

To cite: Nougbede, T., et al. (2026). Revue systématique des parcours de soins de santé des personnes à mobilité réduite au Bénin et en Afrique Sub-Saharienne. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 8(1), 36-53. <https://doi.org/10.4314/rasp.v8i1.3>

## Research

# Revue systématique des parcours de soins de santé des personnes à mobilité réduite au Bénin et en Afrique Sub-Saharienne

Systematic review of healthcare pathways for people with reduced mobility in Benin and Sub-Saharan Africa

**Tychique Nougbede<sup>1,\*</sup>, Charles-Patrick Makoutode<sup>2</sup>, Cyriaque Degbey<sup>2</sup>, Maurice Agonnoude<sup>3</sup>, Charles Jérôme-Sossa<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi, Bénin

<sup>2</sup>Institut Régional de Santé Publique, Université d'Abomey-Calavi, Bénin

<sup>3</sup>Ecole Nationale des Techniciens en Santé publique et Surveillance Epidémiologique, Université de Parakou, Bénin

\* Correspondance : [tychiqueno@yahoo.fr](mailto:tychiqueno@yahoo.fr), Tel : +2290196611136 ;

## Résumé

En Afrique sub-saharienne, le contexte de soins est assez particulier. Dans le but de faire un état-des-lieux des parcours de soins des personnes à mobilité réduite, analyser leur évolution et les difficultés d'accès aux services de santé, il nous semble important de commencer par une revue de ces parcours. L'étude est de type « *scoping review* » suivi d'une analyse causale. Les articles ont été traités dans Zotero-5.0.96.3. Les équations de recherche sont établies par la méthode Population-Intervention-Comparaison-Outcomes. La méthode Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses a été utilisée pour assurer de la transparence et l'exhaustivité de la revue. L'analyse des résultats a été qualitative. Vingt-huit articles ont été retenus. En population, les parcours de soins ne débutent pas par l'hôpital, mais incluent les sphères traditionnelles, religieuses et endogènes. Les considérations traditionnelles dominent les parcours rencontrés et le recours aux soins de santé modernes est un dernier choix. La complexification des parcours de soins est réelle et vécue. La Communication-Education-Information pour la santé doit être la priorité des politiques de Santé Publique. Les différents auteurs ont relevé quelques gaps dans les notions su par les populations sur leurs propres maladies. En comparaison, ailleurs il existe des approches non-médicamenteuses et des pratiques de soins non-conventionnels. Les mesures de facilitation d'accès à l'information de soins et le rapprochement des soins/services et populations sont indispensables. Cette étude est une exploration de la situation des choix thérapeutiques. L'analyse causale de la situation nous en dit long sur les constats.

**Mots clés : Parcours, traitement, choix thérapeutiques, tradition**

## Abstract

In sub-Saharan Africa, the healthcare context is quite unique. To assess the healthcare pathways of people with reduced mobility, analyze their evolution, and understand the difficulties they face in accessing healthcare services, we believe it is essential to begin with a review of these pathways. The study is a scoping review followed by a causal analysis. The articles were

processed using Zotero 5.0.96.3. The search equations were established using the Population-Intervention-Comparison-Outcomes (PIE) method. The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRITEM) method was used to ensure transparency and comprehensiveness of the review. The analysis of the results was qualitative. Twenty-eight articles were selected. In the population, healthcare pathways do not begin in hospitals but include traditional, religious, and community-based approaches. Traditional considerations dominate the pathways encountered, and recourse to modern healthcare is a last resort. The increasing complexity of healthcare pathways is a real and lived experience. Communication, education, and information for health must be a priority for public health policies. Various authors have noted some gaps in the public's understanding of their own illnesses. In comparison, non-pharmacological approaches and non-conventional healthcare practices exist elsewhere. Measures to facilitate access to healthcare information and bring healthcare services closer to the population are essential. This study explores the current situation regarding therapeutic choices. The causal analysis of the situation reveals much about the findings.

**Keywords:** Pathway, treatment, therapeutic choices, tradition

## 1. Introduction

En Afrique sub-saharienne, le contexte de soins est assez particulier (*Programme des Nations Unies pour le Développement, 2022 s. d.*). Il est souvent marqué par la rareté des ressources (humaines, matérielles et financières) en santé, source d'inadéquation entre offre et demande réelle en soins de santé des populations, qui majoritairement, vivent sous le seuil de la pauvreté (*OMS, 2022 s. d.*). L'accès aux soins étant culturel, économique et géographique, il est tout de même conditionné par plusieurs facteurs tant temporels, informationnels, organisationnels que spatiaux (*Raynaud J et al, 2014 s. d.*).

Cependant, face aux difficultés d'accès aux soins et au manque de ressources chez certaines couches vulnérables de la population comme les personnes à mobilité réduite, on remarque que les choix thérapeutiques des individus ne sont toujours pas adéquats et cohérents. Des fois c'est la non-optimisation des parcours de soins de santé qui se révèle.

Cette revue vise à faire un état des lieux des parcours de soins des personnes à mobilité réduite dans la sous-région dans le but d'analyser leur évolution et les difficultés d'accès aux services de santé de ces individus confrontés à une diminution progressive ou totale de leur mobilité du fait de leurs état de santé. Mais avant de rentrer dans le vif du sujet, nous faisons cette revue des parcours de soins des concernés dans la sous-région, dont le Bénin pour en faire ressortir les caractéristiques avant d'investiguer ses issus.

Aussi, pour une exploration plus précise, nous allons effectuer une analyse causale de la situation de départ au regard de nos connaissances et notre perception du contexte actuel de prestation de soins et services de santé au Bénin.

## 2. Matériaux et Méthodes

Il s'agit d'une revue systématique de type scoping review portant sur les parcours de soins de santé des personnes à mobilité réduite suivie d'une analyse causale de la non-optimisation des parcours de soins des personnes à mobilité réduite dans le système de prestations de soins et services de santé, principalement du Bénin et d'Afrique sub-saharienne. Pendant cette revue, il était question de conception des équations de recherche, leur introduction dans les bases de données, leur exportation vers le logiciel Zotero-5.0.96.3 et par la suite, la sélection et l'inclusion des articles. Nous avions inclus les articles ayant : abordé les parcours de soins réalisés au Bénin et en Afrique Sub-Saharienne, pris en compte les questions d'accessibilité aux soins de santé primaire et publiés à partir de 2019. Cette période a été choisie afin de se concentrer sur les évolutions récentes, les changements politiques et scientifiques ayant un

impact sur l'accès aux soins pour les personnes à mobilité réduite dans la région. Nous n'avions pas inclus dans cette étude les articles parus avant 2019. Ont été exclus de l'étude, les articles dont les résultats n'affichaient pas l'itinéraire de soins.

Dans le but de trouver des articles pouvant répondre à la question de recherche liée aux parcours de soins des patients dans le système de santé du Bénin, plusieurs bases de données ont été consultées. Les articles ont été traités dans le logiciel Zotero-5.0.96.3. Les équations de recherche ont été établies à l'aide de la méthode PICO (Population cible, Intervention à l'étude, Comparaison, Outcomes).

Les termes de recherches générées suivant l'acronyme PICO ont été agencés comme suit :

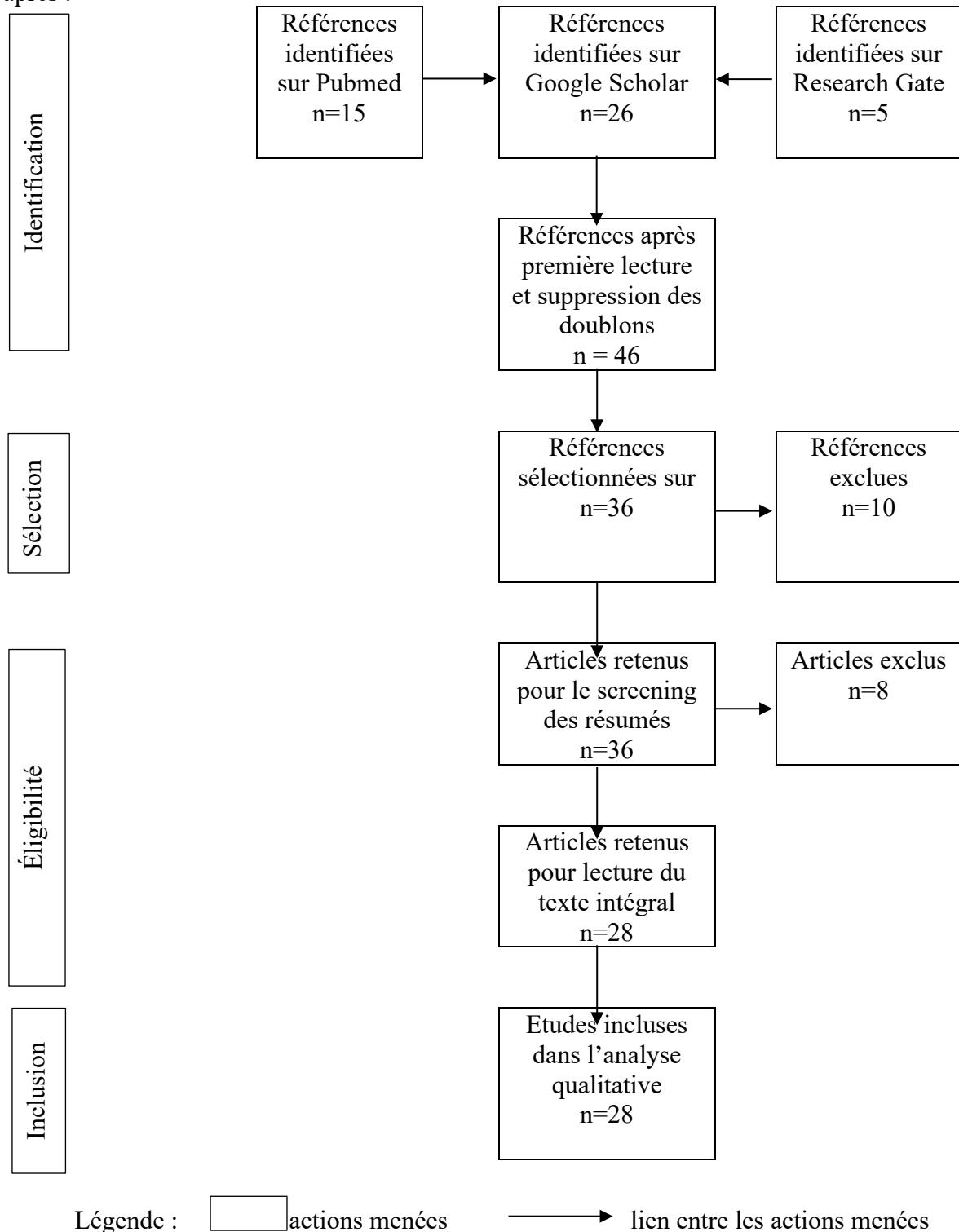
- Dans google scholar : (parcours soins OR traitement antérieur OR itinéraire thérapeutique OR soins antérieures) AND (Afrique OR sub-saharienne) AND (mobilité OR limitations OR restrictions).
- Dans Pubmed et Research Gate: (pathways OR previous treatment OR therapeutic itinerary OR previous care) AND (Africa OR Sub-Saharan) AND (mobility OR limitations OR restrictions).

Des variantes des équations ont été aussi posé. Les mots clés ont été insérés dans la base du Health Terminology Ontology Portal développé par le Catalogue et Index des Sites Médicaux Francophones (HeTOP – CISMEF) afin d'obtenir des descripteurs du Médical Subject Headings (MeSH).

La méthode PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) a été utilisée dans le but d'assurer de la transparence et l'exhaustivité de la revue. Cette méthode admet quatre étapes. Lors de l'extraction des données, nous avions relevé les éléments suivants : les caractéristiques des articles (auteurs, année, titre, pays, type d'étude), les caractéristiques du système, les critères de jugement et leurs outils d'évaluation. Après avoir évalué les articles, nous avions tiré les informations les plus utiles. Ensuite nous avions regroupé ces différentes informations. L'analyse des résultats a été qualitative.

En ce qui concerne l'analyse causale, elle suit le modèle d'analyse de Green et Kreuter le PRECEDE-PROCEED explorant les conséquences, le problème de santé, les facteurs comportementaux, les facteurs environnementaux, les facteurs prédisposants, les facteurs renforçant, les facteurs facilitants et les facteurs administratifs et politiques du problème.

Notre stratégie d'inclusion des études dans cette revue est résumée dans le diagramme de flux ci-après :



**Figure 1 : Diagramme de flux**

### 3. Résultats

#### 3.1. Analyse des articles ayant abordé le Bénin

**Tableau I : Caractéristiques des études et des participants**

Auteurs	Types d'études	Domaines scientifiques	Sévérité	Effectifs
<i>Le Hersan J.Y, 2023</i>	Descriptive quantitative et qualitative	Pédiatrie	Handicap en cas d'atteinte neurologique	58
<i>Ibrahim IA, 2020</i>	Descriptive quantitative et qualitative	Environnement Santé	Impotence fonctionnelle	371
<i>Assogba C, 2023</i>	Observationnelle transversale	Santé réadaptation	Handicap et limitation d'activités	318
<i>Tokpanoude C, 2024</i>	Descriptive analytique	Néphrologie Hémodialyse	Impotence fonctionnelle	95
<i>Soumanou R, 2022</i>	Transversale qualitative et quantitative	Socio anthropologie	Impotence fonctionnelle Décès	48
<i>Kakpo Zannou R, 2023</i>	Transversale descriptive	Cardiologie Maladies endocriniennes	Impotence fonctionnelle	543
<i>Lalya F, 2019</i>	Transversale prospective descriptive	Pédiatrie	Restriction d'activités Impotence fonctionnelle	146
<i>Amidou SA, 2021</i>	Transversale prospective descriptive	Maladies Chroniques et Neurologiques	Restriction d'activités, Impotence fonctionnelle	19
<i>Richard J.L, 2019</i>	Transversale prospective descriptive	Sociologie La géographie de la santé	-	33755
<i>Yevi D, 2021</i>	Descriptive et rétrospective	Urologie- oncologie	Restriction d'activité, impotence fonctionnelle	352
<i>do-Santos ZC, 2022</i>	Descriptive	Oto-Rhino- Laryngologie	Restriction d'activité	779
<i>Chigblo P; 2022</i>	Rétrospective descriptive	Traumatologie Neurochirurgie	Impotence fonctionnelle	57

Il ressort de l'analyse de ce tableau que les articles exploités se sont intéressés aux différentes

spécialités médicales avec des spécificités distinctes dont l'aggravation du pronostic conduit à une impotence fonctionnelle et une réduction de la mobilité du sujet. Les maladies n'ont pas les mêmes implications en matière de réduction de mobilité : certaines pathologies entraînent des limitations fonctionnelles sévères et durables, tandis que d'autres génèrent des incapacités plus modérées et temporaires. Ce croisement met en évidence une relation directe entre nature de la maladie et le type de handicap observé, ce qui permet d'identifier leur contribution réelle dans la perte de l'autonomie.

Ainsi une attention particulière doit être accordée à la prise en charge précoce et adéquate face à chaque profil pathologique. Aussi il se trouve capital de mettre en œuvre des stratégies de prévention, d'accompagnement et de réadaptation ciblées pour limiter l'impact des maladies sur la participation sociale et la qualité de vie des personnes concernées.

**Tableau II : Parcours patients retrouvés**

<b>Auteurs</b>	<b>Traditionnels et plantes</b>	<b>Religieux</b>	<b>Automédiation</b>	<b>Prévention primaire</b>	<b>Médical</b>	<b>Abandon de soins</b>
<b><i>Le Hesran JY.</i></b>	+	-	+	-	+	-
<b><i>Ibrahim AG.</i></b>	+	-	+	+	+	-
<b><i>Assogba C.</i></b>	+	+	-	-	+	+
<b><i>Tokpanoude CI.</i></b>	+	-	+	-	+	+
<b><i>Soumanou R.</i></b>	+	+	+	-	+	+
<b><i>Kakpo ZR.</i></b>	+	+	+	-	+	-
<b><i>Lalya F.</i></b>	+	-	+	-	+	-
<b><i>Amidou SA.</i></b>	+	+	-	-	+	-
<b><i>Richard JL.</i></b>	+	-	-	-	+	-
<b><i>Yevi DMI</i></b>	-	-	-	-	+	-
<b><i>do-Santos ZC.</i></b>	-	-	+	-	+	-
<b><i>Chigblo P.</i></b>	-	-	-	-	+	-

Légende : (+) caractère existant, (-) aspect absent

On remarque que les parcours de soins dans la population béninoise ne commencent pas par l'hôpital, mais incluent les sphères traditionnelles, religieuses et endogènes. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette situation, et plusieurs facteurs peuvent y contribuer. D'où l'importance d'investiguer les parcours de soins pour une analyse profonde. Cependant les difficultés d'accès géographique, culturel, financier, organisationnel et informationnel peuvent déterminer ce choix au sein des populations.

**Tableau III : Caractéristiques des parcours retrouvés**

<b>Auteurs</b>	<b>Notions éducatives</b>	<b>Notion de facilité d'accès aux soins</b>	<b>Perception des soins médicaux</b>
<b><i>Le Hesran JY.</i></b>	Non-précisé	Pas de facilités d'accès aux soins avec difficultés financières	Non-précisé
<b><i>Ibrahim AG.</i></b>	Oui	Pas de facilités d'accès aux soins avec difficultés financières	Non-précisé
<b><i>Assogba C.</i></b>	Oui Grâce à la RBC	Pas de facilités d'accès aux soins avec difficultés financières	Non-précisé
<b><i>Tokpanoude CI.</i></b>	Non	Pas de facilités d'accès aux soins avec difficultés financières	Non précisé
<b><i>Soumanou R.</i></b>	Oui	Facilités d'accès aux soins, mais	Soins médicaux

Auteurs	Notions éducatives	Notion de facilité d'accès aux soins	Perception des soins médicaux
		existence de difficultés financières	
<b>Kakpo ZR.</b>	Oui Connaissance populaire	Facilités d'accès aux soins, mais difficultés financières	Non précisé
<b>Lalya F.</b>	Non	Pas de facilités d'accès aux soins, mais difficultés financières	Non précisé
<b>Amidou SA.</b>	Non	Pas de facilités d'accès aux soins, mais difficultés financières	Non précisé
<b>Richard JL.</b>	Oui Connaissance populaire	Pas de facilités d'accès aux soins avec difficultés financières	Soins capitaux
<b>Yevi DMI.</b>	Oui Connaissance populaire	Pas de facilités d'accès aux soins et difficultés financières	Soins capitaux, de dernier recours
<b>do-Santos Z.C.</b>	Non	Pas de facilités d'accès aux soins avec difficultés financières	Soins capitaux
<b>Chigblo P.</b>	Oui Connaissance populaire	Pas de facilités d'accès direct aux soins avec difficultés financières	Soins de dernier recours

Dans plusieurs articles, les considérations traditionnelles ont pris le dessus et le recours aux soins de santé modernes est perçu comme un dernier recours. Cela part d'abord de l'information utile sur la santé qui certainement ne circule pas et n'atteint pas les concernés à-temps. Ensuite viennent les facteurs mentionnés ci-dessus, qui sont les difficultés d'accès géographique, culturel, financier, organisationnel et informationnel

**Tableau IV : Caractéristiques des parcours en milieu hospitalier**

Auteurs	Simple (1 Médecin et paramédicaux)	Complexes (2 Médecins et paramédicaux)	Labyriniques (3 Médecins et paramédicaux)	Non précisé
<b>Le Hesran JY.</b>	+	-	-	-
<b>Ibrahim A.G.</b>	+	-	-	-
<b>Assogba C.</b>	+	-	-	-
<b>Tokpanoude C.I.</b>	-	+	-	-
<b>Soumanou R.</b>	-	-	+	-
<b>Kakpo Z. R.</b>	-	-	+	-
<b>Lalya F.</b>	-	+	-	-
<b>Amidou S.A.</b>	-	-	-	+
<b>Richard J.L.</b>	-	-	+	-
<b>Yevi D.M.I</b>	-	-	+	-
<b>do-Santos Z.C.</b>	-	+	-	-
<b>Chigblo P.</b>	-	-	+	-

Légende : (+) caractère existant (-) aspect absent

On s'aperçoit à travers ce tableau que l'itinéraire thérapeutique à l'intérieur du système hospitalier n'a pas été suffisamment investigué.

### 3.2. Analyse des caractéristiques des articles ayant abordé les systèmes de

**prestation de soins et services d'autres pays**

**Tableau V : Caractéristiques des études et des participants**

Auteurs	Pays	Types d'études	Domaines scientifiques	Sévérité	Effectifs
<b><i>Songhai K, 2022</i></b>	Togo – Afrique	Empirique	Santé Publique	Multiple	2400
<b><i>Kahindo Mbeva JB, 2021</i></b>	République Démocratique du Congo- Afrique	Transversale descriptive	Santé Publique	Multiple	1000
<b><i>Sondo KA, 2023</i></b>	Burkina-Faso – Afrique	Transversale	Infectiologie Médecine Interne	Impotence fonctionnelle et décès	49
<b><i>Mamady D, 2021</i></b>	Guinée- Conakry – Afrique	Transversale descriptive	Hématologie	Impotence fonctionnelle	109
<b><i>Isingizwe A, 2020</i></b>	Belgique- Europe	Transversale	Santé Publique	Non précisé	6
<b><i>Brou KA, 2023</i></b>	Côte d'Ivoire - Afrique	Transversale qualitative	Socio anthropologie	Impotence fonctionnelle	30
<b><i>Yao KD, 2021</i></b>	Côte d'Ivoire - Afrique	Transversale	Socio anthropologie	Non précisé	369
<b><i>Morin D, 2021</i></b>	Suisse – Europe	Descriptive	Neurologie Neuro- vasculaire	Impotence fonctionnelle	Non précisé
<b><i>Gbagbo M, 2024</i></b>	Côte d'Ivoire - Afrique	Transversale	Psychologie Psychopathologie sociale	Non précisé	15
<b><i>Doukouré D, 2019</i></b>	Côte d'Ivoire - Afrique	Transversale qualitative	Endocrinologie Diabétologie	Impotence fonctionnelle	55
<b><i>Traoré L, 2022</i></b>	Mali Afrique	Descriptive prospective	Ophtalmologie	Limitation d'activités, restriction de participation	80
<b><i>Duthe G, 2010</i></b>	Sénégal Afrique	Transversale	Santé Publique Sociologie	Restriction de participation	-
<b><i>Heikel J, 2020</i></b>	Maroc Afrique	Empirique	Economie de la santé	-	-
<b><i>Kanikomo D, 2021</i></b>	Mali Afrique	Transversale Prospective et descriptive	Neurochirurgie	Impotence fonctionnelle, restriction de participation	118
<b><i>Hassan M, 2022</i></b>	Mali Afrique	Transversale	Santé mentale	Restriction de participation	120

Auteurs	Pays	Types d'études	Domaines scientifiques	Sévérité	Effectifs
Psychiatrie					
<b>Kahindo M, 2021</b>	République Démocratique du Congo Afrique	Transversale descriptive	Santé Publique	-	1000
<b>Petit V, 2023</b>	Sénégal Afrique	Transversale	Santé mentale	Restriction de participation	-

*Légende : (-) aspect absent*

Il ressort de l'analyse de ce tableau que les différents auteurs se sont intéressés aux différentes spécialités médicales avec des spécificités distinctes dont l'aggravation du pronostic conduit à une impotence fonctionnelle et une réduction de la mobilité du sujet. Tout comme décrit dans le cas des parcours retrouvé dans le contexte du béninois, les maladies n'ont pas les mêmes implications en matière de réduction de mobilité, et la nature de la maladie est en lien avec le type de handicap probable.

La situation semble se généraliser ainsi, dans toute l'Afrique Sub-Saharienne,

**Tableau VI : Parcours patients retrouvés**

Auteurs	Traditionnels et plantes	Religieux	Automédication	Prévention primaire	Médecine moderne	Abandon des soins
<b>Songahi K.</b>	-	-	+	-	+	-
<b>Kahindo Mbeva1 JB.</b>	+	-	+	-	+	-
<b>Sondo KA.</b>	+	-	-	-	+	-
<b>Mamady D.</b>	+	-	+	-	+	-
<b>Isingizwe A.</b>	-	-	-	-	+	-
<b>Brou KA.</b>	+	+	+	-	+	-
<b>Yao KD.</b>	+	+	+	-	-	-
<b>Morin D.</b>	-	-	-	+	+	-
<b>Gbagbo MK.</b>	+	+	-	-	-	+
<b>Doukouré D.</b>	+	-	+	-	+	-
<b>Traoré ML.</b>	+	-	+	-	+	-
<b>Duthé G.</b>	+	-	+	-	+	+
<b>Heikel J.</b>	+	-	+	-	+	-
<b>Kanikomo D.</b>	-	-	-	-	+	-
<b>Mouhoumed AH.</b>	+	+	+	-	+	-
<b>Kahindo Mbeva M.</b>	+	-	+	-	+	-
<b>Petit V.</b>	-	-	-	+	+	-

*Légende : (+) caractère existant, (-) aspect absent*

Les parcours de soins en population générale ne commencent pas par l'hôpital, mais incluent les sphères traditionnelles, religieuses et endogènes. Dans plusieurs articles, les considérations traditionnelles ont pris le dessus et le recours aux soins de santé modernes est perçu comme un dernier recours.

Du Bénin à la sous-région Afrique Sub-Saharienne, les réalités semblent être les mêmes. Il faut donc des actions globalisantes sur l'analyse de la situation et sa gestion.

**Tableau VII : Caractéristiques des parcours retrouvés**

<b>Auteurs</b>	<b>Notions éducatives aux patients sur la pathologie</b>	<b>Notion de facilité d'accès aux soins</b>	<b>Perception des soins médicaux</b>
<i>Songahi K.</i>	Oui, Connaissances populaires	Non précisée	Soins importants et de dernier recours
<i>Kahindo Mbeval JB.</i>	Oui, Connaissances populaires	Pas de notions de facilité d'accès	Soins importants et de dernier recours
<i>Sondo KA.</i>	Oui, Connaissances populaires	Non précisée	Soins importants et de dernier recours
<i>Mamady D.</i>	Oui, Connaissances populaires	Difficulté d'accès financière	Soins importants et de dernier recours
<i>Isingizwe A.</i>	Non précisé	Non précisée,	Soins capitaux
<i>Brou KA.</i>	Oui, Connaissances populaires	Difficulté d'accès financière	Soins importants et de dernier recours
<i>Yao K.D.</i>	Oui, Connaissances populaires	Problème de perception des soins modernes	Non précisée
<i>Morin D.</i>	Non précisé	Non précisée	Soins capitaux
<i>Gbagbo MK.</i>	Oui, Connaissances populaires	Problème de perception des soins modernes	Soins importants
<i>Doukouré D.</i>	Non précisée	Difficulté d'accès financière	Soins importants et de dernier recours
<i>Traoré ML.</i>	Non précisée	Difficulté d'accès financière	Soins importants et de dernier recours
<i>Duthé G.</i>	Non précisée	Difficulté d'accès financière	Soins importants et de dernier recours
<i>Heikel J.</i>	Non précisée	Difficulté d'accès financière	Soins importants et de dernier recours
<i>Kanikomo D.</i>	Non précisée	Difficulté d'accès financière	Soins importants et de dernier recours
<i>Mouhoumed AH.</i>	Non précisée	Difficulté d'accès financière	Soins importants et de dernier recours
<i>Kahindo Mbeva M.</i>	Non précisée	Difficulté d'accès financière	Soins importants et de dernier recours
<i>Petit V.</i>	Non précisée	Difficulté d'accès financière	Soins importants et de dernier recours

Ce tableau nous révèle donc que la question de la Communication-Education et Information pour la santé des populations doit faire l'objet des priorités en termes de Santé Publique, car les différents auteurs ont relevé quelques gaps dans les notions sues par les populations.

#### 4. Discussion

##### 4.1. Traitement antérieur au traitement médical

Quand on analyse les parcours de soins décrits, on constate qu'antérieurement au traitement médical moderne, les sujets ont souvent recours aux approches traditionnelles, l'automédication phytothérapeutique et certaines pratiques basées sur les considérations religieuses. Une analyse plus approfondie montre que c'est possiblement en cas d'échec thérapeutique de ces méthodes énoncées que les sujets font recours aux soins de santé modernes. Cela se confirme dans la mesure où les soins médicaux modernes sont considérés pour certains comme des soins capitaux et pour d'autres comme des soins de dernier recours. En pratique, on dira donc que les soins médicaux modernes ne sont pas les seuls à exister dans notre contexte ici en Afrique.

Ce constat est en accord avec les observations de Yao DK. et al qui a constaté en Côte-d'Ivoire que la médecine traditionnelle constitue une réelle alternative à la médecine moderne (**Yao KD et al, 2021 s. d.**).

Au Niger, la médecine traditionnelle, déjà régie par des dispositions légales, est presque omniprésente et est en phase d'être pleinement intégré au système national des soins de santé, d'où son adoption. Et cet état de chose fait d'elle, le mobile du mélange thérapeutique au sein des populations selon Guiet MF. et al (**Guiet MF et al, 2022 s. d.**).

En République Démocratique du Congo (RDC), Mwana-wabene AC. et al a retracé le mélange thérapeutique avec une dominance des thérapies hors cadre médicale comme les chambres de prières et la tradi-thérapie (**Mwana-wabene AC et al, 2022 s. d.**).

Dans d'autres contextes, européen par exemple, le constat est pareil. En France, la Haute Autorité de la Santé (HAS) reconnaît plusieurs méthodes de traitements qui ne sont pas médicales. Elles sont rassemblées sous le vocable d'Approche Non Conventionnelle (*LNA Santé, 2024*).

Aussi, dans d'autres publications, on parle de Pratiques de Soins Non Conventionnels. C'est des thérapies qui existent, se pratiquent et elles accompagnent généralement les soins de santé modernes. Les pratiques sont très diverses : ostéopathie, chiropraxie, méditation, hypnose, mésothérapie, auriculothérapie, biologie totale, lipolyse, acupuncture/ moxibustion, homéopathie, bio-résonance, phytothérapie, thérapie nutritionnelle, réflexologie, naturopathie, aromathérapie, hypno-thérapie, sophrologie, thermalisme psychiatrique, jeûne, massages, qi gong, tai-chi etc (DGS- France, 2024).

En d'autres termes, ces publications nous donnent la preuve que ce n'est pas qu'en Afrique seul que nous avons des traitements hors cadre médical conventionnel. Si les européens préfèrent parler de traitement non médicamenteux, nous en Afrique nous parlons de traitement traditionnel. Ces différences tirent leurs sources dans les différences de contextes, de croyances culturelles, de systèmes de financement de la santé, d'accessibilité et de système en général.

#### 4.2. Non-optimisation des parcours de soins

Dans cette étude, la question de la non-optimisation et de la complexification des parcours de soins des personnes à mobilité réduite a été surtout explorée dans le contexte du Bénin. Le constat est que le problème existe et est récurrent. Alors, déjà en situation de mobilité réduite, si le patient doit tenir tout un marathon pour vivre et se faire administrer les soins qui s'imposent à lui du fait de son propre état clinique, faire donc recourt à la médecine moderne n'est plus le premier choix. La situation est peut-être encore compréhensible quand les différents intervenants de santé se situent à l'intérieur de la même structure à la fois. Dans le cas échéant c'est malheureusement le seul patient qui subit les aléas de parcours de soins, allant du détournement de soins jusqu'à l'abandon total. Il serait opportun de mettre en place des mécanismes pour éviter que par manque d'informations précises, de ressources ou du fait de l'organisation et de la structuration du système de prestations de soins et services de santé, le patient ne tombe dans une situation qui complexifie son accès aux soins, ou qui aggrave son cas.

Cependant la responsabilité de cette situation ne saurait être unilatéralement attribuée aux uns ou aux autres acteurs de la santé, tous se trouvent être impliqués y compris le patient.

Djossou J. et al dans une étude au Bénin a retrouvé un cas d'errance thérapeutique à issue fatale pour le patient qui présentait une réduction de mobilité en 2025. Cette étude expose la non-optimisation du parcours de soins dans des conditions de difficultés d'accès (**Djossou J et al, 2025 s. d.**).

Dans une évaluation du Paquet d'Intervention à Haut Impact Communautaire au Bénin, réalisée par Atiogbé KG. et al en 2025, il a été constaté plusieurs limites notamment un manque de coordination, une gestion non-optimale des ressources et des résistances culturelles. Tout ceci

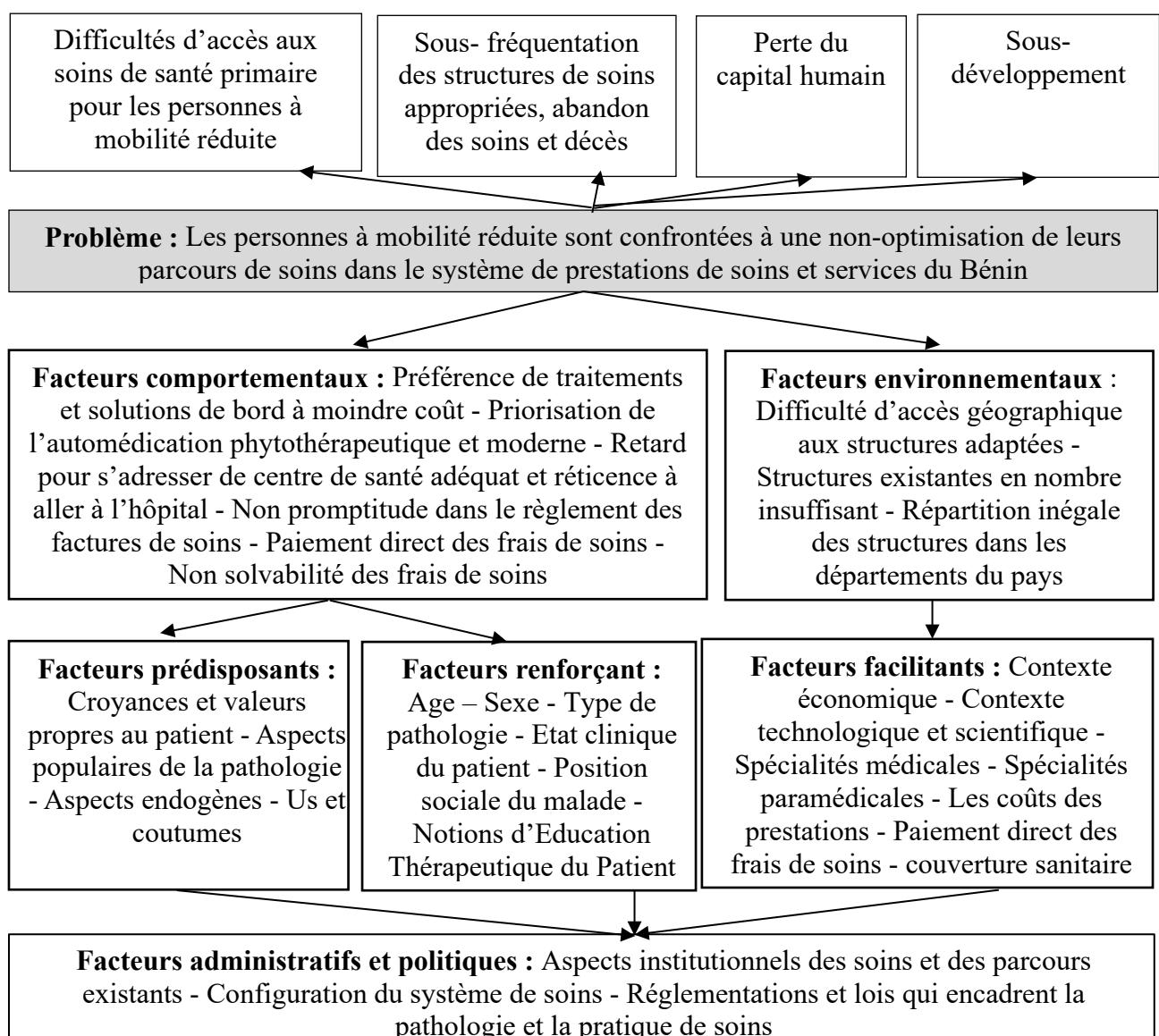
a une répercussion sur l'optimisation du parcours de soins du patient (*Atiogbé KG et al, 2025 s. d.*).

En cancérologie, un récit d'expérience patient du parcours de soins a attiré particulièrement notre attention au regard des aléas de parcours et sa complexification. Il s'agit des travaux de Faiderbe S. et al. Du fait de la multiplicité des offres de soins et du nombre d'intervenants médicaux, on constate un réajustement presqu'automatique et permanent du parcours de soins pour une meilleure adéquation à la vie familiale, à la vie sociale et à la vie professionnelle de ces patients (*Faiderbe S et al, 2023 s. d.*).

C'est dire que la non-optimisation des parcours de soins est un facteur qui entrave l'accès aux soins dans le temps et l'espace.

#### 4.3. Analyse causale du problème

Aux vues de tous, nous sommes parvenus à construire l'analyse causale de la non-optimisation des parcours de soins des personnes à mobilité réduite au Bénin de manières suivantes :



**Figure 2 : Arbre à problème de la complexification du parcours de soins des personnes à mobilité réduite dans le système de prestations de soins et services du Bénin**

Cette analyse causale selon le modèle d’analyse de Green et Kreuter relate que la configuration du parcours de soins et les choix thérapeutiques sont basées sur plusieurs facteurs qui en déterminent le modèle. Les facteurs comportementaux et environnementaux représentent les causes immédiates, les facteurs prédisposants renforçant et facilitants représentent les causes sous-jacentes ; et les facteurs administratifs et politiques représentent les causes structurelles des choix thérapeutiques.

#### 4.4. Limites de l’étude

Au regard de tous ce qui précède, on estime que les limites de cette recherche tournent autour du nombre restreint d’études incluses dans l’analyse, la focalisation sur le Bénin/l’Afrique subsaharienne et la nature qualitative de l’analyse.

### 5. Conclusion

En somme, cette étude nous a permis d’effectuer un scan de la situation des choix thérapeutiques chez les individus de notre pays et de la sous-région. Le constat le plus frappant est que, les parcours de soins ne commencent pas par l’hôpital, mais incluent les sphères traditionnelles, religieuses et endogènes. Les populations ne comprennent pas encore réellement ce qu’est un soin de santé moderne. L’analyse causale de la situation nous en dit long sur notre constat. Il s’avère intéressant d’investiguer l’organisation générale des prestations de soins et des services de santé, ainsi que les parcours de soins dans la population générale, et spécifiquement chez les personnes se retrouvant en situation de réduction de mobilité, et de formuler des propositions adaptables et contextualisables.

**Remerciements** : Nous remercions le Projet INSPIRE-UAC, le Partenariat Académique Afrique-France, l’Institut de Recherche pour le Développement France et l’Agence Française du Développement, pour le financement et la logistique. Nous remercions également toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de cette recherche et à l’élaboration de ce document.

**Déclaration de conflits d’intérêts** : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d’intérêts lié à cet article.

### Références

- Amidou, S. A., Houehanou, Y. C., Lacroix, P., Bezanahary, H., Preux, P.-M., & Houinato, D. (2021). Représentations sociales des maladies cardiovasculaires dans la cohorte Tanvè Health Study (TAHES) au Bénin. *Annales de cardiologie et d’angéiologie*, 70(4), 183-190.
- Assogba, C. T., Godonou, E.-T., Houinsou, H., Iléri, M., & Labat, A. (2023). Les obstacles à l’utilisation des services de réadaptation par les personnes handicapées moteur en République du Bénin. Université Libre de Bruxelles, Académie de recherche et d’Enseignement Supérieur.
- Atiogbé, K. G., Sopoh, G. E., & Ouendo, E.-M. D. (2025). Évaluation du Paquet d’Intervention à Haut Impact (PIHI) Communautaire au Bénin. *Revue Internationale du Chercheur*, 6(2), 1156-1182
- Brou Kouamé, A., Ouattara, Z. A., Esse, C. D., & Abe N’Doumy, N. (2023). Parcours de soins des personnes atteintes de l’hémiplégie et de l’hémiparésie à Abidjan, en Côte d’Ivoire. *Revue d’Épidémiologie et de Santé Publique*, 71(S3), Article 102048.
- Chigblo, P., Lawson, E., Touré, L., Alihonou, T., Padonou, A., Amossou, F., Goukodadja, O., Gbedinhessi, C., Madougou, S., & Hans-Moevi, A. (2022). Epidémiologie des traumatismes du rachis cervical au Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert K. Maga de Cotonou. *Mali Médical*, 37(2).

- Direction Générale de la Santé. (2024). Les pratiques de soins non conventionnelles. Ministère de la santé-France ; [en ligne] vu le 24 novembre 2024. Disponible sur <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-securite-et-pertinence-des-soins/securite-des-prises-en-charge/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles>
- Djossou, J., Djaho, D., Houézé, R., Dansou, E., Faton, A., Lenoumi, G., & al. (2025). Errance diagnostique et inobservance thérapeutique avec issue fatale d'un cas de spondylarthrite à début juvénile à Cotonou. *Le Bénin Médical*, (071), 10-14.
- do Santos Zounon, A. A. W. C., Vodouhé, U. B., Flatin, M. C., Oke, F., Wanou, B., Adjibabi, W., & Vignikin-Yehouessi, B. (2022). Caractéristiques de l'automédication en ORL à l'Hôpital d'Instruction des Armées-Cotonou au Bénin. *Journal Tunisien d'ORL*, 47, 48–52.
- Doukouré, D., Kourouma, K. R., Adjoumani, K., Gbane, M., Acka, F., Ake-Tano, P., & Kouassi, D. (2019). Représentation de la maladie et parcours de soins des patients diabétiques suivis au Centre Antidiabétique de l'Institut National de Santé Publique (Côte d'Ivoire). *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 1(2), 14-28. <https://www.revue-rasp.org/index.php/rasp/article/view/9>.
- Duthé, G., Pison, G., & Laurent, R. (2010). Situation sanitaire et parcours de soins des personnes âgées en milieu rural africain: Une étude à partir des données du suivi de population de Mlomp (Sénégal). *Autrepart*, 2010/1(53), 167-187. <https://doi.org/10.3917/autr.053.0167>.
- Faiderbe, S., & Berlioz, N. (2023). Recherche participative : quels atouts pour penser une recherche sur le parcours de soin en cancérologie ? Regards de deux patientes co-chercheuses. *Psycho-Oncologie*, 17(3), 195-199. <https://doi.org/10.32604/po.2023.044802>
- Gbagbo, M. K. (2024). Entre stigmates et soutiens : parcours thérapeutiques et perceptions de la santé mentale à Abidjan. *Revue Francophone*, 2(2), 147-166. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11116998>.
- Guillet, M. F., Vidjro, S. W., Ouoba, K., Amonkou, A. C., Trapsida, J.-M., Amari, S.-A., & Pabst, J.-Y. (2022). La pratique de la médecine et pharmacopée traditionnelles au Niger : états des lieux et perspectives. *Journal Africain de Technologie Pharmaceutique et Biopharmacie*, 1(1), 16–26. <https://doi.org/10.57220/jatpb.v1i1.14>
- Hassan, A. M. (2022). Itinéraire thérapeutique et recours des patients aux soins de santé conventionnelle du service Psychiatrie du CHU Point G de Bamako (Mali) [Mémoire de DES, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako]. Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie.
- Heikel, J. (2020). Évaluation des effets de la couverture sanitaire universelle (CSU) sur l'utilisation effective des services de santé au Maroc [Thèse, Université Paris-Nord – Paris XIII]. Archives ouvertes HAL. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-03174826>.
- Ibrahim, A.-G., Ayidé, I., Tanmakpi, J., & Cledjo, P. (2020). Analyse des approches thérapeutiques utilisées par les populations riveraines de la Commune des Aguégués face aux maladies hydriques. *Revue Espace Géographique et Société Marocaine*, (4).
- Isingizwe, A., Philippe, M., & Peeters, A. (2020). En quoi l'implémentation d'un EMR améliore-t-il la qualité de la prise en charge des AVC : le cas de l'itinéraire de soins aux CUSL [Mémoire, Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain]. Université catholique de Louvain. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:28043>
- Kahindo Mbeva, J.-B., Mitangala Ndeba, P., Tsongo Musubao, E., Nzanzu, M., Ntabe Namegabe, E., Kimanuka, C., & al. (2021). Itinéraire thérapeutique du patient en milieu urbain africain : Cas de la ville de Goma à l'est de la RD Congo. *International Journal of Innovation and Scientific Research*, 53(1), 85-97. <http://www.ijisr.issr-journals.org/>.
- Kapko, Z., Barikissou, L., Coovi, I., Sègnon, E., Lorens, F., N'tcha, J., & al. (2024). Aspects

- épidémiologique et itinéraire thérapeutique de la comorbidité hypertension artérielle et diabète dans le département du Littoral au Bénin en 2023. European Scientific Journal, 20(18), 216. <https://doi.org/10.19044/esj.2024.v20n18p216>
- Kanikomo, D., Diallo, M., Diallo, M. A., Sogoba, Y., Sogoba, B., Diallo, O., & al. (2021). Évaluation de la prise en charge pré-hospitalière des traumatisés vertébro-médullaires dans le service de neurochirurgie du CHU Gabriel Touré. Algerian Scientific Journal Platform – Journal de Neurochirurgie, 16(2), 15-20.
- Lalya, F., Zohoun, L., Alihonou, F., Béhanzin, M., Bagnan Tossa, L., & d'Almeida, M. (2021). Itinéraire thérapeutique et devenir des enfants admis aux urgences de pédiatrie du CNHU-HKM de Cotonou en 2019. Journal Africain de Pédiatrie et de Génétique Médicale, (14), 17-21.
- Le Hesran, J.-Y., Hémadou, A., Adamou, R., Monde, R., Tahar, R., & Baxterres, C. (2023, 7 juin). Delayed treatment of severe malaria in children in Benin and strategies for reducing malaria-related infant mortality. In Session 2 – New operational strategies for old problems, Médecins Sans Frontières; Paris Cité University, France; Centre d'Étude et de Recherche sur le Paludisme Associé à la Grossesse et à l'Enfance, Cotonou, Bénin.
- LNA Santé. (s.d.). Qu'est-ce qu'une approche (thérapie) non médicamenteuse ? LNA Santé. Consulté le 24 novembre 2024, sur <https://www.lna-sante.com/maisons-de-retraite/demarche-sens/approche-non-medicamenteuse/>
- Mamadi Diakité, M., Sego, O., Kanté, S., Camara, T., Camara, F., Diallo, A. G., & al. (2021). Itinéraire thérapeutique des patients drépanocytaires reçus dans les Services d'Hématologie Clinique du Centre Hospitalier Universitaire de Conakry. Health Sciences and Diseases, 22(8), 92-94. <https://www.hsd-fmsb.org/>
- Morin, D., Rémillard, S., Salerno, A., & Michel, P. (2021). L'éducation thérapeutique du patient cérébro-vasculaire : évidence scientifique, application pratique. Therapeutische Umschau, 78(6), 249-258. <https://doi.org/10.1024/0040-5930/a001269>
- Mwana-Wabene, C. A., Lwamushi, M. S., Eboma, M. C., Lyab, M. P., Cheruga, B., Karemere, H., & al. (2022). Choix thérapeutiques des hypertendus et diabétiques en milieu rural : Une étude mixte dans deux zones de santé de l'Est de la République Démocratique du Congo. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine, 14(1), 3004a. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.3004>.
- Organisation mondiale de la Santé. (2022). Rapport du Directeur général : Soixante-quinzième assemblée mondiale de la santé, point 15 de l'ordre du jour provisoire : Ressources humaines pour la santé – Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 (A75/15). Organisation mondiale de la Santé. <https://www.who.int/>
- Petit, V. (2019). Circulations et quêtes thérapeutiques en santé mentale au Sénégal. Revue francophone sur la santé et les territoires, Les circulations en santé : des produits, des savoirs, des personnes en mouvement. <https://doi.org/10.4000/rfst.374>
- Programme des Nations Unies pour le développement. (2022). Rapport sur le développement humain 2021/2022 : Temps incertains, vies bouleversées : façonner notre avenir dans un monde en mutation. United Nations Publications. <https://hdr.undp.org>
- Raynaud, J. (2013). L'accès aux soins : des perceptions du territoire aux initiatives des acteurs : concepts, mesures et enquêtes pour une analyse géographique de l'organisation et du développement d'une offre de soins durable (Thèse de doctorat, Université Paul Valéry – Montpellier III, NNT 2013MON30052). HAL. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00833210>
- Richard, J.-L. (1995). Profil des utilisateurs des différents services de santé modernes dans le Bénin rural. Espace, Populations, Sociétés, (13-1), 91-104. <https://doi.org/10.3406/espos.1995.1675>
- Sondo, K. A., Ouédraogo, G. A., Diallo, I., Idogo, O., Diendéré, E. A., & Sawadogo, A. (2024). Itinéraire de soins des cas de rage au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo

- au Burkina Faso. Médecine et Maladies Infectieuses Formation, 3(2), 55–61. <https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2023.11.003>
- Songhai, K. (2022). Itinéraires thérapeutiques des patients dans un contexte de défaillances du marché de soins au Togo. Santé Publique, 34(4), 527-536. <https://doi.org/10.3917/spub.224.0527>
- Soumanou, R., Mongbo, R., & Ehou, S. (2022). Prise en charge thérapeutique des personnes vivant avec le VIH dans la Commune de Savalou (Centre-ouest du Bénin). Annales de l'Université de Moundou, Série A-FLASH, 9(1), 387-403.
- Tokpanoude, C. N. I., Ahoui, S., Djossou, E. E., Tognon, H., Agossoukpe, B. S., Zinsalo, S. L., ... Soubejga, D. (2024). Mortalité des patients hémodialysés chroniques au Bénin : une étude rétrospective sur 6 ans. ESI Preprints (European Scientific Journal, ESJ), 27, 33. <https://doi.org/10.19044/esipreprint.3.2024.p33>
- Traoré, L. (2022). Parcours des traumatismes oculaires chez les enfants de 0 à 15 ans au CHU-IOTA (Thèse de médecine, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, Faculté de Médecine et d'Odonto-stomatologie).
- Yao, K. D., Dalougou, G. D., & Zambé, M. A. (2021). Représentations sociales des tradipraticiens et problématique de leur insertion dans le système de santé public en Côte d'Ivoire. Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, 3(2), 27-46.
- Yevi, D. M. I., Adjakidje, A. D. P. L., Mbadinga-Nzamba, G., Hodonou, F., Sossa, J., & Avakoudjo, J. D. G. (2021). Profil diagnostique, thérapeutique et évolutif des cancers uro-génitaux à la clinique universitaire d'urologie-andrologie du CNHU-HKM de Cotonou. Journal de la Société de Biologie Clinique du Bénin, (N° 036), 65–73.

© 2026 NOUGBODE, Licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

#### Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.

#### Annexes

#### Checklist PRISMA 2020 – Résumé

N°	Item	Description	Section	Page
1	Titre	Indiquez clairement qu'il s'agit d'une revue systématique	Page de titre	1
2	Objectifs	Décrivez l'objectif principal ou la question de recherche	Résumé et introduction	2
3	Sources d'information	Indiquez les bases de données et autres sources utilisées, ainsi que les dates de recherche	Matériaux et Méthodes 4 <sup>ème</sup> paragraphe	2
4	Critères d'éligibilité	Précisez les critères d'inclusion et d'exclusion des études	Matériaux et Méthodes 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup> paragraphe	2
5	Sélection des études	Expliquez brièvement comment les études ont été identifiées et sélectionnées.	Matériaux et Méthodes 3 <sup>ème</sup> et 4 <sup>ème</sup> paragraphe	2
6	Méthodes de	Décrivez les méthodes utilisées	Matériaux et Méthodes	2

	synthèse	pour synthétiser les données (analyse qualitative ou métanalyse)	6 <sup>ème</sup> paragraphe	
7	Résultats – Études incluses	Indiquez le nombre d'études et de participants inclus	Diagramme des flux et Résultats	3, 4 à 8
8	Résultats principaux	Présentez les résultats clés ou estimations principales.	Résultats Analyse des articles ayant abordé le Bénin Analyse des articles ayant abordé les systèmes de prestation de soins et service d'autres pays	4 - 6 7 - 9
9	Limites des preuves	Décrivez brièvement les principales limites (biais, hétérogénéité, etc.)	Limites de l'étude	12
10	Conclusions	Présentez la conclusion générale et ses implications.	Conclusion	12
11	Enregistrement de la revue	Indiquez le numéro d'enregistrement (ex. PROSPERO), s'il existe.	Pas d'enregistrement PROSPERO Mais le protocole de recherche a été soumis Comité Local d'Ethique pour la Recherche Biomédicale de l'Université de Parakou au Bénin (CLERB-UP). Avis favorable du 18 avril 2025, Référence : 1023/2024/CLERB-UP/P/SPμ/R/SA, Parakou, Bénin.	-
12	Financement et conflits d'intérêts	Mentionnez les sources de financement et les conflits d'intérêts éventuels	Remerciements et déclaration de conflits d'intérêts	12

### Checklist PRISMA 2020 – Texte

N°	Item	Description	Section	Page
1	Titre	Identifier clairement l'article comme une revue systématique	Page de titre	1
2	Résumé	Fournir un résumé structuré conforme à la checklist PRISMA pour les	Résumé	1
3	Contexte	Décrire le contexte et justifier la question de recherche.	Introduction 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup> paragraphe	1-2
4	Objectifs	Définir les objectifs explicites de la revue	Introduction 3 <sup>ème</sup> paragraphe	2
5	Enregistrement	Indiquer si la revue a été enregistrée et où trouver le protocole	Pas d'enregistrement PROSPERO. Mais le protocole de recherche a été soumis au Comité Local d'Éthique pour la Recherche Biomédicale de l'Université de Parakou au Bénin (CLERB-UP). Avis favorable du 18 avril 2025, Référence : 1023/2024/CLERB-UP/P/SPμ/R/SA, Parakou, Bénin.	-
6	Critères d'inclusion	Décrire les critères d'inclusion et d'exclusion des études	Matériaux et Méthodes 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup> paragraphe	2
7	Information sources	Décrire toutes les sources d'information utilisées et les dates de recherche.	Matériaux et Méthodes 2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> paragraphe	2
8	Stratégie de recherche	Décrire la stratégie de recherche détaillée pour au moins une base de données	Matériaux et Méthodes 3 <sup>ème</sup> 4 <sup>ème</sup> et 5 <sup>ème</sup> paragraphe	2

9	Processus de sélection	Décrire le processus de sélection des études	Matériaux et Méthodes 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup> paragraphe	2
10	Collecte des données	Décrire les méthodes d'extraction et de collecte des données.	Matériaux et Méthodes 2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> paragraphe	2
11	Variables	Lister et définir toutes les variables étudiées.	Matériaux et Méthodes 3 <sup>ème</sup> et 4 <sup>ème</sup> paragraphe	2
12	Risque de biais	Décrire les méthodes utilisées pour évaluer le risque de biais des études incluses.	-	-
13	Méthodes de synthèse	Décrire les mesures de synthèse et les méthodes statistiques utilisées.	Matériaux et Méthodes 5 <sup>ème</sup> et 6 <sup>ème</sup> paragraphe	2
14	Risque de biais	Décrire comment le risque de biais a été pris en compte dans les analyses	-	-
15	Évaluation de l'hétérogénéité	Décrire les méthodes utilisées pour évaluer l'hétérogénéité	Matériaux et Méthodes 4 <sup>ème</sup> et 5 <sup>ème</sup> paragraphe	2
16	Sensibilité	Décrire les méthodes supplémentaires (analyses de sensibilité, sous-groupes, etc.).	Matériaux et Méthodes 4 <sup>ème</sup> et 5 <sup>ème</sup> paragraphe	2
17	Diagramme de flux	Fournir un diagramme de flux décrivant le processus de sélection des études	Matériaux et Méthodes	3
18	Caractéristiques des études	Décrire les caractéristiques des études incluses	Résultats	4 - 9
19	Evaluation du risque de biais	Présenter l'évaluation du risque de biais pour chaque étude	-	-
20	Résultats individuels	Présenter les résultats individuels des études	Résultats	4 - 9
21	Résultats des synthèses	Présenter les résultats des synthèses, y compris les méta-analyses.	Résultats	4 - 9
22	Certitude des preuves	Présenter l'évaluation de la certitude globale des preuves lorsque possible	-	-
23	Résumer principaux résultats.	Résumer les principaux résultats	Discussion Traitement antérieur au traitement médical Non-optimisation des parcours de soins Analyse causale du problème	9-10
24	Limites des preuves	Discuter les limites des preuves incluses	Limites	12
25	Limites de la revue	Discuter les limites de la revue elle-même	Limites	
26	Interprétation des résultats	Interpréter les résultats en tenant compte des autres preuves disponibles	Conclusion	12
27	Financement et Conflits d'intérêts	Déclarer les sources de financement et les conflits d'intérêts	Remerciements et déclaration de conflits d'intérêts	12