



UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH

ANNEE 2007

THESE N° 60

ENQUETE PROSPECTIVE SUR LA « FERRAGA » DANS LA REGION DE MARRAKECH

THESE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE/.../2007

PAR

Mme **Hafsa SAJIAI**

Née le 25/04/1980 à Marrakech

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

MOTS CLES

MEDECINE TRADITIONNELLE – FERRAGA – ASPECT SOCIO-ECONOMIQUE
CROYANCE EN MEDECINE TRADITIONNELLE- HARMEL – SCARIFICATION

JURY

Mr. M. SBIHI Professeur de Pédiatrie	PRESIDENT
Mr. M. BOUSKRAOUI Professeur de Pédiatrie	RAPPORTEUR
Mr. B. ESSADKI Professeur de Traumatologie Orthopédie	} JUGES
Mr. N. KISSANI Professeur agrégé de Neurologie	
Mme. I. TAZI Professeur agrégée de Psychiatrie	
Mr. R. NIAMANE Professeur agrégé de Rhumatologie	

**UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH**

DOYEN HONORAIRE : Pr. MEHADJI Badie- azzamanne
VICE DOYENS HONORAIRES : Pr. FEDOUACH sabah
: Pr. AIT BEN ALI said

ADMINISTRATION

DOYEN : Pr. ALAOUI YAZIDI Abdelhaq
VICE DOYEN : Pr. BOURAS Najib

PROFESSEURS D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

Pr. ALAOUI YAZIDI (Doyen)	Abdelhaq	Pneumo-phtisiologie
Pr. ABBASSI	Hassan	Gynécologie Obstétrique
Pr. ABOUSSAD	Abdelmounaim	Pédiatrie
Pr. AIT BEN ALI	Said	Neurochirurgie
Pr. BOUSKRAOUI	Mohamed	Pédiatrie
Pr. EL IDRISSE DAFALI	My abdelhamid	Chirurgie Générale
Pr. ESSADKI	Boubker	Traumatologie
Pr. FIKRI	Tarik	Traumatologie
Pr. KRATI	Khadija	Gastro-entérologie
Pr. OUSEHAL	Ahmed	Radiologie
Pr. RAJI	Abdelaziz	Oto-Rhino-Laryngologie
Pr. SBIHI	Mohamed	Pédiatrie
Pr. SOUMMANI	Abderraouf	Gynécologie Obstétrique

PROFESSEURS AGREGES

Pr. ABOUFALLAH	Abderrahim	Gynécologie – Obstétrique
Pr. AMAL	Said	Dermatologie
Pr. AIT SAB	Imane	Pédiatrie
Pr. ASRI	Fatima	Psychiatrie
Pr. ASMOUKI	Hamid	Gynécologie – Obstétrique
Pr. BELAABIDIA	Badia	Anatomie – Pathologique
Pr. BEN ELKHAIAIAT BENOMAR	Ridouan	Chirurgie – Générale
Pr. BOUMZEBRA	Drissi	Chirurgie Cardiovasculaire
Pr. BOURAS (Vice-Doyen)	Najib	Radiothérapie
Pr. CHABAA	Leila	Biochimie
Pr. EL HASSANI	Selma	Rhumatologie
Pr. ESSAADOUNI	Lamiaa	Médecine Interne
Pr. FINECH	Benasser	Chirurgie – Générale
Pr. GHANNANE	Houssine	Neurochirurgie
Pr. GUENNOUN	Nezha	Gastro-entérologie
Pr. KISSANI	Najib	Neurologie
Pr. LATIFI	Mohamed	Traumato – Orthopédie
Pr. LOUZI	Abdelouahed	Chirurgie générale
Pr. MAHMAL	Lahoucine	Hématologie – Clinique
Pr. MANSOURI	Nadia	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Pr. MOUDOUNI	Said mohamed	Urologie
Pr. MOUTAOUAKIL	Abdeljalil	Ophthalmologie
Pr. TAZI	Imane	Psychiatrie
Pr. SAIDI	Halim	Traumato-Orthopédie
Pr. SAMKAOUI	Mohamed Abdenasser	Anesthésie-Réanimation
Pr. SARF	Ismail	Urologie
Pr. YOUNOUS	Saïd	Anesthésie-Réanimation

PROFESSEURS ASSISTANTS

Pr. ADERDOUR	Lahcen	Oto-Rhino-Laryngologie
Pr. ADMOU	Brahim	Immunologie
Pr. AKHDARI	Nadia	Dermatologie
Pr. AMINE	Mohamed	Epidémiologie – Clinique
Pr. BAHA ALI	Tarik	Ophtalmologie
Pr. BOURROUS	Monir	Pédiatrie
Pr. CHERIF IDRISSE EL GANOUNI	Najat	Radiologie
Pr. DAHAMI	ZAKARIA	Urologie
Pr. DIOURI AYAD	Afaf	Endocrinologie et maladies métaboliques
Pr. EL ADIB	Ahmed rhasane	Anesthésie-Réanimation
Pr. ATTAR	Hicham	Anatomie – Pathologique
Pr. EL HATTAOUI	Mustapha	Cardiologie
Pr. EL HOUDZI	Jamila	Pédiatrie
Pr. EL FEZZAZI	Redouane	Chirurgie – Pédiatrique
Pr. ETTALBI	Saloua	Chirurgie – Réparatrice
Pr. KHALLOUKI	Mohammed	Anesthésie-Réanimation
Pr. LAOUAD	Inass	Néphrologie
Pr. LMEJJATTI	Mohamed	Neurochirurgie
Pr. MAHMAL	Aziz	Pneumo – Phtisiologie
Pr. MANOUDI	Fatiha	Psychiatrie
Pr. NAJEB	Youssef	Traumato – Orthopédie
Pr. NEJMI	Hicham	Anesthésie – Réanimation
Pr. OULAD SAIAD	Mohamed	Chirurgie – Pédiatrique
Pr. TAHRI JOUTEH HASSANI	Ali	Radiothérapie

Pr. TASSI

Nora

Maladies – Infectieuses

Pr. SAIDI

Halim

Traumato – Orthopédie

Pr. ZOUGARI

Leila

Parasitologie –Mycologie

PLAN

Introduction.....	1
Population et Méthodes.....	3
I– Population.....	4
II– Méthodes	4
III– Difficultés rencontrées.....	5
Résultats.....	10
I– Population	11
1–Population n’ayant jamais consulté chez la « ferraga »	11
1-1- Répartition en fonction du nombre et de l’origine.....	11
1-2 - Répartition en fonction de l’âge des mères.....	11
1-3 - Répartition en fonction de la profession des parents.....	12
1-4 - Répartition en fonction du niveau d’instruction des parents.....	13
1-5 - Répartition en fonction de la couverture sociale.....	14
1-6 - Répartition en fonction des raisons de refus de consultation chez « Ferraga ».....	15
2–Population ayant déjà consulté chez la « Ferraga »	16
2-1- Répartition en fonction du nombre et de l’origine.....	16
2-2 - Répartition en fonction de l’âge des mères.....	16
2-3- Répartition en fonction de la profession des parents.....	17
2-4- Répartition en fonction du niveau d’instruction des parents.....	18
2-5- Répartition en fonction de la couverture sociale.....	19
2-6- Répartition en fonction des raisons de consultation chez la « Ferraga ».....	20
2-7- Répartition en fonction des circonstances étiologiques.....	22

2-8- Répartition en fonction du type de traitement utilisé.....	23
2-9- Répartition en fonction du parent consultant.....	24
2-10- Répartition en fonction de la motivation pour la « Ferraga ».....	24
2-11- Répartition en fonction de l'âge de l'enfant à la première consultation.....	25
2-12- Répartition en fonction du nombre de consultation par enfant.....	26
2-13- Répartition en fonction des consultations antérieures chez un médecin.....	27
2-14- Répartition en fonction de la satisfaction du traitement.....	28
II-« La Ferraga »	29
1-L'accès chez la « Ferraga »	29
2-Les conditions d'accueil chez la « Ferraga »	30
3- Répartition en fonction du sexe	30
4-Répartition en fonction de l'âge	30
5-Répartition en fonction du niveau d'instruction	32
6-Répartition en fonction de l'origine des connaissances	33
7-Le nombre d'années d'expérience.....	34
8- Répartition en fonction du nombre de malades vus par jour	34
9-Les honoraires	34
10-Répartition en fonction des maladies traitées	34
11-Répartition en fonction des méthodes utilisées	36
12-Répartition en fonction de la satisfaction personnelle du traitement	39
13-Répartition en fonction de l'intérêt de la médecine moderne pour la	39
« Ferraga ».....	
14-Pratique d'autres métiers	39
DISCUSSION	

I- POPULATION	40
1-Population n'ayant jamais consulté chez la « Ferraga »	41
1-1- Répartition en fonction du nombre et de l'origine.....	41
1-2- Répartition en fonction des raisons de refus de consultation chez la« Ferraga ».....	41
2-Population ayant déjà consulté chez la « Ferraga »	41
2-1- Répartition en fonction du nombre et de l'origine.....	42
2-2- Répartition en fonction de la profession des parents.....	42
2-3- Répartition en fonction du niveau d'instruction des parents.....	42
2-4- Répartition en fonction de la couverture sociale.....	43
2-5- Répartition en fonction des raisons de consultation chez la « Ferraga ».....	43
2-6- Répartition en fonction du traitement utilisé.....	43
2-7- Répartition en fonction de l'âge de l'enfant à la première consultation.....	44
2-8- Répartition en fonction de la satisfaction du traitement.....	44
II-« La Ferraga »	44
1- Répartition en fonction du sexe	44
2-Répartition en fonction de l'âge	44
3-Répartition en fonction du niveau d'instruction.....	45
4-Répartition en fonction de l'origine des connaissances	45
5-Le nombre d'années d'expérience.....	45
6-Répartition en fonction du nombre de malades vus par jour et les honoraires.....	45
7-Répartition en fonction des maladies traitées.....	46
8-Répartition en fonction des méthodes utilisées	46
9-Répartition en fonction de la satisfaction personnelle du traitement.	48

10-Répartition en fonction de l'intérêt de la médecine moderne pour la « FERRAGA ».....	48
Déductions et recommandations.....	49
Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle.....	52
Conclusion.....	54
Résumés	
Glossaire	
Références	

INTRODUCTION

Au Maroc, La médecine traditionnelle occupe toujours une place très importante. C'est un Héritage culturel et spirituel qui perpétue les traditions et implique en grande partie la religion, un héritage profondément enraciné dans nos croyances et fait partie intégrante de notre environnement quotidien.

L'expression médecine traditionnelle se rapporte aux pratiques, méthodes, savoirs et croyances en matière de santé qui impliquent l'usage à des fins médicales de plantes, de parties d'animaux et de minéraux, de thérapies spirituelles, de techniques et d'exercices manuels pour soigner, diagnostiquer et prévenir les maladies ou préserver la santé.(1)

La médecine traditionnelle touche plusieurs domaines dont celui de la pédiatrie .La principale actrice dans ce domaine est « La Ferraga » qui est une guérisseuse traditionnelle pour enfants auxquels elle prodigue différents soins pour différentes pathologies.

Un travail a été déjà réalisé concernant la « Ferraga » dans Marrakech et ses régions qui avait traité surtout l'aspect médical de ce phénomène ; quant à notre travail, il a pour but de traiter l'aspect socio-économique de la pratique de la médecine traditionnelle en pédiatrie, de l'éclaircir et d'évaluer cette pratique dans Marrakech et quelques unes de ses régions.

Nous avons essayé de répondre à plusieurs questions :

- Quelle est la proportion de la population qui a recours à ce genre de soins et quelle est sa particularité socio-économique et culturelle ?
- Quelles sont les raisons qui rendent ces pratiques aussi courantes dans Marrakech et ses régions ?
- Qui sont ces « Ferragates », et quels sont leurs moyens utilisés ? Sont elles vraiment au service de la santé et de l'enfant, ou une menace pour eux ? ...

POPULATION

ET

METHODES

I-POPULATION:

Notre étude inclut :

- 300 familles prise au hasard et de façon égale entre les milieux : urbain, périurbain et rural, soit en faisant du porte à porte, soit en allant dans certains centres de santé les jours de vaccination sur une période de cinq mois du 12 juillet 2006 au 15 décembre 2006.

Nous avons pris comme critère des familles ayant déjà eu des enfants, avec un âge maternel ne dépassant pas 52 ans.

- 11 « ferragates » prises dans les endroits où l'entretien avec les familles a été fait.
- Le choix du milieu périurbain en plus du rural et de l'urbain s'est imposé de lui-même vu le flux migratoire important que connaît le Maroc du milieu rural vers le milieu urbain avec l'implantation des populations dans des zones intermédiaires.
- En urbain, nous avons fait notre enquête dans des quartiers résidentiels et d'autres populaires.

En périurbain, notre enquête a été faite à : Harbil et Wahate sidi Brahim ; et en rural nous avons visité : Qettara, centre 44 et Swihla.

II- METHODES :

Notre travail est une enquête transversale, nous l'avons réalisé en nous basons sur :

- une fiche d'exploitation pour les familles (voir fiche n° : 1)
- et une fiche d'exploitation pour les « ferragates » (voir fiche n° : 2)

Nous les avons vu pratiquer, et nous nous sommes intéressé à leurs méthodes de diagnostic, leur matériel de travail et leur éventuelle thérapeutique.

Notre travail s'intéresse surtout à l'aspect socio-économique du phénomène « Ferraga », vu que l'aspect médical a été déjà traité par la thèse du docteur ISSAOUI KARIMA.

(2)

Pour les statistiques : les fiches ont été recopiées sur une interface de programmation de VISUAL BASIC et traitées avec le logiciel CRYSTAL REPORT.

III- DIFFICULTES RENCONTREES :

Avec les familles nous n'avons pas trouvé de véritables problèmes, à part leur insistance de ne pas dire de mal sur les « ferragates », lors de la rédaction de notre travail, car elles leurs sont d'une grande utilité.

Pour les « Ferragates », certaines d'entre elles étaient réticentes, et n'ont pas voulu répondre à nos questions, certes, parce qu'elles redoutaient l'intervention des autorités ; ce qui nous a souvent poussé à inventer des histoires pouvant les mettre plus en confiance.

Du côté bibliographique, notre recherche n'était pas riche en résultats vu la spécificité de ces pratiques traditionnelles au sud du Maroc et notamment à la région de Marrakech.

Fiche n° :1

Fiche d'exploitation auprès des familles :

- Nom et prénom de la mère :
- Age :
- Nbre d'enfants : 1 2 3 4 5 +5
- Résidence : urbain périurbain Rural
- Profession :

	Mère	Père
Sans		
Travailleur manuel		
Fonctionnaire		
Cadre		
Autre		

- Niveau de scolarisation :

	Mère	père
Analphabète		
primaire		
secondaire		
Université		

- Mutualiste : oui non
- Avez-vous déjà consulté chez « FERRAGA » ?
 - Non
 - Pourquoi ?
 - Manque de confiance
 - Connaissance des différents dangers
 - Préférence de soins médicaux
 - Autres
 - Oui

- Pourquoi ?
 - Accès difficile à l'hôpital
 - faible coût
 - croyance en médecine traditionnelle
 - Insatisfaction du traitement médical
 - Autres
- Motif de consultation :
 - fièvre
 - Cris incessants
 - Tr digestifs
 - Tr neurologiques
 - Tr dermatologiques
 - Autres
- Type de traitement utilisé :
 - Mixtures par voie orale
 - scarifications
 - Autres
- Parent consultant :
- Motivation : Initiative parentale Influence de l'entourage
- Age de l'enfant à la première consultation :
 - 0-15j 15-30j 1-3M ,3-6M 6M-1an +1an
- Nombre de consultation par enfant :
 - 1 2 3 4 5 +5
- Satisfaction personnelle du traitement utilisé :
 - Toujours Souvent parfois Jamais
- Avez-vous déjà consulté chez un médecin ? Oui Non

Fiche n° :2

Fiche d'exploitation auprès des « Ferragates »

- nom et prénom:
- age :
- Sexe : F , M
- Lieu de travail :
- Niveau culturel : Analphabète
 Primaire
 Secondaire
 Universitaire
- Origine des connaissances :
- nombre d'années d'expérience :
- Types de maladies traitées : Tr digestifs
 Tr neurologiques
 Tr respiratoires
 Fièvre
 Cris incessants
 Autres
- Type de traitement utilisé : Administration de mixture par voie orale
 Scarifications
 Points de feu
 Autres
- Coût de la consultation :
- Nombre de consultations par jour :
- Satisfaction personnelle du traitement :
Toujours Souvent Parfois Jamais

➤ Opinion sur la médecine moderne :

Toujours nécessaire Souvent Parfois Jamais

➤ Recettes utilisées :

➤ Pratique d'autres métiers :

➤ Commentaires

RESULTATS

I-POPULATION :

1-Population n'ayant jamais consulté chez la « Ferraga » :

1-1-Répartition en fonction du nombre :

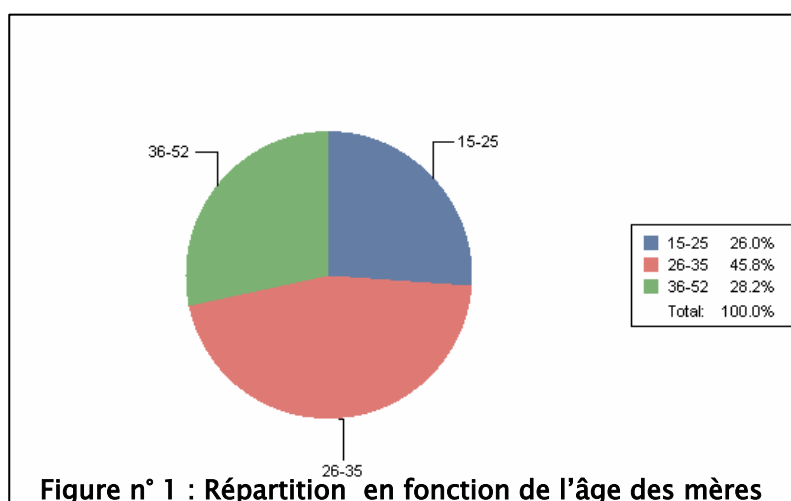
Sur les 300 familles interrogées, 103 familles disaient n'avoir jamais consulté chez la « Ferraga ». 49 familles étaient d'origine urbaine.

Tableau n°1 : Répartition de la population selon les familles ayant déjà consulté chez « Ferraga » ou non

	Urbain		Périurbain		Rural		Total	
	Nbre	(%)	Nbre	(%)	Nbre	(%)	Nbre	(%)
Déjà consulté	51	(17)	73	(24.33)	73	(24.33)	197	(65.66)
Jamais consulté	49	(16.33)	27	(9)	27	(9)	103	(34.33)
Total	100		100		100		300	(100)

1-2- Répartition en fonction de l'âge des mères :

Presque la moitié des femmes avaient entre 26 et 35 ans.



1-3- Répartition en fonction de la profession des parents :

Les travailleurs manuels étaient les plus nombreux, avec 67% en urbain, 96.3% en périurbain et 89% en rural.

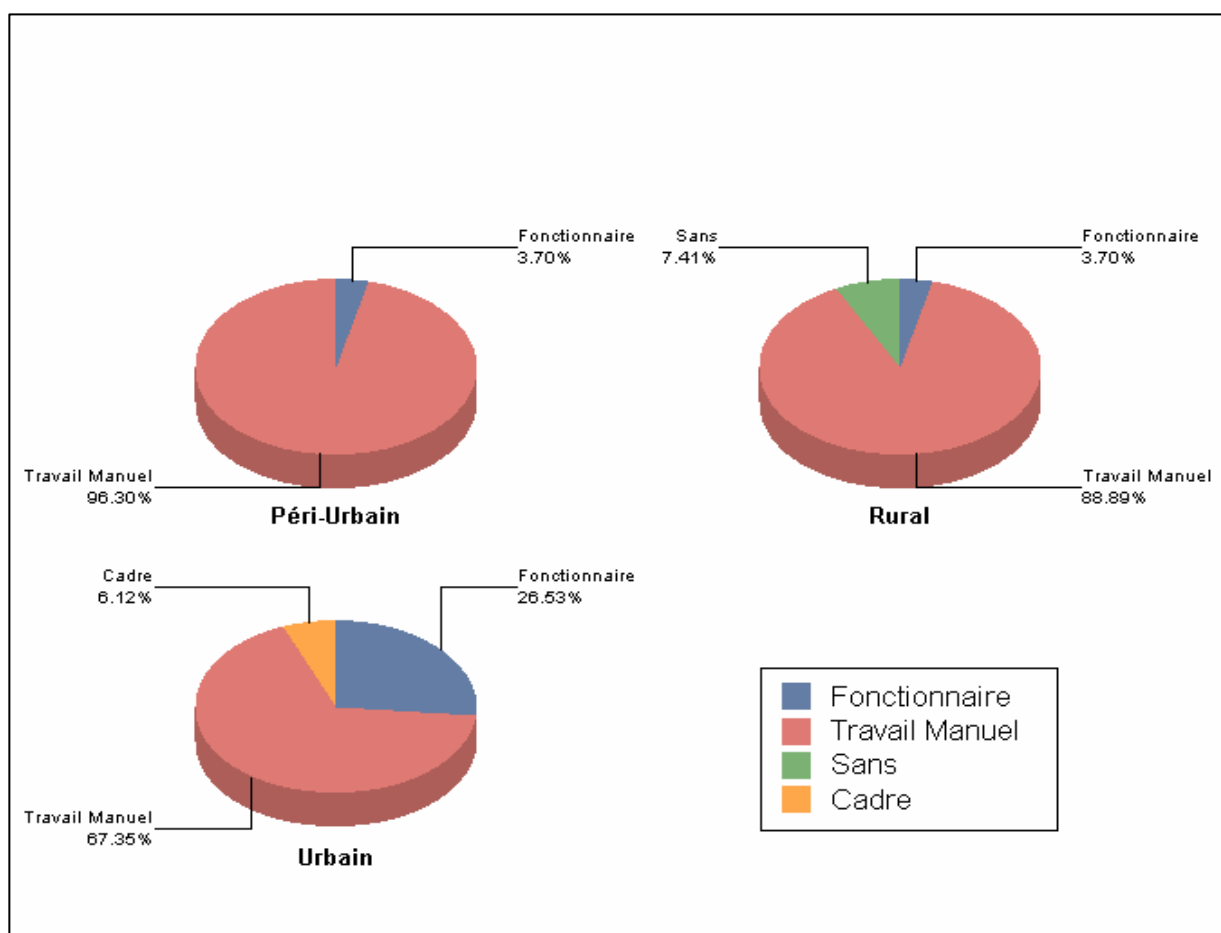


Figure n°2 : Répartition en fonction de la profession des parents

1-4- Répartition en fonction du niveau d'instruction des parents :

Le taux d'analphabétisme était important surtout en milieu rural et périurbain, avec 62.96% en rural, 66.67% en périurbain et 10.20% en urbain.

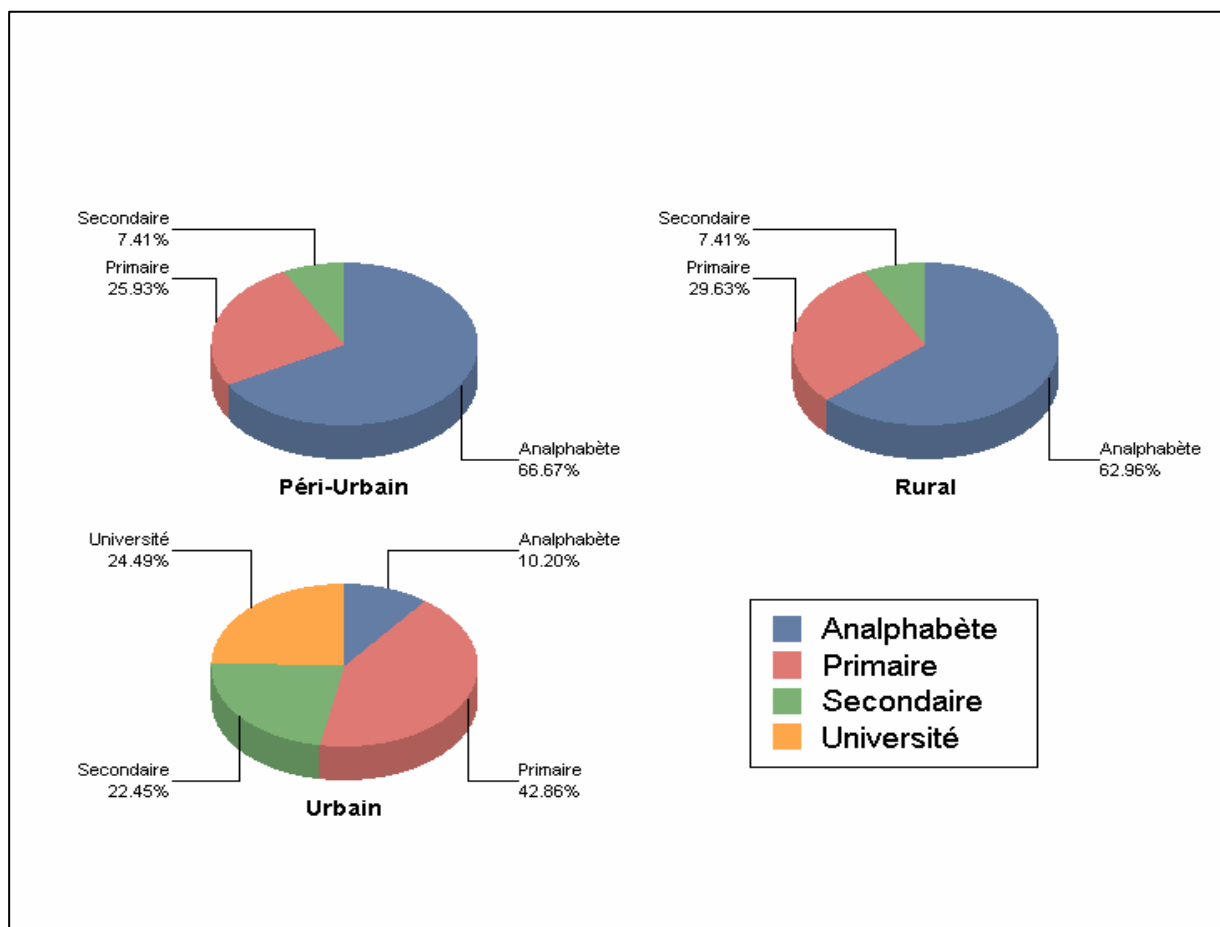


Figure n°3 : Répartition en fonction du niveau d'instruction des parents

1-5- Répartition en fonction de la couverture sociale :

96% des familles en périurbain et en rural étaient non mutualistes .En urbain presque le un tiers de la population n'ayant jamais consulté chez la « Ferraga » était mutualiste.

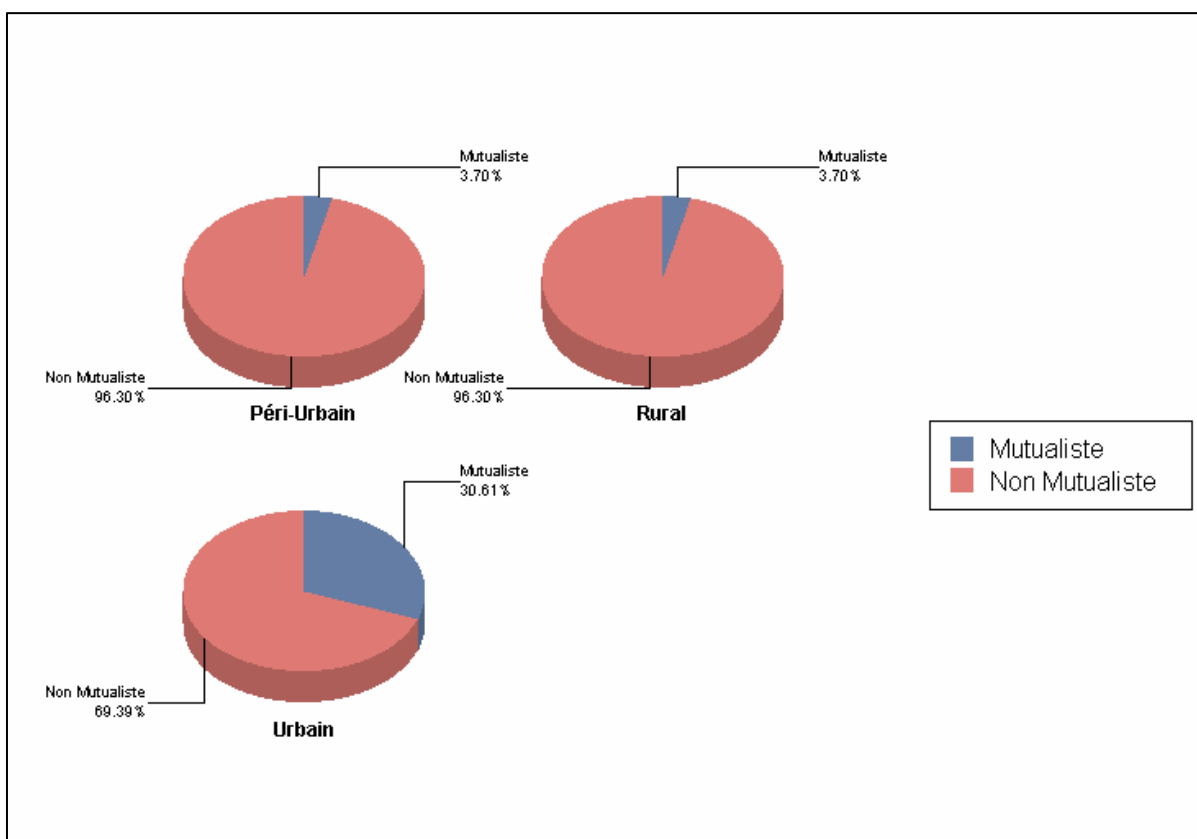


Figure n° 4: Répartition en fonction de la couverture sociale

1-6-Répartition en fonction des raisons de refus de consultation chez la « Ferraga » :

Sur les 103 cas n'ayant jamais consulté chez la « Ferraga », les raisons de refus de consultation chez cette dernière étaient citées 127 fois (tableau n° : II), 62 fois (48.81%) les raisons de refus étaient la préférence des soins médicaux, et seulement 5 fois (4%) les raisons étaient la connaissance de certains dangers qui peuvent résulter de la consultation chez »Ferraga ».

Tableau n° II : Répartition en fonction des raisons de refus de consultation chez la « Ferraga » :

Raisons de refus de consultation chez « Ferraga »	Urbain Nbre de fois	Périurbain Nbre de fois	Rural Nbre de fois	Total	
				Nbre de fois	(%)
Connaissance de certains dangers	3	2	0	5	(3.93)
Préférence des soins médicaux	29	17	16	62	(48.81)
Manque de confiance	19	8	4	31	(24.4)
Autres	10	7	12	29	(22.83)

2-Population ayant déjà consulté chez « Ferraga » :

2-1-Répartition en fonction du nombre :

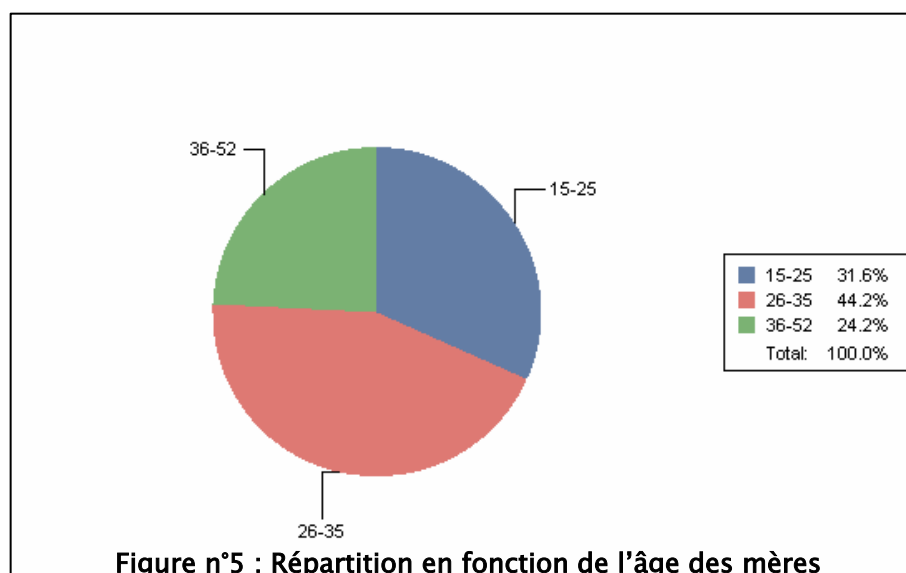
Presque les deux tiers des familles interrogées avaient rapporté être déjà rendu chez la « Ferraga » pour une consultation ou plus.

Tableau n° III: Répartition de la population selon les familles ayant déjà consulté chez la « Ferraga » ou non

	Urbain		Périurbain		Rural		Total	
	Nbre	(%)	Nbre	(%)	Nbre	(%)	Nbre	(%)
Déjà consulté	51	(17)	73	(24.33)	73	(24.33)	197	(65.66)
Jamais consulté	49	(16.33)	27	(9)	27	(9)	103	(34.33)
Total	100		100		100		300	(100)

2-2-Répartition en fonction de l'âge des mères :

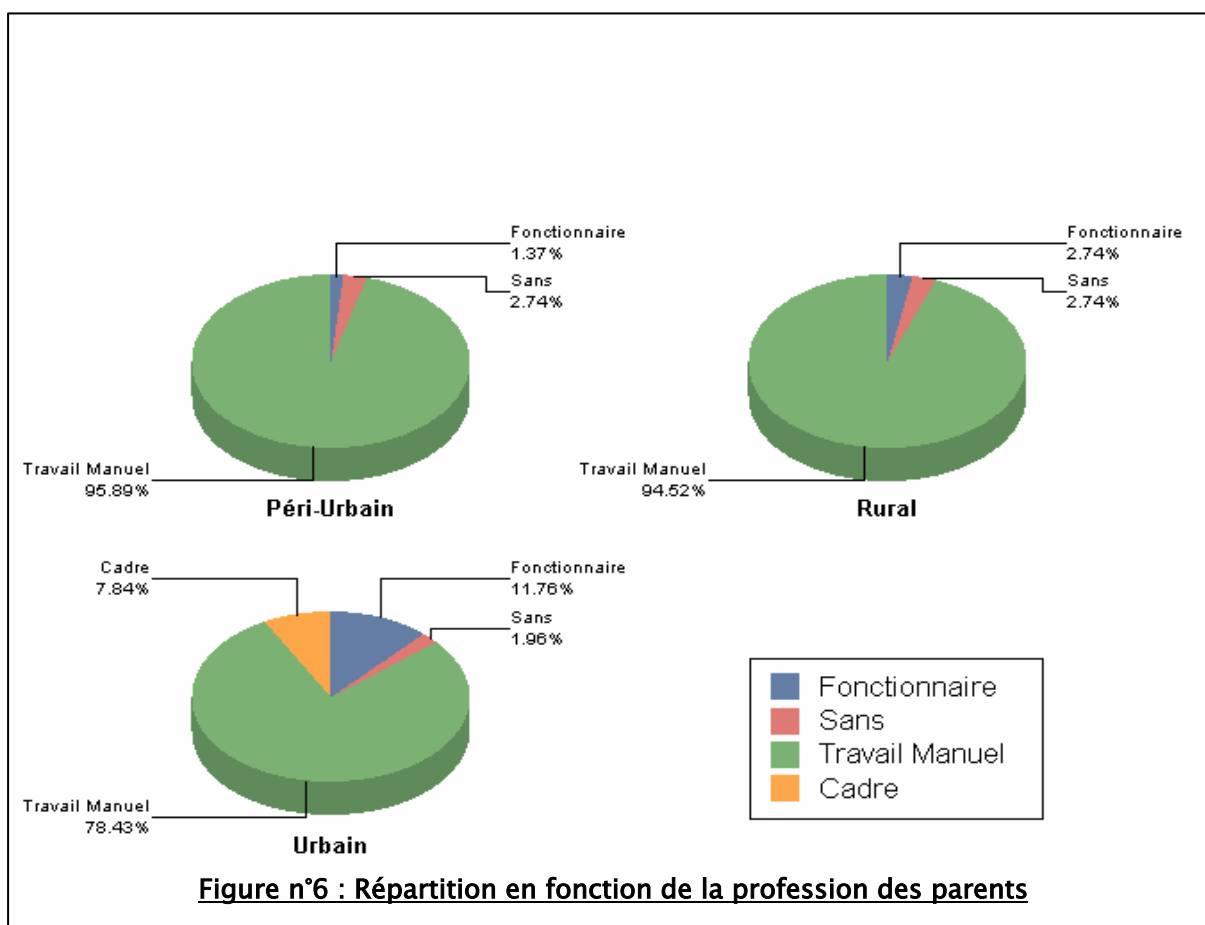
44% des mères avaient entre 26 et 35 ans.



2-3- Répartition en fonction de la profession des parents :

La grande majorité des parents étaient des travailleurs manuels avec 96% en périurbain, 95% en rural et 78% en urbain.

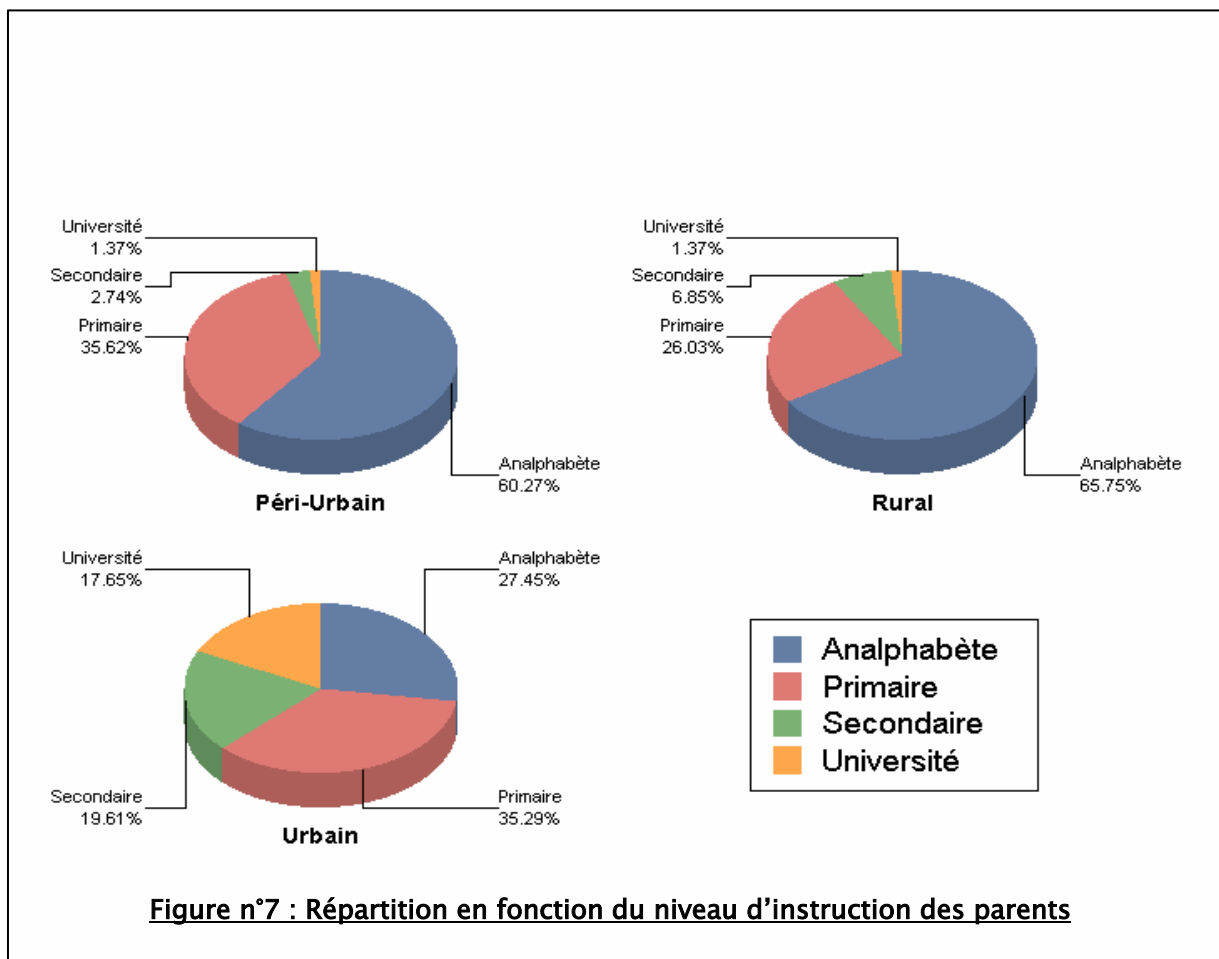
Quant aux cadres ayant déjà consulté chez « Ferraga », nous les avons trouvés en urbain avec une proportion de 8%.



2-4-Répartition en fonction du niveau d'instruction des parents :

Le taux d'analphabétisme dépassait les 50% en rural et en périurbain avec un taux de 65.75% en rural et 60.27% en périurbain contre 27.45 % en urbain.

La proportion des universitaires était plus importante en urbain avec un taux de 17.65%.



2-5- Répartition en fonction de la couverture sociale :

Seul 4% de la population en rural était mutualiste, et 20% en urbain. En périurbain, sur les 75 familles rencontrées aucune d'elles ne bénéficiaient d'une assurance maladie.

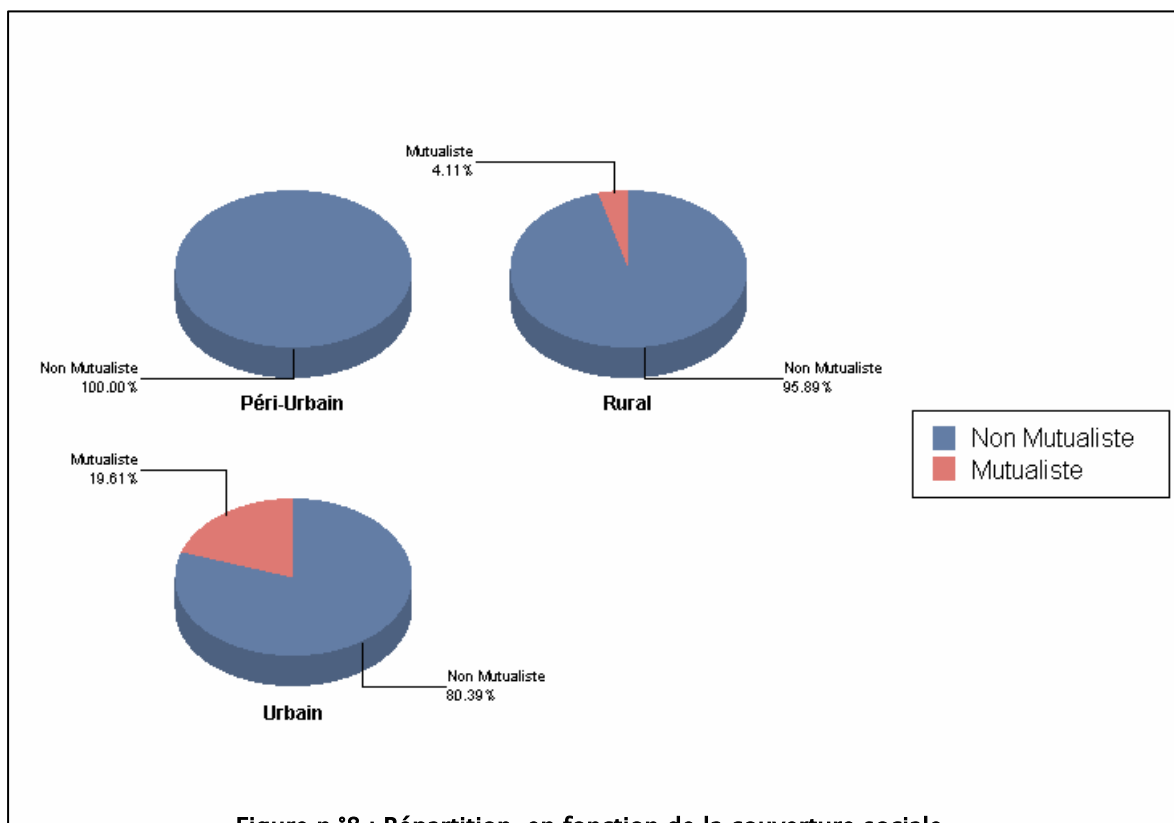


Figure n °8 : Répartition en fonction de la couverture sociale

2-6- Répartition en fonction des raisons de consultation chez la « Ferraga » :

Les raisons de consultation chez la « Ferraga » étaient citées 234 fois par les 197 familles (Tableau n° : IV). Dans 144 fois (61.53%) la croyance en médecine traditionnelle était la raison qui avait motivé la consultation.

Tableau n°IV : Répartition en fonction des raisons de consultation chez la « Ferraga »

Raisons de consultation chez « Ferraga »	Urbain Nbre de fois	Périurbain Nbre de fois	Rural Nbre de fois	Total	
				Nbre de fois	(%)
Accès difficile à l'hôpital	1	5	6	12	(5.1)
Faible coût	2	2	9	13	(5.5)
Croyance en médecine traditionnelle	34	44	66	144	(61.53)
Insatisfaction du traitement médical	7	17	8	32	(13.65)
Autres	6	21	6	33	(14.10)

Nous avons analysé ces raisons pour les patients mutualistes et ceux d'un niveau d'instruction universitaire (milieu urbain, périurbain et rural confondus) :

- parmi les 11 universitaires ,6 d'entre eux (54%) avaient consulté chez « Ferraga » à cause de leur croyance en médecine traditionnelle. (Tableau n° : V)
- Parmi les 13 mutualistes ,10 d'entre eux (76%) avaient également consulté chez « ferraga » à cause de leur croyance en médecine traditionnelle. (Tableau n° : VI)

Tableau n °V : Répartition en fonction des raisons de consultation des parents ayant un niveau d'instruction universitaire

Raisons de consultation des parents ayant un niveau d'instruction universitaire	Nbre de familles	%
Croyance en médecine traditionnelle	6	54%
Insatisfaction du traitement médical	3	27.27%
Autres	2	18.18%

Tableau n°VI: Répartition en fonction des raisons de consultation des parents ayant une couverture sociale

Raisons de consultation des parents ayant une couverture sociale	Nbre de familles	%
Croyance en médecine traditionnelle	10	76.92%
Insatisfaction du traitement médical	2	15.38%
Autres	1	7.69%

2-7- Répartition en fonction des circonstances étiologiques :

Les circonstances étiologiques étaient citées 221 fois par les 197 familles (Tableau n° : VII). Dans 74 fois (33.48%) les enfants souffraient de maladies que seule la « ferraga » connaît (Chemm, serra, Terra), que nous avons regroupé sous le nom « autres » et qui seront détaillés dans le chapitre « résultats : Ferraga ».

Tableau n°VII : Répartition en fonction des circonstances étiologiques

Circonstances étiologiques	Urbain Nbre de fois	Périurbain Nbre de fois	Rural Nbre de fois	Total	
				Nbre de fois	(%)
Troubles digestifs	12	22	11	45	(20.36)
Troubles respiratoires	16	3	17	36	(16.28)
Troubles neurologiques	1	0	0	1	(0.45)
Troubles dermatologiques	1	0	0	1	(0.45)
Fièvre	3	8	7	18	(8.14)
Cris incessants	10	16	20	46	(20.81)
Autres	7	35	30	74	(33.48)

2-8- Répartition en fonction du type de traitement utilisé:

Les différents types de traitements utilisés étaient cités 357 fois. Les scarifications et les mixtures par voie orale étaient les plus utilisées, elles étaient citées 274 fois (76.74%) (Tableau n° : VIII).

Tableau n°VIII : Répartition en fonction du type de traitement utilisé

Type de traitement utilisé	Urbain Nbre de fois	Périurbain Nbre de fois	Rural Nbre de fois	Total Nbre de fois (%)
Administration de mixture par voie orale	40	66	68	174 (48.73)
Scarifications	19	36	45	100 (28.01)
Points de feu	11	29	22	62 (17.36)
Autres	9	5	7	21 (5.88)

2-9- Répartition en fonction du parent consultant :

Dans 65% des cas, la mère était le parent consultant chez la « Ferraga ».

Tableau n° IX : Répartition en fonction du parent consultant

Parent consultant	Nbre de cas	%
Mère	128	64.97%
Grand mère	38	19.28%
Mère+grande mère	17	8.62%
Père+mère	3	1.52%
Tante	4	2.01%
Mère+tante	2	1.01%
Consultation à domicile	3	1.52%
Autres	2	1.01%
Total	197	100%

2-10- Répartition en fonction de la motivation pour la « Ferraga » :

Dans 78% des cas, la décision de consulter chez « Ferraga » émanait d'une initiative des parents eux mêmes.

Tableau n° X: Répartition en fonction de la motivation pour la « Ferraga »

Motivation pour « Ferraga »	Urbain Nbre de cas	Périurbain Nbre de cas	Rural Nbre de cas	Total Nbre de cas (%)
Initiative parentale	29	68	56	153 (77.66)
Influence de l'entourage	22	7	15	46 (23.35)
Total	51	75	71	197 (100)

2-11- Répartition en fonction de l'âge de l'enfant à la première consultation:

Plus du tiers des enfants (39.59%) avaient entre 1 et 3 mois à la première consultation et 35% étaient des nouveaux nés.

Tableau n°XI : Répartition en fonction de l'âge de l'enfant à la première consultation

Age de l'enfant à la première consultation	Urbain Nbre de cas	Périurbain Nbre de cas	Rural Nbre da cas	Total Nbre (%) de Cas	
0-15j	15	13	15	43	(21.82)
15-30j	8	10	8	26	(13.19)
1-3 M	16	29	33	78	(39.59)
3-6 M	8	15	11	34	(17.25)
6-12 M	2	6	6	14	(7.10)
+ 1 an	2	0	0	2	(1.01)
Total	51	73	73	197	(100)

2-12- Répartition en fonction du nombre de consultation par enfant :

Sur les 197 familles, 67 familles avaient consulté une seule fois chez la « Ferraga » et 32 familles avaient consulté plus de 5 fois pour le même enfant.

Tableau n° XII: Répartition en fonction du nombre de consultation par enfant

Nombre de consultation par enfant	Urbain Nbre de fois	Périurbain Nbre de fois	Rural Nbre de fois	Total
1 fois	22	27	18	67
2 fois	9	17	17	43
3fois	5	16	13	34
4 fois	4	3	10	17
5 fois	1	0	3	4
+5fois	10	10	12	32
Total	51	73	73	197

2-13- Répartition en fonction des consultations antérieures :

Parmi les 197 familles qui avaient déjà consulté chez la « Ferraga », les enfants d'un bon nombre d'elles n'avaient jamais bénéficié d'une consultation médicale

En rural, presque la moitié des familles que nous avons rencontré (43.84%) ; n'avait jamais emmené leurs enfants chez un médecin ; par contre toutes ces familles se rendaient aux différents centres de santé pour d'éventuels vaccins pour leurs enfants.

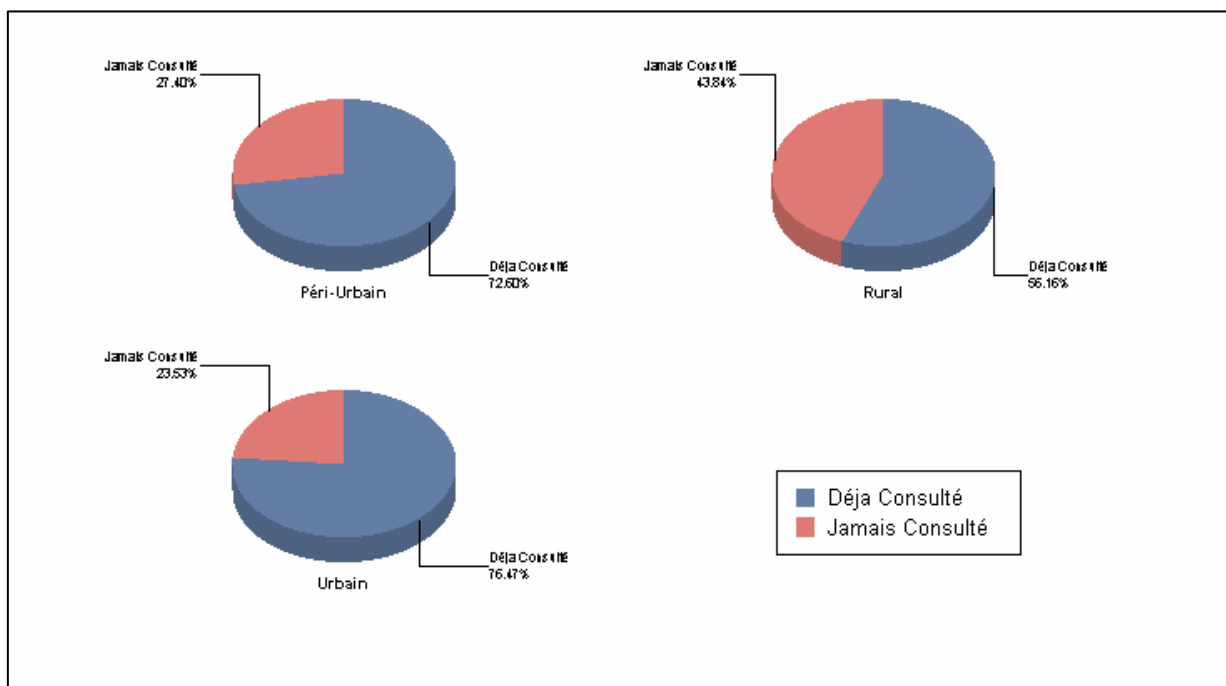


Figure n°9 : Répartition en fonction des consultations antérieures chez un médecin

2-14- Répartition en fonction de la satisfaction du traitement :

81.2% des familles (urbain, périurbain et rural confondus) étaient toujours satisfaites du traitement de la « ferraga ».

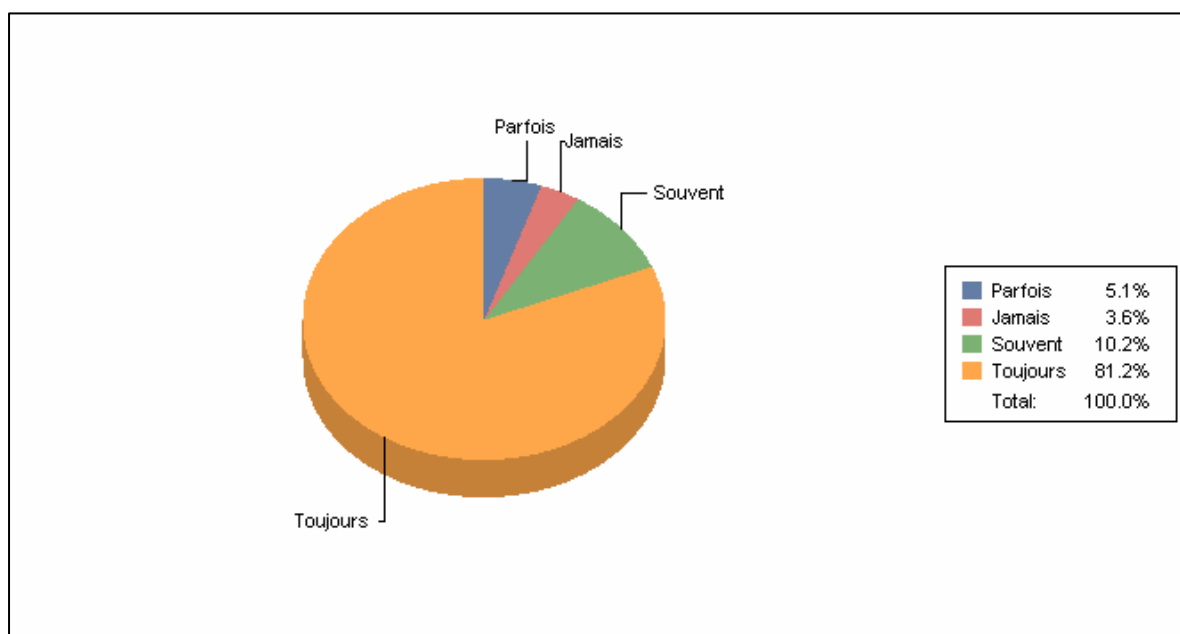


Figure n°10 : Répartition en fonction de la satisfaction du traitement de la « Ferraga »

II- « LA FERRAGA »

Nous avons fait des entretiens avec 11 «Ferragates», se trouvant dans les quartiers où nous avons mené notre enquête, 3 autres ont refusé.

Malgré la présence d'un homme parmi les guérisseurs visités, nous avons préféré parler de « Ferraga » plutôt que « ferrague ».

1- L'accès chez la « Ferraga »:

Les « Ferragates » sont implantées dans tous les quartiers populaires de Marrakech et ses régions ; parfois on peut trouver plusieurs « Ferragates » dans le même quartier.

Ce sont généralement des femmes qui ont pris une chambre de leur maison pour lieu d'exercice, entourées de leurs voisins et famille et accessibles 7 jours sur 7 et 24h sur 24h.

Les hommes sont surtout implantés dans les souks, et changent de lieu d'exercice chaque jour afin d'être présents dans tous les souks de la région de façon quotidienne.

L'accès chez ces guérisseurs, était sans beaucoup de difficultés sauf pour certains qui nous ont mis à la porte et ont refusé tout entretien sans donner de raisons valables.

Par ailleurs les attitudes de ceux qui ont accepté étaient variables :

- Certains ont accepté notre présence car on a été accompagné par une voisine ou une amie, chose qui les mettaient plus en confiance,
- D'autres croyaient qu'on s'intéresse à apprendre leur savoir faire, pour faire face à certains problèmes que la science n'a pas pu résoudre
- Certains ont accepté de nous aider après avoir été assuré que notre but n'est pas de nuire ou leur créer des problèmes auprès des autorités, mais qu'il est purement scientifique
- Enfin, certains n'ont même pas posé de questions et ont été très coopératifs et compréhensifs.

2- Les conditions d'accueil chez la « Ferraga » :

En général, les « Ferragates » n'accueillent que des femmes, ces dernières se regroupent dans un local qui constitue une salle d'attente et de consultation et se mettent à bavarder le temps que la « Ferraga » arrive.

L'attente ne dépasse pas en général 20 à 25 minutes et le temps de la consultation et du traitement est d'environ 5 à 10 minutes.

Quant aux guérisseurs de sexe masculin implantés dans les souks, le local d'exercice est une grande tente, et les rituels d'attente et de consultations se font de la même façon que chez les « Ferragates ».

La majorité des « Ferragates » consultent à domicile pour les gens qui n'aiment pas être mêlés aux autres et surtout quand il s'agit d'un nouveau né.

3-Répartition en fonction du sexe :

Sur les 11 guérisseurs, il n'y avait qu'un seul homme .Tous les autres étaient de sexe féminin.

4-Répartition en fonction de l'âge :

L'âge variait entre 35 ans et 70 ans, avec une moyenne d'âge de 53 ans.



Figures n° 11-12: Souk Tlate 44 ; lieu d'exercice d'un « FERRAGUE »

5-Répartition en fonction du niveau d'instruction :

La grande majorité des « Ferragates » était analphabète avec un taux de 81% ,contre 9.1% de niveau secondaire et 9.1% qui n' a pas été précisé.

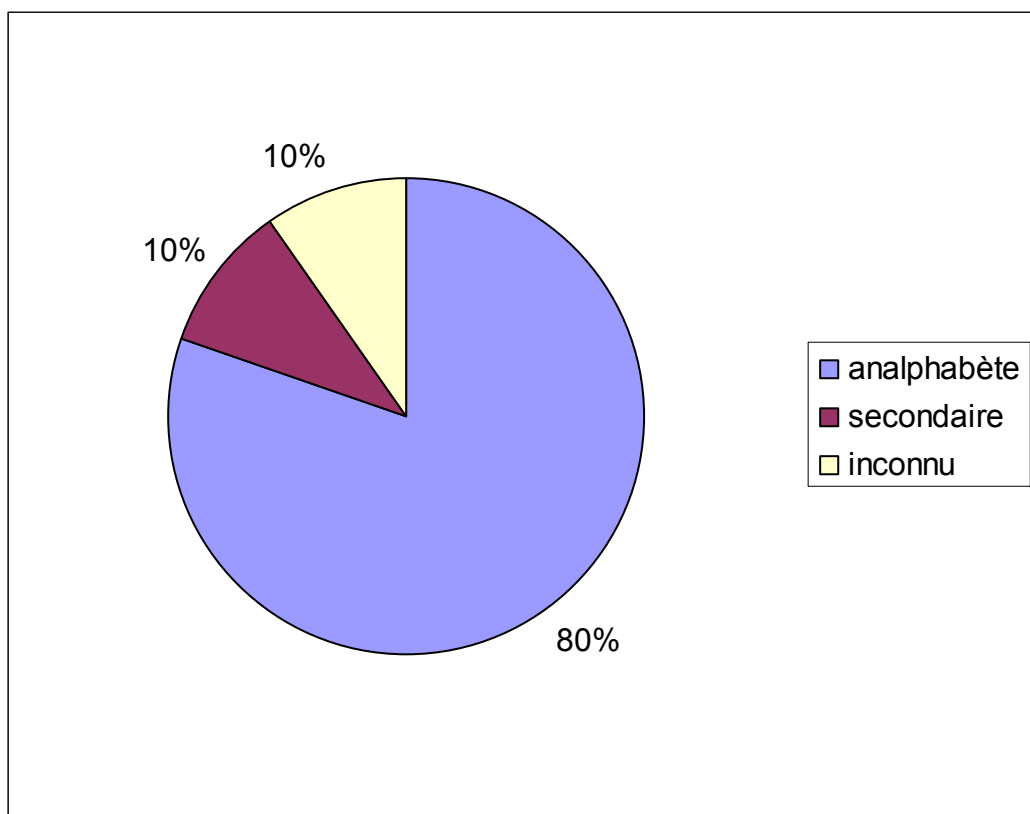


Figure n° 13: Répartition en fonction du niveau d'instruction des « ferragates »

6-Répartition en fonction de l'origine des connaissances :

Parmi les 11 « Ferragates », 10 avaient acquis leurs connaissances de génération en génération. Seule une « ferraga » considérait ses connaissances comme un don divin.

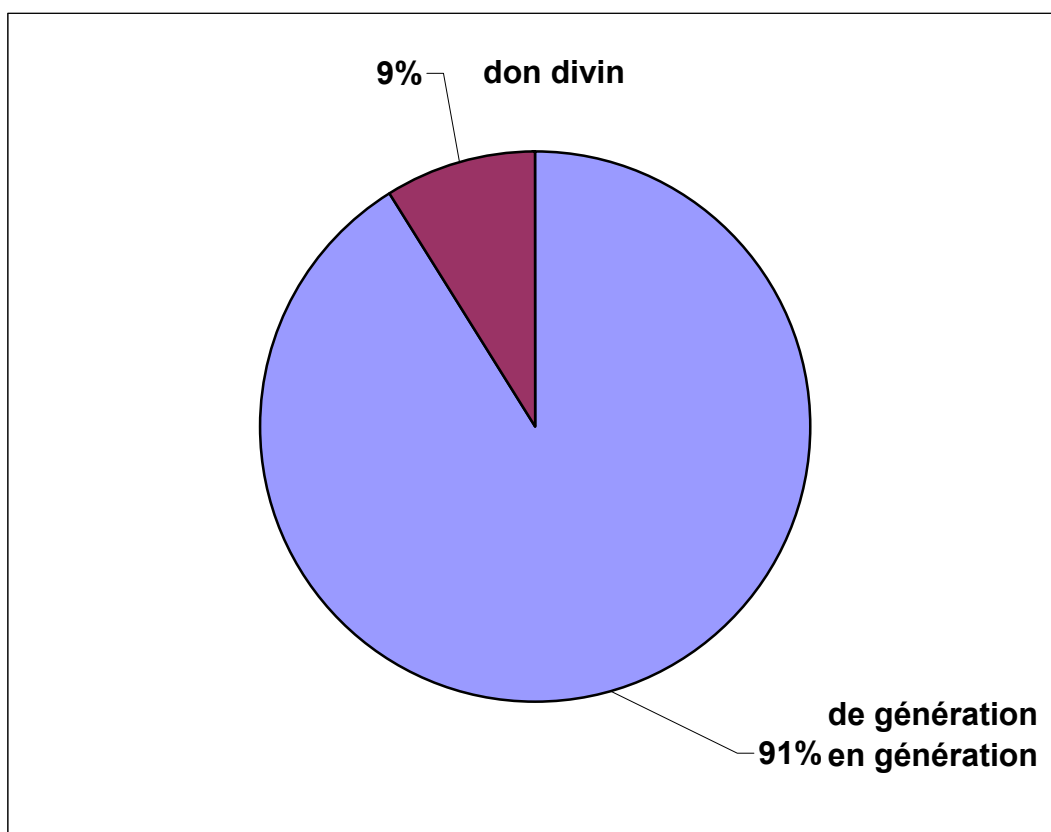


Figure n°14 : Répartition en fonction de l'origine des connaissances

7-Le nombre d'années d'expérience :

Plus de la moitié des « Ferragates » avaient entre 21 et 40 ans d'expérience.

Tableau n° XIII: Répartition en fonction du nombre d'années d'expérience des « ferragates »

Nombre d'années d'expérience	Nombre de cas	%
< ou = à 20ans	4	36.6
Entre 21 et 40ans	6	54.4
Entre 41 et 60ans	1	9.01

8- Répartition en fonction du nombre de malades vus par jour :

Le nombre de malade variait entre 3 et 20 enfants par jour, soit une moyenne de 11 enfants. Les 11 « Ferragates » voyaient en moyenne 126 enfants par jour.

9- Les honoraires :

Les honoraires variaient entre 0 Dh et 30 Dh comprenant la consultation et le traitement.

Les « Ferragates » n'imposaient pas de tarifs fixes, mais chacun payait selon ses moyens.

10-Répartition en fonction des maladies traitées :

La grande majorité des « Ferragates » prétendaient traiter tous types de maladies et surtout certaines maladies qu'elles seules -selon elles- connaissent telles que :

- « Terra » : qui est une maladie secondaire au passage d'un type d'oiseau au dessus des bébés qui sortent le soir , responsable de diarrhées et de vomissements avec parfois une rigidité musculaire et une rétro pulsion des yeux.
- « Chemm » : un état pathologique secondaire à une mauvaise odeur que l'enfant a sentit responsable d'une diarrhée nauséabonde.
- « Serra » : maladie secondaire à un mauvais sort jeté au bébé ou une mauvaise odeur responsable de l'augmentation du périmètre crânien du bébé.

Ces trois maladies sont regroupées sous le nom de « autres »

Tableau n° IV : Répartition en fonction des maladies traitées par « Ferraga »

Maladies traitées par « ferraga »	Nombre de « Ferragates »
Troubles digestifs+tr.respiratoires+fièvre+cris incessants	1
Troubles digestifs+tr.respiratoires+fièvre+cris incessants+autres	6
Troubles digestifs+tr.respiratoires+fièvre+cris incessants+autres+tr dermatologiques	2
Troubles digestifs+tr.respiratoires+fièvre+cris incessants+autres+tr neurologiques	2

11-Répartition en fonction des méthodes utilisées :

Le traitement à base de mixture par voie orale et les points de feu était rapporté par 10 « ferragates ». La scarification était utilisée par 4 « ferragates », soit :

Tableau n° XV : Répartition en fonction des méthodes utilisées par « Ferraga

Méthodes utilisées par « Ferraga »	Nombre de « Ferragates »
Points de feu	1
Mixture par voie orale+points de feu	2
Mixture par voie orale +points de feu +scarification	3
Mixture par voie orale+points de feu+autres	3
Mixture par voie orale +points de feu+scarification+autres	1
Mixture par voie orale+autre	1



Figure n° 15 : Matériel utilisé par « Ferraga »



Figure n°16 : Scarifications abdominales (2)*



Figure n°17 : Administration de mixture par voie orale (2)*

*Photos prises par Dr K.Issaoui

12-Répartition en fonction de la satisfaction personnelle du traitement :

Toutes les « Ferragates » avaient déclaré être toujours satisfaites de leurs traitements.

13-Répartition en fonction de l'intérêt de la médecine moderne pour la « Ferraga » :

Toutes les « ferragates » pensaient que la médecine moderne n'est pas toujours utile, presque la moitié pensait qu'elle l'est souvent et l'autre moitié pensait qu'elle l'est parfois.

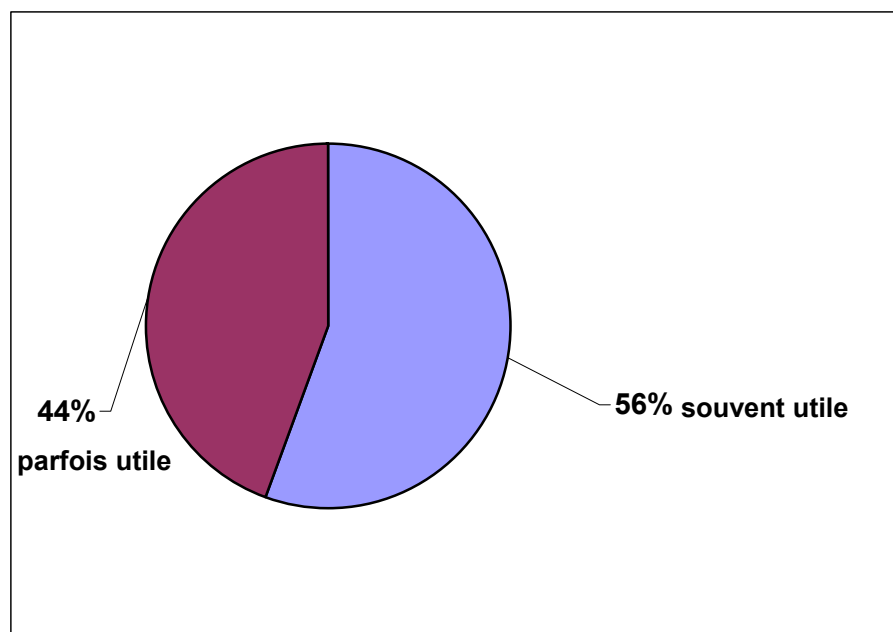


Figure n° 18: Répartition en fonction de l'intérêt de la médecine moderne selon la « Ferraga »

14-pratique d'autres métiers :

Toutes les « Ferragates » travaillaient à temps plein dans la médecine traditionnelle.

Trois d'entre elles prétendaient traiter l'infertilité du couple, deux prétendaient traiter les sciatalgies et le seul homme de notre série faisait des circoncisions.

DISCUSSION

I- LA POPULATION :

1-Population n'ayant jamais consulté chez la « FERRAGA » :

1-1-Répartition en fonction du nombre et de l'origine :

Sur les 300 familles interrogées, 103 familles ont dit n'avoir jamais consulté chez « Ferraga ». Presque la moitié d'entre elles sont d'origine urbaine, ceci peut être dû à la présence de plusieurs formations sanitaires en urbain (centre de santé, centre hospitalier préfectoral, centre hospitalo-universitaire, urgences pédiatriques...), contrairement en périurbain ou en rural où la famille est souvent obligée de parcourir plusieurs kilomètres avant d'atteindre un centre de santé.

1-2-Répartition en fonction des raisons de refus de consultation chez la « FERRAGA » :

Les raisons de refus de consultation chez « FERRAGA » sont dans 93 fois la préférence des soins médicaux et le manque de confiance en la « FERRAGA ».

Ce sont des familles qui ont fort probablement déjà eu connaissances de certains dangers de la « FERRAGA », d'où la nécessité de plus de sensibilisation afin d'élargir cette proportion de la population.

2-Population ayant déjà consulté chez la « FERRAGA » :

2-1-Répartition en fonction du nombre et de l'origine :

Parmi les 300 familles, 197 familles ont déjà consulté chez « FERRAGA ». 146 d'entre elles sont des milieux périurbain et rural.

Ce sont des populations qui accèdent difficilement aux soins médicaux, et chez qui les frais sont plus importants que la population urbaine, car en plus des frais des consultations et des examens para cliniques, s'ajoutent les frais de déplacement et d'hébergement ; un coût global supérieur à la capacité financière de la plupart de ces habitants.

2-2- Répartition en fonction de la profession des parents :

La grande majorité des parents sont des travailleurs manuels avec 96% en périurbain, 95% en rural et 78% en urbain. Ces chiffres se rapprochent de ceux trouvés chez la population n'ayant jamais consulté chez « FERRAGA ».

De ces constats ressort que la profession n'a pas d'impact direct sur le recours à la « FERRAGA ».

2-3- Répartition en fonction du niveau d'instruction des parents :

Le taux d'analphabétisme chez les parents est de 65.75% en rural et 60.27% en périurbain contre 27.45 % en urbain, soit en moyenne 46.61% d'analphabétisme chez la population rencontrée. Ceci rejoint le taux d'analphabétisme du pays qui est officiellement de 47%. (3)

Parmi les 11 universitaires (6%) ,6 d'entre eux ont cité la croyance en la médecine traditionnelle comme critère justifiant le recours à la « FERRAGA ».

De ce constat ressort que l'analphabétisme n'est pas un élément déterminant le recours à la « FERRAGA ».

2-4- Répartition en fonction de la couverture sociale :

Seul 4% de la population en rural est mutualiste, 20% en urbain et aucune famille n'a de couverture sociale en périurbain ; soit en moyenne une couverture sociale chez 8% des familles rencontrées, un taux nettement inférieur au taux de couverture sociale de la population générale marocaine et qui est de 17% environ. (4)

Cette différence nette entre les deux taux est due au fait que la population rencontrée surtout en rural et en périurbain est une population à revenu limité qui devrait bénéficier du régime d'assistance médicale (RAMED) ,qui n'est pas encore appliqué.

Parmi ces 13 familles assurées, le recours à la médecine traditionnelle par croyance est retrouvé chez 10 d'entre elles .Il en résulte que la couverture sociale n'est pas un facteur déterminant le recours à la « FERRAGA ».

2-5- Répartition en fonction des raisons de consultation chez la « FERRAGA » :

La croyance en la médecine traditionnelle a constitué la principale raison qui a poussé ces familles à consulter cher « FERRAGA » (62%). En effet, une large proportion de la population est attachée à ces pratiques traditionnelles ancrées dans les esprits depuis des générations, car elle a besoin de la « BARAKA » (terme qui nous a été rapporté plusieurs fois) et la bénédiction de ces praticiens afin de purifier l'âme de leurs descendants.

Vient par la suite l'insatisfaction du traitement médical qui a été rapportée 32 fois et qui constitue un élément principal qui entretient cette croyance. Cette insatisfaction pourrait être due à l'impatience des parents et à leur désir d'avoir des résultats rapides, ce qui les pousse à frapper à toutes les portes formelles soient elles ou non formelles.

Parfois c'est le faible coût ou l'accès difficile à l'hôpital qui détourne certains parents vers la médecine traditionnelle.

2-6- Répartition en fonction du traitement utilisé :

Le traitement par scarifications et les mixtures par voie orale sont les plus utilisées, elles ont été citées 274 fois (76.74%).

Les mixtures par voie orale peuvent être dangereuses quand elles contiennent du Harmel. En effet, l'étude ISSAOUI (2) avait montré que les hospitalisations dues à l'intoxication à la « FERRAGA » avaient représentés 47% de l'ensemble des hospitalisations infantiles entre 1989 et 1999.

Quant aux scarifications, elle avait trouvé que 60% des nouveau-nés présentant une infection néonatale, étaient également scarifiés.

Ceci montre le danger de ces pratiques, et le retentissement qu'elles peuvent avoir sur la santé des enfants.

2-7- Répartition en fonction de l'âge de l'enfant à la première consultation :

Plus du tiers des enfants (39.59%) ont entre 1 et 3 mois à la première consultation et 35% sont des nouveaux nés à leurs première consultation.

Ceci expliquerait le taux d'intoxication infantile à la « FERRAGA » retrouvé dans l'étude ISSAOUI (2), et qui avaient trouvé que 64 % des enfants hospitalisés pour intoxication à la « FERRAGA » avaient entre 0 et 3 mois

2-8- Répartition en fonction de la satisfaction du traitement :

81.2% des familles disent être toujours satisfaites du traitement de la « ferraga » contre 3.6% qui ne sont jamais satisfaites du traitement .En cas de complication, les parents n'engageront pas de procès contre la « FERRAGA » et affirmeront : « *C'est de notre faute, c'est nous qui sommes parti chez elle*». Attitude qu'ils n'adopteraient pas si les complications étaient causées par un médecin. Cependant, il arrive qu'une sourde culpabilité travaille la conscience des parents, mais malheureusement, cette culpabilité ne conduit pas les parents à dénoncer ces pratiques et participe au silence qui est fait autour de la responsabilité légale de ces guérisseuses.

II -La « Ferraga » :

1-Répartition en fonction du sexe :

10 « Ferragates » parmi les 11 sont de sexe féminin.

Cette pratique existe également chez les hommes et de façon importante, mais ces derniers sont implantés surtout dans les souks, alors que nous nous sommes rendu qu'à un seul souk ce qui explique les résultats trouvés.

2-Répartition en fonction de l'âge :

L'âge des « Ferragates » varie entre 35 ans et 70 ans, avec une moyenne d'âge de 53 ans.

Ceci montre que ces pratiques sont exercées aussi bien par les jeunes que par des personnes plus âgées.

3-Répartition en fonction du niveau d'instruction :

80% des « Ferragates » sont analphabètes. Ceci a un impact sur la relation de la « ferraga » avec ses malades, car c'est une personne qui parle leurs langages, qui utilise des phrases simples qui partage leurs croyances et qui essaye toujours de les reconforter ; ce qui crée un attachement à la « Ferraga » et une confiance en sa façon de faire. Il n'y a pas de rupture spatiale, ni culturelle, ni symbolique. Chez l'un où chez l'autre, c'est dans une ambiance familière pour le malade que les soins sont pratiqués.

4- Répartition en fonction de l'origine des connaissances :

Dans plus de 90% des cas, les connaissances sont transmises de génération en génération, mais malheureusement et devant le taux important d'analphabétisme chez ces guérisseurs, la transmission orale de ces connaissances aboutit à la perte d'une grande partie de l'information et par conséquent la possibilité d'erreurs diagnostiques et surtout thérapeutiques aboutissant à des conséquences graves.

5-Le nombre d'années d'expérience :

Les deux tiers des « Ferragates » ont plus de 20 ans d'expérience. Ceci renforce leur notoriété auprès de la population malgré un matériel de travail et une méthodologie restée inchangée depuis des décennies.

6-Répartition en fonction du nombre de malades vus par jour et honoraires :

Chaque « Ferraga » reçoit en moyenne 11 enfants /jours avec des honoraires qui varient entre 0 et 30Dh. Soit un revenu quotidien d'une moyenne de 165Dh et un revenu mensuel d'une moyenne de 5000 Dh. Ainsi la médecine traditionnelle devient une source facile d'argent.

7- Répartition en fonction des maladies traitées :

Les «Ferragates » prétendent traiter tous les types de maladies, mais ce qui fait surtout leur réputation, c'est leur capacité de traiter des maladies que les médecins ne connaissent pas selon elles, tels que : « Chemm », « Terra » et « Serra », des diagnostics retrouvés presque chez tous les enfants ce qui reconforte les parents et renforce leur croyance en la « Ferraga ».

8-Répartition en fonction des méthodes utilisées :

Parmi les méthodes utilisées les plus dangereuses sont les mixtures par voie orale et les scarifications :

8-1 Les mixtures par voie orale :

10 Ferragates sur 11 ont recours à l'administration de mixture par voie orale pour les enfants, ces mixtures sont à base de plantes associées à l'huile d'olive ou à l'eau.

Nous avons choisi d'illustrer les recettes des « ferragates » les plus connues :

- **Recette n°1 utilisée en urbain :**

C'est un mélange de quelques graines de Harmel, de carvi, de fenouil, de nigelle, de zygotyllum et de cumin à laine.

- **Recette n°2 en périurbain :**

C'est la recette la plus riche en ingrédients. C'est un mélange de graines de Harmel, de sarghine, de garance, d'armoise, de rue, de cumin à laine, de carvi, de cresson alénois, de nigelle, de henné, d'origan, de fleur de figuier, de grenadier d'amrous de safran et d'ansérine.

• Recette n°3 en rural :

C'est un mélange de quelques graines de Harmel, d'origan, de menthe pouliot, de romarin, de cresson alénois, de nigelle, de fenugrec, de coriandre, de noix de muscade, de lavande et de carvi.

Dans toutes ces recettes, les différentes plantes sont grillées, moulues et tamisées, puis mélangées soit à l'eau en cas de diarrhées soit à l'huile d'olive en cas de transit normal. Les ingrédients sont quantifiés de manière aléatoire, tant au moment de leur préparation qu'au moment de leur usage thérapeutique.

Ces différents mélanges sont utilisés par voie orale ou en transcutanée après scarifications.

Parmi toutes ces plantes utilisées, seul le Harmel possède un potentiel toxique. Les autres substances sont dépourvues d'effets néfastes sur l'organisme.(2-5)

Nous avons trouvé que le Harmel est utilisé par presque toutes les « Ferragates » que nous avons visités soit par méconnaissance des différents dangers ou par nécessité d'avoir un bon résultat quelques soient les conséquences.

En effet, le Harmel a plusieurs propriétés : anthelminthiques, antispasmodiques, emménagogues, antiparkinsonniennes , antipyrétiques mais son utilisation à doses élevées peut provoquer des troubles visuels, de l'incoordination motrice, des crises d'agitation délirantes (6-7), parfois une insuffisance rénale organique pouvant être mortelle(2), d'où son danger .

8-2-Les scarifications :

Les scarifications sont utilisées par 4 « Ferragates » de notre enquête. Elles se font à l'aide d'un rasoir parfois stérile ou juste lavé à l'eau entre deux scarifications, elles se font généralement au niveau du bas ventre.

Les saignées se font à but de « purification » libérant ainsi le malade de son « mauvais sang ».

Ailleurs ces scarifications peuvent avoir plusieurs significations :

- signification sociale pour des motifs d'appartenance ethnique,
- esthétique : réalisées chez des filles à l'adolescence ou chez des femmes à l'occasion de la première naissance,
- professionnelles.... (8)

Mais, ces pratiques ne restent pas sans danger, car elles peuvent être responsable de la transmissions de plusieurs virus comme : le virus de l'hépatite B, le VIH ou le HTLV1 surtout dans les régions de forte endémie (9-10), elles peuvent également être responsables d'hémorragies graves surtout chez des enfants hémophiles non encore diagnostiqués.

9- Répartition en fonction de la satisfaction personnelle du traitement :

100% des « Ferragates » ont déclarés être toujours satisfaites de leurs traitements, ce qui montre qu'elles méconnaissent les différents dangers que peuvent engendrer les mixtures par voie orale à base de « Harmel » ou les scarifications.

10- Répartition en fonction de l'intérêt de la médecine moderne pour « Ferraga » :

Toutes les « Ferragates » pensent que la médecine moderne n'est pas toujours utile, ceci est probablement dû soit à la grande confiance qu'ont ces guérisseuses en leur savoir faire, ou bien c'est un dénigrement volontaire envers la médecine afin de garder leur clientèle.

DEDUCTIONS
ET
RECOMMANDATIONS

La croyance en la médecine traditionnelle et l'insatisfaction du traitement médical constituent les deux principales raisons qui poussent une grande partie de la population à ce type de soins ; ces deux raisons sont souvent entretenues par un niveau socio-économique bas et un accès difficile aux différents types de soins.

Dans le monde entier, les stratégies de la santé reconnaissent que la médecine traditionnelle et l'usage des médicaments à base de plantes continuent d'être un élément solide de la culture, de l'histoire et des croyances d'un pays et que ces pratiques dans l'ensemble, devraient être analysées comme faisant partie du système de santé .Ainsi, un nombre croissant de pays africains ont établi des structures, un budget et une formation consacrée à la médecine traditionnelle (1).

Quant au MAROC, l'état connaît l'existence des guérisseurs, mais il n'a jusqu'alors élaboré aucune politique claire quant à leur profession qui reste informelle, non réglementée contrairement à la profession médicale et aux corporations comme celles des herboristes, des sages-femmes et, d'une manière plus large, des artisans. (11)

Par ailleurs nous recommandons :

1- Une meilleure sensibilisation auprès des familles au niveau des centres de santé, des maternités, aux consultations généralistes et pédiatriques., en les informant des différents dangers que peuvent courir leurs enfants en adoptant ce genre de soins.

2- Un plus grand élargissement de la tranche de la population qui bénéficie d'une sécurité sociale, avec des délais plus brefs de remboursement, afin de faire face ne serait-ce qu'à une partie des différentes charges des soins modernes.

3- Une amélioration de la qualité et de la quantité des différentes structures sanitaires :

-En augmentant le nombre des centres de santé, des hôpitaux, et des services d'urgences, afin de rapprocher ces structures de la population.

-De former plus de personnel médical et paramédical pour remédier au manque de ces derniers dont la densité des médecins par 1000 habitants est de 0.51 et la densité du personnel paramédical par 1000 habitants est de 0.78 (12)

-Revaloriser la relation médecin -malade et personnel paramédical -malade, pour redonner confiance à la population et l'encourager à consulter de plus en plus dans un climat d'entente et de compréhension.

-Humaniser les soins.

4-Lutter contre les facteurs de sous développement, surtout l'analphabétisme qui entretient l'existence des ces pratiques.

5- Sensibiliser les « FERRAGATES » sur les différents dangers de leurs pratiques, les persuader d'abandonner l'utilisation du Harmel et des scarifications.

6- Impliquer les médias pour une diffusion plus large du message éducatif.

7- Et enfin, créer un cadre législatif pour ces pratiques, et poursuivre judiciairement toute « FERRAGA » responsable d'une complication secondaire à son traitement.

STRATEGIE DE L'OMS
POUR LA MEDECINE
TRADITIONNELLE

Efforts déployés par l'OMS pour promouvoir une médecine traditionnelle sûre, efficace et abordable

C'est en 2002 que l'Organisation mondiale de la Santé a mis en place sa première stratégie globale en matière de médecine traditionnelle. Cette stratégie a pour but d'aider les pays à :

- élaborer des politiques nationales d'évaluation et de réglementation des pratiques de la médecine traditionnelle et de la médecine complémentaire ou parallèle ;
- développer la base factuelle sur l'innocuité, l'efficacité et la qualité de produits et pratiques de la médecine traditionnelle et de la médecine complémentaire ou parallèle ;
- veiller à ce que la médecine traditionnelle et la médecine complémentaire ou parallèle, y compris le recours aux médicaments essentiels à base de plantes, soient disponibles et abordables ;
- promouvoir un usage thérapeutique judicieux de la médecine traditionnelle et de la médecine complémentaire ou parallèle par les prestataires et les consommateurs ;
- rassembler de la documentation sur les médicaments et remèdes traditionnels.

L'OMS aide les autorités de la santé des Etats Membres à préparer des guides pour utiliser en toute sécurité les plantes médicinales. Elle a organisé différents ateliers régionaux sur la réglementation des médicaments traditionnels à l'intention des autorités nationales de plusieurs pays des régions de l'Afrique, de l'Amérique latine et de la Méditerranée orientale.

En 2003, l'appui de l'OMS a permis jusqu'ici de mettre au point et d'introduire des programmes de formation aux soins traditionnels et parallèles dans sept établissements d'enseignement de niveau tertiaire aux Philippines.

Des ateliers de formation à l'usage des médicaments traditionnels contre certains troubles et maladies ont d'autre part été organisés en Chine, en Mongolie et au Vietnam. (13)

CONCLUSION

Le recours à la médecine traditionnelle en pédiatrie reste malheureusement très présent dans MARRAKECH et ses régions.

C'est une arme à double tranchant qui devient très dangereuse quand elle utilise des moyens néfastes pour la santé de l'enfant.

La « FERRAGA » par son utilisation du Harmel et des scarifications qui menacent la vie des enfants, incarne le côté dangereux de ces pratiques.

Notre étude a montré qu'une large proportion de la population a recours à ce genre de soins, avec la présence d'une catégorie hétérogène qui malgré un niveau intellectuel élevé et socialement aisé et une couverture sociale préfère la « FERRAGA ».

Cependant, le bas niveau socio-économique n'est qu'un facteur de sous développement entretenant ces pratiques, car les seuls facteurs déterminants le recours à ce types de soins sont la croyance en la médecine traditionnelle et l'insatisfaction du traitement médical.

Ainsi, la sensibilisation des familles et des « FERRAGATES », l'amélioration de la qualité et la quantité des différentes structures sanitaires, la lutte contre les facteurs de sous développement et la création d'un cadre législatif réglementant ces pratiques, sont les meilleurs moyens à adopter, car ils participeront non seulement à lutter contre ces pratiques, mais également au développement global du pays, facteur principal déterminant le recours à la « FERRAGA ».

RESUMES

RESUME

La médecine traditionnelle touche plusieurs domaines dont celui de la pédiatrie. « La Ferraga » est une guérisseuse traditionnelle pour enfants auxquels elle prodigue des soins pour différentes pathologies.

Notre travail est une enquête transversale réalisée auprès de 300 familles en milieu urbain, périurbain et rural et 11 « FERRAGATES », afin d'étudier l'aspect socio-économique de cette pratique, l'éclaircir et l'évaluer dans Marrakech et quelques unes de ses régions.

Nous avons trouvé que 66% des familles se sont déjà rendues chez la « FERRAGA », les raisons de consultations étaient dans 176fois (75%) la croyance en la médecine traditionnelle et l'insatisfaction du traitement médical. Les parents étaient principalement des travailleurs manuels. Le taux d'analphabétisme dépassait les 50% en rural et en périurbain contre 27,45% en urbain. Seul 4% de la population en rural était mutualiste, et 20% en urbain. Dans 74fois (33.48%) les enfants souffraient de maladies que seule la « ferraga » connaîtrait (Chemm, serra, Terra). Plus du tiers des enfants avaient entre 1 et 3 mois à la première consultation. Les scarifications et les mixtures par voie orale étaient les traitements les plus utilisés (76.74%). 11 « FERRAGATES » ont été incluses dans notre étude, 10 étaient de sexe féminin. Leur âge variait entre 35 ans et 70 ans. 81% étaient analphabètes, 91% avaient acquis leurs connaissances de génération en génération. Les 11 « Ferragates » voyaient en moyenne 126 enfants par jour, avec des honoraires qui variaient entre 0 Dh et 30 Dh. Toutes les « Ferragates » avaient déclaré que la médecine moderne n'est pas toujours utile.

Seules la croyance en la médecine traditionnelle et l'insatisfaction du traitement médical, représentent les facteurs déterminant le recours à la « FERRAGA », qui par son utilisation du Harmel et des scarifications incarne le côté dangereux de ces pratiques.

La sensibilisation des familles et des « FERRAGATES », l'amélioration de la qualité et la quantité des différentes structures sanitaires, la lutte contre les facteurs de sous développement et la création d'un cadre législatif réglementant ces pratiques sont les meilleurs moyens à

adopter, car ils participeront non seulement à lutter contre ces pratiques, mais également au développement global du pays, facteur principal déterminant le recours à la « FERRAGA ».

SUMMARY

Traditional medicine touches several fields of which that of pediatry. “Ferraga” is a traditional healer for children on which it lavishes care for various pathologies.

Our work is a transverse investigation carried out near 300 families in urban environments, periurban and rural and 11 “FERRAGATES”, in order to study the socio-economic aspect of this practice, to clear up it and evaluate it in Marrakech and some of its areas.

We found that 66% of the families went to the “FERRAGA”, the reasons of consultations were 176times (75%) the belief in traditional medicine and the displeasure of the medical treatment. The great majority of the parents were manual workers. The rate of illiteracy exceeded the 50% into rural and periurban against 27.45% into urban. Only 4% of the population into rural were insured, and 20% into urban. In 74times (33.48%) the children suffered from diseases that only the “ferraga” would know (Chemm, tightened, Terra). More of the third of the children had between 1 and 3 months in the first consultation. Scarifications and the mixtures by oral way were the most used treatments (76.74%). 11 “FERRAGATES” were included in our study, 10 were of female sex. Their age varied between 35 years and 70 years. 81% were illiterate, 91% had acquired their knowledge from generation to generation. The 11 “Ferragates” saw on average 126 children per day, with fees which varied between 0 Dh and 30 Dh. All the “Ferragates” said that modern medicine is not always useful.

Only the belief in traditional medicine and the displeasure of the medical treatment, represent the factors determining the recourse to the “FERRAGA”, which by its use of Harmel and scarifications incarnates the dangerous side of these practices.

The sensitizing of the families and the “FERRAGATES”, the improvement of quality and the quantity of the various medical structures, the fight against the factors of under development and the creation of a legislative framework regulating these practices are the best means to be adopted, because they will not only take part to fight against these practices, but also with the total development of the country, principal factor determining the recourse to the “FERRAGA”.

ملخص

يهتم الطب التقليدي بعدة مجالات من بينها طب الأطفال. "الفراكة" هي معالجة تقليدية للأطفال تقدم لهم العلاج لمختلف الأعراض المرضية.

دراستنا هي بحث عرضي شمل 300 أسرة من المجال الحضري، القروي و شبه الحضري و 11 فراكة، الهدف منه دراسة و تقييم الجانب الاقتصادي و الاجتماعي لهذه الممارسات في مراكش و النواحي.

وجدنا أن 66% من هذه الأسر سبق لها أن لجأت "للفراكة"، لإيمانها بالطب التقليدي و عدم رضاها عن نتائج العلاج المعاصر في أكثر من 176 مرة (75%). كان أغلب الآباء عاملين يدويين، في حين تعدت نسبة الأمية 50% في المجالين القروي و شبه الحضري مقابل 27.45% في المجال الحضري. بالنسبة للتغطية الصحية فقد شملت 4% فقط من ساكنة القرية و 20% من ساكنة المدينة. ثلث الأطفال كانوا يعانون من أعراض مرضية معروفة فقط عند "الفراكة" و هي (الشم، الصرة، الطيرة)، كان عمرهم عند أول زيارة لها في حوالي 39.55% ما بين 1 و 3 أشهر، و لقد كان تشريط الجلد و الخلطات عبر الفم العلاجات الأكثر استعمالا. شملت دراستنا أيضا 11 "فراكة"، 10 منه إناثا، تراوحت أعمارهم ما بين 35 و 70 سنة. 81% منهم كانوا أميين و 91% تلقوا معرفتهم من جيل إلى جيل. كان عدد مرضى هاته "الفراكات" 126 مريضا في اليوم يدفع كل واحد منهم ما بين 0 و 30 درهم. و قد صرحن أن الطب المعاصر ليس دائما بالضروري.

شكل كل من الإيمان بالطب التقليدي و عدم الرضا على نتائج العلاج المعاصر عاملان أساسيان مسيبان للجوء إلى "الفراكة"، التي و باستعمالها للحرمل و لتشريط تعتبر أخطر عامل في هذه الممارسات.

لكن و بتحسيس الأسر و "الفراكات"، بمكافحة عوامل التخلف، بتحسين كمية و جودة البنيات الصحية و بإصدار إطار قانوني ينظم هذه الممارسات، يمكننا محاربة هذه الأخيرة و المشاركة في التنمية الإجمالية للمغرب.

GLOSSAIRE

Harmel ou Perganum Harmala	الحرمل
Sarghine	تاسرغينت
Garance	الفوة
Fenugrec	الحلبة
Armoise blanche	الشيح
Rue	الفيجل
Cumin à laine	الكمون الصوفي
Carvi	الكروية
Cresson Alénois	حب رشاد
Nigelle	السانوج
Henné	الحنة
Origan	الزعتري
Grenadier d'Amrous	رمان أمروس
Safran	الزعفران
Calament	المائتا
Menthe ronde	تميجا
Rose	الورد
Clou de girofle	القرنفل
Menthe pouliot	فليو
Coriandre	القزبر
Noix de muscade	الكوزة
Lavande	الخزامة

REFERENCES

1. L'OMS

Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2002–2005

WHO/EDM/TRM/2002–1

2. Issaoui K

Intoxications infantiles aux plantes administrées par « EL FERRAGA »

(PROBLEME DE SANTE A MARRAKECH)

Thèse de doctorat en médecine, Casablanca 2002 ; n°331

3. Groupe banque mondiale

[http : web.worldbank.org](http://web.worldbank.org)

Summary Education Profile: Morocco 2005

4. Lakil

[http : www.yenoo.com](http://www.yenoo.com)

Maroc : L'assurance maladie obligatoire

5. Sijelmassi A

Les plantes médicinales du Maroc

5ème édition 2000

Edition Le Fennec .CASABLANCA

6. Hamid Reza Monsef, Ali Ghobadi, Mehrdad Iranshahi, Mohammad Abdollahi

Antinociceptive effects of PERGANUM HARMALA L.ALKALOID extract on mouse formalin test

J Pharm Pharmaceut Sci.2004; 7(1):65–69

- 7. F. Lamchouri, A. Settaf, Y. Cherrah, M. El Hamidi, NS. Tligui, B. Lyoussi, M. Hassar**
Experimental toxicity of *Peganum harmala* seeds
Masson, Paris. 2002 ; 60(2) : 123–129
- 8. P.-A. Niamba**
Scarifications au Burkina Faso. Significations, Pratiques et devenir
Masson, Paris .2002 ; 129(4) :373–374
- 9. E. Clyti, M. Strobel, R. Pradinaud**
« Kokoti » : un rituel en voie d'extinction chez les noirs marrons de Guyane française
Masson, Paris. 2002; 129(2):165–166
- 10. S S Abdool Karim, R Thejpal, and B Singh**
High prevalence of hepatitis B virus infection in rural black adults in Mseleni, South Africa.
Am J Public Health. 1989 ; 79(7): 893–894.
- 11. Abdeljalil Moulay, Khireddine Mourad**
Les rebouteux : place de ces tradipraticiens dans la prise en charge des traumatismes de l'appareil locomoteur
L'encyclopédie de l'Agora. Conférence prononcée le 9/4/2005
Colloque «Pratiques soignantes, éthique et sociétés : impasses, alternatives et aspects interculturels»,
- 12. OMS**
Core Health Indicators (FR)
'World Health Statistics 2006' and 'the World Health Report, 2006 Edition'

13. OMS

Médecine traditionnelle

Aide mémoire N° 134. Révisé Mai 2003