

Santé publique

SOINS INFORMELS DANS LE PALUDISME DÉTERMINANTS DE LA DEMANDE ET INVENTAIRE DE L'OFFRE

Étude menée dans la ville de Touba (Sénégal)

Par O. FAYE (1), B. FAYE (2), B. DIENG (3), C. FAYE (3),
O. N'DIR (1), O. GAYE (1) & S. DIALLO (1) (4)

**Informal health care for malaria: determining factors and supply's inventory.
A study conducted in Touba City (Senegal).**

Summary: *In Senegal, identifying the determining factors of the informal health care demand for malaria on the one hand and the supply's inventory in that condition on the other hand, are prerequisites to the definition of any realistic pharmaceutical policy.*

Wanted to make these parameters available in the city of Touba which shows religious and administrative particularities as compared to the rest of Senegal, by conducting a study on malaria morbidity and by submitting to people and informal health care providers two different questionnaires.

Besides a malaria morbidity rate of 7.4 %, the resort to informal health care was linked to economic reasons for 64 % of householders resorting to this type of health care. Sociocultural determining factors were also identified.

Among health care providers whom community's request is important, we observed the relevance of the malaria regular diagnosis as compared to established references. However we did not observed it as far as treatment and chemoprophylaxis are concerned. The supply is done along underground lines. The training of these informal health care providers and their integration in the general health care system should be considered.

Résumé : *Au Sénégal, l'identification des déterminants de la demande en soins informels dans le paludisme et l'inventaire de l'offre dans ce domaine constituent un préalable à la définition de toute politique pharmaceutique qui se veut réaliste. Nous avons voulu disposer de ces paramètres dans la ville de Touba qui présente des particularités religieuses et administratives par rapport au reste du Sénégal, en menant une étude sur la morbidité palustre et en soumettant à la population et aux prestataires de soins deux questionnaires différents.*

En dehors du taux de morbidité palustre qui est de 7,4 %, le recours aux soins informels était lié à des raisons économiques pour 64 % des chefs de famille ayant recours à ce type de soins. Des déterminants socio-culturels ont été aussi identifiés. Chez les prestataires de soins dont la sollicitation par la communauté est importante, nous avons noté une pertinence du diagnostic de l'accès palustre simple par rapport aux références établies. Par contre, il n'en existe pas en ce qui concerne le traitement et la chimioprophylaxie. L'approvisionnement se fait à travers des filières clandestines. La formation de ces prestataires de soins informels et leur intégration dans le système général de soins doivent être envisagées.

INTRODUCTION

Le Sénégal, comme les autres pays africains francophones, a mis en place après son indépendance une législation pharmaceutique largement inspirée de celle de l'ancien colonisateur. Ce dispositif législatif, qui n'a pas pu prendre en compte les modèles conceptuels sous-tendant la pensée médicale des populations

africaines, a adopté différentes mesures visant à réglementer l'approvisionnement et la distribution des médicaments dont les antipaludéens. Ces différentes mesures ont en partie échoué pour des raisons tenant à la fois de la faiblesse du pouvoir d'achat des populations, de la défaillance des institutions officielles de soins, de facteurs liés à l'environnement socio-culturel des consommateurs de soins mais surtout du développement et du dynamisme du secteur informel. Ce dernier constitue un refuge économique pour une partie importante de la population urbaine que le secteur formel ne peut employer.

Ces différents facteurs liés les uns aux autres ont conduit à un trafic illicite des antipaludéens.

(1) Département de parasitologie de la faculté de médecine et de pharmacie UCAD.

(2) Service de pharmacologie de la faculté de médecine et de pharmacie UCAD.

(3) Infirmiers postes de santé Touba.

(4) Manuscrit n° 1707. "Santé publique". Accepté le 5 mars 1996.

Il tombe sous le sens que si nul ne peut nier les bienfaits d'une réglementation à l'égard des consommateurs de soins, on peut cependant penser que l'offre de soins informels restera une source importante de traitements. La démarche la plus productive et la plus réaliste consistera donc à envisager la prise en compte des pratiques locales dans les politiques pharmaceutiques.

Ces pistes de plus en plus explorées par certains pays (6) sont aujourd'hui validées par l'Organisation mondiale de la santé (5).

Il demeure que les prestataires de soins informels n'exerçant pas dans un cadre institutionnel officiel, leur nombre n'est pas bien connu et leurs activités sont mal cernées. Il semble cependant que leur sollicitation par la population soit importante. Le peu d'études menées au Sénégal dans ce domaine, et donc la nécessité de mettre en place des données de base en vue de la définition d'une politique plus réaliste en matière d'approvisionnement et de distribution des antipaludéens, nous a incités à mener une étude sur les soins informels.

Les objectifs de cette étude sont d'une part d'identifier les déterminants de la demande en soins informels et d'autre part de décrire l'offre dans ce domaine.

CADRE D'ÉTUDE

La ville de Touba située à 200 km à l'est de Dakar appartient à la zone sahélienne, le paludisme y sévit à l'état hypoendémique pendant la saison sèche et passe à la mésoendémicité pendant la saison des pluies qui dure de juillet à octobre.

Elle est l'une des villes considérée sainte par les Sénégalais car elle abrite le mausolée du fondateur du mouridisme qui est la plus puissante confrérie d'obédience musulmane du Sénégal. Elle est administrée par un marabout. La majorité de la population appartient à cette confrérie dont l'une des caractéristiques est le « N'diguel » qui est un des piliers du mouridisme et qui est perçu comme l'ordre du marabout à exécuter obligatoirement. La ville présente une grande homogénéité ethnique, culturelle et religieuse.

Elle est caractérisée en outre, comme toutes les localités du Sénégal fondées par la même famille, par l'absence de structures administratives officielles et en particulier douanières. De ce fait, les dispositions juridiques en matière de distribution des médicaments et de fiscalité n'y sont pas appliquées. C'est une ville attractive par le fait que les échanges commerciaux y sont importants avec l'existence d'un grand marché qui est l'un des principaux relais de la contrebande entre la Gambie et le Sénégal. Ces facteurs expliquent, d'une part, que les coûts des médicaments dépouillés de toutes taxes soient moins élevés que ceux achetés dans les pharmacies offi-

cielles et, d'autre part, que le taux d'urbanisation soit l'un des plus importants du Sénégal, de l'ordre de 60 %, et que le taux de scolarisation en français y soit faible, environ 24 %. Si les changements concernent l'environnement physique, les fondements mêmes de la société traditionnelle, les relations intra-familiales et les rapports à l'autorité n'ont pas changé.

Selon des données fournies par le ministère de la santé, cette ville compte comme personnel de santé officiel deux médecins, trois pharmaciens, vingt-trois infirmiers et agents sanitaires, cinq sages-femmes. Ce personnel est réparti dans un centre de santé, trois pharmacies, douze postes de santé.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Population cible

En ce qui concerne les prestataires des soins, il s'agit d'une part, des vendeurs exerçant dans un dépôt pharmaceutique dont le nombre s'élèverait à une centaine et d'autre part, les vendeurs ambulants de médicaments dont il est difficile de connaître le nombre, vu la mobilité et la méfiance liées à ce type d'activité.

Pour les consommateurs de soins, il s'agit de la population de Touba qui est estimée à 263 000 habitants d'après les derniers recensements de 1988 (actualisés sur la base d'une croissance de 6 %). Cette population se répartit pour l'essentiel dans 11 quartiers.

Échantillonnage

L'étude s'est déroulée du 5 novembre au 13 février 1995.

Pour l'étude sur la morbidité, elle a concerné les patients âgés de plus de 2 ans qui se sont présentés au dispensaire pour une fièvre.

En ce qui concerne l'enquête sur les prestataires de soins informels, tous les boutiquiers et les vendeurs ambulants ont été ciblés.

Enfin, pour l'enquête sur les consommateurs de soins, un échantillon a été constitué par sondage à deux degrés. L'unité primaire est constituée par le quartier et l'unité secondaire par le ménage. Est défini comme ménage l'unité sociale comprenant toutes les personnes vivant au sein d'une même maison sous l'autorité d'une personne.

Le calcul du nombre de sujets a été effectué en tenant compte du fait que ce sont les chefs de famille qui prennent souvent les décisions en matière de recours aux soins (7) et qu'une famille compte en moyenne 12 personnes.

La localisation des ménages dans les neuf quartiers a été déterminée de proche en proche à partir de celui du chef de quartier choisi comme point de départ. Le nombre de ménages dans chaque quartier

a été estimé en fonction des effectifs démographiques des quartiers.

Nous avons, de façon quelque peu arbitraire, réparti les consommateurs de soins en trois catégories socio-économiques :

— la catégorie dont le niveau de vie est bas (groupes professionnels traditionnels, emplois subalternes, indigents...)

— la catégorie dont le niveau de vie est moyen (ouvriers, petits commerçants, agriculteurs...)

— celle dont le niveau de vie est élevé (grands commerçants, cadres divers...)

Collecte des données

Étude de la morbidité palustre

Le sujet est retenu lorsque le diagnostic présomptif de paludisme est fait par l'examineur. Un prélèvement de sang est effectué pour un frottis sanguin et une goutte épaisse (GE); la lame est séchée et colorée au Giemsa. La recherche des hématozoaires est effectuée au laboratoire par l'examen d'un nombre de champs microscopiques permettant de dénombrer sur la GE 1 000 leucocytes ou 500 parasites. Est défini comme paludéen tout patient présentant d'une part une fièvre associée à une parasitémie quel qu'en soit le taux et d'autre part l'absence d'autre étiologie décelable à l'examen clinique.

Étude d'opinions

En ce qui concerne les prestataires de soins, les boutiquiers ont été interrogés avec leur accord les uns après les autres. Il en a été de même pour les vendeurs ambulants rencontrés.

La collecte des données à partir des consommateurs s'est faite en fonction d'un itinéraire préétabli. Les chefs de famille ont été ciblés. Les informations ont été recueillies sur deux types de questionnaire préimprimé, un pour chaque groupe étudié. Dans les deux cas, ils ont comporté des variables d'identification (biographiques, professionnelles et socio-culturelles).

Dans le cas des prestataires de soins, les questions posées portent d'une part sur les habitudes diagnostiques et thérapeutiques dans le paludisme et, d'autre part, sur l'approvisionnement en antipaludéens. La réticence et la méfiance à répondre à certaines questions nous ont amenés à compléter ce questionnaire par un entretien semi-directif afin de mieux cerner les données subjectives (représentations, perceptions de la maladie).

Pour la communauté, les informations sollicitées ont eu trait aux connaissances sur la maladie, au recours aux soins, aux déterminants de la demande en soins.

Ces enquêtes ont été réalisées par des médecins, des infirmiers et des étudiants aidés par un vendeur

ambulant afin d'instaurer la confiance entre eux et les prestataires de soins informels. Les bases linguistiques (ouloff, pulaar, sérère) de ces derniers étaient les mêmes que celles de la population.

Méthodologie statistique

Les données concernant l'enquête sur la communauté et sur les prestataires de soins ont fait l'objet d'un traitement informatique. Le test du χ^2 a été utilisé pour la comparaison entre les caractères qualitatifs. Tout test pour lequel le risque d'erreur était inférieur à 0,05 a été considéré comme statistiquement significatif. L'intervalle de confiance était à 95 %. L'analyse a pris en compte les indicateurs en fonction du type d'enquête et de façon globale.

RÉSULTATS

Déterminants de la demande en soins informels

Morbidité

Quatre cent soixante-treize patients ont fait l'objet d'un prélèvement de sang. Le diagnostic d'accès palustre sur la base des critères de définition a été fait chez 35 patients. Le paludisme représentait ainsi 7,4 % (IC : 5,4-9,18).

Autres déterminants

Sur les 372 ménages visités, seuls 338 chefs de famille (90,6 %) ont accepté de nous recevoir. La structure familiale est de type élargi, obéissant aux règles patrilineaires; 87,6 % d'entre eux étaient illettrés en français; 26,6 % des chefs de famille interrogés avaient un niveau de vie bas; 64,5 % un niveau de vie moyen et 8,9 % un niveau de vie élevé. Nous n'avons pas trouvé une relation statistiquement significative entre le recours aux soins informels et d'une part, l'implantation géographique, d'autre part la taille de la famille.

L'identification du paludisme s'articulait généralement selon les critères symptomatiques suivants : la fièvre, les frissons, les céphalées et les vomissements.

Le paludisme qui se confond le plus souvent avec la notion de fièvre, est désigné par le terme de « Sibirou » par les Ouolofs et « Pao Ngal » par les Al pulaar. Ce sont des termes génériques qui recouvrent d'autres unités pathologiques en dehors du paludisme.

En première intention face à la fièvre, 73,3 % (IC : 68,5-78,2) faisaient appel aux prestataires de soins informels alors que 22,4 % ont affirmé avoir eu recours aux structures officielles. L'abstention thérapeutique était de mise dans 2,8 % des cas et le recours aux tradipraticiens dans 2 % des cas.

