

Sciences et sociétés



Auteurs: Yves ZONGO, Dieudonné TIBIRI, Yassine AKHMOUCH, Lahcen OUASMI, Wend-Vénègda Arsène DIPAMA, Luc Hervé ONGONG, Awa YMBA, Justine OUOBA, Cheick Ahmed OUATTARA, Bobo- Dioulasso, Armel G PODA, Ziemlé Clément MEDA, Yacouba SAWADOGO, Odilon KABORE, Émile BIRBA, Adama SOURABIÉ, Jacques ZOUNGRANA, Isidore Tiandiogo TRAORE, Sylvain GODREUIL, Abdoul-Salam OUEDRAOGO, Pascal NYAM, Dekao Fabrice TIEMOU, Ibrahima KARAMOKO, Alexis Yelsside Panimdi SAMA, Ismael OUEDRAOGO, Marie Chantal MILLOGO, Tiegbe TOURE, Drissa BALLO, Harimanantsoa Livaniaina RAZANAJAFY, Salifou YÉO, Gnissan Henri Auguste YAO M'bégnan COULIBALY, Sanansi CISSÉ, Mame Amade NGOM, Youssouph SANÉ, Amy GUEYE, Koung-Nongom BONKOUNGOU, Antoine NIAMBA, Pascal NYAM, Mehso Mylène ELLA TANO, Fulbert TRA, Prosper Sékdja SAMON, N'gnonnissè Mèdéhoulénou TOSSOU



Vol. 3, Num. 6, Décembre 2025

Sciences et sociétés : nouveaux paradigmes

eISSN 2959-8079
ISSN-L 2959-8060
**REVUE
HYBRIDES**



Sciences et sociétés

Nouveaux paradigmes, nouvelles approches

Tome 7

revuehybrides.org



Vol. 3, Num. 6, Décembre 2025

REVUE HYBRIDES (RALSH)

e-ISSN 2959-8079 / ISSN-L 2959-8060

VOL. 3, NUM. 6 · DÉC. 2025



SCIENCE ET SOCIÉTÉS

NOUVEAUX PARADIGMES ET NOUVELLES APPROCHES (TOME 7)

Yves ZONGO, Dieudonné TIBIRI, Yassine AKHMOUCH, Lahcen OUASMI, Wend-Vénègda Arsène DIPAMA, Luc Hervé ONGONG, Awa YMBA, Justine OUOBA, Cheick Ahmed OUATTARA, Bobo- Dioulasso, Armel G PODA, Ziemlé Clément MEDA, Yacouba SAWADOGO, Odilon KABORE, Émile BIRBA, Adama SOURABIÉ, Jacques ZOUNGRANA, Isidore Tiandiogo TRAORE, Sylvain GODREUIL, Abdoul-Salam OUEDRAOGO, Pascal NYAM, Dekao Fabrice TIEMOU, Ibrahima KARAMOKO, Alexis Yelsside Panimdi SAMA, Ismael OUEDRAOGO, Marie Chantal MILLOGO, Tiegbe TOURE, Drissa BALLO, Harimanantsoa Livaniaina RAZANAJAFY, Salifou YÉO, Gnissan Henri Auguste YAO M'bégnan COULIBALY, Sanansi CISSÉ, Mame Amade NGOM, Youssouph SANÉ, Amy GUEYE, Koung-Nongom BONKOUNGOU, Antoine NIAMBA, Pascal NYAM, Mehso Mylène ELLA TANO, Fulbert TRA, Prosper Sékdja SAMON, N'gnonnissè Mèdéhouénou TOSSOU

ÉDITORIAL

GODWE BIRWE

UNIVERSITÉ DE MAROUA, CAMEROUN



© REVUE HYBRIDES (RALSH), DÉCEMBRE 2025

COUVERTURE : © Revue Hybrides

MISE EN PAGE ET MAQUETTAGE : Revue Hybrides

ÉDITORIAL : GODWE BIRWE, Université de Maroua, Cameroun

TRADUCTIONS : Joël ÉCHITCHI TEKA (Université de Maroua, Cameroun) & Christian TIAKO
YOUADJEU (MINESEC, Cameroun)

INDEXATION



Licence d'utilisation : Creative Commons Attribution CC-BY

Les publications peuvent être copiées, diffusées, transmises et affichées sur n'importe quel support ou format, à condition de citer l'auteur (BY) et les références de la revue. Cette licence autorise aussi l'utilisation commerciale.

e-ISSN 2959-8079 / ISSN-L 2959-8060

<https://revuehybrides.org/>

infos@revuehybrides.org / revuehybrides@gmail.com

impact factor : 3.976

Version imprimée en France & Cameroun

Printed in France & Cameroon

Impreso en Francia & Camerún

ÉQUIPE ÉDITORIALE

Directeur de publication : Gislain ESSOME LELE, Université Marie & Louis Pasteur, ISTA UR
4011 / Université Jean-Monnet Saint-Étienne, UR ECLLA, France
Rédacteur en chef : Joël ÉCHITCHI TEKA, Université de Maroua, Cameroun

SECRÉTARIAT TECHNIQUE ET DE RÉDACTION

M. Alain DJARSOUMNA, ARAFAT ABAKAR, M. Bachir Tamsir NIANE, M. Cédric TEGUEDONG
NGUEKEU, M. Christian TIAKO YOUADJEU, M. Eugène SAKAME, M. Narcisse BOUBA DJELANG, Dr.
Paul BINI KOFFI MOUROUFIE & Dr Simpson Dorothy MBADINGA MBADINGA

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET DE LECTURE

Frédéric SPAGNOLI (Professeur des universités, HDR, Université Marie & Louis Pasteur, France),
Georges MOUKOUTI ONGUEDOU (Professeur Titulaire, Université de Bertoua, Cameroun),
Stéphane KALUDI NDONDJI (Professeur Associé, Université de Lubumbashi, RD Congo),
Abdelouahid TIOUIDIOUINE (Maître de conférences, Université de Relizane, Algérie), **Ahlem
ROUABHIA** (Maître de conférences, Université de Tebessa, Algérie), **Aimé BANZA ILUNGA**
(Maître de conférences, Université de Lubumbashi, RD Congo), **Arsène ELONGO** (Maître de
conférences, Université Marien Ngouabi, Congo), **Assia MARFOUQ** (Maître de conférences Habileté,
Université Hassan Premier de Settat, Maroc), **Brice Arsène MANKOU** (Maître de Conférences, Reims
DYSOLAB, Université de Rouen, Normandie, France), **Djedou Martin AMALAMAN** (Maître de
conférences CAMES, UPGC de Korhogo, Côte d'Ivoire), **Drissa KONE** (Maître de conférences,
Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire), **Gilbert ATINDOGBE** (Maître de conférences,
Université d'Abomey-Calavi, Bénin), **Ibrahim MALAM MAMANE SANI** (Maître de conférences
CAMES, Université Abdou Moumouni, Niger), **Landry Yves FALLE** (Maître de conférences,
Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire), **Kouakou Laurent ASSOUNGA** (Maître de
conférences, Félix Houphouët-Boigny de Cocody, Côte d'Ivoire), **Patrick TOUMBA HAMAN**
(Maître de conférences, Université de Maroua, Cameroun), **Raymond-Bernard AHOUEJINOU**
(Maître de conférences, Université d'Abomey-Calavi, Bénin), **Robert MAMADI** (Maître de
conférences CAMES, Université Adam Barka d'Abéché, Tchad), **Zacharie HATOLONG BOHO**
(Maître de conférences, Université de Maroua, Cameroun), **Abraham DAOKA** (Université de Maroua,
Cameroun), **Adjé Séverin ANGOUA** (Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan, Côte d'Ivoire),
Amos KAMSU SOUOPTETCHA (Université de Maroua, Cameroun), **André Bienvenu MFO**
(Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Amel FTITA** (Université virtuelle de Tunis, Tunisie), **Anicet
DONFACK SOUNNA** (Université d'Alcalá, Espagne), **Antoine-Beauvard ZANGA** (ENS, Université
de Yaoundé 1, Cameroun), **Appolinaire LOUMGUE** (Université de Maroua, Cameroun), **Arnaud
Romaric TENKIEU TENKIEU** (Université de Douala, Cameroun), **Bassirima KONÉ** (Université
Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire), **Benoît TINE** (LARSSES-QUASZ, Sénégal), **Bertin
NGUEFACK** (Université de Yaoundé, Cameroun), **BIRWE GODWE** (ENS, Université de Maroua,
Cameroun), **Bougadari DOUMBIA** (Institut Universitaire de Développement Territorial / Université
des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali), **Destin FEUTSEU DASSI** (Université de
Dschang, Cameroun), **Dimkèg Sompasaté Parfait KABORE** (Université Thomas SANKARA,
Burkina Faso), **Érick Achille NKO'O BEKONO** (Université de Bertoua, Cameroun), **Fabrice
ONANA NTSA** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Floribert NOMO FOUA** (Université de
Yaoundé 1, Cameroun), **Franck AMOUSSOU** (Université André Salifou (UAS) de Zinder, Niger),
Franck Rostov TSAMO DONGMO (Université de Dschang, Cameroun), **Gabin KENKO
DJOMENI** (Institut Universitaire de la Côte, Cameroun), **Harold Gael NJOUNANG DJOMO**
(Laboratoire GREVA, Cameroun), **HASSANA (DGSN, Cameroun), Issa AHAMADOU HAMAGE**

(Université Abdou Moumouni, Niger), **Jean de Dieu GWETH BI BISSO** (Institut supérieur des sciences et techniques appliquées à la santé, Cameroun), **Joseph Yannick MBATCHOU** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **José Alejandro MORALES SOTO** (Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México), **Karima ZEROUALI** (Université de Biskra, Algérie), **Liliane KOUASSI AMOIN** (Institut National Supérieur des Arts et de l'action Culturelle, Côte d'Ivoire), **Magloire NISSIMAISOU** (Université de Maroua, Cameroun), **Malek KHALDI** (Chercheuse indépendante, Tunisie), **MFOUAPON ALASSA** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Oscar KEM-MEKAH KADZUE** (Escuela Normal Superior de Yaoundé 1, Cameroun), **Pierre Ledoux NDII** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Régine Mireille ESSAMA** (Université de Bertoua, Cameroun), **Rodrigue WOUASSI LADJINO** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Saidi HICHAM** (Université Moulay Ismail, Maroc), **Samira BERDJI BESSEGHIR MUSTAPHA** (Université de Relizane, Algérie), **Sidbéné-Wendé Brigitte SAWADOGO/ZONGO** (Université Norbert ZONGO, Burkina Faso), **Susana Astrid LÓPEZ GARCÍA** (Instituto Tecnológico Superior de Naranjos, México), **Tamboura AMADOU** (ENS Burkina Faso), **Thierry Martin FOUTEM** (Université de Dschang, Cameroun), **Thierry Benoît BIDIAS** (Chercheur indépendant, Cameroun), **Thomas FONE** (Université de Douala, Cameroun), **Wendnonga Gilbert KAFANDO** (Université Joseph Kizerbo (UJKZ), Burkina Faso), **Winnie NYANGON** (Université de Ngaoundéré, Cameroun), **Yacouba TENGUERI** (Université Daniel Ouezzin Coulibaly, Burkina Faso), **Yao Saturnin Davy AKAFFOU** (Université Félix Houphouët Boigny, Côte d'Ivoire) & **Zoulkoufoulou OURO-GBELE** (Université de Lomé, Togo).

SOMMAIRE

ÉDITORIAL	VIII
{SECTION 1}	1
SCIENCES DU LANGAGE & LITTÉRATURE	1
<i>Analyse sémiotique de l'hybridité dans le film Les trois lascars (2021) de Boubacar Diallo.....</i>	<i>1</i>
<i>Semiotic analysis of hybridity in Boubacar Diallo's film Les trois lascars (2021).....</i>	<i>1</i>
Yves ZONGO.....	1
<i>Hybridité culturelle et mémoire discursive dans Tiébélé (2020) d'Abraham Abassague</i>	<i>16</i>
<i>Cultural hybridity and discursive memory in Tiébélé (2020) by Abraham Abassague</i>	<i>16</i>
Dieudonné TIBIRI.....	16
<i>Les Gardiens du Temple de Cheikh Hamidou Kane : narration du conflit sociopolitique et construction de la paix en Afrique postcoloniale</i>	<i>33</i>
<i>Les Gardiens du Temple de Cheikh Hamidou Kane : narrating sociopolitical conflict and peacebuilding in postcolonial Africa.....</i>	<i>33</i>
Drissa BALLO.....	33
<i>Intermédialité et innovation pédagogique dans la littérature postcoloniale africaine</i>	<i>44</i>
<i>Intermediality and Pedagogical Innovation in African Postcolonial Literature</i>	<i>44</i>
Dekao Fabrice TIEMOU	44
Ibrahima KARAMOKO.....	44
<i>Les patronymes en pays Tagbana (XVIII^e-XX^e siècle).....</i>	<i>57</i>
<i>Surnames in Tagbana country (18th-20th centuries</i>	<i>57</i>
Tiegbe TOURE	57
<i>Le discours initiatique du maître-libertin dans La Paysanne perversie de Rétif de la Bretonne 1734-1806</i>	<i>66</i>
<i>The master's initiation discourse in La Paysanne perversie by Rétif de la Bretonne 1734-1806.....</i>	<i>66</i>
Mamadou SIDIBE.....	66
Sessia Inesse BOHOUN	66
<i>Inscriptions vernaculaires sur les véhicules personnels, utilitaires et poids lourds au Maroc : entre formes linguistiques et thématiques sociales</i>	<i>78</i>
<i>Vernacular inscriptions on personal, commercial and heavy goods vehicles in Morocco: between linguistic forms and social themes.....</i>	<i>78</i>
Yassine AKHMOUCH	78
Lahcen OUASMI.....	78
{SECTION 2}	107
SCIENCES HUMAINES.....	107

<i>Stratégie d'émergence dans le Sud global: regard sur les leviers d'un développement endogène et durable en Afrique (2000-2020)</i>	108
<i>Emergence strategy in the Global South: a look at the drivers of endogenous and sustainable development in Africa (2000-2020)</i>	108
Wend-Vénègda Arsène DIPAMA	108
<i>Colonialité et paupérisation du Cameroun : une critique sociohistorique de l'ordre économique néolibéral</i>	122
<i>Coloniality and impoverishment of Cameroon: A Socio-Historical Critique of the neoliberal Economic Order</i>	122
Luc Hervé ONGONG	122
<i>Médecine alternative et prise en charge des personnes vulnérables durant le Covid-19 à Bobo-Dioulasso</i>	135
<i>Alternative medicine and care of vulnerable people during the Covid-19 pandemic in Bobo-Dioulasso</i>	135
Awa YMBA et al.	135
<i>Sécurité alimentaire et warrantage dans la province de la Sissili, au sud du Burkina Faso</i>	148
<i>Food security and warrantage in the province of Sissili, southern Burkina Faso</i>	148
Alexis Yelsside Panimdi SAMA	148
Ismael OUEDRAOGO	148
Marie Chantal MILLOGO	148
<i>Analyse mixte des déterminants de la non-satisfaction des usagers de l'antenne d'hygiène publique de Bouaké (Côte d'Ivoire)</i>	165
<i>Mixed methods analysis of the determinants of user dissatisfaction at the Bouaké public hygiene unit (Côte d'Ivoire)</i>	165
Salifou YÉO	165
Gnissan Henri Auguste YAO	165
M'bégnan COULIBALY	165
Sanansi Cissé	165
<i>Management hiérarchique des enseignants et continuité éducative en contexte de crise sécuritaire au Burkina Faso : le cas du Nayala</i>	179
<i>Hierarchical management of teachers and educational continuity in the context of the security crisis in Burkina Faso: the case of Nayala</i>	179
Koug-Nongom BONKOUNGOU	179
Antoine NIAMBA	179
<i>Logiques de la territorialité de la mendicité des taalibe bissau-guinéens dans l'espace urbain dakarois</i>	193
<i>The logic behind the territoriality of begging among guinean-bissau taalibe in urban Dakar</i>	193

Mame Amade NGOM.....	193
Youssouph SANÉ.....	193
Amy GUEYE	193
<i>Loisirs et identité culturelle en contexte urbain : cas de la fête intergénérationnelle et traditionnelle chez les Ébriés d'Anoumanbo de Marcory en Côte d'Ivoire</i>	<i>207</i>
<i>Leisure and cultural identity in an urban context: the case of intergenerational and traditional celebrations among the Ébrié people of Anoumanbo in Marcory, Ivory Coast</i>	<i>207</i>
Mehsou Mylène ELLA TANO.....	207
Fulbert TRA	207
<i>Importance des infrastructures routières dans la dynamique de croissance urbaine et de mobilité à Bohicon (Bénin)</i>	<i>216</i>
<i>The importance of road infrastructure in the dynamics of urban growth and mobility in Bohicon (Benin)</i>	<i>216</i>
N'gnonnissè Mèdèhouénou TOSSOU	216
<i>Initiatives de valorisation des pneus usagés dans le Grand Lomé : des retombées socio-économico-environnementales aux défis.....</i>	<i>229</i>
<i>Initiatives to recycle used tires in Greater Lomé : socio-economic and environmental benefits and challenges.....</i>	<i>229</i>
Prosper Sékdja SAMON.....	229
<i>Comprendre la notion d'émergence pour les pays africains : un véritable casse-tête</i>	<i>246</i>
<i>Understanding the concept of emergence for African countries: a real puzzle</i>	<i>246</i>
Pascal NYAM.....	246
{SECTION 3}	261
SCIENCES ÉCONOMIQUES	261
<i>Le concept d'entrepreneur en sciences économiques : Vers une analyse en termes de convergence et de divergence de théories et d'idées</i>	<i>262</i>
<i>The concept of entrepreneur in economics: Towards an analysis in terms of convergence and divergence of theories and ideas.....</i>	<i>262</i>
Harimanantsoa Livaniaina RAZANAJAFY	262



Médecine alternative et prise en charge des personnes vulnérables durant le Covid-19 à Bobo-Dioulasso

Alternative medicine and care of vulnerable people during the Covid-19 pandemic in Bobo-Dioulasso

Awa YMBA

Université Nazi Boni de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Email : ymbaw@yahoo.fr

Justine OUOBA

Université Nazi Boni de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Email : kamhjustine@gmail.com

Cheick Ahmed OUATTARA

Université Nazi BONI, Bobo- Dioulasso, Burkina Faso

Email : ouattaracheickahmed@gmail.com

Ibrahim SANGARE

Université Nazi BONI, Bobo- Dioulasso, Burkina Faso

Email : babaibrasangare@yahoo.fr

Armel G PODA

Université Nazi BONI, Bobo- Dioulasso, Burkina Faso

Email : armelpoda@yahoo.fr

Ziemlé Clément MEDA

Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Email : medacle1@yahoo.fr

Yacouba SAWADOGO

Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Email : yac_saw@yahoo.fr

Odilon KABORE

Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Email : odilonjagger@gmail.com

Émile BIRBA

Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Email : birbaemile@yahoo.fr

Adama SOURABIÉ

Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Email : adamasourabie@yahoo.fr

Jacques ZOUNGRANA

Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Email: zojacques@yahoo.fr

Isidore Tiandigo TRAORE

Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Email : tiandogo2002@yahoo.fr

Sylvain GODREUIL

Université Montpellier 1, Montpellier, France

Email : s-godreuil@chu-montpellier.fr

Abdoul-Salam OUEDRAOGO

Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Email : abdousal2000@yahoo.fr

Orcid id : <https://orcid.org/0009-0003-0599-6169>

Résumé : Le recours à des thérapies alternatives de prise en charge sanitaire a pris de l'ampleur dans tous les pays d'Afrique. Au Burkina Faso, le recours aux médecines alternatives a occupé une place importante au moment du Covid-19, notamment chez les personnes vulnérables vivant avec le VIH ou la tuberculose. Cependant, le recours à ces thérapies chez cette catégorie a fait l'objet de nombreuses interrogations au regard de la divergence de perceptions autour d'elles. Cette étude analyse les motifs du recours aux médecines alternatives par les personnes vulnérables à Bobo-Dioulasso. Nous avons privilégié une recherche qualitative mobilisant plusieurs techniques : recherche documentaire, entretien individuel approfondi et focus group. Les données ont été collectées auprès des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (PvVIH), des personnes atteintes de tuberculose (TB), des agents de santé, des parents des personnes malades, des vendeurs de médicaments de la rue, des tradipraticiens, des autorités sanitaires et des leaders d'opinion religieuse et associative et de la population générale de Bobo-Dioulasso, sur une période de trente-huit (38) jours du 25 octobre au 1er décembre 2022. Au total, 94 entretiens individuels et 01 focus groups ont été réalisés. Les résultats indiquent que les principaux motifs de recours aux thérapies locales ont trait à la non maîtrise de cette maladie par la médecine moderne, le manque de traitement adapté à leur situation de vulnérabilité et la lenteur dans l'approvisionnement des médicaments. Par conséquent, la période covidienne a consolidé les certitudes sur les médecines alternatives à Bobo-Dioulasso.

Mots-clé: Médecine alternative, Personnes vulnérables, Prise en charge, COVID-19, Burkina Faso.

Abstract : The use of alternative therapies for healthcare management has increased across all African countries. In Burkina Faso, the use of alternative medicines played an important role during the Covid-19 pandemic, particularly among vulnerable people living with HIV or tuberculosis. However, the use of these therapies by this group has raised many questions due to divergent perceptions surrounding them. This study analyzes the reasons for the use of alternative medicines by vulnerable people in Bobo-Dioulasso. We prioritized a qualitative research approach employing several techniques: literature review, in-depth individual interviews, and focus groups. Data were collected from people living with the human immunodeficiency virus (PLHIV), people with tuberculosis (TB), healthcare workers, relatives of sick individuals, street drug vendors, traditional practitioners, health authorities, religious and community opinion leaders, and the general population of Bobo-Dioulasso, over a period of thirty-eight (38) days from October 25 to December 1, 2022. In total, 94 individual interviews and 1 focus group were conducted. The results indicate that the main reasons for using local therapies are related to the inability of modern medicine to control this disease, the lack of treatment adapted to their vulnerable situation, and the slow supply of medications. Consequently, the COVID period has reinforced confidence in alternative medicines in Bobo-Dioulasso.

Keywords: Alternative medicine, Vulnerable people, Care management, COVID-19, Burkina Faso.

Introduction

L'avènement du covid-19 en fin décembre 2019 a bousculé le système sanitaire au niveau mondial. La médecine moderne ne détient plus le monopole des soins de santé. Les médecines alternatives le sont aussi de par les thérapies plurielles africaines dans la prise en charge du Covid-19 (Tchinang, 2020, p. 135). Plusieurs plantes médicinales sont proposées pour les soins et la prévention (El Alami et al. 2020, p.4). Par les thérapies proposées, elles sont capables d'offrir des soins aux personnes atteintes du COVID-19, aussi bien les personnes dites saines que celles atteintes du VIH (PvVIH) et de la Tuberculose (PvTB), remplaçant ainsi la médecine moderne dans certaines circonstances. Nous sommes à l'ère du retour vers la médecine alternative, une médecine qui revêt différentes spécialisations et permet de soigner et de prévenir plusieurs types de maladies aussi bien chez les personnes saines que les personnes dites vulnérables. En situation d'afollement sanitaire, il est impossible de rester indifférent aux propositions de soins de santé qu'offrent cette médecine aux personnes vulnérables. Impossible également de rester indifférent à toute la place que gagne la médecine alternative chez les populations notamment celles PvVIH et PvTB (Crouch, 2001, p.15).

En Afrique en général et au Burkina Faso en particulier, le recours aux médecines alternatives est matérialisé par la présence de nombreux marchés et praticiens de cette médecine. Omniprésente dans les pratiques des populations burkinabè, la médecine parallèle n'est pas un phénomène nouveau. En fait, à plusieurs égards, c'était de la « médecine » avant de devenir « parallèle » (Crouch, 2001, p.4). En période covidienne à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), le recours aux thérapies locales par les personnes vulnérables et leurs proches semble être guidé par des motifs divers. En plus de sa disponibilité sur le marché, l'accessibilité facile (et l'efficience) à ces thérapies locales ont tendance à attirer les personnes vulnérables et leurs parents. C'est l'intérêt de cette étude qui tente d'apporter un éclairage aux questionnements suivants : comment la lenteur et la lourdeur dans la prise en charge de leurs requêtes influencent-elles l'itinéraire thérapeutique des personnes co-contaminées et de leurs familles à Bobo-Dioulasso ? Cette question en appelle trois autres :

Comment la baisse de la mobilité et la rupture des produits dans certains centres de santé ont-elles influencé l'itinéraire thérapeutique des personnes vulnérables et leurs familles pendant la période covidienne ? Comment l'offre de la médecine locale influence-t-elle le recours à la médecine alternative chez les personnes vulnérables pendant le COVID-19 ?

Ces questions ont été nourries par les hypothèses selon lesquelles, (i) la disponibilité et l'accès facile aux médecines alternatives favorisent le recours le recours des personnes vulnérables et leurs familles pendant la période covidienne ; (ii) la modification des itinéraires thérapeutiques chez les personnes vulnérables et leurs familles est liée à la diversité des thérapies offerte par la médecine alternative à Bobo-Dioulasso. Pour ce faire, cette étude vise à : (i) analyser l'influence de la disponibilité et de la facilité d'accès des produits sur le recours à la médecine alternative ; (ii) cerner les effets induits de la diversité des thérapies offertes par la médecine alternative à Bobo-Dioulasso.

A travers cet éclairage scientifique, nous espérons contribuer à l'élaboration de mécanismes de prise en charge sanitaire adéquate pour les personnes vulnérables en période d'insécurité sanitaire pour une meilleure planification des stratégies de ripostes sanitaires au Burkina Faso.

1. Méthodes

Sous ce point nous présentons la méthodologie utilisée dans le cadre de la présente étude. Pour ce faire, le type d'étude et la population cible, l'échantillon et l'échantillonnage, les Outils, techniques et déroulement de la collecte des données et enfin le traitement et l'analyse des données seront dévoilés.

1.1. Type d'étude et population cible

Cet article traite des résultats d'une étude qualitative et transversale menée dans la commune urbaine de Bobo-Dioulasso au Burkina Faso dans le cadre du Projet Faso-covid¹. Les critères d'inclusion a permis de distinguer deux (02) catégories d'acteurs. La première catégorie appelée « cas » était constituée :

- des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (PvVIH) ayant contracté le COVID-19;
- des personnes atteints de tuberculose (TB) ayant contracté le COVID-19;
- des agents de santé, des parents des personnes malades, des vendeurs de médicaments de la rue, des tradipraticiens, des autorités sanitaires et des leaders d'opinion religieuse et associative.

La deuxième catégorie appelée « témoins » était constituée :

- des PvVIH n'ayant jamais contracté le COVID-19 ;
- des TB n'ayant jamais contracté le COVID-19 ;
- des parents de PvVIH ou TB n'ayant jamais contracté le COVID-19 ;
- de la population générale.

1.2. Échantillon et échantillonnage

Pour constituer l'échantillon de l'étude, nous avons utilisé l'approche d'échantillonnage en boule de neige. Notre choix pour cette approche est liée au fait que la population de base des personnes vulnérables et de la population d'informateur est difficilement identifiable. L'échantillonnage en boule de neige a consisté à interroger un premier sous-groupe de la population, qui identifie d'autres membres du groupe, lesquels interrogés à leur tour, désignent d'autres personnes appartenant à la population cible, et ainsi de suite. Les résultats du volet clinico-biologique du projet ont été utilisés pour identifier les premiers participants. Une taille d'échantillon n'a pas été fixée a priori et le principe saturation des informations qui consiste à une répétition des informations de la part de nos informateurs a été utilisé pour mettre fin au recrutement. Au total 94 personnes ont été enquêtées (Tableau 1).

Caractéristiques	Hommes, N=52	Femmes, N=42	Total, N=94
Cas			
PvVIH* et ancien Covid-19	04	08	12
PvVIH et actuel Covid-19	00	01	01
TB* et ancien Covid-19	01	04	05
PvVIH et TB et ancien Covid-19	00	02	02
Parents de PvVIH ou TB ancien Covid-19	03	03	06
Agents de santé	09	05	14
Tradi-thérapeutes	04	01	05
Vendeurs de médicaments de rue	04	01	05
Personnes ressources	07	00	07
Témoins			
PvVIH	05	04	09

¹ WMA - The World Medical Association-Déclaration d'Helsinki de l'AMM – Principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains [Internet]. [cité 27 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-dhelsinki-de-lamm-principes-ethiques-applicables-a-la-recherche-medicale-impliquant-des-etres-humains/>

TB	01	00	01
PvVIH et TB	02	00	02
Parents de PvVIH ou TB	01	03	04
Population générale	08	02	10
Focus group	03	08	11

Tableau 1 : Grille récapitulative de l'échantillon (Source : Données du terrain, 2022).

1.3. Outils, techniques et déroulement de la collecte des données

La collecte des données s'est faite du 25 octobre au 1er décembre 2022. Il s'est agi d'entretiens semi-directifs et d'un focus groupe. Ces entretiens ont été menés avec un guide d'entretien élaboré à cet effet. Les discussions, dont la durée moyenne est de 25 mn ont été faites en français et en dioula. La traduction du dioula en français s'est faite au moment de la transcription et a consisté à une transcription littérale des entretiens afin de nous rassurer de l'intégralité du discours. Les participants ont été contactés individuellement au téléphone pour leur expliquer l'objectif de l'étude et solliciter des rendez-vous pour faire les entretiens. Les entretiens ont eu lieu à l'endroit choisi par les participants pour respecter l'anonymat et la confidentialité. Ces entretiens ont été enregistrés à l'aide de dictaphone avec l'accord de l'enquêté afin d'avoir l'intégralité des conversations pour exploitation. Le focus group a été fait à l'Hôpital du jour, un centre de prise en charge des personnes séropositives en permettant à tous les participants de prendre la parole. Seule la cible des personnes vulnérables a été concernée par le focus groupe qui avait pour but de consolider les entretiens déjà menés avec cette cible.

1.4. Traitement et analyse des données

Les données enregistrées ont été intégralement transcrites sur Microsoft Word et traitées avec le logiciel QDA Miner Lite. Grâce à ce logiciel, les données transcrites ont été codées et transférées sur une feuille Excel pour faciliter l'exploitation. Après l'utilisation de ces trois logiciels nous avons procédé à une analyse thématique de nos différents résultats. Aussi, pour faire appel aux propos des enquêtés, nous avons utilisé les initiales des noms et prénoms suivi des autres caractéristiques socio démographiques.

2. Résultat

A travers les données collectées auprès des PvVIH/TB et des autres composantes de la population d'étude, il ressort que le recours aux traitements alternatifs (phytothérapie et naturothérapie) par les PvVIH/TB atteintes de COVID-19 et leurs familles se justifie par la baisse de la prise en charge et la peur liée à la rupture en approvisionnement des produits contre l'infection à VIH ou la tuberculose, l'inexistence de protocole de soins anti COVID-19 adapté à leur état de vulnérabilité, la recherche d'une sécurité sanitaire pour anticiper et consolider leur santé et réduire les effets du COVID-19 et l'utilisation des plantes locales comme remède contre le COVID-19.

L'âge moyen des personnes vulnérables interrogées est de 35 ans avec une prédominance des femmes ; quinze (15) contre cinq (05) hommes dans l'échantillon. Parmi les quinze (15) femmes PvVIH/TB interrogées, plus de la moitié (13 femmes) a eu recours aux médecines alternatives pendant le COVID-19. De même, la majorité des hommes PvVIH/TB (04) ou leurs parents a eu recours à des plantes pour les soins pendant le COVID-19. Signalons que c'est une situation peu courante. Généralement, les PvVIH/TB sont réticentes quant à l'usage des médecines locales au vu de la spécificité de leur état de santé. Leur affluence vers les médecines alternatives s'explique par l'effolement pendant de cette pandémie.

En termes de structure, parmi les trois (03) structures concernées par l'étude que sont REV Plus, Yèrèlon et l'Hôpital du jour, la majorité des PvVIH/TB enquêtées (10) viennent de l'Hôpital du jour, suivi de celles de Yèrèlon (06) et enfin de celles de REV Plus (04). Le nombre élevé des PvVIH/TB venant de l'Hôpital du jour résulte du fait que cette structure accueille un grand nombre de PvVIH/TB à Bobo-Dioulasso. En ce qui concerne l'utilisation des médecines alternatives, les PvVIH/TB de cette structure sont plus nombreuses (08) suivi de celles de Yèrèlon (06) et enfin de celles de REV Plus (04). L'explication qui en découle est liée au fait qu'avec la baisse du suivi et de l'approvisionnement en médicaments, les personnes vulnérables étant plus nombreuses à l'Hôpital du jour sont plus enclines à se tourner vers des solutions alternatives.

2.1. Retour sur la prise en charge des PvVIH/TB dans les structures modernes de santé pendant la crise sanitaire

L'apparition du COVID-19 a impacté et bouleversé les habitudes et les activités des populations dans le monde. Sur le plan sanitaire, ce bouleversement a été marqué par diverses perturbations au niveau des chaînes d'approvisionnement en médicament dont celles liées à la prise en charge des PvVIH/TB dans les structures modernes de santé.

Sur ce point, les PvVIH/TB interrogées ainsi que les autres composantes de la population d'étude reconnaissent cette perturbation qui se matérialise par la difficulté d'approvisionner les personnes vulnérables en médicaments. Cette difficulté se remarque à travers la rupture et la réduction de leur approvisionnement en produits sanitaires et en offre de santé dans les centres de prise en charge.

En ce qui concerne la rupture dans l'approvisionnement des médicaments et des prestations sanitaires, les résultats du terrain affichent qu'il y a eu manque de médicaments notamment les anti rétroviraux lors de la crise sanitaire. Cela se perçoit par le fait que les frontières, aussi bien terrestres qu'aériennes ont été fermées à l'intérieur du pays tout comme sur le plan international. Un autre fait remarquable ayant contribué à la rupture dans l'approvisionnement de médicaments est l'instauration des mesures barrières notamment la distanciation et la fermeture de certains centres de santé. Cette rupture dans l'approvisionnement en médicament favorise une démocratisation des itinéraires thérapeutiques au profit des médecines alternatives. Ainsi, cette situation donne du grain à moudre à la médecine moderne, ayant montré ses limites pendant cette période d'effacement sanitaire. Les extraits suivants sont illustratifs: «chez nous à REV PLUS, à un certain moment, ce n'était plus facile parce que les patients venaient et il n'y avait plus de médicament en tant que tel. Donc souvent on diminuait et on rapproche le rendez-vous dans l'espoir d'être ravitaillé» (D.R, VIH/TB ancien covid, 02/11/2022).

Les données montrent également qu'avec l'avènement du COVID-19, la chaîne d'approvisionnement en médicaments et les prestations sanitaires ont été réduites. Cette réduction est perçue, aussi bien au niveau de la fréquence que de la quantité des médicaments et des prestations sanitaires. Désormais, il ne s'agit pas d'honorer seulement son rendez-vous pour être ravitaillé en anti rétroviraux. Il faut compter sur la probabilité que le centre de santé soit approvisionné et surtout qu'il y ait la présence d'un agent de santé pour s'occuper de la personne vulnérable. L'heure est à la recherche de solutions alternatives afin de combler cette réduction. Par conséquent, la confiance en la médecine moderne va passer de l'absolu à une confiance relative où il est conseillé de chercher et d'avoir des solutions alternatives. A cet effet, un enquêteur avance:

Chez nous, il y a eu des retards d'approvisionnement des produits à cause du retard accusé par l'arrivée des commandes. Nous avons même fermé le centre. C'était par précaution mais aussi parce que les commandes tardaient à venir et il y'a des projets qui sont repartis avec

l'arrivée de la COVID. Il y'a eu des ruptures et des retards dans l'approvisionnement. Les commandes étaient vraiment petites. Ça venait vraiment petit (I.P, Médecin, 25/10/2022).

Dans le même ordre d'idée, des retards d'approvisionnement ont été notés. A cet effet un agent de santé confie que «le COVID a perturbé le temps de l'approvisionnement des médicaments parce qu'il fallait soigner et faire la prévention pour tout le monde à la fois. La fermeture des frontières n'a pas été de nature à faciliter l'approvisionnement» (K.E, Laborantin, 25/10/2022).

Toutefois, il ressort des données du terrain que des centres de santé de la ville de Bobo-Dioulasso n'ont pas tous été confrontés à des ruptures de médicaments. C'est ce que confie cette interlocutrice : « non nos rendez-vous continuent et quand tu te rends à l'hôpital on s'occupe de toi et on te rend le service pour lequel tu viens » (N.M, VIH actuelle COVID, 29/10/2022).

2.2. L'absence de traitement anti-COVID-19 adapté aux personnes vulnérables

L'absence de traitement anti COVID-19 adapté à la situation de co contamination favorise le recours aux thérapies alternatives par les personnes vulnérables et leurs parents. Cette attitude est motivée par l'existence d'un inconfort autour de leur prise en charge, l'inexistence d'un protocole adapté à leur état de co contamination, l'application du même traitement (médicaments/soins) à leur endroit, leur maintien à l'écart à l'image des personnes dites saines, l'absence de stratégie particulière

Parlant de l'existence d'inconfort autour de la prise en charge des PvVIH/TB, les résultats montrent que la période du COVID-19 a constitué un moment d'instabilité et de confusion quant à la disponibilité de traitement spécial pour les personnes vulnérables comme le révèle les propos suivants: « nous autres on se posait beaucoup de questions et on était inquiet alors que les agents de santé aussi ne nous situaient. Donc on se débattait seulement comme ça » (S.B, TB ancien covid, 28/10/2022).

Quant à l'inexistence de protocole adapté à leur état de co-contamination, les données du terrain révèlent que le recours aux médecines alternatives a joué le relais auprès des personnes vulnérables et leurs familles à travers la proposition de prescription à suivre, soit pour prévenir ou guérir du COVID-19. En témoignent les propos suivants : « quand on partait chez eux, ils te disent ce qui est permis ou interdit avec le produit qu'ils te proposent. Moi, ils m'ont proposé un cheminement adapté à ma situation pour ne pas me terminer. C'était différent du cheminement qu'ils ont donné à mon frère » (K.A une participante du focus group).

Par ailleurs, il ressort qu'avec l'avènement du COVID-19, l'institution sanitaire moderne n'avait pas de traitement particulier (médicaments/soins) destiné aux personnes vulnérables. En effet, les mêmes soins étaient appliqués chez tous les types de patients, qu'ils soient des personnes dites saines ou celles qualifiées de vulnérables, constituant ainsi une ouverture vers les médecines locales. En attestent les propos suivants : « les soins de COVID c'est un pour tous ceux qui ont cette maladie. Nous aussi on a vu que comme on est différent des autres, on risque de ne pas tenir. Mieux vaut aller vers les tradipraticiens qui nous connaissent aussi bien » (L.F, VIH ancienne covid, 05/11/2022).

En outre, les résultats mettent en exergue l'absence de stratégies de prise en charge particulière comme motif de recours à la médecine alternative par les PvVIH/TB et leurs familles. En effet, tout comme les personnes dites saines, les PvVIH/TB co-contaminées bien que déjà vulnérables ont également été mises à l'écart à l'image des personnes saines conformément au protocole de prise en charge de l'institution sanitaire moderne. Dans ce sens, dans l'objectif d'éviter d'être doublement mises à l'écart sans suivi aucun (ni médical, ni

familial), les personnes vulnérables et leurs familles ont opté de chercher des soins chez les naturothérapeutes ou phytothérapeutes. En témoignent les propos suivants : « nous aussi on a vu que mieux vaut chercher le traitement chez les vendeurs de plantes et avoir le malade avec nous que de le laisser aller à l'hôpital et on va l'enfermer seul quelque part » (G.A, Parente VIH TB actuel COVID, 10/11/2022).

Ce résultat affiche et interroge l'institution sanitaire moderne dans sa globalité avec l'avènement du COVID-19. En fait disposer permanemment des médicaments de la médecine moderne implique une fluidité dans l'approvisionnement. Les médicaments venant de l'extérieur, la fermeture des frontières freine cet approvisionnement et implique la recherche de solutions alternatives à l'image des médecines locales. Dès cet instant, se contenter d'attendre l'ouverture des frontières interroge l'éthique déontologique de la pratique sanitaire dont l'objectif est de sauver des vies. De ce fait, l'avènement du COVID-19 a suscité des interrogations sur l'efficacité de la médecine moderne.

Après avoir présenté le manque de traitement adapté aux personnes vulnérables comme motifs de recours aux médecines alternatives, intéressons-nous à présent aux représentations faites sur la médecine alternative à Bobo-Dioulasso.

2.3. Représentation de la médecine alternative

Sous ce point, nous présentons les perceptions sur la médecine alternative chez les personnes vulnérables et leurs familles à Bobo-Dioulasso. Les données du terrain affichent deux principales deux positions; les deux positions étant valables en ce qui concerne l'utilisation de la médecine alternative chez les personnes vulnérables pour soigner la COVID-19. La première catégorie correspond à la première position et regroupe ceux qui sont réticents à l'usage de la médecine alternative pour soigner le COVID-19 chez les personnes vulnérables et la seconde catégorie est constituée de ceux qui font confiance à cette médecine.

Concernant les personnes réticentes face à l'usage de la médecine alternative pour prévenir et soigner le COVID-19 chez les personnes vulnérables, elles fondent leurs raisonnements sur l'absence de posologie, d'efficacité et d'interdiction de l'usage de ces médicaments par les agents de l'institution moderne de santé.

Parlant de l'absence de posologie, les données du terrain révèlent que les médecines alternatives à Bobo-Dioulasso ne disposent jusque-là pas de posologie pour qui voudrait se soigner avec leurs produits. Cette situation crée la méfiance et la réticence chez les patients ainsi que l'attestent ces propos : « si ces médecines alternatives sont homologuées il n'y a pas de problème mais si ce n'est pas homologuées c'est mieux de venir là où c'est homologué pour qu'on puisse prendre en charge de façon efficiente » (I.P, Médecin, 25/11/2022).

En rapport avec l'absence d'efficacité des produits de ces médecines, les résultats du terrain affichent que les praticiens de ces médecines tâtonnement généralement, n'ayant pas de preuves tangibles permettant de connaître clairement la maladie dont souffre le patient. Ce tâtonnement dans le diagnostic concourt à l'inefficacité de ces médecines pendant une période comme celle du COVID-19 où la prudence est conseillée.

Par ailleurs, les données du terrain montrent que ces types de médecines ont été déconseillés aux personnes vulnérables et leurs familles en se basant sur la particularité de leurs états fragiles de santé. Une enquêtée témoigne : « moi je n'ai pas fait de médicament traditionnel, je me suis soigné avec des produits pharmaceutiques. Les agents de santé m'avaient déconseillé de prendre d'autres produits, c'est ce que j'ai fait et je suis guérie actuellement » (S.Z, TB ancienne covid, 1^{er}/12/2022).

Néanmoins, une autre catégorie reconnaît l'efficacité des médecines alternatives pour des symptômes du VIH/TB et COVID-19. Cette reconnaissance a valu d'avoir confiance en elles et même de faire recours à elles pendant la période covidienne. Les raisons de cette confiance aux médecines alternatives résultent principalement de leurs expérimentations pour

prévenir ou soigner le COVID-19 chez les personnes vulnérables pendant cette période d'effacement sanitaire. Dans ce sens, un interviewé témoigne que « certains médicaments traditionnels peuvent être utilisés pour la toux et autres là, ça peut être intéressant, ça existe » (S.A, Médecin, 30/11/2022). Dans le même ordre d'idée, il ressort de nos entretiens que :

il y a des traitements locaux qui sont bons il faut juste faire des études pour le prouver parce qu'on n'a pas dit que ça soigne mais ça soulage quand même (gingembre, citron) ça soulage surtout quand on est enrhumé mais personne n'a fait des études pour le prouver. Je pense qu'on peut faire confiance ; certains ont prouvés leurs efficacités de manière empirique mais sans étude (B.R, agent de santé, 03/11/2022).

Cependant, outre les perceptions sus-évoquées, les données du terrain affiche la médecine locale comme une solution alternative pour prévenir et se soigner du COVID-19 pour les PvVIH/TB et leurs familles.

2.4. La médecine locale comme alternative contre la COVID 19 chez les personnes vulnérables

La confiance en la médecine alternative explique que certaines PvVIH/TB se sont tournées vers elle pendant la période covidienne au vu de leur statut. L'usage des médicaments proposés par la médecine alternative soulage et dans certaines mesures sont à même de soigner les co-contaminés pendant le COVID-19. Se référant à sa capacité de soulager les personnes vulnérables PvVIH/TB atteintes de COVID-19, les données du terrain montrent que le soulagement reçu après l'usage de médicaments provenant de la phytothérapie a contribué à motiver les personnes vulnérables et leurs familles à recourir et s'affilier à cette thérapie pendant le COVID-19. C'est le cas de cette PvVIH ancienne COVID-19 « j'ai eu recours à des traitements traditionnels. Il y'a un fruit sauvage qu'on appelle zèguênê (balanites), je faisais bouillir ce fruit et ajoutais du citron dans le liquide obtenu je buvais régulièrement. Ça m'aidait » (L.F, VIH ancienne COVID, 15/11/2022).

Concernant sa capacité de soins, il ressort des résultats du terrain que la santé recouvrée après l'utilisation de médicaments proposés par la médecine alternative a favorisé son recours par les personnes vulnérables et leurs familles ainsi que le laissent découvrir les témoignages suivants d'un tradithérapeute :

quand ils viennent, on soigne la tuberculose et le Covid avec le même produit. Pour le traitement, tu vois la potasse, la potasse africaine là ! ça peut provenir soit de la tige de mil, du sorgho ou du maïs. Il y'a des plantes qui ont de la potasse, tu enlèves une de ces plantes, tu mets dans une marmite et tu y mets de l'eau, d'ici le lendemain, ça sera bien filtré. Le malade boit ça régulièrement et Dieu voulant, il va guérir de sa maladie, que ça soit la toux blanche (tuberculose) ou la toux que vous appelez corona (A.M, tradithérapeute, 20/11/2022).

Beaucoup de personnes vulnérables ont été guéries après avoir pris les produits chez les tradipraticiens parce qu'il n'y avait pas un traitement clair de la médecine en ce moment (Z.O, Parent VIH TB ancien COVID, 30/11/2022).

Dans le cadre de la prise en charge des personnes vulnérables et des personnes vulnérables contaminées par le COVID-19, deux types de médecines alternatives ont été utilisés par les populations de Bobo-Dioulasso, il s'agit notamment de la phytothérapie (à travers les plantes) et de la naturothérapie (à travers l'alimentation). Les feuilles de papaye, les feuilles de bambou de chine, le citron sont mis à ébullition et la solution est utilisée comme boisson par les personnes pour se soigner du COVID-19, ainsi que le cocktail du jus de gingembre et de celui du citron, des fruits et des vitamines. Mais en plus du gingembre et du

citron, ils ont eu recours aux huiles essentielles des plantes comme Eucalyptus, *Tea tree* et *Ravinsara*. Tout comme au niveau de la médecine biomédicale, le traitement du COVID-19 est symptomatique chez les praticiens de la médecine alternative (Tradithérapeute, naturothérapeutes et les vendeurs de médicaments de la rue), ce sont les symptômes que présentent les malades qui sont traités par les praticiens de cette médecine alternative. On en déduit que la diversité des opinions sur la réponse thérapeutique utilisée par les populations vulnérables pour riposter contre le COVID-19 s'explique par le fait que la pandémie n'a pas été maîtrisée par la médecine moderne, rendant ainsi la prise en charge difficile. Cette non maîtrise de la pandémie a contribué à motiver l'adhésion aux soins proposés par les médecines traditionnelles et la médecine domestique. C'est la raison principale qui a poussé l'attitude de certaines personnes vulnérables et de leurs parents à se tourner vers la médecine alternative.

3. Discussion

La présentation des résultats fait ressortir que la vision associée à la médecine alternative est fortement liée à l'acteur en présence : la PvVIH/TB et ses parents, les agents de la médecine moderne et les praticiens de la médecine alternative. Ces trois groupes ont des perceptions différentes sur cette médecine ; les visions des PvVIH/TB et leurs parents étant dictées souvent par l'agent de santé en présence. Les agents de santé moderne contribuent énormément à démotiver les personnes vulnérables et leurs familles du recours à la médecine alternative au regard de leur état de fragilité qui suggère selon eux une prise en charge spécifique qu'ils n'arrivent pas eux-mêmes à effectuer. Ainsi, les agents de la santé moderne se sont souvent sentis démunis pour la prise en charge de cas spécifique de personne vulnérable. Ces agents de la médecine moderne ne sont pas les seuls à concevoir ainsi la médecine alternative. Ils jouent au moins un rôle important en donnant des directives, en créant un environnement qui décourage le recours à la médecine alternative et incite les PvVIH/TB et leurs familles à s'en départir. Ces résultats sont conformes à ceux de Yaméogo *et al.* (2019, p. 301) qui estiment que la non certification de ces médecines, l'état des produits, leurs efficacités et la non maîtrise de la posologie de ces médicaments constituent les limites de ces médecines et font que les agents de la médecine conventionnelle se méfient d'elle, au point de la déconseiller aux PvVIH/TB et leurs parents. En plus, le non recours d'une partie de la population cible à la médecine alternative est lié en grande partie à la satisfaction de ces populations de la prise en charge de la médecine conventionnelle ou biomédicale. D'après les résultats de l'étude menée en région de Lorraine par Thiriat (2012, p. 48) pour voir le recours aux médecines complémentaires et alternatives en milieu rural, il ressort souvent une méconnaissance de cette médecine alternative, une absence d'occasion pour y recourir et une non croyance en ces médecines.

L'analyse a aussi mis en exergue les difficultés d'approvisionnement de produits et d'intrants à l'endroit des PvVIH/TB et le manque de traitement adapté au statut des personnes vulnérables comme facteurs de recours à la médecine alternative. Ainsi, la peur liée à la probabilité d'une rupture dans la prise en charge, la non maîtrise d'une réponse thérapeutique claire de la médecine moderne, la quête d'une sécurité sanitaire pour la consolidation et le renforcement de leur immunité vont conduire ces personnes vulnérables à l'anticipation. Toutes ces difficultés, couplée à la peur de côtoyer cette catégorie de patient ayant contracté le COVID-19 est évoqué également dans le travail portant sur les connaissances, attitudes et pratiques des groupes vulnérables et populations clés relatives au COVID-19 et accès aux soins au Cameroun (Ministère de la santé, 2021).

Cette situation a marqué les différents centres de prise en charge des personnes vulnérables. Selon l'OMS 2022 (Ouattara *et al.* 2023, p. 5), l'étude menée au Nigeria a permis de montrer que le manque d'équipement pour la prise en charge des autres maladies comme le VIH, ainsi que les commandes de nouveaux équipements ont été dirigées vers ceux du

COVID-19 (Abene *et al.* 2021). Ainsi, les autres maladies ont été négligées au profit du COVID-19 qui est apparu comme une maladie très grave dont la prise en charge devait se faire de façon urgente.

Par ailleurs, au vu de toutes ces difficultés, l'utilisation de la médecine traditionnelle et le recours aux naturothérapeutes au détriment de la médecine dite conventionnelle s'est présentée comme une nécessité pour prévenir ou contrer le COVID-19 chez les PvVIH/TB. Ces résultats corroborent ceux de Quénart *et al.* (2015, p. 44). Pour eux le recours à cette médecine se fait dans le but de se protéger, avec une vision de protection et de bien-être, l'objectif premier du recours à ces médecines dites alternatives étant la prévention et non la guérison d'une maladie au vu de leur complémentarité avec la médecine biomédicale pour assurer « la survie » de ces personnes souffrantes d'où leurs recours à la médecine alternative (Thiriat, 2012, p.76). De même, selon Mills *et al.* dans son article de 2020, les suisses cherchent de plus en plus à combattre le COVID-19 par les remèdes naturels. 48% des 972 personnes concernées par leur étude se sont soignées par des médecines autre que biomédicale, ces personnes ont plus utilisé des remèdes maison tout comme les personnes concernées par notre étude à Bobo-Dioulasso. En ce qui concerne le recours à la phytothérapie, l'étude de Haidara *et al.* (2020, p. 2944) a révélé qu'en Chine l'*Artemisia annua* est une plante qui a été utilisée seule dans le traitement des difficultés respiratoires modérées en période du COVID-19 chez les populations vulnérables.

Toutefois, les limites de notre étude résident dans la taille de l'échantillon et du mode d'échantillonnage. En effet, l'étude se déroulant vers la fin de la pandémie, certains de nos entretiens (03 notamment) ont été faits au téléphone. Ce qui n'a pas permis de faire l'observation et a contribué à réduire nos chances de négociation pour une durée convenable des entretiens. Par ailleurs, le mode d'échantillonnage, principalement basé sur la méthode aléatoire constitue également une limite quand aux choix des enquêtés avec lesquels nous devons nous entretenir. En outre, la traduction du discours reste un moment pendant lequel certains propos perdent leur sens par manque de correspondance d'avec la langue de rédaction.

Conclusion

L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs qui conduisent à l'utilisation de la médecine alternative dans la prise en charge des personnes vulnérables (PvVIH, TB et les personnes coinfectées) dans un contexte de COVID-19 dans la ville de Bobo-Dioulasso. Ainsi, l'approche qualitative utilisée a permis d'aboutir aux résultats ci-après. La perception sur la médecine alternative des PvVIH/TB est dictée par celle faite par les agents de la santé conventionnelle ; cette perception étant guidée par l'inexistence de protocole de soin spécifique chez les praticiens de la médecine alternative. Par contre, « l'efficacité » de la médecine alternative a engendré un recours vers elle, notamment à travers les résultats « positifs » engrangés par celle-ci en termes de soin face au COVID-19. Les difficultés d'approvisionnement en médicaments et intrants ainsi que les limites de la médecine conventionnelle face au traitement du COVID 19 a motivé le recours aux médecines alternatives. Les difficultés d'approvisionnement ont été matérialisées par l'espacement des rendez-vous et dans certains cas par la fermeture des structures de prise en charge. Quant aux limites, elles sont remarquables à travers l'indisponibilité de traitement adaptée au statut des PvVIH/TB atteints du COVID 19. Somme toute, la recherche de soins adaptés à leur état, la peur liée à l'incertitude de la disponibilité des traitements spécifiques, l'envi de renforcer leur immunité vont conduire les personnes dites vulnérables à la mise en place de stratégies de survie et de recherche de sécurité.

Les personnes vulnérables sont des personnes dont le traitement et la prise en charge sanitaire reposent sur la médecine moderne. L'apport de notre étude réside dans le fait qu'elle est une des premières à concerner les soins alternatifs utilisés par les personnes vulnérables

vivant avec le VIH et/ou la tuberculose et le COVID-19 au Burkina Faso, particulièrement dans la ville de Bobo-Dioulasso. En outre, en tant qu'étude qui a regroupé des spécialistes de la socio anthropologie et la médecine, cela a permis d'avoir une diversité de points de vue sur les personnes vulnérables en période d'urgence sanitaire. Aussi, son apport réside dans le fait qu'elle permet à la médecine moderne et à ses praticiens de voir en face des alternatives communautaires souvent riches en inventivité et adaptées aux réalités locales. Elle a permis de comprendre qu'en période d'urgence sanitaire, les couches vulnérables plus exposées développent des stratégies de contournement pour combler les défaillances du système sanitaire moderne.

En somme, les résultats de cette étude interpellent sur l'intégration et l'appropriation des savoirs traditionnels dans la stratégie sanitaire nationale. La prise en compte de ces savoirs implique une « décolonisation ». Cette décolonisation a pour avantage d'offrir des soins diversifiés et de satisfaire la demande des patients. Vu sous cet angle, il est nécessaire qu'une étude mixte soit menée. Elle pourrait porter sur le taux d'efficacité des prestations des médecines alternatives chez les patients dans la ville de Bobo-Dioulasso. Cette étude aura l'avantage d'éclairer l'opinion publique sur l'efficacité de ces médecines et contribuer ainsi à une pluriversité dans le domaine sanitaire au Burkina Faso.

Références bibliographiques

- Abene E.E., Ocheke A.N., Ozoilo K.N., Gimba Z.M., Okeke E.N., Agbaji O.O., *et al.* (2021). Knowledge, attitudes and practices towards Covid-19 among Nigerian healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A single centre survey. *National Library of Medicine*, National Center for Biotechnology Information (24)12, 1846-1851. DOI: [10.4103/njcp.njcp.365.20](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp.365.20).
- CAMEROUN, MINISTERE DE LA SANTE, (2021). Coalition de la Société Civile du Cameroun contre le Sida, le Paludisme, la Tuberculose et les Hépatites. Connaissances, attitudes et pratiques des groupes vulnérables et populations clés relatives à la Covid-19 et accès aux soins au Cameroun. <http://cdnss.minsante.cm/?q=fr/content/connaissances-attitudes-et-pratiques-des-groupes-vuln%C3%A9rables-et-populations-cl%C3%A9s-relatives-%C3%A0>
- Crouch, R., Elliot, R., Lemmens, T., et Charland, L., (2001). Approches complémentaires et parallèles en santé et VIH/SIDA : questions de droit, d'éthique et de politiques dans la réglementation, Réseau juridique canadien VIH/sida.
- Haidara, M., Diarra M.L., Doumbia S., Denou A., Dembele D., Diarra B., *et al.* (2020). Plantes médicinales de l'Afrique de l'Ouest pour la prise en charge des affections respiratoires pouvant se manifester au cours de la Covid-19. *International Journal of Biological Chemical Sciences*, 14(8), 2941-2950. <https://dx.doi.org/10.4314/ijbcs.v14i8.22>
- Ouattara, C.A., Poda A.G., Média Z.C., Sawadogo Y., Kabore O., Birba E., *et al.*, (2023). Evaluation of the impact of COVID-19 in people coinfecting with HIV and/or tuberculosis in low-income countries: study protocol for mixed methods research in Burkina Faso., *BMC Infectious Diseases*, 23 (1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12879-023-08076-4>.
- Quénart, A., Chabot P., Walsh S., Jobin P., (2015). Parcours thérapeutiques en médecines alternatives., *Revue internationale d'action communautaire*, 43-50, <https://doi.org/10.7202/1033935ar>.
- Tchinang F.T.K., (2020). Thérapies plurielles dans la riposte à la covid-19 : des controverses à l'intégration de la médecine traditionnelle dans un contexte de pandémie en Afrique, *Akofena*, Spécial n°3, 135-154, <http://www.coronavirus-statistiques.com/stats-continent/coronavirus-nombre-de-cas-afrique/>.

Thiriat, F., (2012). Le recours aux médecines complémentaires et alternatives en milieu rural, *Sciences du Vivant*, Thèse de doctorat, Université de Lorraine, 82 p, <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733071>.

Yaméogo, P.A., d'Alessandro E., Soubeiga A.K., (2019). Des « remèdes naturels » mais sans preuves scientifiques ! Ethnographie des logiques structurant la prescription des phyto-médicaments par les médecins au Burkina Faso. *Santé Publique*, 31(2), 297-304. <https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2019-2-page-297?lang=fr>.

Remerciements

Nous remercions Jean-Jacques Bernatas et Antoine Bricout de l'Ambassade de France au Burkina Faso pour leur appui.

Financement

Ce projet est financé par le Fonds de solidarité pour les projets innovants du Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères de la République française.