemple des pathologies dermatologiques, mieux soignées au Sénégal (E12)**

E12 : « *Les boutons aussi, par exemple, ça, à chaque fois, le médecin traitant, il me dit : « non c'est rien c'est la peau sèche », mais moi je sais que c'est pas la peau sèche, c'est une maladie que je connais pas le nom, mais c'est des trucs comme ça et après ça s'élargit un peu partout, et des fois, ça gratte, mais ça, par exemple, j'ai une sœur qui l'a au Sénégal, il y a des produits, des crèmes, qu'elle met et ça part.* »

- * **Exemple des sinusites, mieux soignées en France (E10)**

E10 : « *Moi j'avais des sinusites, j'arrivais pas à me soigner là bas. Et là dès que je suis arrivée je me suis soignée et ça été.* »

- * **Exemple du suivi de grossesse différent au Sénégal. Les grossesses et les accouchements sont plus à risques au Sénégal, parfois en rapport avec un manque de moyens (E13).**

E13 : « *Moi, quand je suis tombée enceinte là bas, j'ai un petit peu suivi le début de grossesse, toutes les semaines on a un vaccin à faire pendant la grossesse jusqu'à neuf mois, c'est un vaccin contre des maladies. Je l'ai fait au début et après j'ai laissé tomber parce que le vaccin, il me rendait malade*

toujours. (...) Bah (sourire) je me rappelle plus contre quoi comme maladie, mais y'avait beaucoup de choses, ils disent...c'est pas du tout pareil, c'est différent. »

E13 : « Quand je suis arrivée ici, j'ai ramené mon carnet de santé du Sénégal, le carnet de grossesse, ici j'ai ramené en PMI ici pour la sage-femme. Elle a dit qu'il était incomplet. Je lui ai expliqué beaucoup de choses par rapport ici et là bas, c'est pas pareil. »

E13 : « Par exemple, les accouchements, c'est pas pareil qu'ici. »

E13 : « J'ai aussi des cousins, des copines, des tantes qui ont perdu la vie à cause de ça, la grossesse, et à cause de la maladie, parce que je viens de perdre la femme de mon cousin, qui vient de perdre la vie, elle est jeune, elle est décédée samedi dernier, à cause de l'accouchement. (...) Au Sénégal. »

E13 : « J'ai vu les médecins, comment ils soignent les gens par rapport à l'accouchement de ma première fille, par rapport ici et là bas. Parce que j'étais partie à l'hôpital le premier accouchement ils m'ont dit vraiment...heureusement j'étais là, si c'était au Sénégal, c'était risqué. »

E13 : « Ma belle sœur, la femme de mon frère, qui a accouché. Elle a accouché dans la chambre. C'est ma mère qui l'a fait accoucher toute seule. Ça s'est bien passé, mais j'ai vu comment il coupe le cordon, et l'accouchement comment il fait, je dis c'est beaucoup différent. »

* **Exemple de l'excision (E13)**

E13 : « Bah par rapport au danger, au Sénégal y'a plus de danger, parce qu'il y a beaucoup de femmes qui sont...y'a l'excision aussi qui embête les femmes quand elles accouchent, le bassin il est fermé des fois, c'est compliqué, par rapport ici, moi je vois dans les accouchements, il y a aucun danger, quand tu viens, ils font tout, ils regardent tout, ils font toutes les possibilités. »

• **L'apprentissage théorique et la pratique des médecins**

* **Niveau d'étude et de pratique différents, avec une confiance plus accrue en la médecine occidentale exercée en France pour certains (E2, E7, E8 et E12)**

E2 : « En Afrique aussi, on a des hôpitaux, après c'est des bons médecins...mais heu, c'est vrai que les médecins d'ici, ils ont plus d'étude que ceux d'Afrique. (...) Je sais que mes parents, si ça devait leur arriver, qu'ils sont malades, mon père il a la mutuelle Renault pour ma mère et pour mon père, on fera le rapatriement pour qu'ils soient soignés ici. »

E7 : « C'est pas pareil du tout, sur intelligence, matériel, contrôle, tout, tout, tout, tout, c'est pas pareil du tout. Le médecin de là bas quand il vient ici, il faut qu'il apprend. On ne dit pas qu'il recommence à zéro mais faut qu'il apprend. Il fait des études, d'accord, mais la pratique, la pratique hein, tention parce que études et pratique c'est pas pareil, c'est différent, tu peux connaître des choses sur le papier, mais la pratique (silence). »

E8 : « C'est pas les mêmes, c'est pas les mêmes heu...c'est pas les mêmes...heu la façon de soigner, ça va être différent, c'est pas pareil qu'ici quoi en fait. (...) Ici, c'est vraiment approfondi...heu, on va vous faire des analyses, on va vraiment rechercher ce que vous avez, on va vous donner un traitement adéquat par rapport à ce que vous avez. Alors que là bas, on vous soigne mais c'est différent. »

E12 : « Les gens qui sont malades, ils préfèrent venir ici pour se soigner parce qu'il y a plus...heu comment ça s'appelle, peut-être plus de sérieux sur ce qu'ils font, peut-être il y a une prise en charge totale et le suivi jusqu'au bout de la maladie, tu vois. »

* **E13 évoque une pratique parfois accélérée et inadaptée par manque de temps et un suivi médical inexistant au Sénégal.**

E13 : « Au niveau des consultations, c'est pas la même chose. Par exemple, quand tu fais radios, tu fais scanner, échographies...c'est pas la même chose. Par exemple, quand ils visitent une personne, ici ils vérifient tout la gorge, les oreilles, tout ça par exemple. Mais là bas, non, ils avaient pas le temps, y'avait beaucoup trop de monde, ils ont pas la patience d'attendre tout le monde. Un seul médecin, y'avait tout le village qui pouvait y aller.

E13 : « Par rapport les médecins et les traitements qu'ils vous donnent, ça correspond pas à la maladie que la personne elle a. Par exemple, si une femme enceinte tombe malade, il dit que t'as la grippe ou que t'as ci, les différentes maladies, alors que t'es enceinte. » E13 parle alors de la médecine occidentale au Sénégal.

E13 : « Un médecin, il fait beaucoup de contrôle par rapport là bas (Sénégal) comment ils suivent. »

* **Pour E3, l'apprentissage et la pratique médicale peuvent être similaires et ils sont gage de sérieux.**

E3 : « Comme ici les docteurs comme ils sont là (en France). Parce qu'il y a avait des médicaments. On nous donnait les médicaments et tout ça là. Quand on est malade tout ça là. (...) Vous savez le Sénégal, y'en a des docteurs qui soignaient bien. (...) C'est des médecins qui ont bien fait leurs études, ils savent bien leur métier, c'est des docteurs qui soignent bien aussi. »

• Les moyens thérapeutiques

* **Sont différents, ainsi que l'accueil (E1, E2, E6 et E13) et le temps d'attente (E5).**

E1 : « Mais j'entend les gens qui disent « oui, vraiment, être en France c'est bien, parce que tu t'soignes bien, y'a plus de facilité de se soigner qu'en Afrique (...) Par rapport aux moyens, par rapport à l'accueil, par rapport aux gens qui t'soignent. »

E2 : « Ils ont pas les mêmes moyens que nous on a en France au niveau de la stérilisation et tout. J'suis méfiante. »

E6 : « Si demain, il devait m'arriver quelque chose, 'fin, j'irai dans un hôpital français (rire). (...) J'irai pas voir un guérisseur non, j'irai voir un médecin à l'hôpital et voilà quoi. Ouais, sauf si je me retrouve dans un brousse à je ne sais combien de kilomètres, là effectivement j'aurai pas le choix. »

E13 : « Oui pendant l'accouchement au Sénégal. Quand elle a accouché, au début elle avait des douleurs le soir. Le lendemain, ils ont ramené leur médecin, leur médecin qui est au village, il a dit qu'il pouvait pas faire la césarienne parce qu'ils n'ont pas le matériel qu'il faut. Il fallait ramener du village d'à côté, ils ont dit qu'ils feraient césarienne mais il faut acheter le matériel. Ils ont acheté le matériel, ils ont commencé à faire la césarienne, le liquide coulait, le bébé était mort dans le ventre de sa maman, puis la maman, elle est décédée en même temps. »

E13 : « Tout ce qu'il a des maladies pour les médecins, c'est ici le meilleur. (...) Parce que là-bas, c'est risqué, ils ont pas tous les moyens qu'il faut, ils ont pas le matériel, ils ont pas de possibilités ici qu'ils ont. »

E5 : « Là-bas (au Sénégal), on est malade, on se dirige vers le centre de santé et dans la journée on est pris. C'est pas comme ici (en France), on peut attendre deux jours ou trois jours. Au Sénégal, quand on est malade, y'a pas de rendez-vous. »

* **E3, E10 et E11 évoquent des différences de moyens mais soulignent les compétences similaires chez les médecins occidentaux exerçant en France et ceux exerçant au Sénégal.**

E3 : « Au Sénégal, nos docteurs, ils savent bien, c'est des bons docteurs, ils soignent bien, mais le problème c'est qu'en Afrique, c'est le manque de matériel qui les poussent à ne pas pouvoir faire leur métier. »

E10 : « Ah y'a une grande différence entre ici et là bas, une très grande différence, c'est pas pareil. Parce que là, on a tous les moyens. Là-bas, y'a pas de moyens. C'est pas pareil. Ils ont les mêmes compétences mais ils n'ont pas les moyens, c'est le matériel qui différencie. Parce que y'a des jeunes sénégalais qui ont fait leurs études ici en Europe. Mais ils n'ont pas les moyens de se développer, de soigner. C'est ça le problème, c'est ça la différence, mais ils ont les capacités. (Silence) »

E11 : « La différence, c'est pas au niveau du mental ou des études, ils ont bien étudié au Sénégal, c'est juste le problème là-bas qu'ils n'ont pas de moyens. Y'a certaines maladies, ils savent qu'ils peuvent traiter mais comme y'a pas le matériel pour traiter cette maladie là, ils ont toujours le problème. Mais quand même, au niveau expérience et tout, ça va quoi. »

* **E12 ne note pas de différences de moyens, pourtant l'accès aux médicaments semble limité.**

E12 : « Ils ont les mêmes matériels »

E2 : « C'est vrai que, dès que quelqu'un est malade au Sénégal, ils nous demandent beaucoup de médicaments, c'est-à-dire : « est-ce que t'aurait pas du DOLIPRANE, et tout ». Et eux, ça leur fait effet. »

• L'accessibilité et l'aspect financier

* **Médecine peu accessible au Sénégal car chère (E2, E8 et E10) et éloignée des villages (E10)**

E2 : « Là-bas, au Sénégal, on achète les médicaments un peu comme ça. Et c'est cher ! (Intonation) C'est pas comme ici. »

E8 : « C'est aussi une question de moyens, parce que financièrement, là-bas, tout a un coût. Ne serait-ce qu'un simple médicament...Nous, ici, on va l'acheter en pharmacie, c'est tout simple, ça va être remboursé par la Sécurité Sociale, alors que là-bas (...), une boîte d'aspirine, nous pour nous c'est banal quoi, alors que là-bas c'est...une fortune quoi. »

E10 : « Et c'est cher, même la consultation c'est cher, tout est cher. Avant, je me rappelle bien, quand j'étais là bas, on payait pas la consultation, les médicaments aussi. »

E10 : « C'était dur, c'était dur, pour trouver un paquet de paracétamol, fallait faire des kilomètres, des kilomètres. Quand y a urgence, aussi pour trouver un médecin ! »

* **E3, E12 et E13 évoquent l'importance de l'appartenance sociale dans les soins au Sénégal.**

E3 : « Ma mère a souvent été malade au pays. Elle allait voir les docteurs. (...) Parce que mon père, il travaillait à la mairie tout ça, et là ils avaient des docteurs. (...) Quand on était petites (silence), quand on était malades, mon père nous ramenait tous ensemble au docteur. (...) Un dispensaire, parce que la mairie de Dakar ils avaient un docteur, les gens qui travaillaient là-bas, ils avaient leur docteur. »

E12 : « J'ai la chance d'avoir mon père qui était riche, donc c'est ça qui faisait que je me soignais dans les cliniques. »

E13 : « C'est dans un dispensaire, tu peux attendre toute la journée, tu peux pas voir le médecin, tu reviens le lendemain matin 6h00, si tu as l'argent, si tu as le moyen de le voir, tu vas le voir. Mais tu peux voir le médecin, le médecin il te donne un prix, si t'as pas de moyens, tu rentres. C'est trop cher, se soigner c'est trop cher là bas. Parce que le médicament, tu vas voir le médecin, tu payes le médecin, et une fois que t'as payé le médecin, il te donne une ordonnance et vas dans une pharmacie, tu payes le pharmacien et puis y'en a, ils ont pas les moyens, tu pars chez le médecin, il peut te dire par exemple quarante euros, t'as pas quarante euros, tu peux pas négocier, tu rentres. (...) Le médecin, quand tu le payes plus, il te prend tout de suite. »

5.1.2. Entre la médecine traditionnelle en France et au Sénégal

• Les similitudes

- * **Ils sont d'origine sénégalaise (E2, E7 et E10) et ne parlent pas toujours français (E6).**

E2 : « *Celui que je vois en France, il est né au Sénégal.* »

E7 : « *Ils viennent de là bas.* »

E10 : « *Ils viennent du Sénégal pour venir en France.* »

E6 : « *Donc je me retrouve face à un marabout, dans une langue que je ne connais pas. Il parlait wolof.* »

- * **Les tradithérapeutes ne sont pas sédentaires (E10).**

E10 : « *Ils voyagent beaucoup.* »

- * **Ils exercent de la même façon (E10).**

E10 : « *C'est pareil, y'a pas de différence.* »

• Les différences

- * **Le prix en France est très cher comparé au Sénégal (E2 et E5).**

E2 : « *Bah, après, c'est vrai que quand on va chez le marabout ici, ça demande de l'argent, ça nous demande des grosses sommes.* »

E5 : « *Au Sénégal, ça se passe pas de la même manière, parce qu'au Sénégal, dans tous les cas, c'est moins cher.* »

En France en revanche selon **E5 :** « *La médecine traditionnelle est beaucoup plus chère et du coup, c'est même exorbitant. Ils en profitent quoi, ça c'est ma vision des choses, ils profitent de la misère des gens pour les exploiter.* »

- * **En France, il faut payer sans certitude de résultats, ce qui n'est pas le cas au Sénégal (E6 et E13).**

E6 : « *Ici, on va voir quelqu'un, il va te demander deux cents euros et t'auras pas de résultat peut-être.* »

E6 : « *Un guérisseur, au pays, il va te dire : « ok j'te fais ça, le jour où tu as le résultat, tu me donnes ce que tu veux, c'est-à-dire tu m'donnes une vache, tu m'donnes du riz, tu m'donnes deux cents euros, tu m'donnes c'que tu veux. »* »

E13 : « *Bah, on paye pas grand chose, tu peux donner tout ce que tu veux. (...) Quand tu as fini, tu vois que les choses, ils ont bien fait effet, t'es contente, tu peux ajouter tout ce que tu veux. Ils acceptent tout ce que tu donnes.* »

* **Les marabouts au Sénégal sont plus fiables et plus honnêtes que ceux en France. Car ils peuvent avoir des résultats (E2 et E6). Et s'il n'y a pas de possibilité thérapeutique, ils le disent au patient (E6). E12 décrit les tradithérapeutes en France comme des ignorants.**

E2 : « *Quand on va aller voir un marabout au Sénégal, bah, ça va nous faire effet. (...) En France, faut vraiment trouver le bon, bon, bon marabout, parce qu'après, y en a qui mentent, après, c'est que pour l'argent.* »

E6 : « *Ici c'est des charlatans (rire). Appelons un chat un chat.* » Mais au Sénégal, « *c'est pas des charlatans, parce que, parce qu'il y a des résultats.* »

E6 : « *Quand on arrive, on te dit : « tu viens, mais tu sais pourquoi tu viens ? ». Tu dis : « ben oui, quand même, parce que j viens pour voir un guérisseur, je sais pourquoi je viens ». Mais il te dit : « ben moi, je suis pas sûr que j'aurai la solution », tu vois. Et pour moi, c'est bizarre, hein, mais là-bas, on a l'impression...heu...ils sont pas là pour heu...pour avoir une médaille...ils sont là pour dire : « je sais faire, je fais, je sais pas faire, je fais pas ». Heu, en France, c'est : « quoi qu'il arrive, je sais faire ». »*

E12 : « *Ici, non, jamais. Ils font que manger l'argent des gens, ils savent rien du tout. Peut-être, si, y en a qui connaît un peu mais moi, je...(silence).* »

* **La pratique au Sénégal est plus « naturelle » (E6).**

E6 : « *C'est naturel. Parce que, c'est bête hein, parce que j'ai l'impression d'être chez moi, qu'on m'impose rien, et que c'est fluide. C'est bizarre, hein. (...) Fin, c'est quelque chose qui appartient à l'Afrique en général.* »

* **Ambiguïté sur le paiement de certains tradipraticiens (E7 et E11)**

E7 : « *Y en a des marabouts, y en a qui sont bien, ils demandent même pas d'argent, même les féticheurs, maintenant, le monde, c'est l'argent, l'argent, l'argent.* »

E11 : « *Quand tu vas chez le marabout, tu vas chez lui pour qu'il te guérisse, c'est lui qui va te dire : « bon, mon prix pour te faire guérir, c'est ça ». (...) Tu demandes ce que tu veux. Tu lui demandes s'il peut te guérir. Lui, il va voir s'il peut te guérir. Il te dit : « oui, je peux te guérir, mais par contre, tu me paie ça », et tu le payes.* »

- **Evolution de la pratique au Sénégal (E12)**

E12 : « *Maintenant, c'est plus propre, avant c'était dans les villages, ça faisait peur, mais maintenant ils forment des cabinets, voilà, ils disent ce qu'ils peuvent soigner, et ils soignent bien.* »

5.2. Les itinéraires thérapeutiques des participants au Sénégal

5.2.1. Ils sont influencés par le lieu d'habitation, l'éducation, le niveau d'études, les circonstances d'apparition de la maladie, les pratiques culturelles du pays et les croyances autour des maladies.

* **Globalement, les participants préfèrent consulter un thérapeute qui pratique la médecine occidentale plutôt qu'un tradithérapeute (E3, E5, E6, E7, E12 et E13).**

E3 : « Ceux qui le font (consulter les marabouts), ils habitent loin. Nous, on était dans la capitale. Nous, tout ce qu'on faisait, c'est se soigner par des médicaments. (...) La mairie de Dakar, ils avaient un docteur. Les gens qui travaillaient là-bas, ils avaient leur docteur. »

E5 : « Au Sénégal, dans mon village à Dondou, j'étais à cinq-cent kilomètres de Dakar, on avait toujours, bon, c'est pas des médecins, mais on avait des infirmiers qui étaient là, et, en cas de maladie on se dirigeait vers les infirmiers. Donc d'abord la médecine moderne. (...) Ceux qui ont grandi dans les grandes villes, heu, voilà, ont des a priori par rapport à la médecine traditionnelle. Ils se dirigent directement vers la médecine moderne, voilà. »

E6 : « J'irai pas voir un guérisseur, non, j'irai voir un médecin à l'hôpital, et voilà, quoi. Ouais, sauf si je me retrouve dans un brousse à je ne sais combien de kilomètres, là, effectivement, j'aurai pas le choix. »

E7 : « Je suis contre les marabouts... Mais tu vas là-bas...un être humain, quand il est malade, il demande la santé, bon, tu vas là-bas comme tout le monde. »

E12 : « Des fois, ils racontent aussi beaucoup d'histoires, ils disent parce qu'il y a des gens là où tu es mariée, la famille, peut-être y'a quelqu'un qui t'aime pas. Ils mettent quelque chose là-bas pour que t'as pas d'enfant et tout (rire). »

E13 : « Je consulte pas, parce que quand tu consultes les marabouts, il te dit des choses qui sont pas vraies, il va mettre dans ta tête des choses comme : « les gens, ils t'aiment pas, les gens, ils font ci ». Il dit des choses, quand ça te fait plaisir, tu donnes de l'argent. »

5.2.2. **L'aspect financier** a une place importante dans le recours aux soins ou dans l'itinéraire thérapeutique.

- Les personnes **moins aisées** se tournent vers **la tradithérapie** (E1).

E1 : « Au Sénégal, y a des médecins, y a l'hôpital, y a des petits dispensaires, y en a partout. Mais c'est plus au village, ceux qui n'ont pas de moyens. Leurs moyens, c'est d'aller voir le guérisseur qui

va m'donner quelque chose pour mon enfant qui vomit, ou pour mon enfant qui est malade, ou celui qui se lève dans la nuit qu'il va avoir peur, il leur donne un truc et ça y est, ils n'ont plus peur. »

- Les personnes **plus aisées** se tournent vers la **médecine occidentale** (E5, E12 et E13).

E5 : *« Alors, quand y a pas de moyens pour acheter les médicaments, on se dirige vers les guérisseurs ou les marabouts d'un côté, pour avoir quelque chose, pour soulager un peu. »*

E12 : *« J'ai la chance d'avoir mon père qui était riche, donc c'est ça qui faisait que je me soignais dans les cliniques. C'était surtout des médecins qui ont fait leur études ici, en France, et qui ont ouvert des cabinets au Sénégal. »*

E13 : *« Tu vas voir le médecin, tu payes le médecin, et une fois que t'as payé le médecin, il te donne une ordonnance et vas dans une pharmacie, tu payes le pharmacien et puis y en a, ils ont pas les moyens (...). Le médecin, quand tu le payes plus, il te prend tout de suite. »*

5.2.3. De même que le type de pathologie

- Pour **une pathologie somatique**, E5 et E7 consultent plutôt le médecin occidental, contrairement à E8 et E12 à l'époque.

E5 : *« Les gens se dirigent d'abord vers la médecine moderne, dans les dispensaires, dans les centres de santé, des hôpitaux aussi, pas très loin. Et on avait constaté, quand c'est vraiment grave et que...comme par exemple, les maladies, le cancer, et qu'ils maîtrisaient pas, il y a quelques années en arrière, on ne parlait pas beaucoup de cancer. Là ils se tournaient en même temps, en allant sur le volet moderne, médecine moderne, ils allaient aussi vers la médecine traditionnelle. Voir les guérisseurs ou les marabouts. (...) Voilà, c'est souvent quand y a pas d'issue, voilà, on a frappé à toutes les portes. »*

E7 : *« Au Sénégal, y a une fois seulement, j'ai été voir un médecin, bon, ça, c'est obligé, c'est fondamental, ça m'arrivait, j'étais bloqué (il me montre son dos). (...) Ils peuvent pas soigner ça. »*

E8 : *« S'ils avaient mal, ils allaient chez le marabout qui donnait des médicaments. »*

E12 : *« Ça fait longtemps, ça, avant de venir en France avec mes fausses couches. (...) Pour voir pourquoi j'arrivais pas à tomber enceinte. »*

- Il existe certaines pathologies que **seul le médecin occidental au Sénégal (« médecin toubab ») peut soigner** (E11).

E11 : *« La maladie heu...nous chez nous on dit « la maladie toubab », ça veut dire ça c'est une maladie du médecin.»*

- Certaines pathologies nécessitent de **retourner au Sénégal** pour pratiquer **la médecine traditionnelle** (E6, E7 et E12).

E6 : « *Quand y a pas de solution ici, quand ici, on m'dit : « ben, on sait pas ». (...) Ma mère était malade, même les docteurs ne savaient pas... On sait pas c'qu'elle a. Et ils sont partis six mois au Sénégal. Et bah, elle est revenue (air d'étonnement) en pleine forme. »*

E7 : « *Je vais jamais voir le marabout, sauf quand j'ai le maladie, bah, il m'a dit : « y a quelqu'un qui t'a fait ça, faut aller en Afrique pour aller te soigner là-bas ». Bah, j'suis parti pour aller me soigner là-bas. »*

E12 : « *Je suis partie au Sénégal pour mon fils qui est handicapé, par exemple, il y a deux ans. Je l'ai amené pour voir s'il n'y avait pas autre chose que le fait de ne pas parler, et je l'amenais chez des guérisseurs pour qu'ils essayent aussi de faire les médicaments traditionnels. Mais bon, c'est toujours pareil, ça n'a pas servi à grand chose. »*

5.3. Particularités des retours au pays

5.3.1. Les croyances et les rituels

- **Les endroits « maudits »** (E1)

E1 : « *Ils disent que le long de cette rivière, là, s'appelle « bakra » (prononciation) comme c'est du sable. Là bas, y a que du sable et y a des endroits du côté de ce sablier, là, ils n'aiment pas les invités, il peut faire mal aux enfants, faut pas les emmener là-bas. (...)Mais si c'est les enfants de là-bas, ça fait rien, parce qu'il connaît, ou c'est la terre qui les connaît, ou je sais pas. C'est des trucs bizarres quand nous, on entend ça. »*

- Pour E6, **la pathologie** peut avoir une **répercussion sur le cercle familial**, et lors des retours au pays, ses proches l'incitent à consulter un marabout.

E6 : « *Après, c'est familial, y a eu pas mal de choses autour de moi. En fait, j'ai un frère jumeau qui est décédé au Sénégal. (...) Je ne sais pas, parce que moi, j'avais l'impression d'être en bonne santé (rire). Pour moi, on va pas voir un marabout comme ça, et heu...je sais pas vraiment pourquoi j'ai atterri là-bas. »*

E6 : « *Donc, une fois que je suis retournée au Sénégal, il y a des rituels à savoir si tout va bien. »*

- **« Protéger du mauvais œil »** les personnes qui ne sont pas originaires du pays (E1, E2, E10 et E13).

E1 : « *Quand je parte d'ici il fallait que je prends de la terre d'ici et le ramener là-bas (au Sénégal) et mélanger avec la terre de là-bas. Et mes enfants, ils se lavent avec, comme ça ils ne vont pas*

tomber malades. (...) C'est la terre du pays de naissance que vous mélangez avec la terre du pays adoptif. Elle (en parlant de sa cousine) doit prendre les deux, les mélanger et laver son enfant. Comme ça, l'enfant, y va pas...la terre va lui faire...va le protéger. »

E2 : *« Y a des choses, ben, avant de partir, il faut se protéger du mauvais œil, parce que c'est vrai que les gens là-bas, ben, ils n'ont pas la même vision. Par exemple, les petits là-bas, ils vont te regarder comme ça...parce que, je sais pas...parce que les gens au Sénégal, ben, ils savent qu'on est étranger. (...) Faut se protéger. En tout cas, nous, on a trop de mauvais œil, par rapport à tout, la jalousie, la fourberie, tout ça. »*

E10 : *« Je prends la terre de la France, je mélange avec la terre du Sénégal et je lave mes enfants, parce qu'ils sont pas nés là-bas. Moi aussi, je le fais, mais de préférence le faire avec les enfants. Moi, j'suis née là-bas, j'ai grandi là-bas. J'ai besoin de la faire, mais plus avec les enfants. La terre reste dans le fond du seau et on les lave avec l'eau du seau. »*

E13 : *« La première fois que je suis revenue, nous, les anciens disent chez nous, quand les enfants ne sont pas nés là-bas, il faut prendre le sable du village et ils lavent l'enfant pour le protéger contre les maladies, contre le mauvais œil. (...) Ils font juste avec le sable de là-bas, ils lavent les enfants avec. »*

5.3.2. L'influence des retours au pays sur la santé

- Ils peuvent avoir comme principales conséquences **une inobservance thérapeutique (E2 et E10)**...

E2 : *« Comme elle est partie au Sénégal, bah, elle avait plus de traitement, on lui disait de revenir, revenir, mais comme eux (ses parents), quand ils sont au Sénégal, ils sont tellement bien. (...) C'est que maman, elle n'a pas pensé à prendre son traitement. (...) C'est vrai qu'on sait pas pourquoi, maman, elle n'a pas pensé. Et pourtant, elle était pas bien, parce que, même quand on est venus la chercher à l'aéroport, elle ne pouvait même plus marcher. »*

E2 : *« Maman, elle fait du diabète et de la tension, quand elle va au Sénégal. Quand elle revient, elle a des médicaments, des feuilles à faire chauffer comme en espèce de thé pour la tension, pour qu'elle ait une bonne tension, et ça c'est vrai que ça marche. »*

E10 : *« C'est la chaleur, on transpire, on marche, on dort pas comme ici. Là, on est congelés tout le temps (rire). Là-bas, c'est le contraire, avec 45/46°, t'as pas besoin de prendre de médicaments. »*

- ...ou **la guérison, au contraire de certaines maladies incurables en France (E6 et E10)**

E6 : *« Ma mère était malade, même les docteurs ne savaient pas. (...) Et ils sont partis six mois au Sénégal, et, bah, elle est revenue (air d'étonnement) en pleine forme. »*

E10 : *« Je prends mes médicaments avec, je prends tout, toutes mes insulines, mes comprimés, oui je prends tout. Mais quand je suis là-bas, je ramène tout (en France) parce que le diabète, ça baisse*

avec la chaleur. L'autre fois, mon médecin me dit : « mais pourquoi tu reviens en France, pourquoi tu retournes ici ? ». J'ai dit : « mes enfants sont là ». Le diabète avait complètement disparu. (...) Au début, quand j'arrive, je prends. Au fur et à mesure, je diminue la dose. (...) Je prenais la moitié de ce que je prenais ici au début, après j'arrêtais. »

- Ils entraînent également parfois une **différence d'efficacité des traitements (E2).**

E2 : « Et c'est bizarre, quand on va au Sénégal, par exemple, étant née en France mais d'origine sénégalaise, par exemple, quand on est au Sénégal et qu'on est malade, par exemple, qu'on va prendre le médicament qu'on prend d'habitude en France, ça va pas nous faire effet. »

- **L'éducation thérapeutique** faite en amont prend tout son sens chez les patients d'origine sénégalaise lors des retours au pays

* **E8, diabétique, est autonome avec son traitement lors de ses voyages et connaît la notion de risques.**

E8 : « Je prends mes médicaments là-bas. C'est moi qui me pique. L'infirmière me prépare des pochettes pour l'insuline pour le matin, le midi et le soir, que je peux mettre au frais. Et c'est moi qui me pique toute seule. »

E8 : « Quand je pars, j'ai toujours une boîte complète de médicaments, et j'ai mon traitement. Et au cas où, j'ai tout ce qu'il faut. »

E8 : « Et si vraiment, en dernier recours, j'ai vraiment besoin d'aller voir un médecin, je vais aller consulter. »

* **E10 contrôle sa tension de façon quotidienne lorsqu'il retourne au Sénégal.**

E10 : « Je la contrôle, j'ai tout. Sans médicament, je contrôle, elle est à 12/13. »

E10 : « J'ai tout le temps mes médicaments, j'ai le test pour le sucre, la tension, j'ai tout. Je fais trois fois, quatre fois par jour, avant de me coucher, le matin, le midi et tout. Chaque fois, j'ai des hypoglycémies, sous insuline, ouais, c'est pour ça je diminue les doses. La nuit, je prends même pas parce qu'on sait jamais, tu peux dormir et pas te réveiller (rire). »

- **La vaccination est mieux acceptée (E8).**

E8 : « Après, moi, j'veux pas trop me faire vacciner. (...) Quand je sais que je dois voyager, pour aller au pays, là, y a pas de problème. Là, je vais faire ce qu'il y a à faire, je sais qu'y a un vaccin qui dure tous les dix ans. »

DISCUSSION

Cette étude a pour sujet l'analyse des représentations de la médecine traditionnelle africaine et de la médecine occidentale exercées en France auprès de personnes d'origine sénégalaise.

L'étude qualitative est une méthode de recherche particulièrement adaptée dans ce contexte. Elle permet en effet d'explorer et de comprendre les perceptions des personnes interrogés, leurs réactions face à certaines situations et leurs expériences personnelles des soins(31).

J'ai choisi d'utiliser la théorisation ancrée comme technique d'analyse car elle permet la compréhension de nouveaux phénomènes sans limite de cadre établi au préalable (26). Elle offre ainsi une vision plus large des représentations de la santé et des déterminants de soins (31). La méthode d'analyse choisie correspond donc au premier point fort de ce travail.

Le deuxième point fort identifié est la population interrogée et son hétérogénéité. La population interrogée est très variée en termes d'âge, de religion, de parcours migratoire, de durée de séjour en France, de parcours professionnel, etc. Il était également intéressant d'inclure des descendants d'immigrés sénégalais. Le processus de recrutement diversifié, comme expliqué dans la partie « matériel et méthode », a favorisé l'hétérogénéité de cet échantillon. Il m'a permis aussi, indirectement, de créer rapidement une alliance avec les participants de cette étude.

Le troisième point fort de ce travail concerne la technique de recueil de données, qui est riche d'informations grâce aux entretiens individuels et semi-dirigés, constitués de questions ouvertes, sans choix de réponses prédéterminées. Le participant pouvait exprimer librement et en détail ses opinions, ce qui m'a fourni une connaissance complète du contexte social dans lequel il vivait. La méthode est interactive, donc très intéressante, et sans jugement de la personne interrogée. Certains enquêtés m'ont, à ce titre, remercié de l'écoute qui leur a été allouée durant notre échange. L'intégralité des entretiens a fait l'objet d'un enregistrement audiophonique pour me permettre d'être plus attentive aux réponses des participants et ainsi, de rester la plus fidèle possible à leurs dires lors de la retranscription des données, limitant les biais d'interprétation.

La validité externe¹⁰ de ce travail est marquée par la saturation des données, atteinte à l'issue du douzième entretien, et confirmée par une entrevue supplémentaire.

¹⁰ La **validité externe** « consiste à généraliser les observations recueillies à d'autres objets ou contextes. Pour ce faire, l'échantillon doit être ciblé et représentatif de la problématique » (31).

Cette étude comporte néanmoins certaines limites. La première est l'absence de triangulation des méthodes d'intervention et l'absence d'un double codage descriptif des verbatims. Faute de temps, j'ai uniquement réalisé des entretiens, ce qui peut diminuer la validité interne de l'étude. Pour que les données recueillies puissent représenter la réalité, il est judicieux d'utiliser aux moins deux techniques de recueil de données (31), comme par exemple associer aux entretiens semi-dirigés une observation directe¹¹ ou indirecte¹². Mais cela aurait nécessité un temps considérable supplémentaire au travail initial déjà réalisé. J'ai cependant effectué le codage thématique avec le docteur Elsa Fagot-Griffin.

La deuxième limite est celle liée au biais de recrutement. Comme me l'a suggéré un participant en fin d'entretien, il aurait peut-être été intéressant d'y intégrer des interlocuteurs ne parlant pas français. Il estimait que les observations recueillies ne pouvaient être généralisées à l'ensemble des personnes d'origine sénégalaise, à Caucriauville, si j'excluais les personnes n'ayant pas fait d'études et ayant une connaissance pauvre du français. Selon lui, elles sont plus enclines à consulter un tradithérapeute en France, comme au Sénégal. Elles auraient donc été plus à même de parler de ce type de pratique. Cette démarche est cependant discutable sur deux points :

- Il aurait été nécessaire de faire appel à un traducteur pour réaliser les entretiens, ce qui aurait pu fausser les réponses, parfois intimes, des répondants et entraîner une perte d'informations.
- En réalité, certaines personnes de ce travail qui consultaient des tradithérapeutes en France, ont fait des études. Par ailleurs, les participants qui avaient recours à la médecine traditionnelle au Sénégal ont fait également des études.

Cela nous amène à la troisième et dernière limite, liée au biais de désirabilité sociale. A la fin de plusieurs des entrevues réalisées, les participants espéraient avoir donné « les bonnes réponses » ou « avoir répondu comme il fallait » aux questions éventuellement posées ou aux thèmes abordés en début d'entretien (annexes n° 2 et n° 3). Ceci peut être dû au fait que je me sois présentée comme médecin ou étudiante en médecine en début d'entrevue. Peut-être aurais-je dû simplement dire « étudiante » ? Mais la transparence n'aurait pas été optimale. Et comme nous le remarquons dans l'analyse descriptive des résultats, en page 67 : « peut-on réellement connaître l'itinéraire thérapeutique d'un patient ? ». Nous pouvons légitimement nous interroger sur la question.

¹¹ **Observation directe** ou « **recherche-action** » : l'enquêteur est en immersion dans l'environnement étudié. Elle peut être participante, c'est-à-dire que « l'observateur occupe un rôle précis et participe à l'action » ou non participante : « l'observateur a un point de vue extérieur » (27).

¹² **Observation indirecte ou analyse de documents** : on se base sur un corps de données existantes, exhaustives, écrites ou audiovisuelles.

Comme nous pouvons le constater dans cette étude, l'usage de la médecine traditionnelle africaine était très répandu au Sénégal du fait de son accessibilité sur le plan géographique et financier, mais également en raison des convictions culturelles qui animent ce pays, ce qui est conforme à une analyse faite par l'OMS en 2002, qui constatait que quatre-vingts pour cent des patients utilisaient cette pratique en Afrique (32).

Ce qui est étonnant, c'est que peu de personnes interrogées y avaient recours en France, du fait de l'acculturation pour certains. Pour d'autres, ces pratiques n'appartenaient pas à l'occident et devaient être pratiquées en Afrique. On remarque également que la plupart de ces tradithérapeutes consultant sur le territoire français étaient natifs des pays d'Afrique. Ils voyageaient beaucoup et restaient en France transitoirement. Ce fait coïncide avec les publications (33),(34).

Pour comprendre le ressenti des enquêtés au sujet de ces deux médecines, il était nécessaire, en premier lieu, de savoir comment ils définissaient la santé, la maladie et les soins en général. Une étude menée de 1988 à 1989 en Afrique du Sud confirme l'importance qu'ont les représentations de la santé et de la maladie dans l'explication des parcours thérapeutiques des patients. La perception qu'ils se font des compétences des thérapeutes conditionnent, en second plan, leurs attitudes dans la prise en charge thérapeutique (35). Un travail de recherche effectué en 2014 en France vient corroborer ce constat (36).

Les représentations de la santé des participants étaient similaires. Leur définition de la « bonne santé » correspondait en tous points à celle de l'OMS, citée en introduction. Elle était « un état complet de bien-être physique, mental et social » avec cette notion d'absence de maladie (18). Ils l'évoquaient comme un bien précieux.

Ce qui ressort principalement des entretiens, c'est l'influence d'une alimentation équilibrée sur la santé. Cela contraste avec une étude réalisée au Sénégal, en 2012, qui démontre « la valorisation par la population d'un corps, non pas obèse, mais en surpoids, valorisation en partie héritée d'une histoire des manques qui ont longtemps affecté les populations (...). Il est un symbole de prospérité et de bien-être » (37). Cela contraste également avec la réalité des faits. Ceci montre bien que la connaissance de bonnes pratiques ne signifiait pas forcément une absence de croyance et l'application de ces pratiques.

Les propos des enquêtés sur la santé illustrent bien le principe des trois entités énoncé par Olivier Bouchaud, professeur de maladies infectieuses. Un individu est constitué d'un corps, d'une âme vitale (le sang) et de l'âme libre (la pensée, la spiritualité) (38). La maladie est la conséquence d'une dissociation de ces trois entités entraînant un déséquilibre (39). Elle était perçue instinctivement comme « *quelque chose de grave* ». Elle était, parfois même, plus grave que la mort ou pouvait y être assimilée. Cette donnée est retrouvée dans la littérature avec

l'exemple des infections causées par le VIH (39) et d'autres pathologies comme l'hypertension artérielle (36). Elle faisait partie de la vie tout comme la mort, et elle n'excluait personne. Raymond Sémédo dit même que « la vie et la mort sont intimement liées [dans les cultures africaines] (...). Elle n'est pas considérée comme une fin, comme une abolition des forces. Elle est un début, une nouvelle aventure pour l'esprit et l'âme du défunt » (40).

Les croyances religieuses et les suivis médicaux avaient également une incidence sur la bonne santé.

Dans cette étude, les participants définissaient les étiologies de la maladie en plusieurs catégories. Pour la plupart, il existait deux causes de survenue d'une maladie : les causes naturelles et surnaturelles, comme retrouvé dans la littérature (41). Pour d'autres, la maladie pouvait se déclarer par hasard.

Les maladies naturelles pouvaient être provoquées par Dieu, certaines pouvant correspondre au destin, et étaient faciles à soigner, ou provoquées par des facteurs environnementaux. Ces derniers étaient évoqués dans ce travail par les problèmes psychologiques « à force de se faire du souci », les maladies infectieuses comme le VIH et le paludisme « attrapés » par imprudence, le non-respect des règles diététiques ou le travail physique forcé provoquant des dorsalgies. Les gravités de ces maladies étaient variables.

Les causes surnaturelles pouvaient être provoquées par un individu malveillant, un proche par exemple, en jetant « un sort » par l'intermédiaire de sorciers, de marabouts ou de féticheurs. Elles pouvaient également être provoquées par une entité spirituelle (nommée dans la littérature (42), (40) comme un esprit ancestral ou un esprit de la nature, un être invisible, génies, ou djinns (42). Ces dernières étaient décrites comme des causes mystiques extérieures au malade. Ces « sorts » étaient aussi appelés « le mauvais œil » ou « la mauvaise bouche ». Ceci correspond aux données publiées (43), (42).

Raymond Sémédo, docteur en sociologie, nomme les maladies d'origines naturelles comme « les malheurs biologiques » (« le visible ») et celles d'origines surnaturelles comme les « malheurs sociaux » (« l'invisible ») (40). Tiéman Diarra emploie le terme de « désordre » plutôt que « malheur » (35).

Certains enquêtés attribuaient les termes « maladie du médecin » ou « maladie toubab » aux maladies naturelles. Les termes « maladie pour les marabouts » ou « maladie-maladies » étaient attribués aux maladies surnaturelles. Les pathologies étaient ainsi définies selon leurs modes de prise en charge et non selon leurs étiologies. Le médecin occidental soignait les maux physiques (les symptômes) et le tradithérapeute prenait en charge la dimension sociale de la pathologie définie comme l'origine de cette transgression. Ce qui correspondait aux écrits de la littérature (44), (45).

Ce qui est intéressant, c'est de voir qu'à travers ces récits, on constate que la maladie n'était pas toujours la conséquence d'un unique facteur. Ces différentes causes citées ci-dessus n'étaient pas exclusives l'une de l'autre. Ce principe de la double causalité d'une maladie coïncide avec les données publiées (44), (46). Il est même décrit par Olivier Bouchaud, comme fondamental et universel. Il s'applique à toutes les maladies, quelles qu'elles soient (38).

Les croyances générales sont donc fonctions de la culture (ou des cultures) dans laquelle (ou lesquelles) l'individu se développe. Elles peuvent être liées à la religion, à la spiritualité, aux parcours de vie de chacun (45). « Les personnes issues de la religion traditionnelle¹³ vont aller chercher leur explication dans leur croyance : auprès des ancêtres, car une faute a été commise par un individu, par la communauté, par un ancêtre (...). Si le migrant est croyant, il va y avoir en plus la pensée que Dieu le punit » (38). Ce qui pouvait expliquer la multiplicité des recours thérapeutiques, avec la nécessité d'une « double référence thérapeutique » (39). Par le manque de connaissances des soignants de cette notion de causes plurielles de la maladie, la prise en charge thérapeutique des patients peut ainsi s'avérer complexe.

Trois faits importants se distinguaient dans ce travail : la quête du sens de la maladie, le hasard dans l'apparition de celle-ci et l'ambivalence de certains propos :

- À travers le récit d'un grand nombre de participants, on constatait qu'ils ne remettaient pas en question l'origine de la maladie quand un diagnostic certain était posé. Ils parlaient essentiellement des conséquences de celle-ci (le handicap, la dépendance, la mort). Beaucoup de participants associaient les maladies qui les touchaient directement (comme le diabète, les douleurs, l'hypertension artérielle) ou indirectement (le cancer) à la fatalité. Ce qui contraste avec leurs itinéraires thérapeutiques et plusieurs écrits de la littérature (40), (41), (43), (3) qui insistent sur la « quête du sens de la maladie » (43) dans les populations africaines, ayant pour objectif de répondre à plusieurs questions : qu'est-ce qui ne va pas ? pourquoi moi ? pourquoi maintenant ? que faire ? (38), (23). Selon Jean-Pierre Willem, chirurgien anthropologue, cette quête de sens « va toujours au-delà de la simple recherche scientifique de sa cause telle qu'on la conçoit dans la médecine scientifique. Il ne s'agit pas seulement de savoir comment la maladie a fait irruption chez un individu puis d'agir directement et uniquement sur elle ; il s'agit

¹³ La **religion traditionnelle** est définie, par Raymond Sémédo, comme une croyance en l'existence d'esprits ancestraux qui seraient un lien entre le monde des vivants et celui des morts. La pratique de cette religion s'organise donc autour du culte des ancêtres. Elle est également nommée « **tradition ancestrale** ». L'**animisme** et le **fétichisme** sont des religions traditionnelles d'après cet auteur (40). Mais selon Thiédel Camara, le fétichisme vient d'Europe, et n'appartient donc pas aux religions traditionnelles de l'Afrique. Le fétichisme signifie l'adoration d'éléments naturels (désignés comme les fétiches, objets symboliques, correspondant aux pierres, à l'eau, aux arbres, etc.) ou d'esprits de la nature pour certains auteurs (24), pour d'autres ce terme est erroné car « les africains n'adorent pas les idoles » et le mot « fétiche » est utilisé seulement pour désigner « un objet matériel fabriqué, doué de force et d'efficacité magique » (47).

surtout de comprendre pourquoi la maladie s'est introduite dans la vie du groupe (village, quartier, famille) et sur quel fond de crise cosmique, religieuse, sociale, voire politique, elle se greffe. Il s'agit donc de tenter d'identifier les conditions qui ont permis à la maladie de s'installer » (43).

- Certains participants évoquaient le hasard dans l'apparition de la maladie. Ce qui est contradictoire avec les données de la littérature (40),(46). Selon ces auteurs, il existe toujours une cause à l'apparition d'une pathologie.
- Mais ça n'est pas si simple que ça : il existait des contradictions dans les propos de certains participants. Prenons l'exemple d'un enquêté qui expliquait que l'on était acteur de notre santé. Selon lui : « *tout ce que tu peux faire que ça soit en Bien ou en Mal ça va être payé. Si tu fais du Bien, Dieu il va te le payer en récompense, si tu fais du Mal, ben heu...Dieu il te redonnera ton Mal* ». Mais au cours de l'entretien, il évoquait le hasard comme possible cause d'une maladie. Ceci montre également la place de la religion dans les croyances. Raymond Sémédo va même plus loin. Il énonce le fait qu'au Sénégal, l'origine de la maladie, quelle qu'elle soit, est indissociable de la religion traditionnelle.

Certaines personnes de cette étude, de confession musulmane estimaient que les croyances autour des causes surnaturelles n'étaient pas en adéquation avec leur religion. Cela coïncide avec la littérature. Selon Claudine Brelet, docteur en sciences sociales : « l'islam a détruit diverses traditions, (...) ou bien [a] généré diverses croyances et pratiques syncrétiques¹⁴ » (48). On s'aperçoit malgré tout, que ces croyances traditionnelles décrites lors des entretiens, restaient bien présentes dans les représentations de la santé et de la maladie, quelque soit la confession religieuse de l'enquêté, comme le confirme Raymond Sémédo (40). La plupart des enquêtés m'ont parlé des esprits de la nature, de ces êtres de l'au-delà. Ils avaient tous une idée sur la question, même s'ils n'y croyaient pas forcément. Ces êtres surnaturels pouvaient être bienfaisants ou malfaisants. Ils occupaient des lieux très variés (la brousse, les villages, les villes), alors considérés comme sacrés. Ils étaient donc partout dans l'univers. À travers cette étude, on constate donc la prépondérance de l'environnement, habité par des ancêtres, dans le déclenchement et le processus évolutif de la maladie. Ces récits nous montrent l'importance de cette relation entre l'individu, la nature et le cosmos. Ainsi, quelque soit le vécu des enquêtés, ils ne pouvaient ignorer l'héritage social des croyances qu'ils avaient reçu, dont ils étaient imprégnés, qu'ils soient nés au Sénégal ou en France. Ce constat est retrouvé dans la littérature (48),(39), (49). Anne Vega, docteur en anthropologie sociale et ethnologie, souligne ce fait : « Au cours de son existence, et souvent dès la petite enfance, les valeurs, les représentations

¹⁴ Les **pratiques syncrétiques** sont définies comme l'utilisation à la fois de deux pratiques différentes (41), (47). Dans notre étude, cela correspond à l'utilisation de la tradithérapie et de la médecine scientifique.

(habitudes, croyances), voire les besoins de chaque individu se forment au sein de groupes auxquels il appartient (familial, professionnel, religieux, national etc.) » (20).

Dans le contexte de maladies surnaturelles causées par les entités spirituelles, les auteurs de publications parlent plutôt du sujet malade comme d'un « lieu d'expression d'une force extérieure » (44). Celui-ci est rarement reconnu comme le responsable d'une « transgression d'interdits » (40). Les ancêtres s'expriment donc à travers le corps de l'individu. Le corps est médiateur et révélateur du désordre. Il est ainsi porteur des fautes commises par la communauté (famille, amis, voisins). Dans ce travail, les participants n'évoquaient pas les représentations sociales sous cet angle ; ils parlaient du sujet malade comme de l'auteur des transgressions d'interdits. Ceci se ressentait surtout lors des retours au pays, avec certaines pratiques pour ne pas s'attirer les foudres des mauvais esprits. Si l'individu respectait les codes et les règles du milieu dans lequel il vivait, il pouvait être protégé. L'harmonie sociale dépendait donc de chaque personne au sein de cette communauté. L'individu était donc inséparable du milieu dans lequel il évoluait. Le docteur Raymond Sémédo ajoute même que la rupture du lien avec la communauté (comme par exemple lors d'immigrations) peut entraîner des malheurs (40). L'univers de la santé était donc fortement marqué par les représentations sociales.

De nombreux écrits font état de la place de la communauté africaine dans la prise en charge thérapeutique d'un patient ((40), (49), (39), (42)). Les auteurs parlent d'une relation triangulaire entre le thérapeute, le patient et la famille. La maladie n'est pas considérée comme l'affaire d'un simple individu, et ce qui l'affecte crée une réaction collective au sein de cette communauté. Dans notre étude, cette dimension sociale des soins n'était pas mise en avant.

Le caractère chronique de la maladie était difficile à comprendre pour certaines personnes interrogées, notamment pour une pathologie comme le diabète. Cela s'expliquait par le fait que la maladie était parfois asymptomatique. Le médecin nomme la pathologie, la représente par des examens complémentaires, qui ne sont pas en rapport avec la clinique et le ressenti du patient (34), (39). La plupart des participants étaient cependant conscients de la nécessité de prendre un traitement au long cours, mais cela ne signifiait pas qu'ils respectaient systématiquement ces principes. Comme nous l'avons vu précédemment, il existait parfois une discordance entre les connaissances de bonnes pratiques et la mise en application de ces pratiques. Ceci était mis en évidence lors des retours au pays, lorsqu'ils n'étaient pas préparés avec soin. L'éducation thérapeutique, dans ce contexte, est donc primordiale (36), (46).

La représentation de la prise de médicaments, ou plus généralement, de la prise en charge thérapeutique, était fonction des expériences personnelles des participants. Certains vivaient, à travers les soins, la souffrance ou le décès d'un proche. L'histoire thérapeutique du patient est donc une information indispensable à prendre en compte par le praticien lors de la décision des soins (34).

Pour les enquêtés, la médecine traditionnelle africaine se définissait avant tout par sa pratique. L'explication qu'ils en donnaient rejoint celle établie par l'OMS. Il s'agit de « diverses pratiques, approches, connaissances et croyances sanitaires intégrant des médicaments à base de plantes, d'animaux et/ou de minéraux, des traitements spirituels, des techniques manuelles et exercices, appliqués seuls ou en association afin de maintenir le bien-être et traiter, diagnostiquer ou prévenir la maladie » (32). Ils n'évoquaient cependant pas cette pratique en collectivité mais seuls (40), (47). En effet, les rites de possession, ou encore nommés « pratiques divinatoires » collectives¹⁵, utilisés par les tradithérapeutes, surtout au Sénégal (40), n'étaient pas retransmis dans notre travail.

En revanche, pour l'ensemble des participants, la médecine occidentale en France reposait sur des réseaux de soins. Le médecin généraliste en était le pivot central.

Dans ce travail, les explications données au sujet des rôles, des formations, et des pratiques des tradithérapeutes pouvaient être diverses et parfois contraires, comme le remarque également l'OMS (32). Claudine Brelet fait également le postulat que « chaque tradithérapeute a en quelque sorte sa spécificité » (48). Les enquêtés parlaient des guérisseurs, des marabouts, des féticheurs, des sorciers et du diable. Mais à aucun moment, ils n'employaient les termes « devins », « mages », « médium » ou « chamans » pour désigner ces tradithérapeutes, comme cela est décrit dans plusieurs ouvrages (40), (48). Ces différentes dénominations sont parfois synonymes dans ce travail (48).

La plupart des participants évoquaient cependant deux points communs à la médecine traditionnelle africaine :

- Ils la définissaient toujours comme une pratique obscure, en partie dû à la transmission orale du savoir thérapeutique en Afrique (40). Ceux qui l'utilisaient ne cherchaient pas à connaître le processus de guérison. Leur objectif premier était d'avoir un résultat. Cette notion « de silence » autour de la pratique est retrouvée dans la littérature (10).
- Les aspects magico-religieux qui composaient les pratiques des tradithérapeutes étaient systématiquement retransmis. Une étude faite auprès de marabouts à Paris de 1986 à

¹⁵ **L'art divinatoire** correspond à la quête de l'avenir et des causes du désordre biologique ou social. Il permet d'accéder à l'invisible en utilisant des lieux sacrés ou l'expérience des rêves. Ces derniers reflètent le monde des ancêtres et ont une signification symbolique. Les rites de possession établissent ainsi un diagnostic et une prise en charge thérapeutique (48). Dans notre étude, les tradithérapeutes n'employaient l'art divinatoire qu'en présence du patient seul.

1995 correspond aux dires des participants (33). De façon générale, ils procédaient en plusieurs étapes :

1. Ils « *regardaient* »¹⁶ pour établir la cause du mal. Ce premier temps correspond à « la consultation divinatoire » (33) ou « *voyance* » comme décrite dans notre enquête.
2. Suite à cette première étape, le thérapeute décidait soit d'en rester là, soit de « travailler » sur le patient.
3. Le travail consistait à déterminer l'origine du problème, le neutraliser et enfin rétablir l'équilibre chez l'individu. Le marabout remettait alors un grigri ou une préparation pour « laver le mal ».

Ces pratiques magico-religieuses traitaient le « désordre social ». Thiédel Camara, anthropologue, est plus réservé concernant la pratique du marabout, qui « rejette en principe les croyances ou pratiques religieuses traditionnelles, même s'il s'appuie, parfois, sur les forces occultes pour tenir le rôle de (...) guérisseur : guérir, prédire l'avenir, apaiser les tensions » (47). Ce qui traduit, une nouvelle fois, la diversité des croyances autour de ces pratiques. Pour certains enquêtés, les tradithérapeutes pouvaient également traiter le « désordre biologique » (tels que le diabète, l'hypertension artérielle, les douleurs abdominales, etc.) par les plantes et les racines. On constatait dans notre étude, comme retrouvé dans la littérature (34), que les différentes étapes de ces pratiques mystiques étaient réalisées le jour même, alors qu'en Afrique, elles se font sur plusieurs jours.

La pratique des marabouts étaient différenciée de celles des guérisseurs par les participants, sur deux points essentiels : l'utilisation du Coran et la possibilité de faire du mal en jetant des « sorts » aux individus.

Concernant la définition et les grands principes de la médecine occidentale, l'ensemble des enquêtés avait un avis similaire. Un des grands principes de cette pratique était basé sur le diagnostic de la maladie grâce aux examens complémentaires, qui permettaient l'élimination successive d'hypothèses. Cela correspond en tout point au constat fait par Raymond Sémédo (40).

Les enquêtés ne remettaient pas en doute la pratique et les compétences de leur médecin traitant, ce qui coïncide avec une étude réalisée en France chez des patients migrants d'origine subsaharienne (Gambie, Congo, Togo, Cameroun, Guinée et Côte d'Ivoire) de 2012 à 2013 (36). Certaines personnes interrogées considéraient la pratique de ce thérapeute comme performante et sans limite. D'autres disaient qu'elle n'était pas toujours infaillible. Cette confiance, parfois absolue, en leur médecin s'expliquait notamment par l'apprentissage académique, officiel et reconnu, basé sur des preuves établies, qu'il avait reçu. Ce qui contraste avec l'étude réalisée à

¹⁶ « **Regarder** » et « **travailler** » étaient les expressions employées par les enquêtés pour décrire la pratique des marabouts, comme spécifié dans l'étude de Liliane Kuczynski (33).

Bamako de 1988 à 1989 (35). Elle énonce que le plus important pour les malades est d'avoir une efficacité de prise en charge thérapeutique, quelque soit la formation théorique du praticien. De plus, la réputation dont jouissent les thérapeutes dans les centres de soins est beaucoup plus importante que les prestations techniques ou administratives qu'ils fournissent.

Dans cette étude, certains participants disaient ne pas évoquer, avec leur médecin, l'utilisation de plantes ou le recours aux tradithérapeutes. L'enquête (36), citée ci-dessus, retrouve cependant des données opposées.

Certaines personnes interrogées disaient ne pas avoir recours aux médecines traditionnelles et les définissaient même comme étant des supercheries. On s'aperçoit cependant qu'elles récitaient en automédication les prières associées à l'application des premières salives (celles du matin au réveil) sur les parties malades du corps. Ceci correspond, dans la littérature, aux pratiques employées par certains guérisseurs (43). Un autre participant m'avait été présenté par le médecin du cabinet qui l'avait recruté, comme un marabout. Or, au cours de l'entretien, ce dernier ne semblait pas avoir une franche confiance envers les pratiques de ces thérapeutes. Une question, posée précédemment, fait écho dans ce cas : « peut-on réellement connaître l'itinéraire thérapeutique des patients ? ». Et plus généralement, est-ce finalement important d'en avoir connaissance ?

La quête thérapeutique du participant était très variable en fonction de ses croyances et de son parcours de vie. Les personnes interrogées n'avaient pas de recours exclusif à une solution de soins. Elles utilisaient les différents recours thérapeutiques successivement ou de façon concomitante :

- Dans le premier cas, les malades insatisfaits étaient prêts à explorer d'autres solutions de soins. Schématiquement, en première intention, les participants s'automédiquaient (principalement avec du paracétamol, des herbes diverses et du beurre de karité). S'ils n'obtenaient pas de résultat, ils consultaient alors un médecin généraliste ou allaient aux urgences. Et en dernier recours certains participants retournaient au Sénégal pour se faire soigner par un tradithérapeute. La médecine traditionnelle était alors considérée comme une alternative à la médecine occidentale.
- Dans le second cas, ils utilisaient ces pratiques conjointement pour traiter les mêmes symptômes d'une pathologie (par exemple une hypertension artérielle) ou pour traiter le « désordre biologique » et le « désordre social » à l'origine de la maladie.

Les résultats retrouvés concernant cette quête thérapeutique renvoient à la notion de syncrétisme comme définit précédemment. C'est le premier cas qui étaient préférentiellement

retrouvé dans cette étude, ce qui ne correspond pas aux données d'une recherche effectuée en Afrique du Sud en 2011 (50).

À travers ces différents cheminements thérapeutiques, on constate que la médecine traditionnelle était non pas appréhendée « comme une opposition à la médecine scientifique, mais comme sa part manquante » (43), (50). Nous pouvons alors nous interroger sur la possibilité d'une complémentarité entre ces deux pratiques en France.

Dans les objectifs secondaires, j'énonçais les attentes thérapeutiques des participants.

L'objectif premier du système de soins pour les enquêtés était d'être en confiance avec le praticien. Cette relation entre le malade et le thérapeute était singulière, et elle influençait les attentes du participant.

Les enquêtés attendaient également du soignant qu'il puisse leur donner des informations claires, précises et compréhensibles concernant leur pathologie et leur prise en charge thérapeutique.

Ils accordaient ensuite beaucoup d'importance à l'efficacité de cette prise en charge. Ils n'avaient pas les mêmes attentes en fonction du praticien qu'ils consultaient. Ils voulaient obtenir des résultats plus ou moins rapides et incontestables lorsqu'ils faisaient appel à un tradithérapeute. Les capacités curatives de ce dernier étaient remises en question quand ils n'obtenaient pas un résultat probant. Le praticien traditionnel pouvait alors être qualifié à ce titre de charlatan (34). Sa réputation était donc fonction de l'efficacité de ses interventions, ce qui était différent avec le médecin. Ils abordaient, pour la plupart, la médecine occidentale avec plus de fatalisme, et exigeaient d'un médecin qu'il puisse avant tout être empathique, disponible, prescrire des ordonnances et des examens complémentaires. Ils ne remettaient pas en question ses performances professionnelles. Cette différence d'exigences s'explique peut-être par le fait que le médecin n'était pas le dernier recours possible pour eux. Les personnes interrogées parlaient du tradithérapeute comme de la solution « ultime » du dernier recours (51).

Les études des représentations de ces deux médecines auprès des personnes d'origine africaine ont principalement été réalisées à l'étranger. En revanche, peu de données sont retrouvées en France, ce qui rend parfois difficile la comparaison des résultats obtenus avec la ceux de la littérature.

À partir de cette analyse critique, nous pouvons donc émettre deux hypothèses :

- La complémentarité des deux médecines existe-t-elle en France ?
- Une formation spécifique pour améliorer la prise en charge des patients de culture différente de la notre est-elle utile ?

Une étude réalisée en 2011 en Afrique constate que l'association des pratiques des guérisseurs à celles des médecins occidentaux apporte un bénéfice incontestable à la prise en charge thérapeutique du patient (52).

Depuis une vingtaine d'années, dans un objectif d'amélioration de la prise en charge des patients migrants atteint du VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine), une collaboration s'est instaurée entre le service de médecine interne à l'hôpital de Tenon, à Paris, et l'association URACA (Unité de Réflexion et d'Action des Communautés Africaines). Des consultations spécialisées sont ainsi réalisées par un ou des médiateur(s) originaire(s) ou proche(s) de la culture du patient, en présence ou non des soignants de ce dernier. Jacqueline Faure, psychologue dans ce service, témoigne, à travers son expérience professionnelle, de la possibilité d'une complémentarité des deux médecines en France et du bénéfice qu'elle peut apporter aux patients comme aux soignants (53).

Afin de mieux comprendre le bénéfice de cette collaboration, il serait intéressant de réaliser une recherche en France, et d'y inclure les médecins occidentaux, les différents tradithérapeutes, et éventuellement les patients qui consulteraient ces deux pratiques.

Selon Claudine Brelet, l'anthropologie permettrait « d'aider les médecins à mieux comprendre les réticences de certaines populations à recevoir des soins (...). Et à mieux comprendre non seulement les besoins matériels essentiels, mais encore les besoins « ressentis », c'est-à-dire les valeurs culturelles, voire symboliques, des populations concernées » (48).

L'anthropologie de la santé¹⁷ se définit comme « l'étude des processus étiologiques de la maladie, des relations thérapeutiques entre soignant et soigné, du rôle du malade, du processus de réinsertion sociale du patient, de la prévention de la maladie et de la recherche médicale. Elle vise à définir la totalité des facteurs (...) qui influencent l'état de santé d'un individu » (28). Et de façon plus globale, selon Odile Reveyrand, psychologue et anthropologue, elle étudie « les systèmes de représentation de la maladie et des pratiques de santé dans diverses cultures » (44).

¹⁷ L'anthropologie de la santé est également nommée « **ethnomédecine** ».

Cette approche globale permet ainsi de tenir compte du milieu socioculturel dans lequel se situe le patient et du parcours migratoire de ce dernier (29). Elle permettrait ainsi d'apporter au soignant une compétence transculturelle clinique, tout en gardant à l'esprit que la réaction d'un individu face à la maladie n'est jamais prévisible. Il s'agirait alors d'une démarche à visée complémentaire à la formation initiale du médecin en France.

CONCLUSION

La difficulté de la prise en charge médicale des patients d'origine étrangère est parfois due à une incompréhension concernant leurs attentes, qui naît le plus souvent de la méconnaissance de l'autre.

Cette étude s'intéressait à explorer les représentations de la médecine traditionnelle africaine et de la médecine occidentale exercées en France, auprès de personnes d'origine sénégalaise. Les résultats principaux de ce travail révèlent une grande diversité des pratiques traditionnelles africaines et des croyances concernant la santé, la maladie et les soins qui en découlaient. Chaque individu construit alors ses propres représentations au regard de nombreux facteurs sociaux, culturels et personnels pour appréhender et intégrer la prise en charge thérapeutique. Le deuxième constat de cette recherche concerne la différence de pratiques traditionnelles entre l'Afrique et la France. Le troisième postulat de cette étude est l'objectif commun des tradithérapeutes et des médecins occidentaux : celui de guérir le patient ou du moins le soulager dans une moindre mesure. Ces deux médecines ne sont donc pas opposées, comme nous pourrions l'imaginer de prime abord. Nous pouvons alors légitimement nous interroger sur la possibilité d'une complémentarité entre ces deux thérapies en France.

Les études des représentations de la tradithérapie africaine et de la médecine occidentale auprès des personnes d'origine africaine ont principalement été réalisées à l'étranger. Peu de données sont retrouvées en France, ce qui complique la comparaison des résultats de ce travail avec ceux de la littérature. Afin de mieux comprendre le bénéfice de cette collaboration, il serait intéressant de réaliser une recherche en France, et d'y inclure les médecins occidentaux, les différents tradithérapeutes, et éventuellement les patients qui les consulteraient conjointement ou successivement.

La multiculturalité est un défi pour la médecine occidentale en France. Afin de faciliter une approche globale, centrée sur le patient d'origine étrangère, et non sur la maladie, l'apport d'une compétence transculturelle clinique au soignant pourrait sembler judicieux. Il s'agirait alors d'une démarche à visée complémentaire à la formation initiale du soignant, sans toutefois vouloir à tout prix établir des normes ou des généralités subjectives, au risque de renforcer les préjugés et les stéréotypes. La réaction d'un individu face à la maladie peut être multiple, et n'est jamais prévisible.

BIBLIOGRAPHIE

1. RAFONI B. La recherche interculturelle. État des lieux en France. Questions de communication. 2003;(4):13-26. Disponible sur <https://journals.openedition.org/questionsdecommunication/4510>
2. DE ROSNY É. Les hommes-souche. Études. 2003; Tome 398(6):809-21.
3. Soins et cultures : Les 2èmes Rencontres Transculturelles de Tenon. Les cahiers de l'URACA [Internet]. 2005;(12), 69 p. Disponible sur: http://uraca-basiliade.org/wp-content/uploads/2016/12/Uraca_cahier12.pdf
4. INSEE. Lexique [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definitions>
5. BENOIST J. Réflexions sur le pluralisme médical: tâtonnements, alternatives ou complémentarités? Psychosomatische und Psychosoziale medizin. 1997; 1-2 (26):10-4. Disponible sur : http://classiques.uqac.ca/contemporains/benoist_jean/reflexions_pluralisme_medical/reflexions_pluralisme_medical.pdf
6. UNESCO. Migrant/migration [Internet]. 2017 [cité le 30 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.unesco.org/new/fr/social-and-human-sciences/themes/international-migration/glossary/migrant/>
7. MATHIEU A, DELEPLANQUE D. Prise en charge des patients migrants en médecine générale. Exercer. 2013; 24(105):27-8.
8. DARRIER A. Recours aux soins primaires des Africains d'origine subsaharienne en Ile de France: Freins et Motivations [Thèse de doctorat en médecine]. Université de Rouen; 2013.
9. INSEE. La Normandie n'est pas un territoire d'immigration privilégié [Internet]. 2014 [cité le 1 octobre 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1894215?sommaire=1894218>
10. Situation géographique et carte des villes du Sénégal [Internet]. [cité le 29 avril 2018]. Disponible sur: <https://www.actualitix.com/carte-senegal.html>
11. INSEE. Population immigrée selon les principaux pays de naissance en 2014 [Internet]. 2017 [cité le 30 mars 2018]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012727#tableau-TCRD_012_tab1_departements
12. CARITG J-P. Immigrés d'hier et d'aujourd'hui en Haute-Normandie. Cah Aval. 2011;(103):1-4. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/1559468/aval11103.pdf>
13. INSEE. Comparateur de territoire – Commune du Havre (76351) [Internet]. 2017 [cité le 31 mars 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=COM-76351>
14. ARS Haute-Normandie, CODAH. Ateliers Santé Ville : diagnostic santé partagé, territoire de Caucriauville [Internet]. 2013 [cité le 31 mars 2018] p. 145 p. Disponible sur: <http://www.codah.fr/dossier/ateliers-sante-ville-dagglomeration>

15. AURH. Chiffres clés - Le Havre et ses quartiers [Internet]. 2018 [cité le 30 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.aurh.fr/nos-ressources/observatoires/entry-334-chiffres-cles---le-havre-et-ses-quartiers.html>
16. INSEE. Fiche estimation de la population à Caucriauville [Internet]. 2006 [cité le 30 mars 2018]. Disponible sur: <https://www.caucriauville.fr/caucriauville-en-chiffres/>
17. BEAUCHEMIN C, FLAHAUX M-L, SCHOUMAKER B. De l'Europe vers l'Afrique: Les migrations de retour au Sénégal et en République Démocratique du Congo. Population et Sociétés [Internet]. 2014 [cité le 2 avril 2018];(515). Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/europe-afrique-migrations/>
18. OMS. Constitution de l'OMS: ses principes [Internet]. 2018 [cité le 28 avril 2018]. Disponible sur: <http://www.who.int/about/mission/fr/>
19. OMS. Soins de santé primaires [Internet]. 2008 [cité le 10 avril 2018]. Disponible sur: http://www.who.int/topics/primary_health_care/fr/
20. SFMG. Sociologie et anthropologie. Quels apports pour la médecine générale [Internet]. 2007 [cité le 27 mars 2018]. Disponible sur: http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/48/fichier_dr64_art_vega3f210.pdf
21. Centre National de Ressources textuelles et Lexicales. Définition de SOIN [Internet]. 2018 [cité 28 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.cnrtl.fr/definition/soin>
22. BOURGEOIS I, CITTÉ J, LETRILLIART L, LUTSMAN M, VEGA A. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Première partie: d'"Acteur" à « Indépendance ». Exercer. 2009; 20(87):74-9.
23. HUDELSON P. Que peut apporter l'anthropologie médicale à la pratique de la médecine ? Revue Médicale Suisse. 2002; 2(2407):22444. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2002/RMS-2407/22444>
24. TISON B. Soins et cultures: formation des soignants à l'approche interculturelle. Issy-les-Moulineaux: Elsevier, Masson; 2007. 247 p.
25. GEDDA M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie, la Revue. 2015; 15(157):50-4.
26. FRAPPÉ P. Initiation à la recherche. Neuilly-sur-Seine: GM Santé; 2011. 216 p.
27. DE CHANAUD N. Etudes qualitatives et revues systématiques - LEPCAM [Internet]. [cité le 30 mars 2018]. Disponible sur: http://lepcam.fr/index.php/les-etapes/id_quali/
28. LOUBIERES C. Pratiques médicales et diversités culturelles. 2004 p. 10. Disponible sur https://nanopdf.com/download/texte-loubieres04_pdf
29. BOURGEOIS I, CITTÉ J, LETRILLIART L, LUTSMAN M, VEGA A. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Deuxième partie: de « Maladie » à « Verbatim ». Exercer. 2009; 20(88):106-12.
30. Le lobbying en France. Vie-publique.fr [Internet]. 2015 [cité 7 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.vie-publique.fr/actualite/dossier/rub1844/lobbying-france-pratique-voie-reconnaissance.html>

31. AUBIN-AUGER I, BAUMANN L, IMBERT P, LEHR-DRYLEWICZ A-M, LETRILLIART L, MERCIER A. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;19(84):142-5.
32. OMS. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005 [Internet]. 2002 [cité le 15 mai 2018]. Disponible sur: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2298f/s2298f.pdf>
33. KUCZYNSKI L. Les marabouts africains à Paris. Paris: CNRS éditions; 2002. 439 p.
34. Docteur en brousse, marabout à Paris. Les cahiers de l'URACA [Internet]. 1996 ;(5), 47 p. Disponible sur: http://uraca-basiliade.org/wp-content/uploads/2016/12/Uraca_cahier05.pdf
35. DIARRA T. Représentations et itinéraires thérapeutiques dans le quartier de Bankoni. In: BRUNET-JAILLY J, éditeur. *Se soigner au Mali : une contribution des sciences sociales : douze expériences de terrain*. Paris: Karthala; 1993. p. 177-91. (Hommes et Sociétés).
36. FONGA S. Représentations de la maladie chez des patients hypertendus originaires d'Afrique Noire ayant migré en France [Internet] [Thèse de doctorat médecine]. [Paris]: Université Pierre et Marie Curie; 2014. Disponible sur: http://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/fonga_these.pdf
37. BOËTSCH G, GUEYE L, JAFFRÉ Y, MACIA E. Corpulence et urbanisation au Sénégal. In: *Santé et sociétés en Afrique de l'Ouest*. CNRS éditions. Paris; 2015. p. 221-41.
38. BOUCHAUD O. L'ethnomédecine : une porte pour redécouvrir la dimension humaine du soin. [Internet]. 2014; Paris. Disponible sur: https://media.collegedesbernardins.fr/content/pdf/Recherche/3/recherche-2013-/2014_01_15_ebm_medecine_bio-tech_cr.pdf
39. BOUCHAUD O. Prise en charge des migrants notion d'ethnomédecine [Internet]. 2014. Disponible sur: http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/enseignement/seminaires_desc/2014/janvier/DESC-MIT-janv2014-Bouchaud-PeC-migrants-ethnomedecine.pdf
40. SÉMÉDO R. *Maladies et pratiques magiques au Sénégal*. Paris: L'Harmattan; 2013. 315 p.
41. Santé Sud (Association de Solidarité Internationale), DESPLATS D, RAZAKARISON C. Guide du médecin généraliste communautaire en Afrique et à Madagascar [Internet]. 2011 [cité le 25 avril 2018] p. 319. Disponible sur: https://www.coordinationsud.org/wp-content/uploads/Guide_MGC.pdf
42. BOUJUT E, BRUCHON-SCHWEITZER M. Des croyances aux comportements : conceptions et modèles. In: *Psychologie de la santé: concepts, méthodes et modèles*. 2eme éd. Paris: Dunod; 2014. p. 373-432.
43. WILLEM J-P. *L'ethnomédecine: une alliance entre science et tradition*. Saint-Julien-en-Genevois: Jouvence; 2006. 121 p.
44. REVEYRAND O. *Etiologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles*. Politique Africaine. 1984; 144-8.
45. DIDIER P. *Médecine traditionnelle et « médecine intégrative » à Madagascar: entre décisions internationales et applications locales* [Thèse de doctorat en anthropologie sociale et en ethnologie]. [France]: Université de Bordeaux; 2015.
46. BOUCHAUD O, INPES. *La santé des migrants : intégrer les représentations culturelles dans*

la prise en charge des migrants. *La santé de l'Homme*. 2007;(392):25-7.

47. CAMARA T. Anthropologie de la médecine traditionnelle : représentation des maladies et repères culturels. *Migrations Santé*. 2004;(119):31-47.

48. BRELET C. Médecines Africaines. In: *Médecines du monde: histoire et pratiques des médecines traditionnelles*. Paris: Robert Laffont; 2012. p. 1-62.

49. MVONE-NDONG S-PE. Médecine traditionnelle et médecine scientifique: pour une médecine interculturelle en Afrique. Paris: L'Harmattan; 2014. 187 p.

50. BELISLE HA, HENNINK M, ORDÓÑEZ CE, JOHN S, Ngubane-Joye E, HAMPTON J, et al. Concurrent use of traditional medicine and ART: Perspectives of patients, providers and traditional healers in Durban, South Africa. *Glob Public Health*. 2015; 10(1):71-87.

51. BOURY D, DRIZENKO A, FERROUL Y. Médecin et médecine: manuel d'introduction à l'étude de l'histoire de la médecine. Paris : H. Champion; 2005. 167 p.

52. ABDULLAHI AA. Trends and Challenges of Traditional Medicine in Africa. *African Journal of Traditional, Complementary, and Alternative Medicines*. 2011; 8(5 Suppl):115-23.

53. FAURE J. Une collaboration entre médecine africaine et médecine moderne dans un hôpital parisien. In: *Le pluralisme médical en Afrique : colloque international de Yaoundé, 3-5 février 2010 : hommage à Éric de Rosny*. Paris: Karthala; 2012.

ANNEXES

1. ANNEXE N° 1 : ACCORD DE LA CNIL



RÉCÉPISSÉ

DÉCLARATION NORMALE

Numéro de déclaration

2092826 v 1

du 08-09-2017

Madame MAES Mathilde
UNIVERSITÉ DE MÉDECINE DE ROUEN
22 BOULEVARD GAMBETTA
76183 ROUEN CEDEX

À LIRE IMPÉRATIVEMENT

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis à la CNIL un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en oeuvre votre traitement de données à caractère personnel.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier, par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Afin d'être conforme à la loi, vous êtes tenu de respecter tout au long de votre traitement les obligations prévues et notamment :

- 1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
- 2) La pertinence des données traitées,
- 3) La conservation pendant une durée limitée des données,
- 4) La sécurité et la confidentialité des données,
- 5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Pour plus de détails sur les obligations prévues par la loi « informatique et libertés », consultez le site internet de la CNIL : www.cnil.fr

Organisme déclarant

Nom : UNIVERSITÉ DE MÉDECINE DE ROUEN

Service :

Adresse : 22 BOULEVARD GAMBETTA

Code postal : 76183

Ville : ROUEN CEDEX

N° SIREN ou SIRET :

813554011 00011

Code NAF ou APE :

8542Z

Tél. : 0235148555

Fax. : 0235148379

Traitement déclaré

Finalité : THÈSE DE MÉDECINE GÉNÉRALE INTITULÉE QUELLES REPRÉSENTATIONS LES PATIENTS AFRICAINS D'ORIGINE SUBSAHARIENNE ONT DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE AFRICAINE ET DE LA MÉDECINE OCCIDENTALE EXERCÉES EN FRANCE ; ÉTUDE QUALITATIVE À PARTIR D'ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS RÉALISÉS AU HAVRE - RECHERCHE MONOCENTRIQUE

Motif de la modification : Requalification de la demande d'autorisation en déclaration normale.

Fait à Paris, le 08-09-2017
Par délégation de la commission

Isabelle FALQUE PIERROTIN
Présidente

2. ANNEXE N° 2 : GUIDE D'ENTRETIEN

*Bonjour, merci d'avoir accepté cet entretien. Je suis étudiante en médecine et je réalise ma thèse sur le thème des croyances et des représentations de la santé. Cet entretien est donc strictement **confidentiel** et anonyme. Il est **enregistré** pour me permettre d'être plus attentive à vos réponses.*

On est donc là pour parler de la santé, de la maladie et des soins. Lecture puis explication de la note d'information et signature des consentement en début d'entretien.

- **QU'EST-CE QUE LA SANTE ? QU'EST-CE QUE LA MALADIE ?**

-C'est quoi **être en bonne santé** ?

-Pour vous, **qu'est-ce qui contribue** à être en bonne santé ?

-Que mettez-vous derrière le mot **maladie** ?

-Avez vous **déjà été confronté** à la maladie ?

-**Parlez-vous** de la maladie avec vos proches ?

-Qu'est ce que **le handicap** ?

-*Dérives : **Nutrition, Religion, la Mort, la Sexualité, les Comportements à risque***

-Quel est votre avis sur **la vaccination** ?

-Quel est votre avis sur **les médicaments** ?

-Que pensez vous du **diabète** ?

-Comment **vous soignez-vous habituellement** ?

-C'est quoi un **médecin** pour vous ?

- **LA MEDECINE TRADITIONNELLE AFRICAINE**

-**Un marabout/un guérisseur** c'est quoi pour vous ? *Existe t-il une différence ?*

-Pratiquiez-vous la **médecine traditionnelle au Sénégal** ?

-Pouvez vous me parler de **la première fois** où vous avez consulté un marabout ou un guérisseur ?

-Que représente **le sorcier** pour vous ?

-Quelles sont **les raisons** pour lesquelles vous consultez actuellement un marabout ou un guérisseur ?

-Est-ce que le marabout ou le guérisseur vous **prescrit des médicaments** ?

-Les différents sujets sur la santé et la maladie (nutrition, sexualité, etc.) sont-ils plus **faciles à aborder** avec un guérisseur/marabout qu'un médecin occidental ?

-Y a-t-il une **différence** pour vous entre **un médecin traditionnel et un médecin occidental** ?

-Des personnes de **votre entourage** consultent-elles un marabout ou un guérisseur ?

-Le marabout ou le guérisseur a-t-il **un rôle important** actuellement (en France et au Sénégal) ?

-Votre pratique de la médecine traditionnelle africaine **a-t-elle changé votre avis sur la santé et la maladie**, les soins en général?

-La médecine traditionnelle africaine peut-elle **se pratiquer seul(e)** ?

-Existe t-il une **transmission familiale** ?

- **LA MEDECINE OCCIDENTALE**

-Si vous êtes né(e) au Sénégal : Vous rappelez-vous de **la première fois où vous avez entendu parler** de la médecine occidentale ?

-Avez-vous déjà consulté des médecins pratiquant la médecine occidentale au Sénégal ?

-Quelle **image avez vous de la médecine occidentale** ?

-Racontez moi **vos premiers contacts avec la médecine en France** ?

-Quelle **crainte ou hésitation** avez-vous avant de consulter un médecin en France ?

-Avez-vous eu le sentiment d'être compris(e) par le médecin ?

- Avez-vous rencontré **des difficultés** pour être soigné en France ?

-**Que pensez vous d'avoir un médecin traitant** et d'avoir **un suivi** ?

- Est-ce que la rencontre avec d'autres personnes de culture différente vous a fait changer d'avis sur certaines maladies ou sur la santé en générale ?

-Votre pratique de la médecine occidentale **a-t-elle changé votre avis sur la santé et la maladie**, les soins en général?

-Si vous pratiquez la médecine traditionnelle africaine : **Parlez-vous de ces pratiques à votre généraliste** ?

- Pensez-vous que la médecine traditionnelle africaine et la médecine occidentale peuvent être **complémentaires** ?

- **POUVEZ-VOUS ME PARLER UN PEU DE VOUS ?** (suivant les informations obtenues pendant l'entretien)

-Quel **âge** avez vous ?

-**Pays d'origine** ?

-**Langue maternelle** ?

-Lieu d'**habitation** actuel ?

-**Appartenance religieuse** ?

-**Statut marital** ?

-Avez vous des **enfants** ?

-**Profession actuelle ? Emploi dans le pays natal** ?

- **AVEZ-VOUS QUELQUE CHOSE À AJOUTER ?**

Clôture de l'entretien et remerciements.

3. ANNEXE N° 3 : NOTE D'INFORMATION DESTINEE AUX PARTICIPANTS

Coordinateur de la recherche

Dr FAGOT GRIFFIN Elsa, Médecin Généraliste

Adresse cabinet : 118 avenue du 8 mai 1945 76610 le havre, 02.35.49.21.11

Doctorante

Mlle MAES Mathilde

Vous êtes invité à participer à une étude menée dans le cadre de mon travail de thèse de Médecine Générale. Si vous participez à cette étude, il vous faudra signer au préalable un formulaire de consentement. Votre signature attestera que vous avez accepté de participer à cette étude.

1. Procédure de l'étude

Vous serez interrogé au cours d'un entretien individuel en face à face avec Mathilde MAES. L'entretien sera enregistré par dictaphone, ce qui me permettra d'être plus attentive à vos réponses. L'interrogatoire portera sur **votre ressenti sur la médecine traditionnelle africaine et la médecine occidentale** (durée 30 minutes à une heure environs).

2. Risque potentiel de l'étude

L'étude ne présente **aucun risque** : aucun geste technique ni de test thérapeutique ne sont pratiqué. Le fait de vous interroger peut éventuellement vous faire revivre des moments de votre vie qui vous ont été difficiles ou peut sembler porter atteinte à votre pudeur, à votre intimité. Si vous le souhaitez, ou si je l'estime, l'entretien pourra être stoppé.

3. Objectifs de l'étude

- Vous comprendre pour mieux vous soigner
- Améliorer la qualité des échanges avec votre médecin traitant et le personnel soignant qui vous prend en charge, en tenant compte de vos attentes, vos souhaits, votre perception culturelle de certains soins.

4. Participation volontaire

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous êtes libre **de refuser de participer** à cette étude, ou de **mettre fin à votre participation** à tout moment, sans avoir à vous justifier. Vous devrez simplement m'en informer. Si vous décidez de quitter l'étude, les éléments collectés seront détruits.

5. Obtenir des informations complémentaires

Si vous avez besoin d'aide, ou des questions concernant l'étude, n'hésitez pas à me contacter par l'intermédiaire du Dr FAGOT GRIFFIN Elsa auprès de son cabinet médical.

6. Confidentialité des données médicales ou personnelles

Vos réponses aux questions seront **entièrement anonymes et confidentielles**. Les personnes impliquées dans cette étude seront soumises au secret professionnel. Les enregistrements ne seront entendus que par le médecin qui s'occupe de l'étude, soit Mathilde MAES.

Si vous acceptez de participer à cette étude, merci de compléter et de signer le formulaire de consentement. Gardez-en une copie.

4. ANNEXE N° 4 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Je déclare accepter, librement, et de façon éclairée, après avoir pris connaissance de la note d'information ci-jointe, de participer comme sujet à l'étude intitulée : « *Quelles représentations les personnes d'origine sénégalaise ont de la médecine traditionnelle africaine et de la médecine occidentale exercée en France ?* »

Sous la direction du Dr FAGOT-GRIFFIN Elsa, Médecin Généraliste

Adresse cabinet : 118 avenue du 8 mai 1945 76610 le havre, 02.35.49.21.11

Promoteur : Département Universitaire De Médecine Générale . Faculté de médecine et de pharmacie 22, Bd Gambetta 76183 Rouen CEDEX .

Tel : 02 35 14 85 55, N° SIRET 813554011 00011, CODE NAF : 8542Z

Investigateur principal : Mlle MAES Mathilde

Fait à _____ le _____ en deux exemplaires

Signatures :

Le participant

L'investigateur principal

5. ANNEXE N° 5 : ENTRETIENS RETRANSCRITS EN PDF (DVD
CI-JOINT)

6. ANNEXE N° 6 : TABLEAU N° 1 FORMAT A3 DÉTACHABLE

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13
	F	F	F	M	M	F	M	F	M	F	H	F	F
Sexe	48 ans	59 ans	70 ans	35 ans	47 ans	34 ans	70 ans	74 ans	20 ans	60 ans	39 ans ?	44 ans	30 ans
Age	Sénégal	France	Sénégal	France	Sénégal	Sénégal	Sénégal	Sénégal	France	Sénégal	Sénégal	Sénégal	Sénégal
Pays de naissance	Père : Sénégal Mère : Mauritanie												
Pays de naissance des parents													
Profession et statut des parents	P : retraité M : femme au foyer	P : retraité M : femme au foyer	P : travaillait à la mairie de Dakar (décès en 1999) M : femme au foyer (décès en 2010)	P : ? M : femme au foyer	P : retraité M : ?	P : retraité M : femme au foyer	P : ?	P : ?	P : décédé M : femme de ménage	P : ?	commerçants au Sénégal	P : cadre M : femme au foyer	?
Motif d'immigration													
Diplôme													
Métier(s) en Afrique													
Métier(s) en France													
En France depuis combien de temps													
Religion													
Langue(s) maternelle(s)													
Statut marital													
Nombre d'enfants													
Parcours migratoire													
Médecine utilisée													
Retour au Sénégal													

Tableau n°1 : Critères socio-professionnels et démographiques de la population étudiée

Légende :

0 : aucun

Dans le catégorie sexe : F = Féminin, M =

Masculin

E = Entretien

Dans la catégorie des parents : P = Père, M =

Mère

? = pas d'information donnée à ce sujet

F = France

S = Sénégal

Les deux = médecine occidentale + médecine

traditionnelle africaine

Occidentale : médecine occidentale

Traditionnelle : médecine traditionnelle

africaine

RÉSUMÉ

Contexte Le pluralisme médical des patients d'origine étrangère n'est pas toujours bien compris pas les professionnels de santé, et peut être à l'origine d'incompréhensions et de malentendus dans la relation soignants-soignés. L'objectif principal de ce travail est l'analyse des représentations de la médecine traditionnelle africaine et de la médecine occidentale exercées en France auprès de personnes d'origine sénégalaise, afin de mieux appréhender leurs attentes.

Matériel et Méthode Une étude qualitative a été menée à Caucriauville (76) du 25 septembre 2017 au 13 décembre 2017 inclus, auprès de treize personnes volontaires, d'origine sénégalaise, majeures, parlant français et vivant au sein même de ce quartier du Havre. L'outil de recherche utilisé était l'entretien semi-dirigé. La saturation des données a été obtenue après douze entretiens. Une analyse descriptive puis thématique des verbatims a été réalisée. **Résultats** Les représentations de la santé correspondaient à la définition établie par l'OMS. La santé était perçue comme un bien précieux. La maladie faisait partie de la vie, tout comme la mort, et était synonyme de gravité. Elle n'était pas toujours la conséquence d'un facteur unique, ce qui expliquait parfois la multiplicité des recours thérapeutiques. Le caractère chronique de la maladie était difficile à comprendre, notamment pour une pathologie comme le diabète. Les retours au pays pouvaient s'avérer complexes lorsqu'ils n'étaient pas préparés avec soin. La représentation de la prise de médicaments était fonction des expériences personnelles. La tradithérapie africaine se définissait avant tout par sa pratique et se composait de trois dimensions (sociale, culturelle et thérapeutique). Elle était, pour la plupart, une alternative à la médecine occidentale, qui elle, reposait sur des réseaux de soins. Le médecin généraliste en était le pivot central. Les explications données au sujet des rôles, des formations, et des pratiques des tradithérapeutes africains pouvaient être diverses et parfois contraires. Les examens complémentaires prescrits par le médecin permettaient d'éliminer successivement des hypothèses et d'établir le diagnostic de la maladie. L'utilisation de plantes ou le recours aux tradithérapeutes africains n'étaient pas toujours transmis au médecin traitant. **Conclusion** Les représentations sont donc plurielles et dynamiques, et sont influencées par de nombreux facteurs sociaux, culturels et personnels. Ces deux pratiques, aussi différentes soient-elles, ont un objectif commun : celui de guérir le patient ou du moins le soulager. Nous pouvons alors légitimement nous interroger sur la possibilité d'une complémentarité entre ces deux thérapies en France.

Mots clés : pluralisme médical, immigrés, tradithérapie africaine, Sénégal, France, médecine occidentale, ethnomédecine, représentations de la maladie, itinéraires thérapeutiques, marabouts, guérisseurs.