

Etude socio-anthropologique du traitement traditionnel de la pathologie hémorroïdaire chez les guérés du district sanitaire de bangolo (côte d'ivoire)

DONAKPO SILUE

Enseignant-Chercheur à l'Université Péléforo GON COULIBALY de Korhogo
(Côte d'Ivoire)

sdonakpo@yahoo.fr contact
(+225 07314633 / +225 05090392)

Résumé :

La culture en tant que spicilège, enseigne comment tomber malade et comment se soigner. C'est dans cette logique que l'objet de cette étude était d'effectuer l'étude socio-anthropologique du traitement traditionnel de la pathologie hémorroïdaire chez les Guérés du district sanitaire de Bangolo en Côte 'Ivoire. Pour y parvenir, une étude socio-anthropologique a été menée à l'aide de l'approche qualitative. Les entretiens semi-directifs et l'observation directe non participante ont été les principaux outils utilisés pour cette étude. Ils ont permis de recueillir les données de terrain du 1^{er} Juillet au 30 Septembre 2023 dans le district sanitaire de Bangolo précisément dans les sous-préfectures de Bangolo, Zou, Zéo, Diéouzon, Gohouo, Guiglo-tahouaké et Bléminihouin. Les techniques de choix raisonné et de boule de neige ont été retenues pour l'échantillonnage qui a mobilisé 64 individus dont 1 médecin guéré, 11 jeunes, 22 femmes, 24 hommes et 6 tradipraticiens de la santé. Les principaux résultats montrent que le mal est culturellement pensé comme la conséquence de la transgression d'un interdit de clan ou individuel, de certains travaux champêtres et la consommation d'interdits alimentaires. De ce fait, les logiques préventives de cette maladie faisant appel à l'usage des pouvoirs surnaturels, divergent et s'éloignent du savoir scientifique.

Mots clés : Traitement traditionnel, hémorroïdes, Guéré, district sanitaire de Bongolo

Abstract:

Culture, as a spicilege, teaches how to get sick and how to cure oneself. With this in mind, the aim of this study was to carry out a socio-anthropological study of the traditional treatment of the haemorrhoidal pathology among the Guérés of the Bangolo health district in Côte 'Ivoire. To this end, a socio-anthropological study was carried out using a qualitative approach. Semi-directive interviews and non-participatory direct observation were the main tools used for this study. They enabled field data to be collected from July 1st to September 30th 2023 in the Bangolo health district, specifically in the sub-prefectures of Bangolo, Zou, Zéo, Diéouzon, Gohouo, Guiglo-tahouaké and Bléminihouin. Reasoned choice and the snowball techniques

were used for the sampling, which mobilized 64 individuals, including 1 guéré doctor, 11 young people, 22 women, 24 men and 6 traditional health practitioners. The main results show that the disease is culturally thought to be the consequence of transgressing a clan or individual prohibition, certain types of work in the fields and the consumption of forbidden foods. As a result, preventive logics for this disease, involving the use of the supernatural powers of masks and traditional practitioners, diverge from scientific knowledge of haemorrhoidal crises.

Key words: Traditional treatment, haemorrhoids, Guéré, Bongolo health district

Introduction

Les hémorroïdes sont des poches riches en vaisseaux sanguins qui sont situées dans l'anus. Lorsqu'elles sont en bonne santé elles ne posent aucun problème à l'individu, au contraire elles jouent un rôle essentiel pour le contrôle de la défécation. Cependant, un mauvais usage de celles-ci entraîne une dilatation des versos sanguin soit une stagnation du sang dans l'anus qui a son tour entraîne de gonflements dans cette région (Serge-Roland et al., 2020 : 1). Dans cette situation, on parle alors de maladie hémorroïdaire (ou crise hémorroïdaire). La maladie hémorroïdaire résulte de la dilatation progressive ou de la rupture des plexus veineux hémorroïdaires (Kouakou et al., 2016 : 2 ; Adnan, 2023 : 2). Il existe deux types d'hémorroïde en tant que maladie (externe et interne). Les hémorroïdes internes sont des protubérances présentes à l'intérieur de l'anus ou du rectum. Les symptômes les plus communs incluent des saignements, des pertes anales, un inconfort et une envie constante d'aller à la selle. Les hémorroïdes externes sont généralement plus faciles à voir puisqu'elles se présentent comme des petites enflures visibles autour de l'anus qui sont détectables au toucher. Généralement plus sensibles que les hémorroïdes internes, elles sont souvent accompagnées de démangeaisons et de sensations de brûlures. Dans les deux cas, on rapporte aussi entre autres de l'inflammation, des rougeurs et des douleurs lors de la défécation. (Higuero, 2021 : 1 ; Suzan, 2022 : 21). Les hémorroïdes apparaissent à tous les âges et chez les deux sexes et deviennent fréquentes à partir de 20 ans (Mohamed, 2018 : 1).

Au niveau mondial, on assiste à des prévalences différentes sur les 5 continents. Ainsi, en Australie, selon l'institut national australien pour l'excellence de la pratique clinique, 34 % de la

population générale seraient atteints de maladie hémorroïdaire (Fatima, 2017 : 2). Sur le continent américain, même si l'incidence de la maladie hémorroïdaire semble avoir diminuée depuis 30 ans, elle reste une affection fréquente. En Europe, les hémorroïdes ont été décrites dans 40% des coloscopies de dépistage réalisées en Grande-Bretagne et en Autriche et l'incidence semble augmenter avec l'âge (Antje et al, 2019 :1). En France, la pathologie hémorroïdaire touche nombre de personnes. C'est d'ailleurs la première cause de consultation en proctologie (Susan, 2022 : 13 ; Mathilde, 2023 : 1). Pour son caractère tabou, la détermination de sa réelle prévalence ainsi que son impact en termes de santé publique restent compliquées.

Sur le continent africain, la forte prédominance de la maladie hémorroïdaire en pathologie anale a été rapportée respectivement par Katile et al, (2020 : 1) et Alhousseini (2023 : 56) chez 37, 34 % et 52,38% des patients au Mali, en R.D. Congo l'étude de Angha, (2022 : 2) indique qu'elle est de 28,2 % de toutes les consultations, à Bangui en Centrafrique la maladie hémorroïdaire occupe la première position avec 47,36% (Oumarou, 2023 : 2) 32,9% des patients sont opérés de maladie hémorroïdaire au Sénégal (Diouf, 2022 : 3), et au Togo elle constitue 69,9% des lésions les plus fréquente du pays (A. Bagny, 2017 : 3).

En côte d'ivoire, l'hémorroïde est une maladie passée sous silence. Pourtant une personne sur deux sont atteintes de cette maladie. Elle constituait 63,2% des affections colo-proctologiques et 58,49 % des lésions observées en coloscopie (Fatima, 2017 : 3). Selon le docteur Touré, de nombreuses personnes souffrent des hémorroïdes mais peu en parlent. Cette maladie douloureuse touche aussi bien les femmes que les hommes et a un impact médico-économique important souvent sous-évalué. Elle est considérée comme gênante et honteuse et les malades préfèrent souvent la médecine traditionnelle (Narita, 2017 : 1). En plus du fait qu'elle soit sous silence, elle est également négligée. Elle est sujet à des représentations sociales et culturelles. Dans plusieurs cultures ivoiriennes l'hémorroïde est perçue comme une maladie dû au fait de trop s'asseoir, de manger trop sucré ou encore de ne pas faire de lavement. En fonction de leur représentation culturelle de celle-ci, chaque peuple y apporte un traitement comme il l'entend. A l'ouest de la Côte d'Ivoire, précisément chez le peuple Guéré cette maladie ne se fait pas rare. Partant ceux-ci ont une autre

manière de voir cette maladie. Si pour la médecine moderne la constipation est la principale cause des crises hémorroïdaires, car elle entraîne des efforts de poussées répétés pour l'évacuation des selles, les Guérés ont autre manière de l'appréhender. Au vu de ce qui précède, l'on se pose la question de savoir quelle en est la représentation socioculturelle des Guéré ? Comment l'hémorroïde est-elle interprétée et traitée en pays Guéré ? C'est pour apporter des réponses à tous ces questionnements que nous menons la présente étude. A cet effet, une méthodologie conduisant à des résultats a été conduite.

1. Méthodologie

La science n'est pas seulement un ensemble de connaissance rigoureuse et objective sur la réalité. Elle est aussi et surtout une méthode, une manière de saisir, d'analyser et d'appréhender l'univers (Tremblay, 1968). Celle-ci consiste à préciser comment le problème à l'étude va être résolu par des activités et des instruments qui permettront d'arracher des parcelles de vérité (N'da, 2015).

Dans cette partie il s'agit de présenter d'abord la localité et le contexte socio anthropologique de l'étude, ensuite les modalités de l'enquête de l'étude.

1.1. Terrain de l'étude

La présente étude a été réalisée dans le district sanitaire de Bangolo situé dans la région du Guémon. La ville de Bangolo est située à 426 kilomètres de la capitale économique. Elle compte sept (7) sous-préfectures que sont Bangolo, Zou, Zéo, Diéouzon, Gohouo, Guiglo-tahouaké et Bléminihouin. Les coordonnées géographiques du district sanitaire sont comprises entre 7° 00' 43'' de latitude nord et de 7° 29' 12'' de longitude Ouest avec une superficie de 2600 km. La ville de Bangolo est majoritairement peuplée par les autochtones Guérés, ensuite vient les allochtones baoulé, sénoufo etc. Et les allogènes burkinabé, malien, guinéen. Avec une activité principale basée sur l'agriculture (la culture du riz, de la banane plantain, le café et le cacao). Selon la direction départementale, la production en fèves de cacao s'élevait à 35 000 tonnes et 2500 tonnes pour le café. Le choix de cette localité s'explique par le fait que malgré la présence d'un

centre de santé, l'on assiste souvent à des évasions de malades vers la pluralité de tradipraticiens pour certains soins dont le traitement de la pathologie hémorroïdaire. Selon le Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire (RASS) 2019, le district sanitaire de Bangolo est parmi les districts sanitaires à faibles ratios en personnel sanitaire. Il s'agit du ratio Médecin-Population et ratio Infirmier-Habitant respectivement 0,32 médecin pour 10 000 habitants) et 0,82 infirmier pour 5 000 habitants ou 0,7 sage-femme pour 3 000 FAP (DIIS, 2020 : 39 et 45 ; PNUD, 2019 : 40). En plus Bangolo avec 23% est des districts sanitaires qui ont connu les taux de couverture en CPN⁴ les plus bas.

Au niveau socio-anthropologique, la vie spirituelle du peuple Guéré est dominée par les croyances et rites traditionnels avec une pluralité de masques. Ainsi, l'individu, avant d'être membre à part entière de la société, est d'abord soumis à un rite d'identification, qui par la cérémonie d'imposition du nom lui ouvre les portes de la communauté humaine ; ensuite à un rite d'initiation, qui à l'issue d'une épreuve physique - ablation du prépuce ou du clitoris - lui donne pleinement accès à la vie sociale (Schwartz, 1968 :152).

1.2. Population d'étude

La population du district sanitaire de Bangolo est estimée à 270 629 habitants avec une forte densité dans la sous-préfecture de Diéouzon (RGPH, 2021). Etant donné que notre sujet porte sur un modèle explicatif et interprétatif de la maladie hémorroïdaire qui peut atteindre les jeunes, les adultes et vieux, nous avons interrogé plusieurs d'âges variés suivant les techniques d'enquête et d'échantillonnages.

1.3. Technique d'enquête et échantillonnage

Le recours aux techniques de recherche qualitatives participatives permet d'avoir des informations profondes et substantielles sur les représentations, les comportements et les motivations des populations. Deux principales techniques d'enquête ont été mobilisées pour cette étude. Il s'agit des entretiens semi directifs et de l'observation directe non participante. Dans le premier cas, l'outil de collecte utilisé est le guide d'entretien. Cet outil a en effet la particularité de susciter le

¹ Consultation Périnatale (DIIS, 2020 p39)

débat, d'approfondir les échanges par des questions de relance, d'approfondissement, de clarification qui n'étaient pas prévues au départ, mais qui naissent des réponses des répondants. Quant à la seconde technique, l'outil utilisé pour rendre compte de l'observation directe a été le Smartphone qui a servi d'appareil photo et de caméra. Dans les investigations, les techniques de choix raisonné et de boule de neige ont été retenues pour l'échantillonnage. La première a consisté à choisir des personnes capables de fournir des informations susceptibles d'expliquer ces pratiques. Elle a mobilisé un médecin Guéré et 57 personnes remplissant les critères d'inclusion et ils ont été interrogés selon le principe de saturation. Soit 11 jeunes, 22 femmes et 24 hommes originaires tous du district sanitaire de Bangolo et ayant déjà été confrontés dans leur vécu à une pathologie hémorroïdaire. Ces personnes ont été interrogées sur les recours thérapeutiques et non médicamenteux utilisés face à la pathologie hémorroïdaire, et les représentations sociales associées. Le choix d'un médecin Guéré a permis de comprendre que le mal appelé « pohozonde » par les Guérés est une pathologie hémorroïdaire.

Pour la technique de boule de neige, 6 tradipraticiens soignant les pathologies hémorroïdaires traditionnellement dans le district sanitaire de Bangolo, ont été interviewés. L'étude s'est déroulée du 1^{er} Juillet au 30 Septembre 2023 suivi de la saisie et l'analyse des données qui ont été possible grâce à un recours au logiciel Microsoft office.

1.4. Méthode d'analyse

Dans le cadre de cette étude, l'analyse thématique convient étant donné que la collecte des données a été faite à l'aide d'un guide d'entretien. En effet dans ce cas, les intitulés des guides deviennent en même temps les thèmes de l'analyse. Mais, compte tenu de la nature de l'étude, c'est à-dire une recherche non pas fondamentale, mais appliquée, de l'importance de la thématique, nous avons combiné l'analyse thématique avec l'analyse de contenu. En d'autres termes, chaque thème de l'étude a fait l'objet d'une analyse de contenu dont la spécificité est de faire une analyse fouillée qui ne laisse aucune information de côté.

C'est donc dans le but de combler les insuffisances de l'analyse thématique que nous avons associé l'analyse de contenu. Elle a consisté à relever les mots clés (maladie hémorroïdaire *pohozondes*,

sel coloré de sang : le *gnemon gnri* ou sel coloré de morve : *mlan gnri*, ou sel de cabri *gbaha gnri*) et les discours redondants. Cette méthode nous a permis de rendre compte par l'analyse et l'interprétation de toutes ces données collectées. Enfin, nous nous sommes appuyés, à la suite de l'analyse du discours, sur la théorie du culturalisme. Cette approche nous sert dans cette étude de matrice intellectuelle. Elle nous permet en effet, à partir de la culture qu'elle considère comme vecteur ou déterminant de conduite humaine, l'élément de comprendre les logiques sociales et les enjeux autour de la construction sociale de la maladie et de la santé chez le peuple Guéré de Bangolo.

2. Résultats de l'étude

L'objectif de cette étude étant d'étudier le modèle explicatif et interprétatif de la pathologie hémorroïdaire chez le Guéré de Bangolo, les résultats se sont articulés autour de 3 axes. Il s'agit d'abord des déterminants socioculturels liés à la crise hémorroïdaire ensuite aux itinéraires thérapeutiques et enfin les mesures préventives des pathologies hémorroïdaires.

2.1. Déterminants socioculturels de l'hémorroïde en pays Guéré

Pour mieux comprendre les déterminants socioculturels de la pathologie hémorroïdaire intéressons-nous aux concepts de nosologie, de symptomatique, d'étiologie de la maladie.

2.1.1. Cadre nosologique de la pathologie hémorroïdaire

Lors des enquêtes, plusieurs des enquêtés surtout les jeunes et femmes souvent en contact avec le modernisme, affirmaient connaître la pathologie hémorroïdaire. Les principales sources d'information sur la maladie restent les commerçants ambulants et les tradipraticiens de la santé. En effet, ces commerciaux ambulants et tradithérapeutes fortement dans l'Ouest du pays dont le district sanitaire de Bangolo. Ils font la promotion des médicaments surtout traditionnels comme remèdes des crises hémorroïdaires. Ceux-ci véhiculent la plupart du temps des messages sur les manifestations des maladies hémorroïdaires qu'ils jugent à la base des autres maux de l'organisme humain. Ainsi, à la question de savoir comment nomme-t-on la maladie hémorroïdaire en Guéré ? La majorité parmi eux répondent

koko appellation retenu de ces commerciaux et tradithérapeutes. En effet, cette appellation est issue du peuple akan qui prononce *Koko ou coco*. Ayant donc orienté les enquêtes vers les personnes du troisième âge, il s'est avéré que la vraie appellation en Guéré de la pathologie hémorroïdaire est *pohozondès ou pohossondai* la maladie qui fait sortir le rectum. Un vieux (S. E. 64 ans) enquêté à Bangolo, a affirmé que : « *wehou Wa dna koko nain pohozondes* » c'est-à-dire le Guéré appelle l'hémorroïde *pohozondes* ce qui signifie « *ce qui fait sortir* ». En effet, avec le mixage culturel cette nomination *pohozondes* de la maladie hémorroïdaire s'est vue progressivement disparaître de son appellation *pohozondes* en langue Guéré au profit de *Koko* en langue akan. Si la maladie est toujours perçue comme une perturbation de l'ordre social, il est cependant admis qu'il puisse y avoir des cas où elle n'est ni la conséquence de la transgression d'une règle, ni le résultat d'une manœuvre maléfique. Certains dérèglements sont en effet considérés comme ne relevant d'aucune intervention extérieure. Tel est le cas de la maladie hémorroïdaire chez le guéré. Ainsi, les guérés du district sanitaire de Bangolo nommant la pathologie hémorroïdaire, en donnent comme conséquences la faiblesse sexuelle, le prolapsus anal, la baisse de l'acuité et le saignement anal.

2.1.2. Cadre symptomatique de l'hémorroïde

Durant cette étude les enquêtés dans leur ensemble ont cité comme manifestations de la maladie hémorroïdaire : la constipation, la faiblesse sexuelle, le borborygme qu'ils nomment « *les bourdonnements de ventre* », les ballonnements, la lombalgie appelée « les douleurs de dos et anales », le prurit anal ou oculaire, les tuméfactions anales, l'algie diffuse, les fourmillements, les vertiges et la plaie anale. Et quand le rectum sort ils parlent de *Gnimumou ktazon*. Plusieurs de ces symptômes cités ont été acquis grâce aux messages véhiculés par les commerciaux de médicaments traditionnels. Pour certains guéré de Bangolo ville, qui estiment connaître mieux, affirment que l'hémorroïde se perçoit à travers l'aspect des sels de la personne malade. C'est ce qu'exprime les propos de cette enquêtée (dame B. T. 51 ans) de Zou par l'expression *gnemon gnri* qui signifie en Guéré les sels colorés de sang. Un autre enquêté monsieur B.R. (56 ans) qui est originaire de Zoé parle de sel coloré de morve par les

termes de *lan gnri* ou de *gbaha gnri* selon son frère monsieur S. E. (47 ans) qui indique l'aspect de sel de cabri et de démangeaisons des yeux.

En général pour ces derniers, à partir du moment où l'on remarque ces signes chez un individu, automatiquement on lui administre des soins contre le *pohozondes*. Un tradipraticien de la santé monsieur B. D. (46 ans) à Gohouo Zagnan, ajoute lors de son interview « *kooko hor siait gnon di* » c'est-à-dire l'hémorroïde fait couler le ventre de certains de ses patients. Pour lui le rectum n'a plus la force de se fermer donc les sels viennent à tout moment.

Ainsi, bien que chez le Guéré résidant dans le district sanitaire de Bangolo, les signes décrivant la pathologie hémorroïdaire coïncident en majorité avec ceux de la biomédecine, il est à noter des insuffisances et confusions de signes d'autres maladies. Les personnes souffrant de crise hémorroïdaire ont recours la plupart du temps à l'automédication. En soi, cela ne pose pas de problème, mais rappelons néanmoins que la présence de sang dans les selles n'est pas toujours causée par des hémorroïdes. D'autres pathologies peuvent se cacher derrière ce symptôme, et il convient pour cette raison de consulter un médecin au moindre doute. Une fois le diagnostic posé, en complément de conseils alimentaires et d'un mode de vie sain, les soins locaux sont très efficaces.

2.1.3. Cadre étiologique de l'hémorroïde

En interrogeant les enquêtés sur les causes de la maladie hémorroïdaire, les Guérés évoquent plusieurs types de causes qui sont fonction de leurs perceptions de la maladie. Il s'agit des interdits de famille ou de clan, des durs travaux à forte exposition du dos surtout les activités champêtres, de certains aliments et les activités nécessitant la sédentarité c'est-à-dire la position assise.

Pour ce qui est de la cause des interdits de famille ou de clan de la maladie hémorroïdaire, certains enquêtés ont indiqué que la maladie n'est pas contagieuse mais elle peut se transmettre de parents géniteurs aux enfants, aux descendants ou membres d'une même famille ou d'un même clan comme l'indiquent les propos de cet enquêté : « [...] ce n'est pas contagieux mais elle peut être comme héréditaire propre à une famille ou une lignée. La plupart des parents qui souffrent de ça, leurs enfants ont ça » ou « la crise hémorroïdaire est causée dans des familles suite à la transgression d'un interdit de famille ou de clan »

(propos des tradipraticiens respectivement S.G. 47 ans et B. R 56 ans interviewés le 29 septembre 23 de Bangolo et de Diéouzon).

Concernant les causes liées aux travaux de force, les jeunes actives affirment que le « *pohozondès* » serait provoqué par les durs travaux tels que les activités champêtres qui nécessitant une exposition du dos ou travaux à fortes mouvements de la hanche. Un enquêté de moins de 30 ans s'exprime en ces termes : « *gbehi nbo hor ndola gnonkpo, qué mo man pko a sa poa man blein yee poa quéhé* » ce qui veut dire que les travaux champêtres donnent des maux de hanches et vu que la hanche est reliée à l'anus ça crée le « *pohozondes* » (inflammation qui fait sortir l'anus). En effet, dans la conception socioculturelle des hémorroïdes pour cet enquêté, le fait de trop s'abaisser et de fournir des efforts en cultivant, serait à la base de l'hémorroïde. Par ailleurs, qu'en est-il du cas de la consommation de certains aliments ?

Quant à la consommation de certains aliments, des chefs de familles et des tradipraticiens de la santé pensent que cela est lié à la consommation d'aliments dont les principales cités étaient la viande rouge et aliments trop sucrés. D'autres aliments tels que la graisse, les arachides ou pâtes d'arachides, le gombo, le haricot provoquant les plaies internes, ont été cités comme engendrant les manifestations de maladies hémorroïdaires. Cependant, dans la plupart des entretiens, les enquêtés mettent l'accent sur les aliments sucrés et les viandes rouges comme principales causes des maladies hémorroïdaires comme l'indiquent les propos suivants :

« *Nimi est djekpa mingnegon Kooko* ou *gnon kpan nimi est dehai segou botin* ». Ce qui veut dire c'est la viande qui est à la base de l'hémorroïde ou « celui qui aime trop la viande n'est pas loin d'attraper la maladie ». Ou « [...] de nos jours, nous ne mangeons plus naturel, tout ce que nous mangeons est rempli soit de sucre soit de graisse et des viandes rouge souvent nocifs pour notre santé. Ce qui fait que nous avons de vilaines maladies tout comme le kooko » (interviews de deux chefs de familles basées à Diéouzon le 21 et 22 juillet 2023, messieurs O. B 47 ans et S. C. 52 ans).

Quant aux plus âgés, ils disent ceci : « *n'dede meha gnegon kooko nin* » c'est-à-dire le fait de trop s'asseoir expliquerait les crises hémorroïdaires. Pour eux la sédentarité entraînant une moindre tonicité musculaire est à la base de la survenue de la maladie

hémorroïdaire. En effet, les personnes âgées, n'exerçant pas ou ne pouvant exercer des activités physiques, perçoivent leur état de sédentarité comme étant la principale cause de la pathologie hémorroïdaire.

En effet, chez la population Guéré ces trois perceptions sont les causes de la maladie hémorroïdaire qu'ils caractérisent de maladie honteuse dans la mesure où elle se manifeste en mettant à nu la partie intime de l'individu. Les Guérés reconnaissent qu'elle empêche la pratique de certains travaux champêtres, d'être responsable de dissidence dans les couples, de provoquer l'absence des personnes à leurs activités professionnelle, d'être à la base de gênes esthétiques considérables si elle n'est pas traitée. D'où quel itinéraire thérapeutique ce peuple associe au traitement de cette pathologie ?

2.2. Itinéraire thérapeutique associé au traitement de l'hémorroïde

Il peut être défini comme l'ensemble des parcours suivis pour traiter une maladie. En fait, les personnes malades ont généralement recours à divers types de services de santé dont les plus importants comprennent l'automédication, les guérisseurs, les tradipraticiens et les services modernes de santé offerts par divers agents (infirmier, médecin). Dans le district sanitaire de Bangolo, les Guérés ont développés un niveau de médecine combinant médicaments traditionnels aux supports modernes soit médecine tradimoderne qui selon eux est très efficace et donc une maladie comme la pathologie hémorroïdaire ne peut être cause de mort. C'est ce que relatent les propos du tradipraticien M. J. de Gohouo : « *Kooko sebe hor gnon n'deba, mbo coco ndeba gnonhein ce que gou wo* » ou « L'hémorroïde ne peut tuer quelqu'un, si tu vois quelqu'un mourir de ça, c'est que c'est la sorcellerie ». Ainsi, les Guérés ont une connaissance et usage de plantes remèdes de la maladie hémorroïdaire.

2.2.1. Connaissance de remèdes

Pour leurs pratiques, tradipraticiens de santé et les populations Guéré, ont révélé connaître et utiliser plusieurs plantes pour le traitement de la maladie hémorroïdaire comme le révèlent les propos de ces enquêtés :

« Chez nous les guérés il y en a beaucoup de bois dont les racines, les tiges ou écorces, feuilles et fleurs nous servent de remèdes pour traiter les hémorroïdes. C'est le cas des écorces du bois communément appelé le *gohoun* et du *fromager* ». Ou « [...] il y a les feuilles séchées du *teinin* et les feuilles fraîches du *kouègbê* préparées que moi j'utilise ». Ou « *Tchin man polorwe win, degnri, poho na est goueya* c'est-à-dire en cas d'hémorroïde coupe les feuilles de *djeka* prépare-les, bois-en et purge-toi et c'est fini » (Interviews des agriculteurs et tradipraticiens de santé guéré le 25-09-2023).

De ces verbatim il ressort que le peuple Guéré fait recours à diverses plantes telles que les écorces du *Gohoun*, du *tchouu froma* et les feuille du *Tara-houin* de noms scientifiques respectifs : *spondias mombin*, *Ceiba pentandra* et *nicotiana tabacum*. En plus ces trois plantes dont les noms scientifiques sont connus, les Guéré citent tant bien d'autres en langue comme *Kouègbê*, *Djéka*, *Gblan-houin* et *Teinin* (voir photo 1 à 4).



L'observation directe et les interviews, indiquent que pour la préparation des remèdes, les écorces, les feuilles, les fleurs, tiges et les racines étaient les parties de ces plantes les plus utilisées. De ce fait, dans tout le district sanitaire, plusieurs formes de présentations de remèdes dans le traitement de la maladie ont été évoquées pendant les interviews. Il s'agissait surtout de la poudre et de la décoction dans les soins des différents stades évolutifs de la maladie hémorroïdaire. Tel est le cas chez les tradipraticiens des sous-préfectures de Zéo, Diéouzon, Gohouo qui en début de crise hémorroïdaire, utilisent les décoctions pour soins. Mais quand la maladie est en phase terminale où le rectum est sorti, ils utilisent les poudres et extraits de plantes en suppositoires. En plus, des formes en sirop et tisane existaient chez les

guérisseurs et tradipraticiens Guéré de Guiglo-tahouaké et Bléniminhoun pour le traitement de la maladie. Ainsi, ces remèdes requièrent divers modes d'administration qu'il convient de voir.

2.2.2. Mode d'administration des remèdes

Parmi les modes d'administration des remèdes utilisés par les guérisseurs et tradipraticiens de santé chez les Guérés, les principales cités étaient : la boisson, le bain corporel, le bain de siège, les lavements et le suppositoire.

S'agissant du mode d'administration par boisson *nanhan coinhi*, les enquêtés indiquent la prise par voie orale de liquides issues de l'ébullition des feuilles, des racines et des écorces des plantes ci-dessus citées. Ces liquides après refroidissement sont filtrés et administrés au malade souffrant de l'hémorroïde. Selon l'un des tradipraticiens, monsieur S.G. (47 ans) : « Ces boissons faites à base des plantes citées surtout le *Gblan-houin*, ont pour rôle de ralentir les douleurs et de rétrécir les nerfs de l'anus qui se sont enflés à cause du mal ». Pour lui, boire 1 ou 2 verres de ces solutions matin et soir, constituent des boissons astringentes et des antioxydants permettant d'être soulagé de la maladie de l'hémorroïde.

En ce qui concerne le bain corporel *dreha* ou *reha*, il est souvent appliqué concomitamment avec la voie orale et le bain de siège. Selon les indications des enquêtés, il consiste à faire bouillir des feuilles ou des racines ou des écorces des plantes ci-dessus citées, après refroidissement de la solution obtenue, les tradipraticiens recommandent d'en boire et de s'y laver avec ce liquide au moins 2 fois par jour. Ce bain suivi régulièrement constitue un remède naturel pour guérir des crises hémorroïdaires.

Quant au traitement par bain de siège *toho fouhou*, il consiste à tremper 2 ou 3 fois par jour, le rectum dans le mélange d'extraits de plantes et d'eau tiède ou peu chaude pendant quelques minutes. Ce traitement permet de soulager les douleurs anales avec le mélange d'eau froide et de divers mix-sures de plantes ou extraits de plantes. Les verbatim suivants étaient cela :

« On trempe le rectum dans la solution froide d'eau et de plantes pendant quelques (10 à 20) minutes et y appliquer une couche épaisse d'extrait des plantes et cela doit être répété 2 à 3 fois par jour ». Ou « [...] si on veut un résultat rapide on y combine la technique des

suppositoires consistant à faire une patte de mix-sures de plantes comme les feuilles de *Tara-houin* qu'on applique sur le rectum sorti » (Entretien de monsieur S.G. 47 ans et de dame S. C. 50 ans).

Ainsi par l'hydrothérapie et l'application de suppositoires, l'on nettoie les bactéries opportunistes de la zone infectée partant soulagent efficacement les douleurs et inflammations hémorroïdaires.

Pour le traitement par les suppositoires *zondou coinhi* ou *Douhou bpai*, il consiste à introduire par voie rectale sous la forme de cône, un mélange de beurre de karité et des mix-sures de plantes. Ces suppositoires qui jouent le rôle de laxatifs traditionnels soulagent les malades hémorroïdaires comme l'explique ce tradipraticien : « Quand le rectum est sorti et que le malade souffre encore de constipation, on fait la patte de mélange de mix-sures de plante *Tara-houin* et du beurre de Karité qu'on administre par voie rectale au malade » (interview de S.G. 47 ans).

Le lavement *koigny pohan*, l'un des modes d'administration des remèdes hémorroïdaires par voie rectale, consiste à l'injection de liquide médicamenteux dans le colon au moyen d'une pompe à lavement. Il facilite l'évacuation des sels sans douleur et joue un rôle d'astringents des tissus hémorroïdaires à travers les mix-sures de plantes utilisées. Ainsi, de par ces modes d'administration des remèdes, les Guérés soignent les crises hémorroïdaires. Cependant, si la pathologie hémorroïdaire doit être guérie à travers des traitements traditionnels et biomédicaux, l'on peut cependant l'éviter à travers des dispositions prophylactiques : ce sont des attitudes préventives.

2.3. Pratiques préventives de la pathologie hémorroïdaire :

Pratiques préventives de la pathologie hémorroïdaire, c'est d'éviter qu'elle n'apparaisse en agissant en amont sur certains facteurs dont on connaît le rôle dans l'apparition de la maladie. Ce qui suppose qu'il faut éviter l'apparition de la maladie en éliminant les causes de sa survenue. Cette action consiste au déploiement de pratiques portant sur les facteurs de risques de la pathologie afin d'agir avant sa survenue. La quasi-totalité des enquêtés indiquant que lors d'une crise hémorroïdaire, le rectum est gonflé et enflammé « ... on sent des douleurs », redoute certains aliments comme aggravant la situation. A cet effet, quand la pathologie apparait chez plusieurs membres d'une même famille et parfois complexe, certains Guérés estiment qu'il y a

la transgression d'un interdit de lignage *mǎǎ-mǎ* qui a pour effets inéluctables, la reproduction de la crise hémorroïdaire à toute t'une lignée. Dans ce cas les membres de cette lignée sont tenus de reconsidérer cet interdit ou se remettre aux pouvoirs du grand masque *Dji glaha* pour éviter de prochaines contaminations dans la famille. C'est ce qu'a rapporté l'enquêteur S.G. (47 ans) en ces termes :

« Quand on remarque que le *kooko* apparaît chez plusieurs membres d'une même famille c'est-à-dire que le mal se manifeste chez les descendants d'une même famille, on pense aux totems de la famille « *mǎǎ-mǎ* » et quand c'est un clan *tiei-mǎ*. Et quand la situation du ou des malades est complexe, on fait recours à *dji glaha* le masque [...] ».

Ainsi, pour régler les problèmes compliqués, *Dji glaha*, masque de sagesse sort une fois par an, période au cours de laquelle la société guéré dans laquelle il se trouve expose ses problèmes de santé (cas complexe, folie, empoisonnement, sorcellerie, envoutement, etc). Le porteur de ce masque qui a une double connaissance (guérisons naturelles et mystiques), a le pouvoir de délivrer le malade. Ainsi, chez le Guéré, les préceptes des interdits ont pour objet de mettre à l'abri du mal sous toutes ses formes tant l'individu que sa descendance ou son groupe. Par ailleurs, des enquêtés redoutant la simple consommation d'aliments non liés à un aspect métaphysique causale, estiment qu'il vaut mieux les éviter le temps de la crise et les écarter de son alimentation si la situation est récurrente. C'est le cas des viandes rouges, des aliments épicés ou frits, le thé ou le café et les boissons fortes surtout alcoolisées. Aussi certains aliments trop sucrés ont été indiqués à écarter temporairement. Certains tradipraticiens tels que S. G. et O. B. indiquent que : « Les chocs et frottements de l'endroit irritée par les habits intimes trop serrés ou certains mouvements comme pédaler sont également à proscrire ». Ces enquêtés estiment qu'il est important de laisser la zone du rectum au repos. Ils indiquent également l'éviction de toutes formes d'augmentations persistantes de la pression intra-abdominale en particulier la constipation chronique d'où la réduction des travaux champêtres nécessitant une forte intensité musculaire dont parles certains jeunes enquêtés. Un apport en régime alimentaire riche en fibres et légumes est conseillé par des vieilles personnes ayant vécu la pathologie hémorroïdaire. De ces faits, le système de prévention étant constitué par l'ensemble des techniques auxquelles recourt le Guéré,

cela amène ces malades hémorroïdaires à adopter un itinéraire thérapeutique.

2.4 Itinéraire thérapeutique

L'itinéraire thérapeutique est l'ensemble des parcours suivis par un individu dans son recours aux soins, dans le choix de ses traitements et de ses praticiens. En effet, l'individu a souvent recours à divers services de santé tels que l'automédication, les guérisseurs, les tradipraticiens ou les pouvoirs mystiques et les centres de santé moderne. Ainsi, chez les guérés de Bangolo, l'itinéraire suivi se résume en trois étapes. La première consistant en début de symptômes de l'hémorroïde détectés, ils pratiquent de l'automédication consistant à l'achat de médicaments qui généralement proviennent des vendeurs ambulants. Ces médicaments étaient constitués d'extraits de plantes et pour la plupart de produits pharmaceutiques "pharmacies par terre" surtout quand la personne subissant la maladie pensait que le mal est passager comme l'indique le verbatim suivant : « Lorsqu'on sent les premiers signes d'une pathologie hémorroïdaire, l'on se soigne soi-même en prenant des médicaments avec les commerciaux. C'est quand ça ne va pas toujours on cherche l'aide d'une autre personne soit parent ou spécialiste » (propos de dame S. J., 46 ans interviewé le 26 septembre 2023).

Les justificatifs de ce choix étaient souvent l'absence de moyens financiers ainsi que le manque de connaissance exacte d'un début du mal. Mais quand le mal est bien connu ou que la personne subissant le mal sait que c'est une crise hémorroïdaire où que l'automédication est sans succès, certains malades ou leurs parents entament la deuxième étape qui consiste à se diriger vers les guérisseurs détenteurs de moyens empiriques pour soigner. D'autres malades ou leurs parents à ce niveau s'orientaient vers les praticiens traditionnels de la santé. Ces praticiens traditionnels fréquentés étaient composés d'herboristes ou de tradipraticiens faisant usage de plantes et de végétaux appropriés. Malgré ces deux étapes si la maladie est persistante ou si le malade soupçonne être victime d'un envoutement ou la transgression d'un interdit de clan ou de famille, le malade fait recours aux pouvoirs métaphasiques de tiers pour sa délivrance. Le détenteur des pouvoirs mystiques ou métaphysiques décèle la cause du mal et apporte les remèdes adéquats. Quant aux praticiens

modernes de la santé que sont les agents de santé (médecins, infirmiers), ces derniers constituaient le dernier recours du peuple guéré dans certains cas où la pathologie hémorroïdaire persistait après les deux premiers recours. Ces agents de santé ont utilisé les moyens et médicaments conventionnels pour soulager leurs patients. Mais dans la plupart des cas nos enquêtés se limitaient à la deuxième étape c'est-à-dire celle des praticiens traditionnels de la santé. C'est cet aspect qui a suscité la discussion des dits résultats.

3. Discussion des résultats

La discussion sur les résultats de cette étude a principalement portée sur trois axes. Il s'est agi des déterminants socioculturels de la pathologie hémorroïdaire, des pratiques préventives et de l'itinéraire thérapeutique.

3.1. Nosologie, symptomatique et étiologie de la maladie

En ce qui concerne les facteurs socioculturels de la pathologie hémorroïdaire, de nombreuses études ont singulièrement abordé le sujet. Au niveau nosologique, les résultats de la plupart d'elles convergent sur la connaissance et l'appellation de la pathologie *koko* ou *coco* c'est le cas des études de Mohamed, (2018), de Alima, (2019) et de Jimmy, (2020). Cette convergence s'explique par le paradigme diffusionniste des cultures africaines. Selon lequel postulat les sociétés se développent beaucoup plus par emprunt et par imitation à la suite des contacts culturels provoqués par les migrations ou par les guerres. Ainsi, par emprunt et par imitation le guéré en contact avec les autres peuples a fini par adopter l'appellation « *Koko* ». Cependant, certains auteurs s'éloignent sensiblement si bien qu'au niveau des sources d'information, ces études indiquent les messages radiodiffusés tandis que chez les guéré dans cette étude c'est les commerçants ambulants de médicaments et tradithérapeutes qui constituent les principaux canaux de diffusion des informations sur la maladie hémorroïdaire. C'est le cas des études de Boureima, (2006) ; de Mohamed, (2018) pour qui respectivement 62,5% et 65% de leurs enquêtés ont cité comme principales sources d'informations les émissions radiophoniques privées. Cette différence de résultats peut s'expliquer chez les guéré par la forte présence de tradipraticiens et de

commerciaux de médicaments traditionnels et bio. A propos des symptômes de la maladie, nous notons pendant les entretiens en redondance la constipation, la faiblesse sexuelle, le borborygme, les ballonnements et la lombalgie comparable aux résultats des études de Kamboulé et al., (2020 : 24). Cette convergence de résultats s'explique par le fait que la majorité des enquêtés étaient des personnes expérimentées dans le traitement des crises hémorroïdaires. Aussi, nous relevons tout comme les études de ces auteurs, chez les enquêtés une confusion du prolapsus hémorroïdaire et le prolapsus rectal quoique ce dernier à travers l'anus laisse entrevoir une masse rougeâtre prolabée. Cet état de fait se justifie par l'absence d'examen médical chez les personnes subissant des crises hémorroïdaires et par un faible niveau d'instruction des tradithérapeutes et guérisseurs en milieu rural. Au niveau de l'étiologie de la pathologie hémorroïdaire, si le lien de certains aliments avec le mal est partagé par certaines études (Moussaoui, 2020 :13 ; Adnan, 2023 : 2), nos résultats s'en écartent par la relation établie entre les travaux champêtres et les crises hémorroïdaires. En effet, nos enquêtés confondent douleurs lombalgiques extériorisation de la maladie et non sa cause.

3.2. Précaution et prévention des crises hémorroïdaires

A propos des pratiques préventives de la pathologie hémorroïdaire, l'éviction de certains aliments tels que la viande rouge, les aliments épicés ou frits, le thé ou le café et les boissons fortes surtout alcoolisées ont été cités par nos enquêtés. Ainsi, la population cible de cette étude estime que s'abstenir de les consommer diminue ou empêche leur apparition. Aussi certains aliments trop sucrés ont été indiqués à écarter lors des crises hémorroïdaires. De ces faits, ces résultats sont en accord avec ceux réalisés à l'occasion de l'Enquête sur les habitudes alimentaires liées à la survenue de la maladie hémorroïdaire chez les ivoiriens (Kouakou et al, 2016 : 46) les mêmes auteurs ont établi une relation entre la consommation des excitants, de l'alcool, du thé et du café confirmant l'étude d'Alexia, (2017 : 2) sur « traitement naturel des hémorroïdes ». Par ailleurs, en plus de ces considérations d'aliments physiques qu'indiquent ces études, la présente révèle des considérations métaphysiques consistant à l'éviction d'interdits individuels et de lignages. Cette divergence s'explique par la présence parmi les enquêtés de chefs de lignage des

propriétaires de masques de clan et de personnes du troisième âge (plus de 60 ans) garant de la tradition guéré.

3.3. L'itinéraire thérapeutique

Quant à l'itinéraire thérapeutique dans le cadre de cette étude, elle se résume en trois étapes dont la première a été l'automédication. Elle constitue en début de crise hémorroïdaire le recourt de tout malade à la recherche de santé avant consultation d'un spécialiste. Les malades utilisent toutes sortes de médicaments souvent composés d'extrait de plantes, de suppositoires et de crèmes traditionnels ou modernes obtenus de son environnement ou de commerciaux ambulatoires soit des médicaments susceptibles d'être obtenus sans ordonnance. Ainsi, ces résultats sur ces points corrélèrent ceux des études de Silué et al., (2020 : 21), de Moussaoui, 2020 : 21) et s'en écartent sur la deuxième étape de l'itinéraire. En effet, ces auteurs font fi de la deuxième étape portant sur le recours aux guérisseurs et tradipraticiens après l'automédication. Pour la présente étude cette phase est la plus importante dans le traitement des crises hémorroïdaires tant bien sur leurs aspects physiques que métaphysiques de la maladie chez les guéré du district sanitaire de Bangolo. La troisième étape consistant à recourir aux centres de santé moderne après échec des deux étapes précédentes est partagée par les résultats des études de Kakou et al., (2019 : 10). Cependant, cette étape dans la présente étude, acquière très peu le recours du peuple guéré en raison de l'impact de leur culture traditionnelle.

Conclusion

Au terme de notre analyse, il convient de retenir que la perception socioculturelle du peuple wê sur la crise hémorroïdaire est très différente de la médecine moderne. Ce peuple dans sa recherche de soins, fait plus recours à la tradition. Ainsi, cette étude a permis de comprendre le modèle explicatif de prise en charge du traitement de l'hémorroïde en pays guéré à travers d'abord les déterminants socioculturels perceptibles à travers la nosologie, la symptomatologie, l'étiologie et le traitement puis les pratiques préventives et enfin l'itinéraire thérapeutique. On voit à travers cette étude que le peuple guéré se représente les crises hémorroïdaires comme la résultante des

durs labeurs ou le résultat de la consommation d'aliments inappropriés, la transgression d'interdit de famille ou de clan selon leur perception. En conséquence, en fonction de leur manière de concevoir la maladie, ils y apportent un traitement qui va avec. D'où une prévention portant sur l'éviction de certains aliments et une itinéraire thérapeutique favorable à l'automédication et la tradithérapie.

Références bibliographiques

Adnan Mougharbel (2023), *Les hémorroïdes : causes et traitement*. Chirurgien viscéral, Paris Ouest.

<https://chirurgienvisceralarparisouest.fr/interventions/proctologie/hemorroides-traitement/>

Aklesso Bagny, Laté Mawuli Lawson-Ananissoh, Bouglouga Oumboma, Rafiou El-Hadji Yacoubou, Laconi Kaaga, Venceslas Debehoma Redah, Djibril Mohaman Awalou (2017), *La Pathologie Anorectale Au Chu Campus De Lome (Togo)*. European Scientific Journal January, doi: 10.19044/esj.2016.v13n3p423.

Alexia Blondel (2017), *Traitement naturel des hémorroïdes*, Aromathérapie Shares, Plantes et santé, www.plantes-et-sante.fr

Alhousseini Djibrilla, (2023), *Aspects épidémiologique et thérapeutiques de la fissure anale au Service d'Hépatogastro-Entérologie du CHU Gabriel Touré*, Thèse, Université Des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako

Alima Séogo (2019), *Hémorroïdes : Quand le sphincter lâche*. Revue de Santé Tropicale.

Angha Ndati Jackson (2022), *Profil épidémiologique, clinique et thérapeutique de la pathologie hémorroïdaire dans la zone de santé de Beni/Hgr-Beni au Nord-Kivu*. *Journal of Business and Management (IOSR-JBM)* DOI: 10.9790/487X-2402054853

Antje Lechleiter, Peter Studer, Lukas Brgger (2019), *Hémorroïdes – où en sommes-nous aujourd'hui ?* SWISS Medical

Forum – Forum Médical Suisse 2019; 19 (47–48):766–774. <http://emh.ch/en/services/permissions.html>

Boureima Dabo (2006), *Connaissances, Attitudes et Pratiques Comportementales liées aux Hémorroïdes dans le Service de Chirurgie Générale du CHU Gabriel Touré et auprès des*

Thérapeutes Traditionnels au Mali. Thèse en Chirurgie générale : Université de Bamako Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-stomatologie du Mali. 100P.

Diouf Ahmed, Ousmane Thiam, Mamadou Lamine Mbow, Faye Aimé Lakh, Mohamadou lamine Gueye, Amadou Mar Ndiaye, Ibrahima Sitor souleymane Sarr, Seye Yacine, Alpha Oumar Toure, Seck Mamadou, Dieng Madieng, (2022). *Chirurgie proctologique en ambulatoire : étude prospective de faisabilité au Sénégal à propos de 85 cas*. Journal africain des cas cliniques et revues. Vol 6. Num 4. PP 105-111. www.jaccrafrica.com

Fatima Zahrae EL-Msasa (2017), *Apport de la coloscopie dans le diagnostic lésionnel des rectorragies chez l'adulte à Abidjan (Côte d'Ivoire)*. Thèse Med. Abidjan 2017 ; n°2825 : 85 p.

Higuero Thierry (2021), *Prise en charge de la crise hémorroïdaire à l'officine*. Thèse de doctorat, faculté de pharmacie de Marseille.

Jimmy Mohamed (2020), *Hémorroïdes « coco » : d'où ça vient et comment se soigner ?* (<https://1-frii.com/author/bruno/>).

Kamboule Bétar Euloges, Méda Ziemlé Clément, Koura Mâli, Héma Arsène, Zouré Nogogna, Hien Hervé, Ouattara Zanga Damien, Sawadogo Appolinaire (2020), *Connaissances, Attitudes et Pratiques des Tradipraticiens de Santé de Bobo Dioulasso à propos de la Maladie Hémorroïdaire*. health Sci. Dis: Vol 21 (3) March 2020 Available free at www.hsd-fmsb.org.

Katile Drissa, Sogoba Gaoussou, Sangaré Sidy, Traoré Lamine Issaga, Diallo Brehima, Konaté Anselme, Diarra Moussa Tiemoko, Maïga Moussa Youssoufa (2020), *Aspects Cliniques et Endoscopiques de la Maladie Hémorroïdaire Interne à Kayes (Mali)*. Health Sci. Dis : Vol 21 (6) June 2020 pp 69-72. www.hsd-fmsb.org

Kouakou Ernest Amoikon, Ahoua Yapi, Anon Franck-Donald NGuessan (2016), *Habitudes Alimentaires Liees A La Survenue De La Maladie Hemorroïdaire Chez Les Ivoiriens*. European Scientific Journal édition de mars vol.12, No.9 doi: 10.19044/esj.2016.v12n9p36

Mathilde Ratineaud (2023), *Une technique micro-invasive de prise en charge des hémorroïdes nouvellement déployée au CHU de Toulouse*. Communiqué de presse.

Mohamed Hassimy Diarra (2018), *Perception et prise en charge de la maladie hémorroïdaire en Commune I du District de Bamako*. Thèse à la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie.

Moussaoui Yamina Senhadji Assia (2020). *Utilisation des remèdes non conventionnels dans le traitement traditionnel de la pathologie hémorroïdaire à Tlemcen*. Thèse, Université Abou Beker Belkaid faculté de médecine, département de pharmacie Algérie.

Narita Namasté (2017), *Les hémoroïde, une maladie passée sous silence en Côte d'Ivoire*. VOA Afrique.

Oumarou Youssouf, Natalie Akélélo Boua, Ngboko Mirotiga Pétula Anicette, Camengo Police, Service George, Tapande Yakossa Eva Elemence Épouse Maka et Ouimon Daniel (2023), *Aspects Cliniques et Épidémiologiques des Pathologies Ano Rectale au Chu Communautaire de Bangui (République Centrafricaine) Durant la Période de 23/05/2022 au 23/03/2023*. European Scientific Journal, ESJ, 19 (15), 189. <https://doi.org/10.19044/esj.2023.v19n15p189>

PNUD (2019), *Rapport volontaire d'examen national de la mise en œuvre des objectifs de développement durable en Côte d'Ivoire. République de Côte d'Ivoire*. Rapport National Volontaire sur les ODD - Année 2019

Pongathie Adama Sanogo (2020), *Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire (RASS) 2019*. Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS). Edition 2020.

Schwartz Alfred (1968), *Tradition et changements dans la société Guéré (Côte d'Ivoire)*. Editions de l'office de la recherches-scientifique et technique outre-mer.

Serge-Roland Sidio, Koffi N'guessan, N'gouan Emmanuel Joël Abrou, Venance-pâques Kouadio (2020), *Plantes employées en médecine traditionnelle contre la pathologie hémorroïdaire par les Bété de la sous-préfecture d'Ouragahio, département de Gagnoa (Côte d'Ivoire)*. Journal of Applied Biosciences 150 : 15403 – 15418. www.m.elewa.org/journals/.

Silué Donakpo, Ettien Ablan Anne-Marie, Ainyakou Taïba Germaine (2020), *Déterminants de la faible demande du dépistage du VIH/Sida chez les populations de Korhogo (Côte d'Ivoire)*. Revue

Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume (2)
N 1. <http://press.b-institute.ml> / <http://revue-rasp.org>

Suzan Marie (2022), *Prise en charge de la crise hémorroïdaire à l'officine*, Thèse ; Faculté de pharmacie de
Marseille.