



HAL
open science

Entre discours et pratiques : le paludisme dans une plantation au Sud Cameroun

Josiane Mballa, Nicole Vernazza-Licht, Severin Cecile Abega

► To cite this version:

Josiane Mballa, Nicole Vernazza-Licht, Severin Cecile Abega. Entre discours et pratiques : le paludisme dans une plantation au Sud Cameroun. Fourth MIM Pan-African Malaria Conference 2005, Nov 2005, Yaoundé, Cameroun. pp.Poster 329. hal-01503322

HAL Id: hal-01503322

<https://hal.science/hal-01503322v1>

Submitted on 6 Apr 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

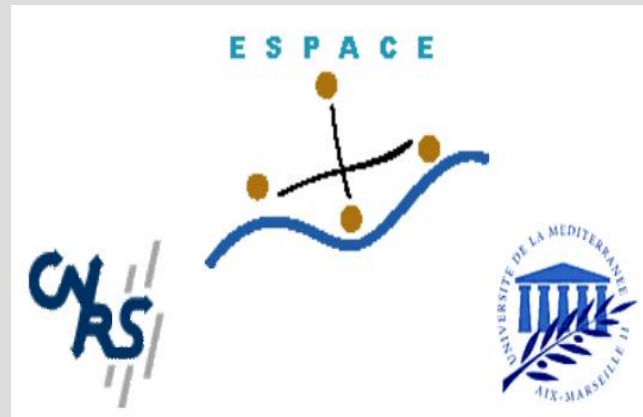
L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Entre discours et pratiques : le paludisme dans une plantation du sud Cameroun

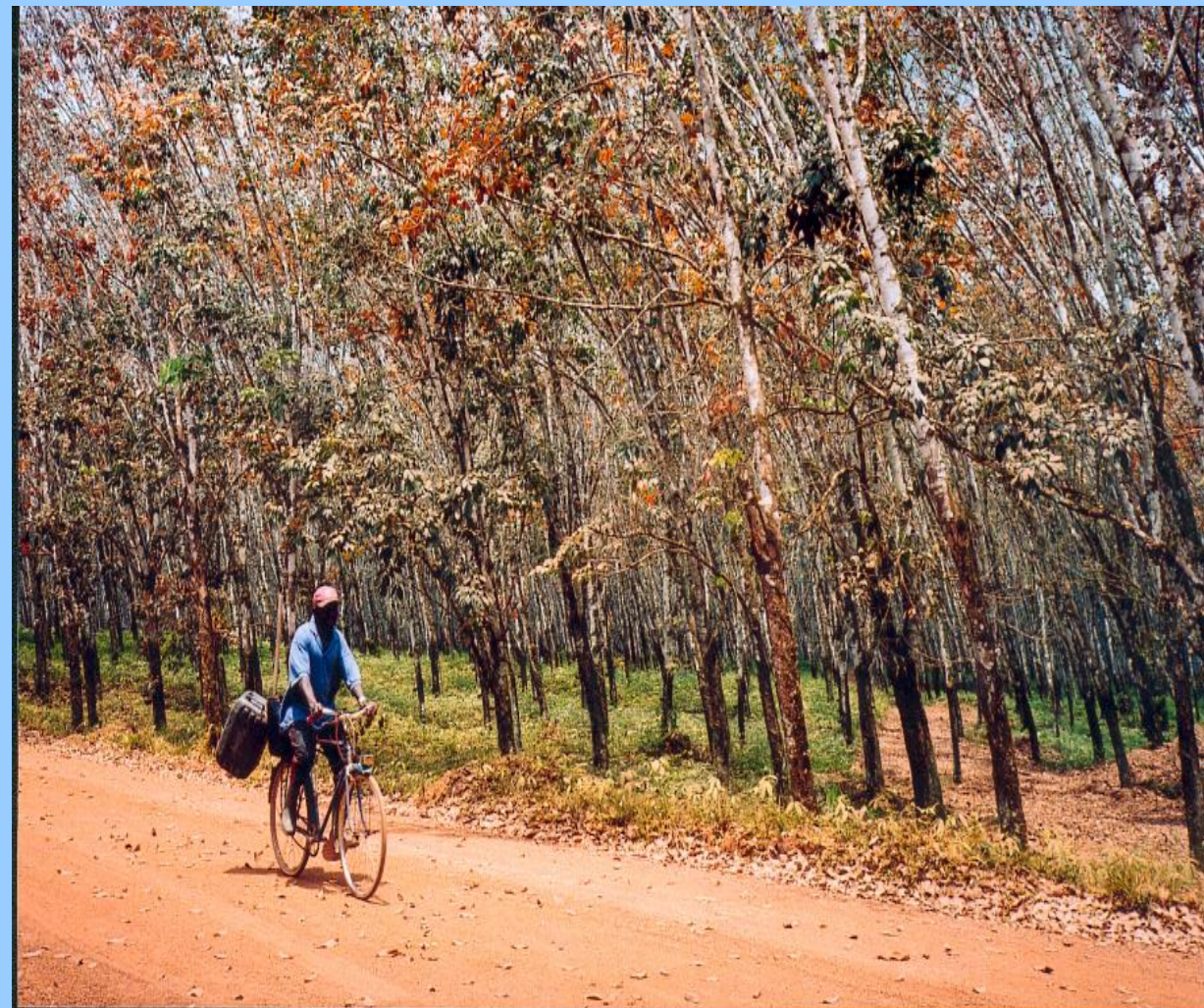
Josiane E. Mballa*, Nicole Vernazza-Licht **, Séverin C. Abéga*

*IRSA/UCAC, BP 11 628 Yaoundé, Cameroun. Emails : elvire_mfr@yahoo.fr ; scabega@yahoo.fr

**DESMID UMR ESPACE & Université Bordeaux 2, 1 rue Parmentier 13200 Arles, France. Email : nvernazza@aol.com



INTRODUCTION

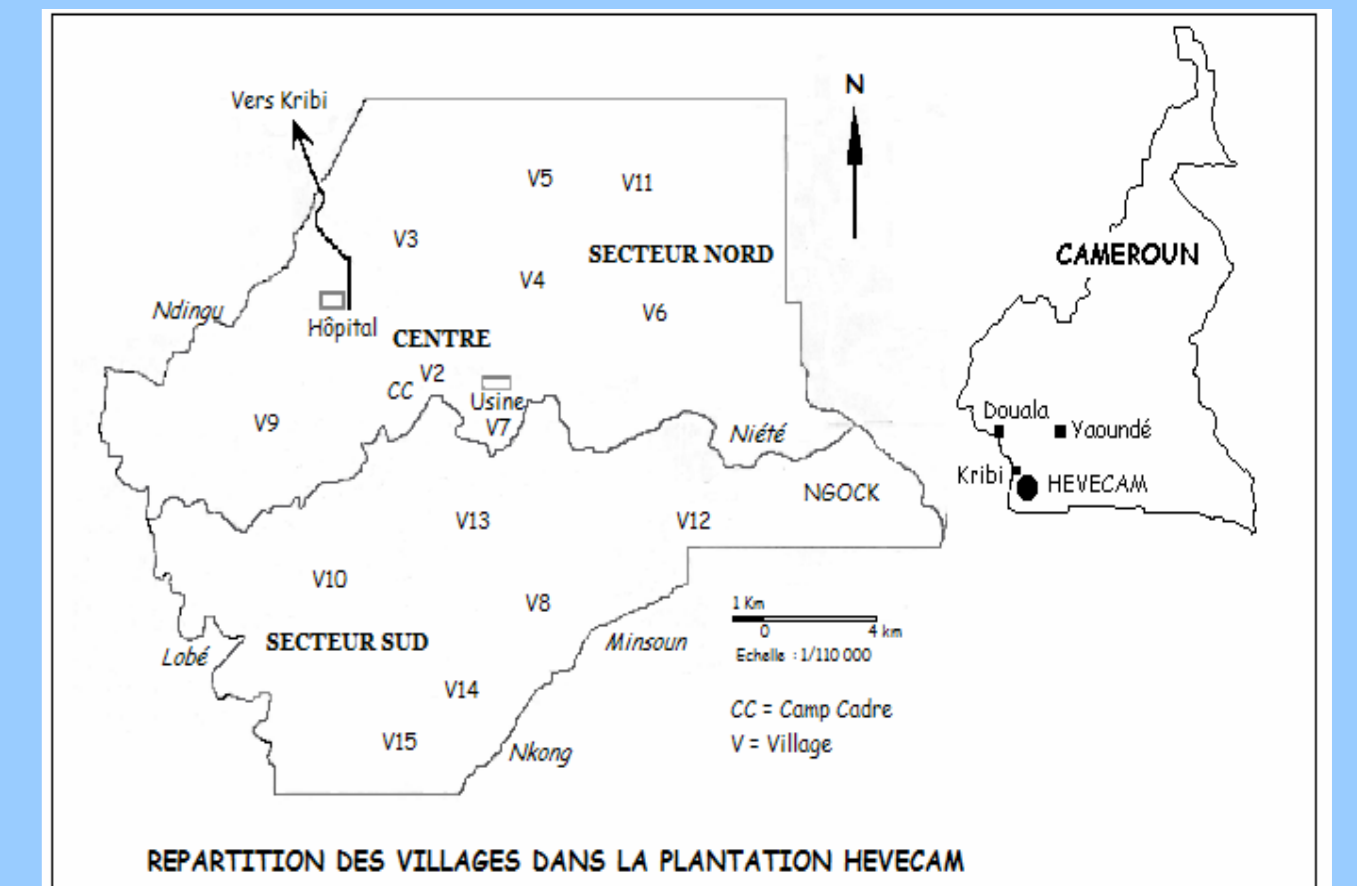


Les difficultés à prévenir et à soigner les crises de paludisme obligent à s'interroger sur les pratiques et les discours des populations (*personnels soignants et personnes en quête des soins*) afin de comprendre comment elles gèrent les épisodes palustres au quotidien.

Nous présentons les résultats d'une recherche anthropologique effectuée dans la plantation Hévécam ; zone forestière dans laquelle le paludisme est la première cause de mortalité et de morbidité (OCEAC, 2001).

L'entreprise applique une couverture sanitaire à hauteur de 75% pour ses employés et les membres déclarés de leurs familles. Elle est dotée d'un hôpital de 140 lits, d'un réseau de 15 dispensaires et privilégie l'usage de la forme médicamenteuse en générique. Au moment de notre enquête le protocole de traitement du paludisme préconisé était appliqué dans ce site (traitement de 1ère et 2e intention *Amodiaquine et sulfadoxine – pyriméthamine* ; traitement de 3e intention *Quinine*).

Ce dispositif infrastructurel et technique n'empêche pas que les populations aient recours à d'autres pratiques de soins pour traiter le paludisme, pour des raisons liées en particulier aux considérations étiologiques, à la valeur thérapeutique des médicaments disponibles et aux rapports entre soignants et soignés.



POPULATION ET MÉTHODES

Patients interrogés (40)	
Genre et tranches d'âge	Catégorie socio-professionnelle
• 11 Hommes : 21/ 46 ans	a) Employés de la société
• 15 Femmes : 22/ 37 ans	▪ Cadres et employés de bureau: 02
• 04 Adolescents: 14/ 20 ans	▪ Saigneurs et autres ouvriers :16
• 10 Parents d'enfants malades : 24/ 39 ans	b) Parents des employés et autres
	▪ Ménagères : 15
	▪ Commerçants : 03
	▪ Elèves : 04

L'enquête a été réalisée principalement à l'hôpital de la plantation et complétée par des entretiens avec des infirmiers dans les dispensaires, avec des cadres de l'entreprise et des vendeurs ambulants de médicaments. L'étude s'est déroulée durant le 1er semestre 2002 à partir d'entretiens semi-directifs auprès des patients et du personnel médical et d'une observation des consultations.

- 272 personnes ont été enquêtées dont 21 membres du personnel soignant et 40 patients ont satisfait à un entretien approfondi.

Personnel Soignant enquêté (21)	
Personnel interrogé	Personnel Observé
▪ Médecins : 03	▪ Infirm. Breveté : 02
▪ Médecins stagiaires: 03	▪ Infirm. Auxiliaires : 05
▪ Inf. Diplômé d'Etat : 03	
▪ Inf. Breveté : 02	
▪ Infirmier Auxiliaire : 03	

RÉSULTATS ET DISCUSSION

A - Comment un profane peut-il gérer une maladie qu'il croit connaître ?

1. Considérations étiologiques

➤ Perceptions sur les causes du paludisme

- 40 patients ont été interrogés sur les causes du paludisme
- 27 ont évoqué le *moustique* vecteur
- 1 seul a cité l'*anophèle*.

Causes du paludisme	Nombre et pourcentage de réponses
Moustique uniquement	12 30 %
Moustique et/ou autre cause	16 30 %
Ne sait pas	04 10 %
Ne sait pas et/ou autre cause	08 20 %

Autres causes citées : hérédité, saleté, mauvaise alimentation, froid

Autres insectes cités comme vecteurs de paludisme : Taon, Mouche Tsé-tsé, Cafard, Mouche

➤ Confusion autour de quelques manifestations du paludisme : fièvre, splénomégalie et convulsions

• **Paludisme** et **fièvre** sont perçus comme 2 termes synonymes dans le discours des patients.

• La **splénomégalie** et les **convulsions** sont 2 manifestations que les populations n'associent pas toujours à l'accès palustre.

Elles bénéficient donc de soins spécifiques :
- Scarifications à l'endroit où le tradithérapeute localise la rate afin de la « blinder pour la vie et qu'elle ne prenne plus de volume »

- Faire humer le reflux d'une fosse sceptique ou la fumée des habits sales brûlés pour arrêter une crise de convulsions chez un enfant malade.

2. Considérations par rapport à la prise en charge du paludisme chez les patients

➤ L'endémicité du paludisme favorise:

▪ **L'accoutumance au paludisme**, qui est de ce fait perçue comme :

- une maladie omniprésente, mais passagère
- une maladie qui prend une forme pernicieuse mais qui n'est pas mortelle.

▪ **une banalisation du traitement antipaludique** qui fait penser que :

- Le paludisme peut être facilement traité en automédication
- Le traitement permet de calmer l'accès palustre et non d'éliminer totalement le paludisme dans le sang.

➤ **Attitudes par rapport à une prescription standardisée des génériques** : Amodiaquine, Sulfadoxine-pyriméthamine, et Quinine

▪ **Contestation de la prescription routinière de ces molécules jugées inefficaces**

▪ **Pratique de médicaments parallèles en automédication** :

- Prise d'autres médicaments pour compléter le traitement prescrit si jugé incomplet
- Suivi d'un traitement mixte lors d'un accès palustre (cure moderne +cure traditionnelle)

▪ **Recours à des secteurs parallèles de soins**

- Consultation des vendeurs du marché qui offrent une multitude d'autres molécules.
- Consultation des tradithérapeutes qui offrent des produits et des soins spécifiques.

B – L'usage du diagnostique biologique et du générique remis en cause par le personnel soignant

❖ Le paludisme soigné avec ou sans diagnostique biologique

Chez les 10 membres du personnel soignant en service à l'hôpital, 9 font un traitement symptomatique et 1 a recours à la goutte épaisse pour avoir confirmation avant de prescrire.

Trois schémas thérapeutiques se dégagent :

1. Goutte épaisse incontournable : 10%

- « Il faut systématiquement faire la goutte épaisse car elle permet de mieux investiguer »

2. Goutte épaisse nécessaire mais pas obligatoire : 70%

- « Les symptômes suffisent pour traiter le paludisme »
- « La goutte épaisse est nécessaire pour les cas de récurrence »

3. Goutte épaisse pas toujours nécessaire : 20%

- « la goutte épaisse n'est pas toujours fiable à cause de l'automédication »

- « le laboratoire est toujours submergé, pas évident de commencer par l'examen biologique »

❖ Le générique n'est pas rassurant

• Le personnel soignant désapprouve l'usage systématique du générique ; 2 raisons essentielles sont à l'origine de cette désapprobation :

- la qualité des génériques est perçue comme douteuse
- la valeur thérapeutique des génériques perçue comme moyenne

• Tout le personnel soignant préférerait prescrire des spécialités considérées comme rassurantes et plus efficaces.

• La prescription du générique est faite par obligation et non par conviction de sa valeur thérapeutique.



C - Les effets pervers du système de santé dans la plantation

L'administration centrale est fortement impliquée dans le système sanitaire de la plantation.

Elle définit l'organisation des actes thérapeutiques et favorise de ce fait une hiérarchisation de la qualité des soins :



❖ Hiérarchisation de la commande des médicaments

Elle est contrôlée et validée par le bureau central qui impose l'usage de 90% de générique et de 10% de spécialité.

❖ Hiérarchisation de la prise en charge du paludisme et des autres pathologies

La prise en charge est fonction du statut social des patients :

- Génériques pour les personnes du bas de l'échelle et
- Spécialités pour les cadres et le personnel médical.

Cette situation entraîne la dévaluation du médicament générique qui est considéré comme le médicament des couches sociales pauvres, un « substitut inefficace des spécialités », une « médication aléatoire » tant pour les malades que pour les soignants.

CONCLUSION

Notre étude fait clairement apparaître qu'il y a un écart entre discours et pratiques tant chez les soignants que chez la population.

Le recours à une formation sanitaire dépend de facteurs exogènes (difficultés d'accessibilité aux soins, impact du fonctionnement hiérarchique du système sanitaire, rapports soignants-soignés, multiplication des lieux d'approvisionnement en médicaments, des possibilités de recours parallèles...).

Les facteurs endogènes qui participent de la prise en charge du paludisme sont dépendants des convictions thérapeutiques du malade et du personnel soignant (la récurrence des épisodes de « palu » crée un sentiment de « connaissance » et favorise l'automédication chez les malades et une prescription d'antipaludique par les soignants, systématique et sans diagnostique biologique.