

REPRESENTATIONS SOCIO-CULTURELLES ET CHOIX THERAPEUTIQUES FACE AU PALUDISME CHEZ LES FEMMES DE LA SOUS PREFECTURE DE KOUMBAN, PREFECTURE DE KANKAN

Karamo CONDE

*Sociologie, Université Julius NYERERE de Kankan
République de Guinée,
condekaramo@gmail.com*

Samba Brahim DIOP

*Anthropologie médicale et éthique en santé
Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB)
République du Mali
saibdiop@gmail.com*

Mamoudou DIOUBATE

*Sociologie, Université Julius NYERERE de Kankan
République de Guinée
dioubatemamoudou@gmail.com*

Résumé

Dans la préfecture de Kankan, toute la population est exposée au risque de paludisme, avec toutefois une vulnérabilité beaucoup plus élevée chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. Et la sous-préfecture de Koumban n'est pas en marge de cette réalité. Dans cette localité, le paludisme constitue un véritable problème de santé publique. L'objectif principal de l'étude est d'analyser les liens entre les représentations socioculturelles des femmes et les itinéraires thérapeutiques ayant trait au paludisme dans la sous-préfecture de Koumban. L'étude a associé les avantages des recherches qualitative et quantitative. Elle révèle que les caractéristiques sociodémographiques des femmes, les valeurs et normes sociales sont des facteurs qui ont une incidence sur les représentations et les choix des itinéraires thérapeutiques. Aussi, il découle des résultats de cette étude que l'accessibilité aux soins est caractérisée par des inégalités et influence considérablement les recours thérapeutiques des femmes.

Mots clés : *représentation, itinéraires thérapeutique, paludisme, femme, Koumban*

Abstract

In Kankan Prefecture, the population is exposed to the risk of malaria, although the vulnerability is much higher among children under 5 and pregnant women; Koumban Sub-prefecture is not on the fringes of this reality. Malaria, in this area, constitutes a real public health issue. The study aims to analyze the relationship between the sociocultural representations of women and therapeutic routes relating to malaria in Koumban Sub-prefecture. The study combined the benefits of qualitative and quantitative research. It reveals that the socio-demographic characteristics of women, values and social norms are factors that have

an impact on the representations and choices of therapeutic routes. Also, it follows from the results of this study that accessibility to care is characterized by inequalities and considerably influences women's therapeutic recourse.

Keywords: *representation, therapeutic routes, malaria, woman, Koumban*

Introduction

En Afrique, les problèmes de santé publique constituent une préoccupation majeure des populations et des pouvoirs publics. En effet, le paludisme est une maladie qui sévit dans les zones tropicales d'Asie, d'Amérique Latine et d'Afrique subsaharienne. L'Afrique Sub-saharienne est la région du monde la plus touchée par le paludisme avec plus de 80% de cas enregistrés (Manouan, 2016).

La Guinée fait face à une crise sanitaire impulsée par une précarité de ses politiques et systèmes de santé. Face à cette conjoncture, le pays ne peut qu'assister à la réémergence des vieilles maladies (paludisme) de façon vertigineuse avec des décès et victimes sans cesse croissants, plongeants les familles dans une véritable spirale de pauvreté.

En effet, la Guinée, fait partie des 17 pays où la charge du paludisme est la plus lourde au monde (2, 1% de l'ensemble des cas de paludisme et décès dus à cette maladie dans le monde et 1, 6% des cas de décès dans le monde en 2020). La Guinée représente 3,6% des cas de paludisme en Afrique de l'Ouest. La stratification du paludisme montre que le pays se situe dans une zone de haute transmission. (Politique nationale de lutte contre le paludisme, Guinée, 2014).

La préfecture de Kankan est l'une des cinq préfectures de la Région Administrative de Kankan située en Haute Guinée dans la partie nord-est de la Guinée. Elle est limitée au Nord par les préfectures de Siguiri et Mandiana, au Sud par Kérouané et Kissidougou, à l'Est par la préfecture de Mandiana et la république de la Côte d'Ivoire et à l'Ouest par la préfecture de Kouroussa. La préfecture de Kankan couvre une superficie de 11.564km² (RGPH 3) pour une population estimée en 2017 à 514 990 habitants. Elle comprend 14 sous-préfectures dont la sous-préfecture de Koumban.

Koumban est érigée en arrondissement depuis 1977, puis en sous-préfecture en 1984. Elle est située à 35 Km du chef-lieu de la préfecture et est limitée : à l'Est par la préfecture de Kankan, à l'Ouest par la sous-

préfecture de Kiniéro, au Nord par la sous-préfecture de GbérédouBaranama, au Sud par la Sous-Préfecture de Moribaya.

Selon l'EDS 2012, la prévalence parasitaire du paludisme est de 50% à Kankan. Et selon la Direction Régionale de la Santé de Kankan, en 2022, la préfecture a enregistré 62994 cas confirmés de paludisme, pour 101 cas de décès.

A l'instar des autres localités rurales de la préfecture, le paludisme est l'une des maladies courantes et récurrentes avec des conséquences dévastatrices sur les moyens de subsistances des populations à Koumban. Dans cette localité, en dépit des efforts du gouvernement dans le cadre de la lutte contre les vecteurs du paludisme, cette pathologie constitue encore un véritable problème de santé publique. En dépit du fait que les femmes soient l'élément central de la vie économique et sociale, jouant un rôle important au sein des ménages surtout en milieu rural, elles restent encore l'une des couches les plus vulnérables au paludisme. Sous le poids des pesanteurs socioculturelles, dans un contexte de pauvreté et face à la recrudescence du paludisme dans cette localité, elles sont partagées entre divers recours thérapeutiques pour prévenir ou pour traquer cette maladie.

Le pluralisme thérapeutique s'est construit dans une société en perte de repères culturels et à la recherche de la santé, nécessaire pour la productivité des activités individuelles et collectives.

Au regard de cette situation, émerge une question de recherche : *Comment les représentations socio-culturelles influent-elles sur les choix thérapeutiques des femmes face au paludisme ?*

L'objectif principal est d'analyser les liens entre les représentations socioculturelles des femmes et les itinéraires thérapeutiques ayant trait au paludisme dans la sous-préfecture de Koumban. Spécifiquement, il s'agit de : - décrire et analyser les représentations des femmes face au paludisme ; - analyser les itinéraires, les choix thérapeutiques et les comportements par rapport aux consignes de prévention et de lutte contre le paludisme ; - décrire et analyser les déterminants de l'accessibilité des populations aux soins de santé.

L'étude est partie de l'hypothèse que les représentations des offres de soins déterminent pour une large part les choix thérapeutiques des femmes dans le cadre du traitement du paludisme. Pour confronter cette

hypothèse aux faits sur le terrain, une méthodologie en cohérence avec les objectifs a été adoptée.

I. Méthodologie

L'analyse des liens entre les représentations socioculturelles et les itinéraires thérapeutiques reliés au paludisme s'appuie sur une démarche combinant les avantages des enquêtes quantitative et qualitative en vue de mieux cerner le problème à l'étude, dans sa complexité.

Les opérations de collecte des données ont été réalisées dans trois villages : Koumban chef-lieu de la sous-préfecture), Gbelema et Sakorola (districts). Sur les trois sites et au titre de l'enquête quantitative, 90 femmes dont 20 femmes enceintes ont participé à la collecte des données. Pour la collecte des données qualitatives, recours a été fait à la technique du focus group. Les outils de collecte étaient organisés autour des principales thématiques suivantes : caractéristiques démographiques des enquêtés, représentations que les femmes ont du paludisme, les choix thérapeutiques en rapport avec les attaques palustres, les déterminants relatifs à l'accès aux soins.

2. Résultats

2.1. Caractéristiques sociodémographiques des femmes dans le processus de recours aux soins

2.1.1. Niveau d'instruction des enquêtés

Tableau 1 : répartition des enquêtées suivant le niveau d'instruction

Niveaux d'instruction	Effectif des femmes	Pourcentage
Analphabètes	73	81,13
Primaire	7	7,77
Collège	4	4,44
Lycée	3	3,33
Supérieur	2	2,22
Professionnel	1	1,11
Total	90	100

Source : Enquête de terrain, CONDE K, 2022

L'analphabétisme est un handicap majeur pour les femmes dans le processus de recours aux soins, surtout en milieu rural. Parmi elles 81,13% sont sans niveau d'instruction donc n'ont pas eu la chance d'être scolarisées. Ces résultats reproduisent d'une certaine façon les disparités de genre dans le système éducatif guinéen. Ils révèlent aussi la triste réalité de l'échec scolaire car près de 8% d'entre elles ont arrêté les études à l'école primaire. Il a été mentionné dans les groupes de discussion que les surcharges ménagères, le mariage précoce et les grossesses non désirées constituent les principaux facteurs explicatifs de l'arrêt des études des filles surtout celles qui vivent en milieu rural ou dans des familles très pauvres. Enfin, les résultats indiquent que la proportion de filles atteignant les niveaux professionnel et supérieur est faible respectivement 2,22% et 1,11% de femmes.

Le taux élevé de femmes analphabètes peut avoir des incidences sur le niveau de compréhension et de participation à la lutte contre le paludisme. Le niveau d'instruction a un lien avec les connaissances sur le paludisme et les choix thérapeutiques qui peuvent en découler.

Les personnes non instruites ont moins accès aux sources d'information et par conséquent ont une connaissance limitée sur le paludisme et les modes de prévention modernes. Une vieille femme, sans niveau d'instruction, 65 ans, du village de Gbelema, mentionne dans un groupe de discussion, ce qui suit « *le paludisme est provoqué par le mauvais temps qu'il fait pendant la saison des pluies. C'est à cette période que l'on constate le plus grand nombre de cas de malades de paludisme chez les enfants et les femmes en grossesse qui sortent sous la pluie* ». De telles personnes n'assistent pas aux campagnes de sensibilisation et n'écoutent pas les émissions radiophoniques sur le paludisme.

Le faible niveau d'instruction, étant très remarquable chez les femmes rurales, est lié à la différence de scolarisation entre les filles et les garçons à la base et aux pesanteurs socioculturelles qui handicapent encore la junte féminine (prépondérante gratification accordée aux garçons au détriment des filles, surcharge ménagère, grossesses non désirées, mariages précoces et souvent forcés).

2.1.2. Statut matrimonial des enquêtées

Tableau 2 : Répartition des enquêtées selon le statut matrimonial

Statut matrimonial	Effectif des femmes	Pourcentage
Célibataire	19	21,11
Mariée	64	71,12
Veuve	2	2,22
Divorcée	4	4,44
Séparée	1	1,11
Total	90	100

Source : Enquête de terrain, CONDE K, 2022

Les résultats montrent que sur les 90 femmes, 19 sont célibataires (21,11%). On y rencontre également des veuves (2,22%) qui se battent pour assurer la survie des orphelins dans une société où le lévirat prend de plus en plus du recul surtout quand le défunt n'a pas laissé un héritage attirant et que la femme soit une médisante ou une vieillissante.

La perte de l'un des parents expose les enfants du couple à des difficultés de prévention et de prise en charge médicale surtout en ce qui concerne le paludisme. Une jeune femme, 28 ans, analphabète, du village de Sakorola souligne : « *Après ma séparation avec mon époux, nos quatre enfants encore mineurs, sont sous la garde de la nouvelle épouse de mon ex-mari. On m'informe souvent de l'état de santé des enfants qui souffrent dans maints cas de paludisme pendant que leur père est en déplacement. Ils restent sans aucune mesure de protection et de soin face au paludisme* ».

Cette déclaration met en exergue les répercussions négatives de la séparation de corps sur la vie des enfants au niveau des couples. Dans la région administrative de Kankan, la séparation de corps et les cas de divorce deviennent de plus en plus récurrents. Généralement, ce sont les enfants qui pourtant innocents qui font les frais. Sous le poids de la jalousie, la nouvelle compagne du père se soucie moins des conditions sanitaires des enfants d'une autre femme.

Aussi, il découle du tableau 2 que 4,44% des enquêtées ont divorcé. Dans les groupes de discussions, il a été révélé que le manque de préparation au mariage, la prépondérance des relations extraconjugales, la pauvreté, l'ambition exagérée constituent des schèmes explicatifs de la plupart des cas de divorce. Les enfants issus des ménages éclatés (divorce et

séparation) sont souvent dans une situation précaire en matière de prise en charge contre le paludisme. Non seulement, ils ne disposent pas de moyens de préventions nécessaires mais aussi la prise en charge médicale, en cas d'attaque palustre, est précaire.

2.1.3. Fréquence de cas de paludisme dans le ménage en 2022

Tableau 3 : Répartition des enquêtées suivant la fréquence du paludisme dans le ménage

Statut matrimonial	Effectif des femmes	Pourcentage
Très fréquent	21	23,33
Fréquent	59	65,57
Peu fréquent	7	7,77
Pas du tout fréquent	3	3,33
Total	90	100

Source : Enquête de terrain, CONDE K, 2022

Les résultats révèlent que tous les ménages enquêtés ont connu des cas de paludisme en 2022. La fréquence est diversement ressentie par les ménages. Les ménages où le paludisme est fréquent sont numériquement les plus importants (65,57 %). Une femme veuve, cheffe de ménage, âgée de 68 ans, analphabète, 12 enfants déclare :

« Le paludisme est fréquent dans ma famille. Il ne se passe pas quatre mois sans qu'un membre de ma maisonnée ne soit affecté par une attaque palustre. Il arrive dès fois que 1 ou 3 personnes tombent malades ; mais ce sont les enfants et les femmes (moi-même ou mes coépouses) qui sont les plus touchés. La maladie est aussi plus fréquente en saison pluvieuse qu'en saison sèche comme si la fraîcheur et l'humidité provoquées par les pluies incandescentes en cette période étaient favorables à l'écllosion du paludisme. On nous a longtemps sensibilisés sur l'utilisation adéquate et régulière de la moustiquaire imprégnée. Nous avons fait beaucoup d'efforts mais il me semble que les membres de la famille sont si nombreux qu'il est difficile de mettre tout le monde sous la moustiquaire et à tout miment. Il existe des moments de relâchement où c'est la moustiquaire qui manque ou bien c'est la volonté des femmes à mettre tous les enfants sous la moustiquaire étant donné que des enfants passent la nuit à même le sol et sur des nattes ou des draps ».

Dans des milieux pauvres où la préoccupation essentielle est la recherche du pain quotidien, les femmes semblent donner la priorité à la satisfaction

des besoins alimentaires qui inhibent ceux de préservation contre le paludisme.

2.2. Représentations socio-culturelles

2.2.1. Manières dont les femmes nomment et se représentent le paludisme

Le paludisme est désigné en milieu maninka par le vocable « *dembadimi* » ou « *dembalakagna* ». Par altération linguistique, le mot « *dembalakagna* » est devenu plus tard « *dembalen* ». Selon la compréhension communautaire, quelle que soit la robustesse d'un enfant, son élégance ou sa taille, le paludisme le rend paresseux, l'affaiblit et le rend somnolent. Ce sont ces caractéristiques qui permettent aux populations surtout celles des milieux ruraux de caractériser un enfant malade du paludisme.

Certaines enquêtées nomment le paludisme par le vocable « *soumaya*ⁱⁱⁱ » ou « *fadigba*^{iv} ». Mais, de nos jours, qu'il s'agisse du milieu rural ou du milieu urbain, ces sémiologies populaires sont dominées par le terme « palu ». Dès qu'une personne a le corps chaud, on s'empresse aussitôt de dire qu'elle a le palu. Rural comme urbain, analphabète comme instruit, le terme « palu » est le plus usité dans la région pour nommer cette maladie qui cause tant de pertes en termes de temps de travail, d'argent et de vies humaines dans la Sous-préfecture de Kankan.

2.2.2. Représentations du paludisme chez les femmes

Tableau 4 : Répartition des enquêtées suivant les représentations du paludisme

Statut matrimonial	Effectif des femmes	Pourcentage
Maladie simple	6	6,66
Maladie grave	15	16,66
Maladie mortelle	10	11,11
Maladie répandue	32	35,58
Maladie naturelle	23	25,55
Maladie provoquée	4	4,44
Total	90	100

Source : Enquête de terrain, CONDE K, 2022

Les résultats du tableau 5 révèlent plusieurs types de regards sur le paludisme dans la sous-préfecture de Koumban. Il est considéré comme une maladie répandue dans l'univers de l'étude par 35,58% des enquêtées,

16,66 % se le représentent comme une pathologie grave, 22,88% estiment que c'est une maladie naturelle, 25, 55% pensent qu'elle est mortelle. Les représentations les moins répandues sont celles qui considèrent que le paludisme est une maladie simple (6,66%) et une maladie provoquée par des sorciers ou autres esprits maléfiques (4,44%).

Certaines femmes, surtout les vieilles, estiment que le paludisme est l'une des plus vieilles maladies que le continent africain ait connue. Les remèdes, en médecine traditionnelle, sont très nombreux, disponibles et accessibles chez nous poursuivent-elles. D'autres pensent que le Noir vit avec le paludisme, perçu comme une maladie interminable qui se trouve dans le sang de l'africain. « *Il ne nous empêche pas de faire nos travaux et de vivre notre vie. Toutefois, cette maladie est dangereuse car elle affaiblit le corps de l'homme et conduit le plus souvent à la mort* » souligne une guérisseuse traditionnelle, 66 ans, analphabète du village de Sakorola.

Pour d'autres encore, le paludisme est une maladie saisonnière qui prend de l'ampleur entre deux saisons, c'est-à-dire, l'intervalle de temps qui sépare la fin de la saison des pluies et le début de la saison sèche. Quand la période de la fraîcheur ou de la chaleur commence, le paludisme se répand beaucoup plus au village. Dès que ces moments s'annoncent, des mesures préventives sont alors prises. Une vieille femme, 57 ans, accoucheuse villageoise souligne « *le paludisme est une maladie naturelle comme toute autre. Il attaque beaucoup plus de femmes enceintes et des enfants surtout les nouveau-nés. Il est à l'origine de nombreux décès dans les villages surtout pendant la saison des pluies et le début de la saison sèche marquée par des vents chauds et secs* ». Une autre ménagère, 56 ans du village de Koumban mentionne « *C'est récemment, c'est-à-dire en ce temps moderne, qu'il nous a été donné de savoir, que cette maladie se transmet à partir de la piqure des moustiques* ».

En ce qui concerne les femmes enceintes, elles estiment que le paludisme est une grave maladie qui perturbe la santé de la femme. Elles mentionnent que le paludisme affaiblit le corps et empêche la personne malade à exécuter convenablement ses obligations familiales.

2.2.3. L'utilité de la moustiquaire imprégnée perçue par les enquêtées

Tableau 5 : Répartition des enquêtées suivant la perception de l'utilité de la moustiquaire

Statut matrimonial	Effectif des femmes	Pourcentage
Chasse et tue les moustiques	19	21,11
Protège contre le paludisme	31	28,47
Protège contre la fraîcheur	3	3,33
Embellit la chambre	15	16,66
Efficace comme filet de pêche	6	6,66
Lavage de véhicule	3	9,33
Clôture de jardin potager	13	14,44
Total	90	100

Source : Enquête de terrain, CONDE K, 2022

Les perceptions qui émergent des discours des répondants permettent de les répartir en sept catégories. Pour la première catégorie et la plus représentée dans l'échantillon, la moustiquaire protège contre le paludisme (28,47%). Pour la deuxième, la moustiquaire imprégnée chasse et tue les moustiques (21,11%). Quant à la troisième catégorie, elle perçoit la moustiquaire imprégnée comme un moyen d'embellissement de la chambre (16,66%). La quatrième considère la moustiquaire imprégnée comme un moyen pour clôturer les jardins potagers (14,44%). La cinquième la perçoit comme un filet de pêche efficace (6,66 %). La sixième (3,33) et la septième (9,33) perçoivent la moustiquaire imprégnée respectivement comme un moyen de se protéger contre la fraîcheur et comme un objet de lavage des voitures.

A l'examen, on s'aperçoit que les deux premières catégories de représentations de la moustiquaire imprégnée relèvent d'un niveau de connaissance et de conscience appréciable qui militent en faveur de la lutte contre cette maladie. Les cinq autres catégories ont une représentation erronée du rôle que joue la moustiquaire imprégnée. Elles forment dans leur totalité 29,08% des enquêtées. Ce pourcentage est très remarquable et constitue un facteur préoccupant dans le processus d'utilisation de la moustiquaire imprégnée et pourrait causer un préjudice à la politique de lutte contre le paludisme dans la sous-préfecture.

2.3. Itinéraires thérapeutiques reliés au paludisme

2.3.1. Le premier recours suivi pour le traitement du paludisme

Tableau 6 : Répartition des enquêtées suivant les itinéraires thérapeutiques empruntés

Statut matrimonial	Effectif des femmes	Pourcentage
Automédication traditionnelle	24	26,66
Automédication moderne	20	22,22
Centre de santé	26	28,91
Hôpital	3	3,33
Guérisseur	12	13,33
Marabout	5	5,55
Total	90	100

Source : Enquête de terrain, CONDE K, 2022

A partir des données du tableau 6, il apparaît que les itinéraires thérapeutiques empruntés par les enquêtées se caractérisent par une certaine diversité et une variation selon les circonstances et les représentations socioculturelles. 28,91% des enquêtées déclarent avoir pour premier recours suivi dans le cadre du traitement du paludisme, les centres de santé. Tandis que 26,66 % des répondants confirment avoir pour premier recours, l'automédication traditionnelle, 22,22% des répondants ont pour premier recours, l'automédication moderne. On s'aperçoit que les centres de santé constituent le premier recours pour la frange la plus importante des enquêtées. Cette situation s'explique par l'effet des médias et des campagnes de sensibilisation à travers lesquels les centres de santé sont indiqués comme structures sanitaires de proximité appropriées pour le traitement du paludisme. Quant à l'automédication, qu'elle soit moderne ou traditionnelle, c'est une pratique qui apparaît comme une habitude chez les femmes rurales en raison de l'accessibilité et de la facilité qui en résultent en termes de possibilité d'acquisition des médicaments. Par contre, peu de gens s'orientent vers les hôpitaux urbains à cause de la cherté des frais de prestation sanitaire dans une sous-préfecture où la pauvreté est remarquable et le pouvoir d'achat reste faible. Il apparaît une certaine disparité entre les différentes couches sociales quant à l'accès aux soins de santé. La peur aux ordonnances est une réalité. Une femme enceinte âgée de 39 ans, résidant à Koumban, déclare : « Lors d'une causerie avec ma copine, épouse d'un commerçant et agro-éleveur du village, elle m'a dit que la nouvelle

clinique privée située à Kankan centre, dont les spots publicitaires passent souvent dans les radios dispose d'équipements modernes, performants et de très bons médecins. Toutefois, les tarifs de consultation demeurent vraiment exorbitants. Ainsi, je lui ai dit qu'une telle structure sanitaire est fréquentable par eux, les riches. Nous, nous vivons du quotidien. Au lieu d'aller dépenser de gros montants dans une clinique, mieux vaut faire face aux besoins alimentaires du ménage. Un sac vide ne tient pas debout. Mieux, comme le dit un adage manink'a « la cuisine est plus vieille que la mosquée ».

2.3.2. Déterminants des choix thérapeutiques

Les choix thérapeutiques se rapportent aux différents recours choisis par les populations en cas de maladie. En effet, le choix de tel ou tel recours est tributaire de la conviction, du contexte ou encore de la représentation de chaque individu. Le choix des recours thérapeutiques n'est jamais fortuit, il s'explique toujours par un déterminant.

Généralement, dans nos localités, la proximité vis-à-vis d'un prestataire ou d'une structure motive considérablement le recours. Dans les communautés villageoises où les populations ont de grandes distances à parcourir pour rallier une structure sanitaire, les problèmes de prise en charge se posent avec acuité. Une femme âgée de 46 ans, résidant à Sakorola note : « *Lorsque vous avez une femme en travail ici dans notre village, c'est tout un problème. Heureusement que nous avons à côté de vieilles femmes expérimentées en la matière et disponibles. Sinon, les agents que nous avons au niveau du centre de santé de Koumanne sont pas du tout compétents et sont très mobiles. Ils passent l'essentiel de leur temps au centre-ville, Kankan. Ils ne connaissent que la perfusion. A cela s'ajoute l'état de dégradation très poussée de nos routes en saison hivernale et les difficultés d'obtention de moyen de déplacement confortables pour acheminer une femme en travail sur une telle distance surtout nuitamment. Dans ce village, dans la quasi-totalité des familles, on peut trouver une moto. Cependant, les véhicules personnels sont très rares ou inexistantes.* »

A cela s'ajoute l'efficacité du recours qui constitue également un le facteur déterminant des choix thérapeutiques. Plus le recours est efficace en termes de résultat dans le traitement, plus il est sollicité par les gens. Dans maints cas, ce sont des anciens malades ayant été satisfaits du traitement offert au niveau d'un recours qui orientent leur parents ou proches dans la même structure sanitaire.

La pauvreté des ménages constitue aussi un facteur déterminant des choix thérapeutiques. La paupérisation constitue l'une des causes

essentielles des choix thérapeutiques en ce sens qu'elle apparaît comme une caractéristique fondamentale de nos communautés. A titre illustratif, la peur aux ordonnances ou le manque de moyen pour parcourir une longue distance influencent considérablement les choix thérapeutiques des populations. Une ménagère âgée de 62 ans, souligne :

« En dépit des efforts que nous déployons à la recherche du bien-être, la pauvreté est un vrai handicap qui nous perturbe. Ici, nos ressources sont maigres, nos revenus ne couvrent pas du tout nos besoins fondamentaux. Nos derniers espoirs sont souvent l'endettement et la vente des biens disponibles. Dans un tel contexte de vie, il faut prier de ne jamais être victime d'une maladie pouvant te conduire vers l'hôpital où tout est argent. Comment un père de famille qui n'arrive pas à nourrir convenablement dépendants peut honorer couvrir les charges financières liées à la recherche de la santé. C'est pour toutes ces raisons que chacun est devenu son propre médecin à travers l'automédication traditionnelle ».

Enfin, la familiarité avec le prestataire est par ailleurs, un facteur causal des choix thérapeutiques. C'est-à-dire que la parenté et les liens sociaux expliquent dans une large mesure, les choix thérapeutiques des populations même si elles croient en l'efficacité d'un autre recours.

2.3.3. Le comportement sanitaire des femmes face au paludisme

Le paludisme est une maladie courante vécue et traitée selon les représentations socioculturelles qui exercent une influence sur les comportements sanitaires des populations dans le cadre de la recherche des soins dans la sous-préfecture de Koumban.

En effet, malgré une offre de soins croissante et d'importantes campagnes d'information et de sensibilisation, les comportements sanitaires des populations, surtout chez des femmes enceintes restent encore souvent défavorables à la santé. Le recours aux soins, l'hygiène publique et la bonne utilisation des moyens de prévention et de traitements demeurent insuffisants d'où le fort taux de mortalité et de morbidité palustre et l'émergence de la chimiorésistance à la chloroquine notamment.

Il existe des comportements répulsifs chez plusieurs femmes enceintes vis-à-vis des mesures préventives du paludisme. Selon les discours d'une femme en service au centre de santé de Koumban, la quasi-totalité des femmes enceintes qui fréquentent ces structures sanitaires ne

respectent pas les prescriptions médicales. Tantôt, la posologie n'est pas respectée, tantôt, la prise des médicaments est arrêtée aussitôt qu'elles ressentent la santé. Par ailleurs, elles demeurent hostiles aux comprimés de sulfadoxinepyriméthamine (SP), médicaments offerts gratuitement à partir du deuxième trimestre de la grossesse. Une sage-femme âgée de 43 ans, déclare : *« Je confirme que les femmes enceintes sont majoritairement hostiles aux comprimés de CP qui leurs sont offerts périodiquement ici. La preuve est qu'on en ramasse tous les jours dans l'enceinte ou aux alentours de notre centre de santé. Une d'entre elles m'a confié un jour que l'odeur de ce produit lui donne envie de vomir. »*

L'autre dimension des comportements sanitaires des populations face au paludisme non la moindre, est relative au mode d'utilisation de la moustiquaire. Il est évident que les modalités d'utilisation de la moustiquaire sont peu respectées par endroit. C'est facile de constater dans certains ménages, la nuit, des attroupements d'enfants en compagnie de leur mère au salon ou dans la case qui dorment là, en même le sol et sans moustiquaire. Pendant ce temps, les moustiques profitent pour piquer les enfants. Interrogée lors de nos enquêtes, une femme enceinte de 38 ans :

« J'ai souvent la paresse de faire descendre la moustiquaire. Moi personnellement, la moustiquaire m'étouffe, surtout en période de chaleur. Je reste au salon pour longtemps pour suivre une série à la télévision. Généralement, c'est entre 22 heures et 23 heures que je rentre dans la chambre pour me coucher et c'est en ce moment que j'installe la moustiquaire. »

La moustiquaire est parfois mal utilisée dans certains ménages, surtout dans les chambres des enfants. Une femme enceinte de 41 ans, résidant à Siguri déclare : *« Dans la chambre des enfants, ce sont quatre personnes qui dorment sous la moustiquaire, dans un lit. Ils peuvent parfois se passer du service de la moustiquaire. C'est pourquoi avant de me coucher, je vérifie si la moustiquaire est installée dans leur chambre. »*

Si la moustiquaire est reconnue comme un moyen efficace de lutte contre le paludisme, il n'en demeure pas moins que d'autres l'utilisent à d'autres fins. Dans plusieurs ménages, on trouve des morceaux de moustiquaires utilisés comme éponges. Alors que d'autres l'utilisent pour servir d'enclos aux cultures maraichères.

Par ailleurs, dans l'imaginaire collectif des femmes au niveau des communautés villageoises de Koumban, les premiers symptômes du

paludisme ne sont pas considérés comme une maladie pendant le premier trimestre de la grossesse. Implicitement, ils sont perçus comme la manifestation normale d'un début de grossesse. Les malades n'arrivent souvent dans les structures sanitaires que lorsque des complications sont constatées. C'est-à-dire que les gens ne font recours aux structures sanitaires officielles qu'au moment où la maladie atteint le stade de paludisme. Ainsi, face au personnel des structures officielles de santé, les recours précédents sont camouflés. C'est la condition pour éviter les brimades et se faire accepter par les soignants, dans leur entendement.

Une femme enceinte âgée de 34 ans, résidant à Géléma déclare : « *Je ne suis plus un enfant. Je connais bien mes maladies, tout comme je connais les types de comprimés qui me soulagent quand je suis malade. Dès que je sens le palu, je prends mes comprimés habituels. C'est lorsque ça persiste que je vais à l'hôpital.* »

3. Discussion

3.1. Des choix thérapeutiques diversifiés

La maladie du paludisme est interprétée et vécue de différentes manières, allant des considérations d'ordres objective, mais surtout subjective. En effet, le langage dans lequel on s'exprime à propos de la santé et de la maladie dans lequel on en interprète les causes, les manifestations et les conséquences, n'est pas un langage du corps : c'est un langage du rapport de l'individu à la société [...]. Si l'on veut vraiment comprendre comment savoirs, représentations et discours prennent un sens pour l'action, il convient de toujours les rapporter aux contraintes quotidiennes de la vie des personnes d'une part, aux caractéristiques de leurs relations sociales d'autre part. Les éléments de la structure sociale ainsi que les systèmes de valeur et les références culturelles jouent également un rôle (ADAM et HERZLICH, 1994 : 64-74).

A l'analyse des résultats de cette étude relative aux itinéraires thérapeutiques empruntés par les populations dans le cadre de la recherche des soins face au paludisme, il apparaît une certaine diversité et une variation selon les circonstances et les représentations socioculturelles. Cette situation, n'est pas le fait du hasard, elle obéit à une logique qui est basée sur des principes fondamentaux et des facteurs déterminants. Les différents itinéraires thérapeutiques auxquels les populations font recours sont : l'automédication (moderne et traditionnelle), la médecine moderne (centre de santé, hôpital, clinique

privée...) et la médecine traditionnelle (guérisseur traditionnel, marabout...). Ce résultat corrobore avec celui de Koné Félix (2007), dans son article sur l'itinéraire thérapeutique au Mali et celui de SIDIBE, 2020.

Peut-on dire que le pluralisme médical, pratique qui résulte de la motivation de certaines femmes qui recourent à plusieurs médecines pour se soigner découle de leur insatisfaction de à un point donné. Ce qui les amène à se rendre ailleurs. Ce résultat confirme ceux trouvés par BENOIT. J (1996).

Dans l'ensemble, tout au début, la banalisation apparaît comme étant un comportement systématique face aux premiers symptômes de la maladie. Les personnes atteintes du paludisme, le plus souvent, négligent ou banalisent les premiers symptômes et attendent qu'ils évoluent. Elles laissent la maladie progresser jusqu'à ce qu'elles jugent les symptômes assez graves pour recourir aux soins. Elles ne prennent la décision d'aller vers un recours thérapeutique que lorsque la maladie les rend inactif ou sous l'effet de la pression de l'entourage social immédiat ou lointain. Il est prouvé par plusieurs auteurs que les patients attendent un certain temps avant d'avoir recours à des soins quels qu'ils soient (JOHNSON et al., 2004, p.145; MULDER et al., 2008, p.917).

3.2. Les représentations reliées au paludisme : un produit de la précarité financière et de l'analphabétisme

La pauvreté et l'analphabétisme constituent deux variables essentielles qui émergent de l'analyse des représentations socioculturelles et des itinéraires thérapeutiques reliés au paludisme dans la sous-préfecture de Koumban. En effet, il est évident que l'accès aux soins, dans cette sous-préfecture est limité d'une part, par des considérations économiques. C'est-à-dire que la limitation des ressources financières constitue un des obstacles majeurs à l'utilisation des services de santé moderne.

La taille des ménages étant très considérable dans la sous-préfecture, il se trouve que les charges familiales sont généralement supportées par un seul individu. On est alors confronté au défi des besoins fondamentaux comme l'alimentation et la santé. Les taux de nuptialité et de natalité ont connu une forte croissance. La taille des ménages, par endroits, est de loin supérieure à la moyenne nationale qui est de 7 personnes par ménage. Une telle réalité rend difficile la prise en charge familiale dans un contexte de pauvreté. Dans ces conditions, les recours thérapeutiques

sont largement influencés par le manque de moyens financiers qui constitue un handicap dans le processus d'accès aux soins.

Il apparaît que dans maints cas, les femmes reconnaissent l'efficacité des prestations offertes par les services de santé moderne. Cependant, elles ne disposent toujours pas de moyens financiers nécessaires pour honorer les obligations tarifaires de ces formations sanitaires. Dans le processus de quête thérapeutique, existe également des inégalités entre les différentes catégories sociales, les individus et entre les ménages. Cette disparité de comportement thérapeutique entre les pauvres et les non-pauvres s'explique par les coûts élevés des prestations sanitaires dans un pays où on remarque l'absence de mécanismes de financement basés sur la solidarité. Ce résultat corrobore avec celui de (Wel2003).

Les personnes à moindre revenu, ont généralement, moins de contrôle sur leur vie et moins de choix. Elles ont recours le plus souvent aux méthodes thérapeutiques traditionnelles qui ne leur permettent pas de faire un diagnostic aussi rapide des causes du paludisme et de dissocier ses symptômes de ceux de la fièvre typhoïde, comme dans le cas de la médecine moderne.

3.3. Quand l'accessibilité influence les choix thérapeutiques

La problématique de l'accessibilité aux soins est l'une des dimensions essentielles de la santé publique en Guinée. D'une manière générale, faciliter l'accès aux soins de santé primaires et assurer une couverture sanitaire universelle à la population reste un défi de grande taille pour les pays en voie de développement. En effet, les populations urbaines relativement plus aisées sont privilégiées par la proximité des districts sanitaire au niveau desquels on trouve des structures sanitaires comme l'hôpital régional de Kankan, les hôpitaux préfectoraux et les centres de santé dans les quatre autres préfectures de la région, qui offrent des services assez diversifiés et plus qualifiés.

Cependant, les populations rurales n'ont à leur portée que des centres de santé mal équipés, destinés aux soins de premier niveau, des postes de santé parfois non opérationnels en raison du manque d'agent de santé, sis dans des districts, « petits hameaux ».

En outre, sur des routes quasiment impraticables, les populations des villages éloignés sont obligées de se parcourir d'énormes distances pour rallier les centres de santé situés dans les sous-préfectures. Les

populations des sous-préfectures, à leur tour, se voient dans l'obligation de parcourir de longues distances pour bénéficier des soins sanitaires dans les hôpitaux préfectoraux ou à l'hôpital régional de Kankan.

L'accès aux services de santé renvoie de façon générale à la compatibilité entre le coût et la qualité des prestations sanitaires, d'une part, et le pouvoir d'achat des populations, d'autre part. Dans la sous-préfecture de Koumban, cet accès demeure restrictif notamment pour les populations à faibles revenus exerçant des activités économiques faiblement rentables. Ce résultat corrobore celui de Doumbouya. M.L, 2008.

Dans cette perspective, la compréhension du type d'accueil réservé aux malades apparaît importante dans l'analyse de la corrélation entre l'accessibilité et les recours aux soins. De l'imaginaire populaire du maninka, un malade bien accueilli est à moitié guéri. C'est-à-dire que la pratique d'un accueil chaleureux est l'expression d'un facteur attractif qui rassure et qui donne de l'espoir au malade. Aussi, l'accompagnement des malades apparaît à la fois comme une pratique culturelle qui permet de ne pas isoler le malade mais également comme un moyen de palier à l'insuffisance de personnel de salle surtout pendant la nuit.

Généralement au sein des structures sanitaires officielles, existe une sorte d'inégalité entre les usagers. Les personnes démunies, majoritairement des femmes, sont défavorisées au détriment des gens ayant un rang ou un statut social élevé, notamment des personnes nanties, des fonctionnaires hauts placés, des autorités ou encore des sages et notables.

Conclusion

L'étude a mis en évidence, que des caractéristiques sociodémographiques des populations affectent généralement leurs attitudes et pratiques en matière de prévention et de traitement du paludisme. L'âge, le sexe, la résidence rurale ou urbaine, le niveau d'instruction, la taille du ménage, l'état du bien-être du ménage sont autant de facteurs qui ont une incidence sur les représentations et les choix des itinéraires thérapeutiques des populations de la région administrative de Kankan.

A propos des itinéraires thérapeutiques reliés au paludisme, il faut dire que les valeurs, les coutumes et normes sociales apparaissent comme des moteurs des actions thérapeutiques des femmes de la sous-préfecture de Koumban, intégrées comme des formes qui structurent leur pensée. Il en

est ainsi d'autant plus que l'action sociale consiste « en des manières d'agir, de penser et sentir extérieurs à l'individu, et qui est douée d'un pouvoir de coercition en vertu duquel il s'impose à lui » (Durkheim, 1970).

Dans le processus de quête thérapeutique, apparaît en réalité le pluralisme médical qui est une pratique résultant de la motivation de certains patients qui recourent à plusieurs médecines pour se soigner découle de leur insatisfaction à un point donné. A cela s'ajoute la faiblesse du respect des mesures de prévention du paludisme dans ces communautés villageoises.

L'étude a aussi révélé que la pauvreté constitue un des obstacles majeurs à l'utilisation des services de santé moderne. Enfin, il découle des résultats de cette étude que l'accessibilité aux soins reste caractérisée par des inégalités et influence considérablement les choix thérapeutiques des populations. Cet état de fait reste perceptible à divers niveaux, dont notamment : l'accessibilité géographique, l'accessibilité financière et l'accessibilité socioculturelle.

Références bibliographiques

Adam Philippe. et Herzlich Claudine (1990), *Sociologie de la maladie et de la médecine, Collection, 128*, Paris, Nathan.

Abric Jean Claude (2016), *Pratiques sociales et représentations*. Collection Quadriga, Paris, PUF.

Aholoukpe Aurélien Jean Claude Hounmenou (2003), *Etude des représentations socioculturelles liées à la moustiquaire imprégnée en milieu rural au Bénin : cas de l'arrondissement d'Ouèdo à Abomey-Calavi*, mémoire de maîtrise, FLASH, Université d'Abomey-Calavi, 67p.

Augé Marc (1984), *ordre biologique, ordre social : la maladie, forme élémentaire de l'évènement*, in Marc Augé et Claudine Herlich, le sens du mal.

Anthropologie, Histoire, Sociologie de la maladie, Paris-Montreux, Edition des Archives contemporaines, P.195-215.

Bachelard Gaston (1938), *La formation de l'esprit scientifique*, Editions vrin, Paris, Editions Maspero, 288p.

Benoist Jean (1976), *Médecins, Malades et guérisseurs dans une société polyethnique*, ed environnement africain, Dakar 1975, 188p.

- Dioubaté Mamoudou** (2014), *Evaluation finale du Projet Riposte contre la Fièvre Hémorragique Ebola dans la Région Administrative de Kankan, République de Guinée, rapport de recherche*, CEFORDEL, 116p.
- Diouf Thérèse Maye** (2004), *représentations populaires de la maladie et options thérapeutiques chez les femmes enceintes et les enfants de moins de dix ans : le cas des fièvres et / ou de l'accès palustre en milieu rural, Niakhar, Sénégal, Etude qualitative*, mémoire de maîtrise, IFRPDSR, Université Cheick Anta DIOP de Dakar, 109p.
- Doumbouya Mohamed Lamine** (2008), *Accessibilité des services de santé en Afrique de l'Ouest : le cas de la Guinée*, in Workingpaper, HAL-SHS, Laboratoire d'Economie, de la Firme et des Institutions, Université Lyon 2, EA 4012, n° 2008-2.
- Durkheim Emile** (1999), *Les règles de la méthode sociologique*, Paris, PUF, *Collection Quadrige grands textes*, 144p.
- Fassin Didier** (1989), *Pouvoir et maladie en Afrique : anthropologie dans la banlieue de Dakar*. Paris, PUF, *Collection les champs de la santé*, 359p.
- Jodelet Denise** (1989), *Folies et représentations sociales*, Paris, PUF, *collection les classiques des Sciences Sociales* 310p
- Kabwende Blaise Kibalona** (2007), *Structure de l'offre et demande des soins de santé dans la zone de santé rurale de Minova /RDC*, mémoire de Licence, FSEG, Université de Goma, 112p.
- Mariko Moussa Dassé** (1989), *étude de l'activité du « Terenifou » écorce du tronc de pteleopsisuberosa (Combretaceae) dans le traitement des ulcères gastro duodenaux*, thèse de médecine, Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie du Mali, 88p.
- N'guessan Manouan** (2016), *les représentations de la santé et de la maladie chez les agnisanni*, thèse unique de Doctorat de Sociologie, UFR-SH, Université Félix Houphouët- Boigny d'Abidjan-Cocody, 314p.
- Sidibé Famoussa** (2010), *Etude des itinéraires thérapeutiques reliés aux soins de médecines traditionnelle au sein des ménages de la Commune V du district de Bamako, Mali : cas du quartier de Sabalibougou*, thèse de médecine, FMPOP, Université de Bamako, 48p.
- Politique Nationale de Lutte Contre le Paludisme**, République de Guinée, 2014, 47p.
- Zougba Alain** (2000), *Service des soins et qualité au Burkina Faso : une interprétation et une gestion de la question sanitaire particulièrement avancée, les difficultés et les carences*, Ouagadougou, Burkina Faso, 126p.
-