

LES BESOINS DE SANTE EXPRIMES PAR UNE POPULATION RURALE DU BURKINA.

Jacques VAUGELADE et Pierre GAZIN ORSTOM B.P. 182 OUAGADOUGOU - BURKINA.

In Symposium "le médicament essentiel dans les pays en développement"

Paris 19 - 20 Mai 1987

RESUME :

Au travers d'une enquete à trois passages répartis sur un an, une population d'un millier de personnes a été interrogée sur ses maladies et sur les soins reçus.

Les maladies le plus souvent nommées par l'intermédiaire du symptôme dominant (mal de tête, ou mal de ventre par exemple), peuvent être identifiées dans de nombreux cas. Les recours thérapeutiques sont modernes ou traditionnels selon qu'il existe ou non un traitement de la maladie par la médecine moderne.

La demande de soins qui ne concerne pas que les maladies les plus graves doit être largement prise en compte dans l'instauration des soins de santé primaires efficients.

1. ZONE ENQUETEE.

L'enquête a eu lieu en milieu rural au Nord de Ouagadougou. C'est une zone de savane avec 600 mm de pluies par an, avec une saison sèche d'octobre à mai et une saison des pluies de juin à septembre. Les activités sont essentiellement agricoles : culture du mil, un peu d'élevage, des cultures maraichères quand une retenue d'eau le permet. La population d'ethnie mossi présente des densités d'environ 50 habitants/km².

2. METHODOLOGIE.

L'enquête s'est déroulée en 1982 auprès d'un échantillon aléatoire de 1 100 personnes réparties dans 11 villages.

Les enquêteurs qui ne sont pas des professionnels de la santé interrogent les chefs de famille et parfois les mères et notent les symptômes en moré, la langue des Mossi, sans procéder à un examen clinique ou de laboratoire.

colin VII M
72 ORSTOM Fonds Documentaire
N° : 24 569 ex 1
Cote : B
- 6 JUIL. 1988

Les informations recueillies ne concernent donc pas la morbidité mais le vécu des maladies et la demande de soins qu'elle soit traditionnelle ou moderne.

Trois passages ont permis de noter les maladies survenues au cours d'une année complète.

La nosographie en moré, est rarement superposable à celle de la science bio-médicale. Elle s'intéresse soit à un ou des symptômes dominants, souvent regroupés dans des syndromes très différents de ceux de la médecine, soit à un mode d'explication de la maladie ; ce mode d'explication peut être soit mécanique (maladie causée par excès de telle nourriture) soit d'ordre magique (maladie de l'oiseau, de l'antilope). Enfin, la description de la maladie peut comprendre à la fois un symptôme et son origine par exemple la maladie de "la peau de serpent".

Toute traduction du moré en français doit être donc être faite avec beaucoup de circonspection.

Effectifs enquêtés : 1 115 individus

1 022 maladies pour l'année 1982

1 578 consultations

3. LES THERAPEUTES.

Tableau 1 : Pratique thérapeutique utilisée selon le thérapeute.

Thérapeute	Pratique utilisée	
	Ventilation	Traditionnelle Moderne
Famille et entourage	45 %	66 % 34 %
Tradipraticien	10 %	100 % -
Vendeur de comprimés et de médicaments	20 %	5 % 95 %
Agent de santé primaire	6 %	- 100 %
Infirmier	19 %	- 100 %
Total	100 %	40 % 60 %

Il faut souligner :

- 1) Les "vendeurs de comprimés" présents sur de nombreux marchés pratiquent un exercice illégal de la pharmacie. Mais les médicaments distribués sont essentiellement la chloroquine, l'acide acétylsalicylique, et le ganidan. Ils jouent donc un rôle complémentaire à celui des agents de santé primaires qui n'existaient pas encore dans tous les villages en 1982.
- 2) L'importance de l'automédication familiale et de voisinage qui se partage en 2/3 de médecine traditionnelle et 1/3 de médecine moderne.
- 3) La faiblesse des consultations aux tradipraticiens, deux fois moins nombreuses que les consultations aux infirmiers.

Tableau 2 : Importance des divers thérapeutes selon les structures sanitaires existantes.

Thérapeute	Villages		
	Sans structure sanitaire	Avec poste de santé primaire	Avec dispen - saire.
Famille et entourage	48	48	36
Tradipraticien	13	8	8
Vendeur de comprimés et de médicaments	31	16	8
Agent de santé primaire	1	13	1
Infirmiers	7	15	47
Ensemble	100	100	100

Les villages sans structure sanitaire font davantage appel aux vendeurs de comprimés ; ils ont donc un rôle certain d'apport de médicaments modernes. Par contre le recours aux tradipraticiens augmente peu.

En effet, la médecine représentée par les infirmiers n'entre pas en concurrence avec les tradipraticiens car dans la très grande majorité des cas leurs compétences reconnues ne concernent pas les mêmes maux.

Les recours thérapeutiques multiples sont peu nombreux, seulement 6 % des cas conduisent à des utilisations successives ou simultanées des thérapeutiques traditionnelles et modernes.

On peut noter que les thérapeutiques traditionnelles sont encore utilisées même quand il y a un dispensaire dans le village, notamment dans le cadre de l'automédication familiale. On constate cependant une progression de la thérapeutique moderne avec la présence d'un infirmier.

Tableau 3 : Pratique thérapeutique utilisée selon les structures sanitaires existantes.

Thérapeutique	Villages			
	Ensemble	Sans structure sanitaire	Avec poste de santé primaire	Avec dispensaire
Non soigné	9 %	6 %	10 %	12 %
Traditionnelle	39 %	47 %	36 %	28 %
Moderne	44 %	41 %	44 %	50 %
Moderne et traditionnelle	6 %	5 %	7 %	7 %
Néo-moderne (1)	2 %	1 %	3 %	1 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

(1) Néomoderne : utilisation de produits modernes sans fonction thérapeutique reconnue ou pour des utilisations non prévues (par exemple, pommade auréomycine mélangée avec les aliments) (définition proposée par Michel JOUIN, Anthropologue ORSTOM).

4. QUELQUES MALADIES TYPES.

La traduction en français des catégories du moré est faite en fonction de la maladie ou des symptômes dominants de la catégorie.

4.1. Les maux de tête (Zu zabre en moré).

C'est la principale "maladie" : 27 % des affections déclarées dans l'année avec une prévalence annuelle de 87 pour 1 000, elle touche indifféremment les moins de 15 ans et les plus âgés, elle est présente à toutes les saisons. Une thérapeutique moderne est utilisée dans 88 % des cas. Le thérapeute est soit la famille, soit le vendeur de comprimés.

4.2. La coqueluche (Kos leoleo).

Elle ne touche que les moins de 15 ans, dont elle constitue 15 % des maladies avec une prévalence annuelle de 126 pour 1 000. C'est une maladie de saison sèche (janvier à mai), le traitement est presque exclusivement traditionnel.

4.3. Toux (Zaoko).

C'est un symptôme qui touche surtout les adultes, en saison froide de novembre à janvier, sa prévalence annuelle est de 51 pour 1000. Les recours thérapeutiques sont 2/3 de traditionnel pour 1/3 de moderne, mais dans 25 % des cas les deux recours thérapeutiques sont associées.

4.4. Accès palustre des enfants (Koom).

Caractérisée par une hyperthermie et des céphalées on peut l'assimiler à l'accès palustre. C'est une maladie presque exclusivement des enfants, au dessous de 10 ans et surtout avant 5 ans. La prévalence annuelle est de 34 pour 1000 avant 5 ans. Elle survient surtout de août à octobre (9 cas sur 10). La famille soigne elle-même l'enfant (5 cas sur 10) ou a recours à l'infirmier (3 cas sur 10), mais ce sont le plus souvent (8 cas sur 10) des soins modernes (comprimés) qui sont utilisés. Sur l'année 1982, pour 50 cas observé, il n'y a pas une seule consultation de tradipraticien, l'efficacité de la thérapeutique moderne est donc reconnue par tous.

4.5. Paludisme des sujets prémunis (Weogo).

Pour BONNET (1), les symptômes déclarés sont l'hyperthermie, les céphalées, la transpiration et des alternances de sensations de chaleur et de froid. La maladie se manifeste surtout en fin de saison des pluies (août et septembre). Pour certains ce pourrait être une forme de paludisme chez des individus prémunis, ce serait l'équivalent du koom pour les plus âgés quoique cela puisse évoquer dans certains cas un syndrome grippal. Elle touche avec la même intensité les adultes et les enfants mais rarement avant 5 ans. La prévalence annuelle est de 6 pour 1000.

Pour les enfants les recours thérapeutiques sont souvent modernes (8 sur 10), pour les adultes les thérapeutiques modernes et traditionnelles sont également utilisées.

4.6. Syndrome hépatique (Sabga).

Caractérisé par des vomissements bilieux, il aurait pour origine un excès de nourriture dite "douce" (huile et sucres) (BONNET op. cit). Quoiqu'il puisse survenir toute l'année, il y a un renforcement en août et septembre. Les adultes sont deux fois plus souvent touchés que les enfants. La prévalence annuelle est de 8 pour 1000. Il peut correspondre à un accès palustre avec des troubles hépatiques associés ou à une hépatite qu'elle qu'en soit l'origine. Le recours aussi fréquent aux traitements traditionnels que modernes s'explique par l'absence de thérapeutique moderne des hépatites.

4.7. Dracunculose (Nyini)

La dracunculose est une parasitose ayant d'importantes conséquences économiques puisque touchant essentiellement les adultes qu'elle invalide au moment des travaux agricoles. Sa prévalence annuelle est de 14 cas pour 1000 personnes. Le recours thérapeutique est uniquement traditionnel, la famille dans la moitié des cas, un tradipraticien dans l'autre moitié. Et ceci quelque soit l'éloignement du dispensaire. Il y a aussi dans ce cas une connaissance des possibilités de traitement.

(1) D. BONNET - Représentations culturelles du paludisme chez les Moose du Burkina.

Doc. ronéotypé ORSTOM Ouagadougou 1986 - 64 pages.

4.8. La rougeole (bi)

C'est une maladie parfaitement identifiée qui ne représente que 1 % des maladies des moins de 15 ans. Son incidence a diminué avec la généralisation des vaccinations. C'est une maladie de saison sèche. Pour l'année étudiée, les cas sont survenus en fin de saison sèche (juin) et uniquement dans des villages avec dispensaires ce qui peut expliquer que le recours thérapeutique soit presque exclusivement moderne.

5. CONCLUSION.

Le recours à la médecine traditionnelle est automatique quand la médecine moderne ne dispose pas de traitements, comme c'est le cas pour la dracunculose ou les hépatites. La médecine traditionnelle a aussi l'avantage d'être plus explicative. Elle peut parfaitement être complémentaire des soins donnés par l'infirmier ou l'agent de santé villageois. Le recours à cette médecine est plus fréquent pour les adultes que pour les enfants : ils sont d'avantage atteints par des maladies perçues comme "non naturelles" dues à une action néfaste d'autrui ; par ailleurs la médecine moderne offre peu de traitements pour les maladies de dégénérescence.

Il existe une demande importante de traitements de confort de maux bénins. Les agents de santé villageois ne peuvent être reconnus comme valables par leur communauté que s'ils procurent, en plus des soins essentiels, des soins pour ces troubles, avec des médicaments suffisamment diversifiés pour être attrayants.