



**HAL**  
open science

## L'influence de la famille dans la prise en charge du paludisme chez la primipare au Sud Cameroun

Cecile Bonono, Severin Cecile Abega, Daniel Bley, Nicole Vernazza-Licht

### ► To cite this version:

Cecile Bonono, Severin Cecile Abega, Daniel Bley, Nicole Vernazza-Licht. L'influence de la famille dans la prise en charge du paludisme chez la primipare au Sud Cameroun. Fourth MIM Pan-African Malaria Conference 2005, Nov 2005, Yaoundé, Cameroun. pp.Poster 544. hal-01503329

**HAL Id: hal-01503329**

**<https://hal.science/hal-01503329>**

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.

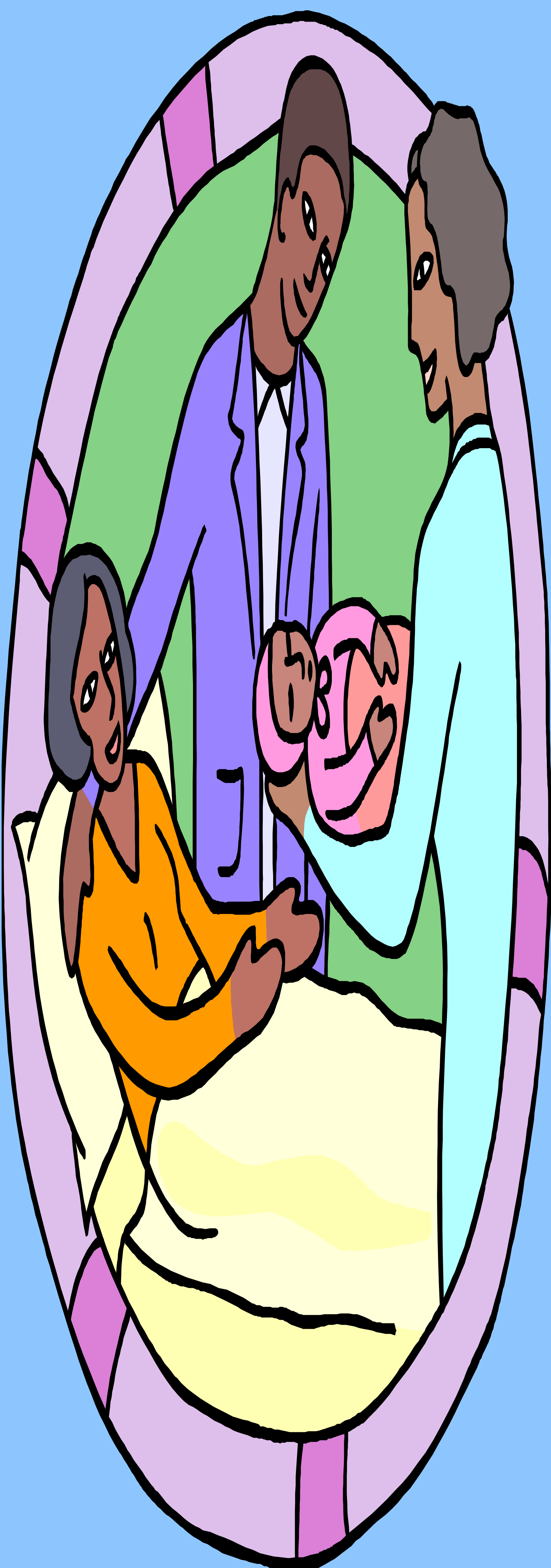
# L'INFLUENCE DE LA FAMILLE DANS LA PRISE EN CHARGE DU PALUDISME CHEZ LA PRIMIPARE AU SUD CAMEROUN

Renée Cecile BONONO\*, Séverin Cecile ABEGA\*, Daniel BLEY \*\*, Nicole VERNAZZA-LICHT\*\*\*

\*IRSA/UCAC Yaoundé, Cameroun, \*\*DESMID/UMR ESPACE, Arles, France, \*\*\*DESMID UMR ESPACE & Université Bordeaux 2, France

## INTRODUCTION

Afin d'analyser les modalités de prise de décision qui peuvent influencer sur le recours à un traitement préventif ou curatif du paludisme par les femmes, nous avons plus particulièrement centré notre réflexion sur l'influence de la famille dans la prise en charge du paludisme chez la jeune femme lors de sa première grossesse. Nous posons l'hypothèse que la famille affecte les options thérapeutiques et le comportement sanitaire au cours de la grossesse. La qualité de soins que reçoit la jeune femme pendant la grossesse et lors de la période de *Post-partum* va dépendre de différents paramètres : interactions avec la famille, représentations liées au lien paludisme-grossesse et aux différents types de recours thérapeutiques.



## ECHANTILLON ET METHODES

Pour apprécier l'importance que l'entourage familial peut avoir sur les décisions de santé de la primipare, nous avons enquêté en 2004, pendant trois mois, par observation *in situ* dans des formations sanitaires (publique, privé et confessionnelle catholique) et nous avons effectué des entretiens semi-directifs à domicile

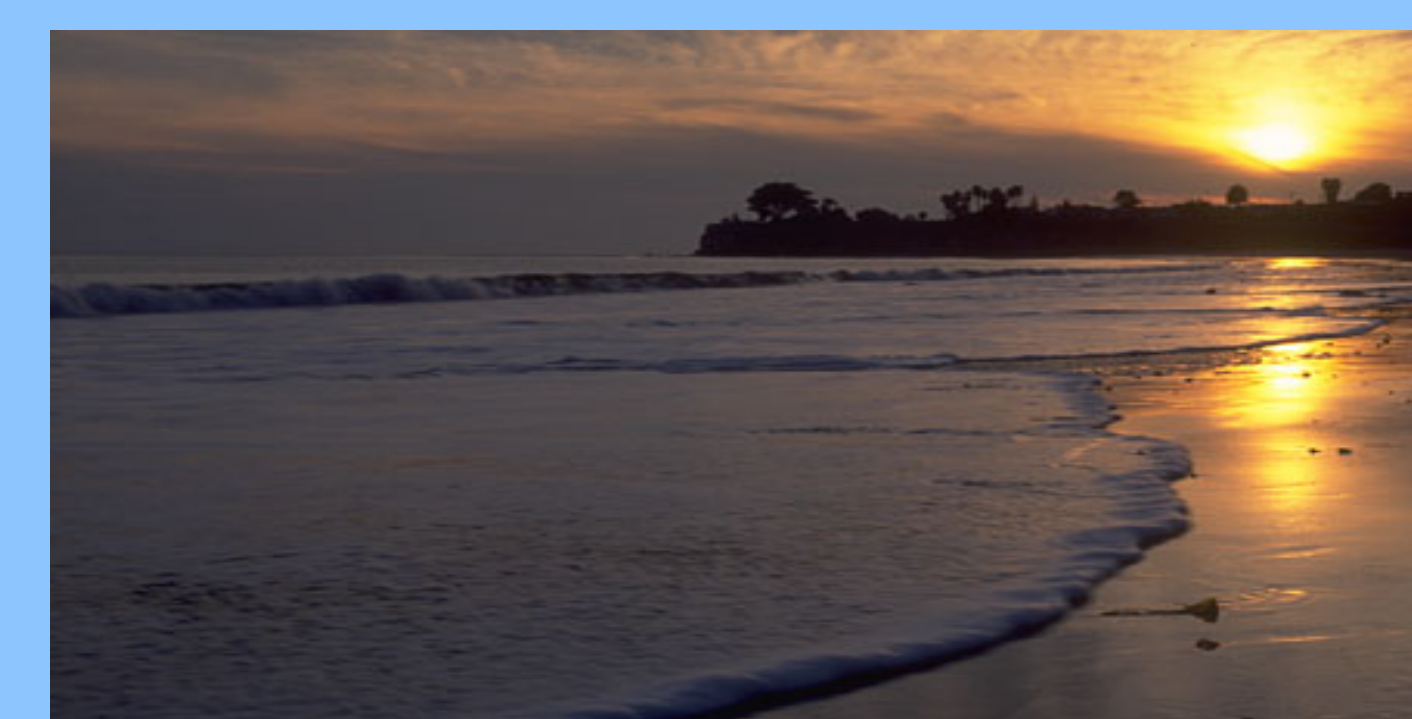
- de 70 primipares/ primigestes
- auprès de 15 parents participant à la prise en charge de la santé de la primipare.
- Ainsi qu'avec différents soignants consultés par les jeunes femmes : professionnels de santé à l'hôpital, tradipraticiens/guérisseurs, vendeurs de médicament dans la rue...

L'enquête a été réalisée au cours 1er semestre 2004, au District de santé de Kribi, ville balnéaire, qui englobe les arrondissements de Kribi, Campo et Akom II et qui compte environ 80.850 habitants. Ce district est situé sur la côte Atlantique où le paludisme, première cause de mortalité, sévit en permanence.

## RESULTATS

Nos observations et nos enquêtes qualitatives nous permettent de mettre en évidence les éléments qui vont influencer la prise en charge du paludisme chez les jeunes femmes (primipares et/ ou primigestes) :

1. La **soumission** de la primipare/ primigeste à sa famille implique que la gestion de son paludisme est largement dépendante des interactions familiales.
2. La première grossesse est pour la jeune femme, primigeste, un moment d'**apprentissage**.
3. Le paludisme apparaît comme **une maladie bénigne** et un « **compagnon de la grossesse** » : "le palu qui dure 9 mois", « le bon palu », « le palu qu'on ne soigne pas »...
4. La **nécessaire solidarité** de la famille vis-à-vis du couple mère/ enfant est parfois **limitée par la culpabilisation liée à de l'inconduite de la jeune femme, que traduit la grossesse**.
5. La **primipare est démunie et vulnérable** : revenus inexistantes ou insuffisants, inexpérience de la grossesse, niveau culturel limité, extrême jeunesse...
6. Les discours et les pratiques des professionnels de santé vis-à-vis du paludisme sont **contradictoires** (absence de moustiquaires à la maternité, négligences hospitalières dans le traitement du paludisme...)
7. Les **choix thérapeutiques** de la jeune femme sont, **par ordre de priorité** : 1). l'automédication, 2). le système informel de production de soins de santé (médecine de la rue, praticiens clandestins), 3). les formations sanitaires (hôpital et Centre de santé), 4). les tradipraticiens/ guérisseurs.
8. Les capacités d'**observance** sont affaiblies par l'organisation du système de soin du District de santé et la dépendance psychologique et financière vis à vis aux autres.
9. La précarité de la situation sociale de la primipare qui s'accompagne parfois d'une **perte de statut** par le reniement de parents, **l'expose à la négligence, à la maladie, à une prise en charge à moindre coût, à l'automédication, à la consommation de médicaments aux qualités douteuses**, vendus au « bord des rues » .
10. La **famille** est une sources constante de **sollicitude et de soins** pendant la grossesse. C'est elle qui reçoit en premier les plaintes de la primigeste, leur donne un sens, et propose, apporte ou impose une solution.

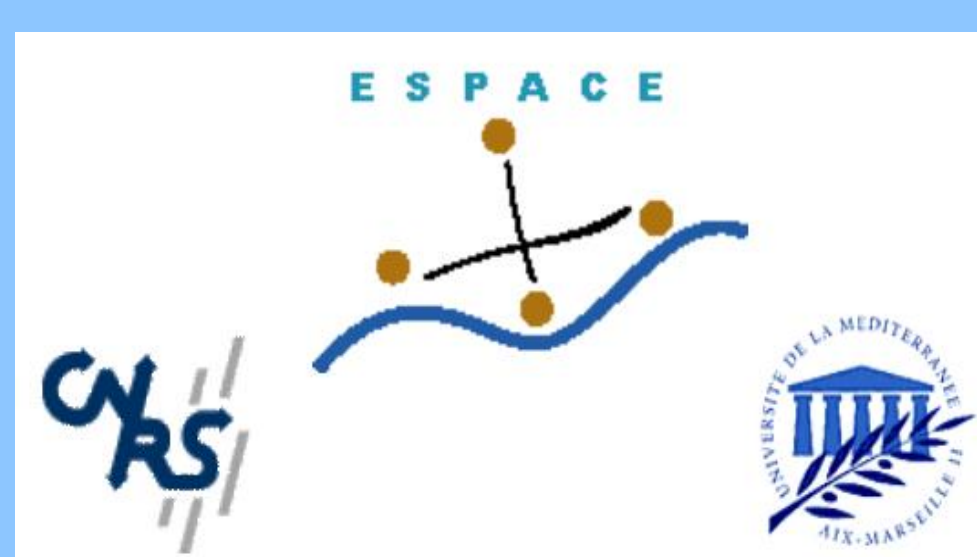


<b>Âges des mères</b>	
▪ 12 - 20ans	49
▪ 21 - 32 ans	21
<b>Niveau d'étude</b>	
▪ N'ont jamais été à l'école	4
▪ Primaire	8
▪ Secondaire (dont ¾ ont fait un premier cycle d'enseignement technique)	57
▪ Universitaire	1
<b>Statut matrimonial</b>	
▪ Célibataire	36
▪ En union (dont plus de la moitié consécutives à la grossesse)	34
<b>Emploi</b>	
▪ Sans emploi (sans revenu personnel)	51
▪ Petits métiers (aide ménagère, coiffeuse...)	16
▪ Autres	3

## CONCLUSION

Il nous apparaît que la **primipare est soumise constamment à l'influence de sa famille** (mère, belle-mère, tantes, grandes sœurs belles-sœurs) à cause de son statut de cadette sociale, son dénuement matériel et son expérience limitée de la grossesse.

Un autre déterminant de cette soumission est la **culpabilisation dont elle est victime**, car la grossesse vient dévoiler aux yeux de tous qu'elle a déjà une génitalité active, et constitue de ce fait une transgression du statut de l'enfant au statut de femme. Par conséquent elle est conseillée, orientée et guidée dans la prise en charge de sa santé. En outre, certaines des **manifestations de l'affection palustre** que les représentations communes tiennent «pour compagnon de la grossesse», sont souvent **considérées comme des affections bénignes**. Ce statut coutumier et bénin de la maladie palustre explique en partie les négligences diverses, les retards de traitement ou leur prise partielle, les associations de médicaments modernes et de médicaments dits traditionnels et les refus de soins en situation d'accès palustre.



Cette étude a été réalisée dans le cadre du projet PAL+ du Ministère Français de la Recherche.  
« Traiter et/ou Prévenir. Mères, enfants et soignants face au paludisme » volet Sud-Cameroun.

Coordonnées : DESMID, 1 rue Parmentier 13200 Arles, France, Tél. 04.90.93.86.66 Fax. 04.90.96.07.99. email : nvernazza@aol.com  
IRSA/UCAC, B.P. 11 628 Yaoundé, Cameroun, Tel. 237. 223.74.00 Fax. 237. 223.74.02. email : scabega@yahoo.fr ; bonono2003@yahoo.fr

