



HAL
open science

Les problèmes de communication entre les soignants et les femmes enceintes autour de la prise en charge du paludisme dans un hôpital du Sud Cameroun

Odile C Ossanga, Severin Cecile Abega, Daniel Bley, Nicole Vernazza-Licht

► To cite this version:

Odile C Ossanga, Severin Cecile Abega, Daniel Bley, Nicole Vernazza-Licht. Les problèmes de communication entre les soignants et les femmes enceintes autour de la prise en charge du paludisme dans un hôpital du Sud Cameroun. Fourth MIM Pan-African Malaria Conference 2005, Nov 2005, Yaoundé, Cameroun. pp.Poster 541. hal-01503338

HAL Id: hal-01503338

<https://hal.science/hal-01503338v1>

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.

LES PROBLEMES DE COMMUNICATION ENTRE LES SOIGNANTS ET LES FEMMES ENCEINTES AUTOUR DE LA PRISE EN CHARGE DU PALUDISME DANS UN HÔPITAL DU SUD CAMEROUN

Odile C. OSSANGA*, Séverin C. ABEGA*, Daniel BLEY **, Nicole VERNAZZA-LICHT ***

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

Introduction

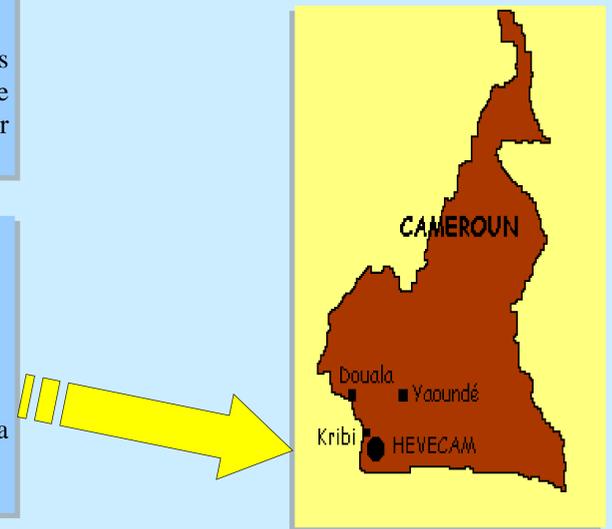
Cette étude anthropologique porte sur la prise en charge du paludisme chez les primipares à Kribi. Elle met l'accent sur les problèmes de communication entre le personnel de santé et les parturientes à l'hôpital Central et à l'Hôpital presbytérien de cette ville. Ce travail pose la question générale de l'observance des traitements chez les primipares et leurs façons de s'approprier l'initiative de la prévention et de la demande de soins.

Population et Méthodes

L'étude s'est déroulée à **Kribi**, ville balnéaire du Sud Cameroun, située dans la région forestière du pays où le paludisme sévit en permanence et où s'observe une résistance croissante.

L'enquête sur le terrain a été réalisée pendant 3 mois, au cours du premier semestre 2004. Nous avons enquêté à l'hôpital:

- auprès du **personnel médical et infirmier (12 personnes)**
- auprès de **45 primipares dont l'âge varie entre 12 et 19 ans** (élèves ou ayant abandonné les études entre le CM2 et la Troisième).
- les entretiens ont été complétés par des observations directes lors des consultations.



Résultats

□ Le circuit de la femme à l'hôpital : un contexte général d'accueil neutre et technique

- L'hôpital n'est pas un lieu connu par les jeunes femmes enceintes.
- La consultation prénatale s'inscrit dans une logique administrative (inscription, billet de cession, remise d'un carnet de santé, horaires à respecter...)
- Le circuit à suivre au sein de l'hôpital n'est pas assez clair pour celles qui y arrivent pour la première fois. *Par exemple : il existe un panneau indicatif présenté sous la forme d'un diagramme qui n'est pas accessible à la compréhension d'une frange importante de parturientes.*
- Le personnel des formations sanitaires enquêtées communique très peu avec les femmes enceintes et en particulier les primipares. *Les échanges sont laconiques et organisés sur un mode d'instructions/ordres.* La CNP est une suite d'injonctions des professionnels à la parturiente qui est entrecoupée de moments de *silence*.
- L'absence de moustiquaire sur les berceaux et dans les chambres ne constituent pas une incitation à l'usage de moustiquaires à domicile

□ Les rapports soignants/soignés : de l'absence de communication à l'observance

Les rapports entre soignants et femmes enceintes reposent sur un certain nombre d'attitudes quotidiennes de la part des professionnels de santé, et de la part des femmes enceintes sur leurs représentations de la grossesse et sur leurs perceptions de l'intérêt de la CPN

I - Les pratiques des professionnels de santé

- **Routinisation** dans les actes diagnostiques et thérapeutiques lors des consultations
- Pas d'attention particulière portée à la *primipare*
- La **vision négative de l'avortement** qui est un acte répréhensible, induit le fait que le personnel de santé minimise l'impact du paludisme sur les avortements spontanés
- Lors de la prescription du bilan de santé, l'accent est mis sur les **MST/SIDA** et pas sur les autres maladies et en particulier le paludisme.
- L'insuffisance de communication induit un **rapport hiérarchisé de type supérieur/subordonné** : *les parturientes n'osent pas exposer clairement leurs problèmes.*
- **L'intérêt des examens à réaliser n'est pas expliqué** : *une ordonnance est prescrite, et la parturiente, qui ignore l'intérêt du traitement préventif intermittent et/ou de quoi elle souffre, est sommée d'acheter les médicaments et de les consommer*
- Ils prescrivent le **traitement préventif intermittent**, conscients des réticences des femmes vis-à-vis des médicaments et de l'**amodiaquine** qui suscite beaucoup d'intolérance
- Ils ne mettent pas l'accent sur l'**IEC** (éducation sanitaire) auprès des femmes

II – Conception de la grossesse et participation à la CPN par la primipare

- La grossesse est considérée comme un « **processus naturel** » et ne s'inscrit pas dans le registre du « médical ». Elle relève de l'univers familial et féminin et la **gestion du corps de la femme enceinte est transférée à d'autres personnes de l'entourage**. Il y a une séparation nette entre le registre de prise en charge de la santé au plan familial et au plan médical.
- L'hôpital n'est pas le recours habituel des primipares.
- Les femmes enceintes opèrent des choix dans les examens et les soins selon différents paramètres (argent, temps, expériences au fil des grossesses) et considèrent que la **prise des médicaments est un exercice facultatif ou aléatoire**.
- La primipare est « docile » mais le manque d'information à propos des traitements préventifs antipaludique se traduit par une **inobservance**, une observance **partielle** ou **aléatoire**.
- La CPN est un « **certificat de bonne conduite** ». Elle est considérée comme une étape obligée pour pouvoir accoucher dans une structure de santé (*le carnet de santé produit fait foi*)
- Du fait d'un manque d'information, le **paludisme reste considéré comme une maladie « banale »**. *Cette banalisation se retrouve dans les discours puisque les premiers signes de la grossesse peuvent être dissimulés aux autres en terme d'effets liés à un « petit palu ».*

Conclusion

➤ L'insuffisance de communication entre soignants et parturientes a une incidence certaine sur l'observance, mais aussi sur la prévention et l'itinéraire thérapeutique. Sans explications, il est difficile aux femmes enceintes d'établir une corrélation entre le paludisme et ses complications dans la mesure où le polymorphisme symptomatologique de cette affection entraîne des confusions avec d'autres maladies. Ceci influence l'itinéraire diagnostique et thérapeutique qui privilégie « le sens du mal » à l'explication biomédicale et souvent le choix du recours au guérisseur ou au vendeur de médicaments de rue avant celui du médecin.



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

