

Influence des conditions socioéconomiques sur la perception et la gestion du paludisme à la plantation HEVECAM (Cameroun)

Léon Konande MUDUBU, IFORD, Cameroun

Nicole VERNAZZA-LICHT, ADES-SSD, Université Bordeaux2, France

Daniel BLEY, DESMID, CNRS/Université de la Méditerranée, France

avec la collaboration de

Félicien FOMEKONG et Nadège Kouam Dzutseu (Promotion IFORD 2003)



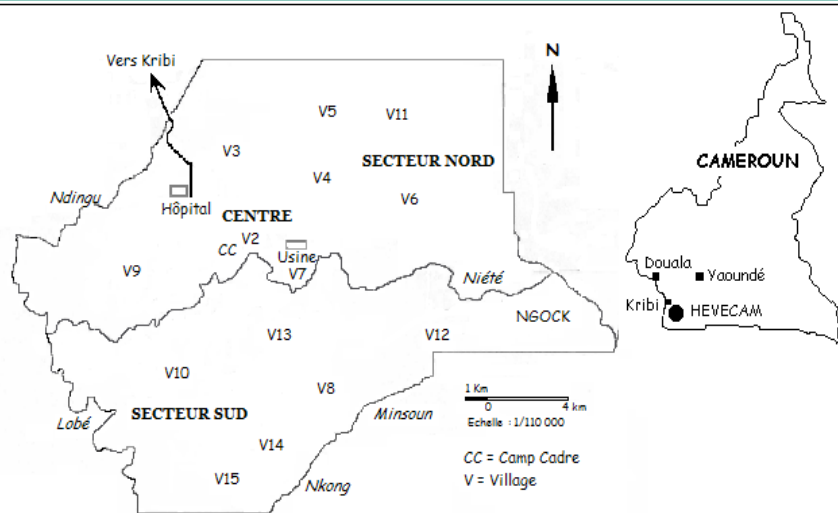
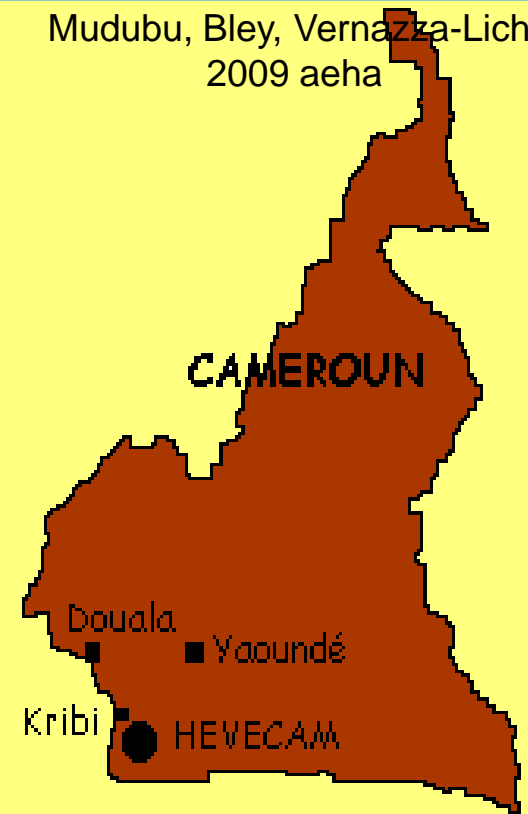
**Programme PAL+ , Ministère de la Recherche , France
Projet « Représentations, comportements et gestion
du paludisme dans une plantation en forêt tropicale –
Sud Cameroun »**



Terrain et méthode

- ❑ Les résultats proviennent des données d'une enquête réalisée par questionnaires en février 2003 ((966 ménages enquêtés, 1478 adultes interrogés), complétés par des enquêtes qualitatives auprès des familles et des soignants
- ❑ Projet réalisé par une équipe pluridisciplinaire :
 - anthropologues, géographes, démographes
 - Travaillant en collaboration avec des médecins tropicalistes et de santé publique
- ❑ Au niveau institutionnel, équipes Nord/Sud : CNRS, Universités de Bordeaux2, de Douala, UCAC, IFORD

Mudubu, Bley, Vernazza-Licht
2009 aeha

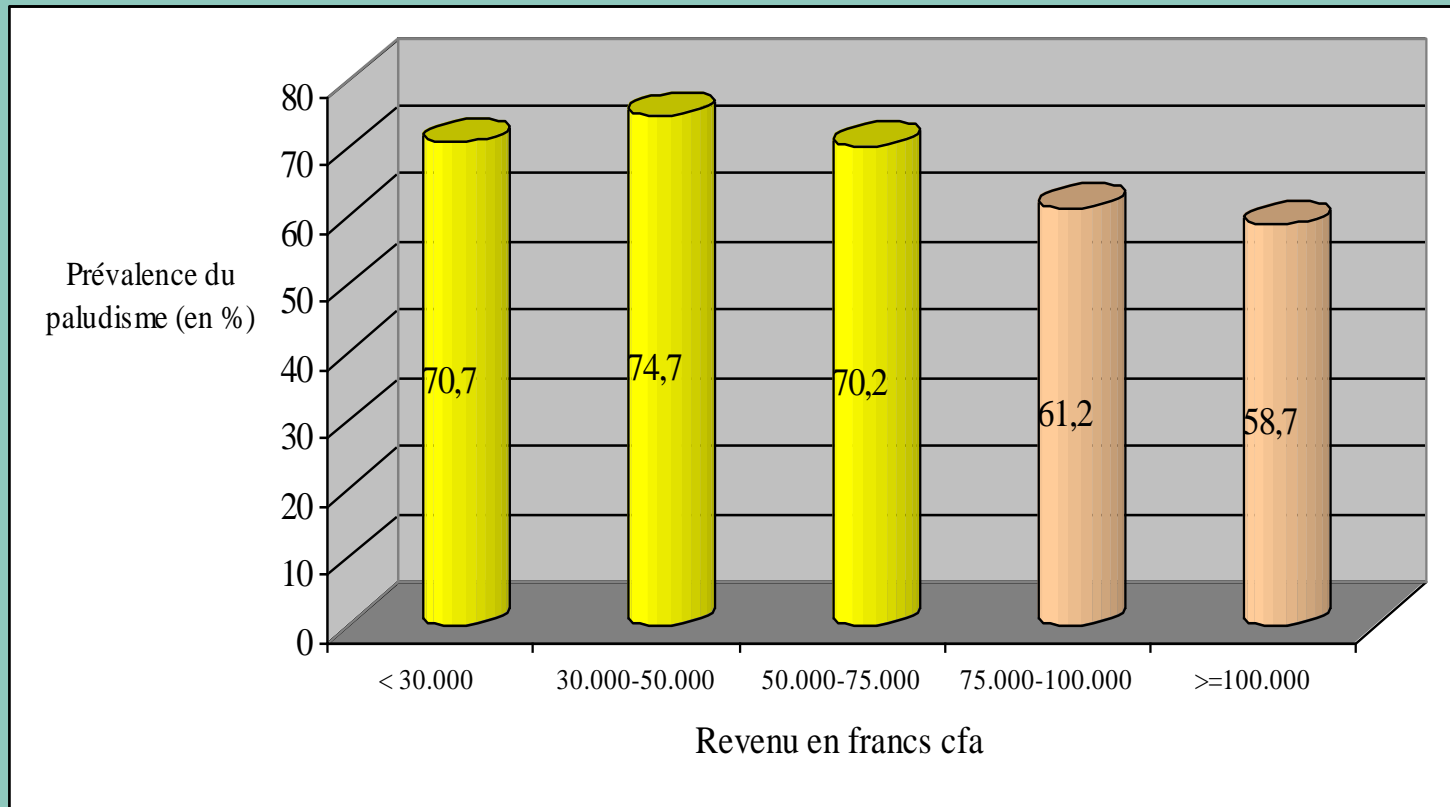


- une plantation d'hévéas, située au sud Cameroun, en forêt équatoriale
- 24.000 habitants dont 6000 travailleurs originaires de toutes les régions du pays logés dans 16 cités : écoles, commerces, lieux de culte, dispensaires et hôpital
- zone d'endémie palustre : climat, végétation, habitat favorisent la prolifération des vecteurs et la transmission du paludisme

Contexte et objectifs de la présentation

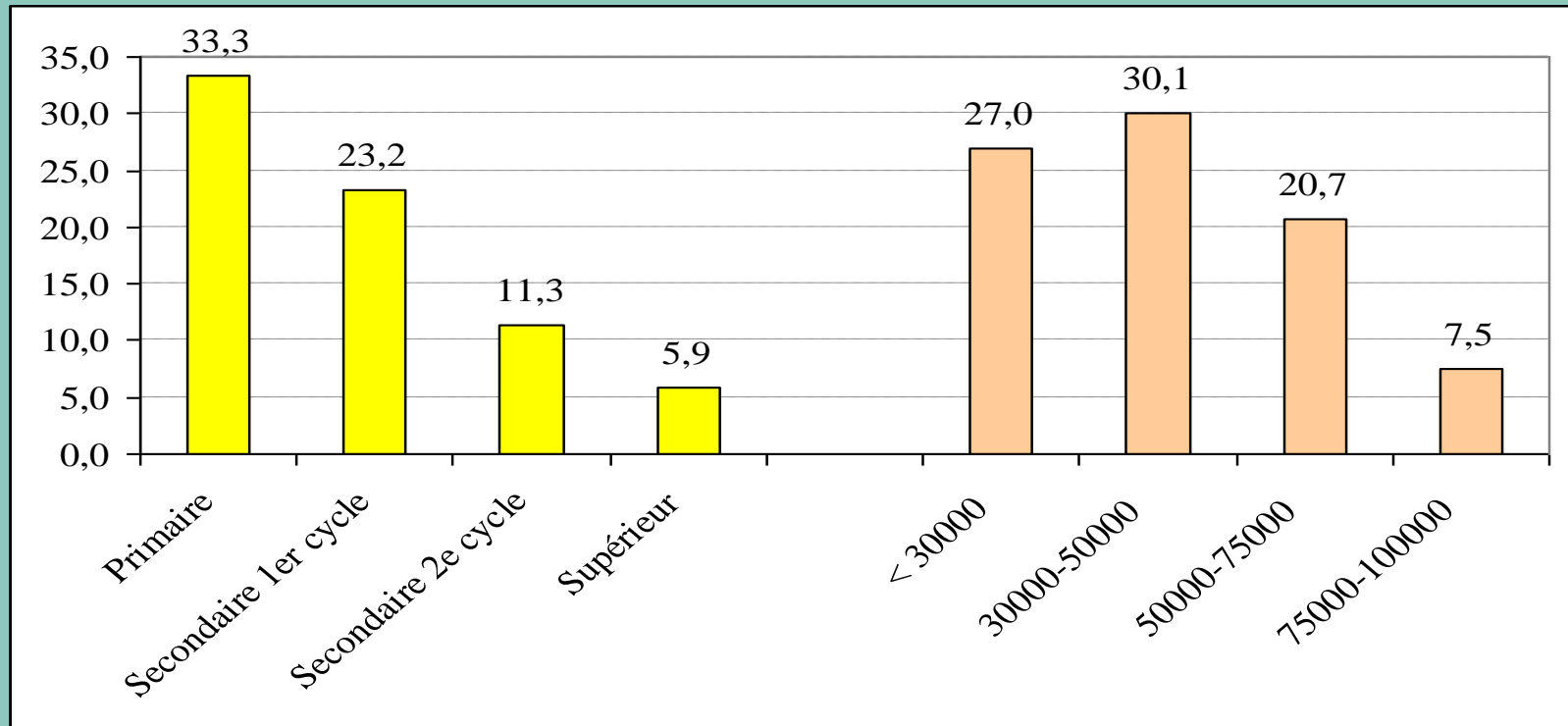
- Le Paludisme est l'une des principales maladies qui affecte les populations africaines au sud du Sahara et il constitue le motif principal de consultations dans les formations sanitaires au Cameroun
- Maladie qui a des conséquences sur l'économie du pays (absences au travail, baisse de la productivité, coût de prise en charge, ...)
- **Notre objectif est d'examiner la relation entre les variables socioéconomiques (niveau d'instruction, et revenu) avec :**
 - La prévalence du paludisme
 - La connaissance et perception de la maladie
 - Les recours aux soins
 - Les pratiques de prévention

Prévalence du paludisme et revenus



- Existence d'un lien entre le revenu déclaré et la prévalence du palu
- Cassure à 75.000 F cfa (70% de prévalence chez les revenus inférieurs et 60% chez les revenus supérieurs)

Connaissance du mode de transmission du paludisme par le moustique et niveau d'instruction et de revenu



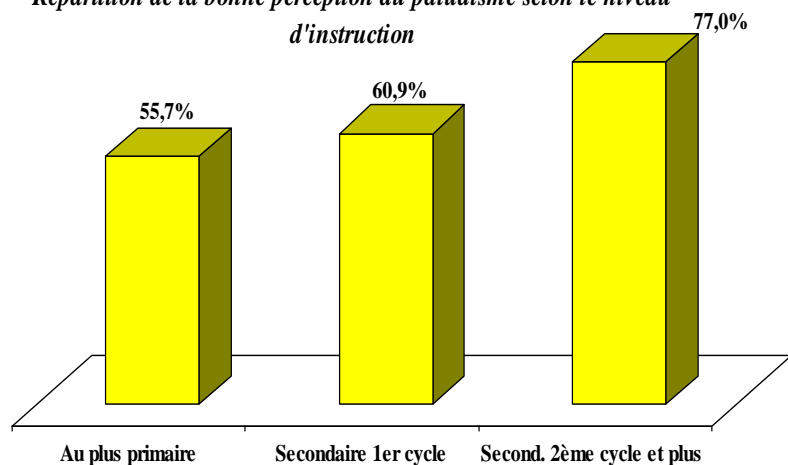
- Décroissance nette de la connaissance « *du mode de transmission du palu par un moustique* » au fur et à mesure que le niveau d'instruction ou le revenu augmentent
- Bonne connaissance « *du mode de transmission du palu par un moustique* » chez les personnes plus instruites et/ou plus aisées

Impact de l'instruction et des revenus sur la perception du paludisme

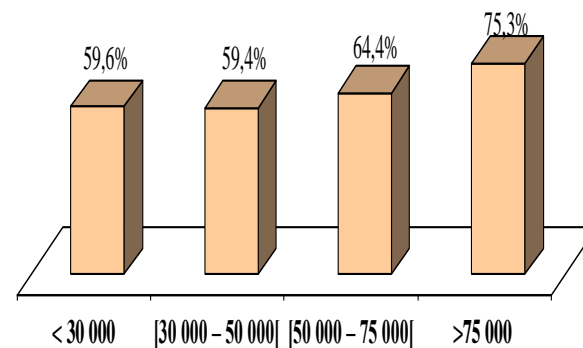
Indicateur de « Connaissance du paludisme »

- Connaissance du mode de transmission du paludisme ;
- Connaissance des catégories de personnes vulnérables au paludisme ;
- Connaissance des maladies que peut causer le moustique ;
- Connaissance du moment pendant lequel le moustique donne le paludisme ;
- Connaissance d'au moins une plante qui soigne le paludisme ;
- Connaissance du fait de savoir si tous les moustiques peuvent transmettre le paludisme ;
- Connaissance du fait qu'il soit possible d'éviter le paludisme

Répartition de la bonne perception du paludisme selon le niveau d'instruction



Répartition de la bonne perception du paludisme selon le revenu



Les résultats confirment le lien existant entre une bonne perception du paludisme et un niveau élevé d'instruction et de revenu

Recours aux soins et niveau d'instruction

Recours aux soins de rang 1	Aucun	Primaire	Sec 1	Sec 2	Sup	Ensemble
Plantes/Ecorces		6,1	9,2	5,7		7,0
Automédication		24,9	28,3	31,1	50,0	27,8
Dispensaire	75,0	62,4	54,6	50,8	42,9	56,8
Hôpital	25,0	6,5	7,9	11,5	7,1	8,2
Guérisseurs				0,8		0,2

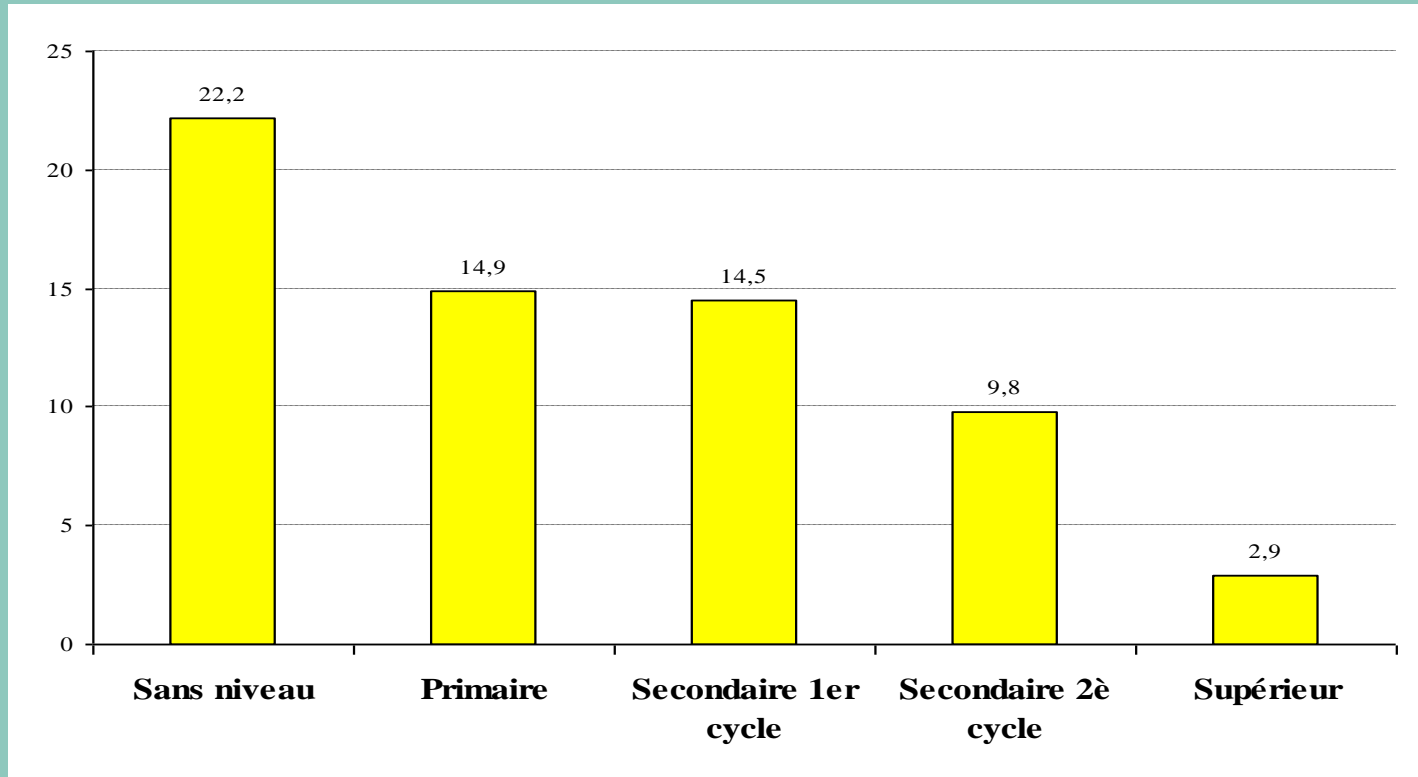
- Le dispensaire : principal mode de prise en charge du fait de l'organisation sanitaire de la société Hévécam
- Les personnes qui ont le moins d'instruction recourent aux dispensaires/hôpital (saigneurs d'hévéa)
- L'automédication est plus importante chez les personnes plus instruites

Utilisation de la moustiquaire la nuit précédant l'enquête et CSP/revenu

- L'essentiel du personnel d'Hévécam (les saigneurs) déclarent ne pas dormir sous la moustiquaire
- Lien positif entre revenu et utilisation de la moustiquaire

Variables sociodémographiques et économiques	% des utilisateurs de la moustiquaire
Catégorie professionnelle	
Saigneurs	13,9
Ménagères	59,7
Ouvriers	41,4
Commerçants/artisans	72,5
Employés	61,9
Cadres/agents de maîtrise	57,1
Ouvriers qualifiés	63,3
Autre	70,6
Tranche de revenu	
< 30.000	49,9
30.000-50.000	43,4
50.000-75.000	66,0
75.000-100.000	86,0
>=100.000	58,4
Ensemble	53,0

Intention d'utilisation de la moustiquaire imprégnée : des réticences chez les moins instruits



14 % ont déclaré ne pas vouloir utiliser une moustiquaire imprégnée

- ✓ **Méconnaissance de cet objet nouveau**
- ✓ **Perception négative : *toxicité, étouffement, ...***
- ✓ **Variable significative du refus : le niveau d'instruction (22%/ 3 %)**

Mudubu, Bley, Vernazza-Licht
2009 aeha

CONCLUSION

« Influence des conditions socioéconomiques sur la perception et la gestion du paludisme à la plantation HEVECAM (Cameroun) »

- Société Hévécam, contexte particulier :
 - *Prise en charge médicale gratuite des travailleurs et leurs familles*
 - *Exposition différentielle des travailleurs (saigneurs vs employés de bureau/cadres) au paludisme liée aux conditions d'activité professionnelle*
- Résultat classique du lien entre le niveau d'instruction et de revenu avec d'une part, les connaissances de la maladie et d'autre part, les pratiques de prévention
- *Particularité en matière de recours aux soins qui se discute fonction de l'accessibilité et de la qualité des soins*