

**République du Sénégal**  
**Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale**  
**Programme National de Lutte Contre le Paludisme**

---

**Perceptions et usages populaires de la moustiquaire imprégnée  
et des ACT pour la prévention et le traitement du paludisme au  
SENEGAL**  
**(District de Sokone, Région Médicale de FATICK)**

**RAPPORT FINAL**

*Présenté par :*

**Sylvain Landry FAYE**, Socio-anthropologue  
**Tidiane NDOYE**, Socio-anthropologue  
**Cheikh SOKHNA**, Paludologue

**FEVRIER 2007**

## Remerciements

Cette enquête a été réalisée grâce à l'appui et la collaboration de *l'Equipe PASTEUR/IRD NDIOP-DIELMO* qui a mis à notre disposition toute son expérience de ce terrain et un appui logistique inestimable. Merci particulièrement à Dr LY pour son éclairage particulier et pertinent sur le paludisme et les ACT.

Il a aussi été rendu possible par l'investissement important d'une équipe dynamique qui n'a ménagé aucun effort pour en arriver à ces résultats : *Tatiana MBENGUE (sociologue), Halima HARB (enquêteuse), Aissatou POUYE (enquêteuse), Samba MBODJ (enquêteur), Amsatou NIANG (enquêteur), Babou GUEYE (enquêteur).*

## INTRODUCTION

Le paludisme est sans conteste l'une des maladies qui pose le plus de problèmes aux populations sénégalaises. Classé comme problème de santé publique, il ne cesse de mobiliser décideurs et acteurs autour de sa lutte. D'abord conçue sous une volonté d'éradication, cette lutte a peu à peu redimensionné ses ambitions pour viser le contrôle de la maladie. Sévissant de façon périodique, il advient de façon plus ou moins longue en fonction des régions du Sénégal. Dans cette recherche nous nous sommes intéressés à la région de Kaolack. Le district concerné était celui de Sokone. Des enquêtes y ont été menées auprès des patients, des prestataires de soins et des communautés pour voir le niveau de connaissance de la maladie, les pratiques de prévention et de traitement.

Les investigations ont été particulièrement centrées sur les changements adoptés dans cette lutte que ce soit en matière de prévention (moustiquaire imprégnée) ou de traitement (Artemisinin Combined Therapy – ACT- ou dérivés de l'artémisinine en français). De façon spécifique, nous avons voulu savoir comment les personnes en charge de la santé infantile et les personnels soignants se comportent face à ces nouvelles mesures préventives et curatives.

Notre travail a consisté à décrire les perceptions, les représentations populaires et les comportements d'utilisation des ACT et de la moustiquaire imprégnée, mais aussi et surtout collecter toutes les rumeurs qui circulent aussi bien dans les communautés que dans les espaces de soins à propos de ces médicaments, de leurs effets secondaires, de la moustiquaire imprégnée. Nous avons aussi tenté de cerner les recours aux soins des populations ainsi que leurs modes d'accessibilité et d'utilisation de ces moyens thérapeutiques.

Du point de vue méthodologique, nous avons utilisé une démarche socio-anthropologique essentiellement qualitative, basée sur des entretiens approfondis, une observation directe ainsi que des focus-group organisés aussi bien à domicile des patients, dans les communautés que dans les espaces de soins.

### **Contexte et finalités de la recherche**

Depuis 2006, le Sénégal a adopté une nouvelle politique médicamenteuse pour le traitement des formes simples de paludisme, basée sur les associations avec les dérivés de l'artémisinine. La principale association qui a été choisie comme protocole officiel est celle artésunate-amodiaquine. Parallèlement à cette nouvelle politique médicamenteuse, il est recommandé d'utiliser la moustiquaire imprégnée en prévention, à côté des mesures d'hygiène individuelle et collective. En dehors de la volonté de contrôler la maladie avec la prévention, les autorités sanitaires ont exprimé une grande nécessité de contrôler aussi les ACT en curatif afin que leur prescription soit limitée aux cas de paludisme avérés [OMS, RBM 2004]. L'enjeu est d'éviter le développement de résistances comme celles qu'a connues la chloroquine. Cette préoccupation est d'autant plus essentielle si on sait que la circulation des antipaludiques utilise des canaux autres que ceux officiels (multiplication des prescripteurs et des fournisseurs) et leur utilisation par les soignants et les communautés pas toujours en adéquation avec les recommandations officielles.

C'est dans ce cadre que cette étude a été menée afin de documenter les ressorts sociaux, économiques et culturels de l'utilisation des moustiquaires imprégnées et des ACT. Une telle entreprise devrait permettre au PNLN de disposer d'informations et de données qui lui permettront de mettre en place une politique efficace en direction des prestataires et des communautés pour accompagner l'introduction de ces nouveaux moyens thérapeutiques. Cette approche vise à mettre en adéquation les produits en tenant compte des perceptions et usages locaux des médicaments et moustiquaires imprégnées.

Cette volonté de contrôler l'usage des ACT et moustiquaires passe par une maîtrise des ressorts de leur utilisation. Une telle connaissance pouvant déboucher sur une stratégie d'action et de sensibilisation avec des messages d'éducation et d'information sanitaires adaptés aux perceptions, aux vécus et aux conditions socioculturelles des populations et des soignants.

Les résultats auxquels nous sommes parvenus, qui sont présentés dans la suite, montrent que même si des avancées certaines sont notées en termes de connaissances de la maladie, de recours vers les structures de santé, de volonté d'utilisation, des efforts restent à faire, en particulier en ce qui concerne les perceptions, les modes d'usage et d'accessibilité aux ACT et aux moustiquaires imprégnées. La présentation de ces résultats sera axée autour de trois temps :

Dans un premier temps, nous présenterons les conditions de vie des populations, en mettant l'accent sur les faciès épidémiologiques et palustres des milieux enquêtés. Dans un second temps, notre attention sera portée sur les perceptions populaires entourant le paludisme en général, et ses modes de prévention et de traitement en particulier. Dans cette optique, un chapitre sera réservé à la description et à l'analyse des perceptions de la moustiquaire imprégnée, des ACT aussi bien chez les soignants que dans les communautés. Nous tenterons de faire ressortir les différents éléments explicatifs de la nature de ces perceptions.

Enfin, un accent sera mis sur les comportements de recours aux soins en cas de paludisme. Dans cette dynamique, nous allons montrer, quel est le niveau d'utilisation voire d'appropriation des offres en matière de prévention et de traitement. Cela passe par la description des usages ainsi que des facteurs qui déterminent l'adhésion des utilisateurs. Ces éclairages devront permettre de déboucher sur quelques recommandations qui pourraient permettre de rendre les efforts consacrés au niveau national plus efficaces.

## **LE CONTEXTE DE LA RECHERCHE : MILIEUX DE VIE, FACIES EPIDÉMIOLOGIQUES**

### **Sites de recherche**

Nos investigations ont porté sur le District Sanitaire de Sokone, Région Médicale de Fatick. Nous avons choisi les postes de santé situés dans les villages suivants : NDIOP, DIELMO, Keur Samba GUEYE et NEMA NDING. Ces quatre villages peuvent être regroupés en deux groupes : ceux qui sont pris en charge par un projet IRD-PASTEUR (Ndiop et Dielmo) et ceux dont l'offre de soins est assurée par les structures publiques (Keur Samba Guèye et Néma Nding).

*NDIOP et DIELMO*, distants d'environ 5 kms, font l'objet d'un suivi réalisé depuis 1990 et 1993 par l'équipe conjointe IRD/Institut Pasteur et le Ministère de la santé. Ce suivi comprend l'évaluation de la transmission, une surveillance parasitologique de toute la population par gouttes épaisses, la recherche active des cas par examen ou interrogatoire de tous les villageois. Des prélèvements systématiques de sang capillaires sont effectués mensuellement chez tous les villageois et lors des épisodes pathologiques et sont destinés aux études immunologiques et de biologie moléculaire. Dans ces deux villages, la prise en charge sanitaire des populations est assurée par le projet et ses équipes médicales présentes en permanence : Pour chaque épisode pathologique pouvant faire évoquer un accès palustre, des gouttes épaisses supplémentaires et un examen clinique standardisé sont effectués. Le traitement proposé est à base des ACT. Ces caractéristiques particulières de ces deux villages sur le plan du suivi et de la prise en charge du paludisme sont différentes de la situation observée dans deux autres villages où le suivi médical n'intervient pas.

*Keur SAMBA GUEYE et NEMA NDING*, à la différence des premiers nommés, ont des postes de santé sous la responsabilité d'un Infirmier Chef de Poste recruté et payé par l'Etat. Dans ces postes, le diagnostic du paludisme est présomptif, car le personnel n'a pas un dispositif technique comme celui disponible dans les structures sanitaires contrôlées par le projet.

### **Faciès épidémiologiques et modes d'exposition au paludisme**

En dehors de cette dualité qui a été prise en compte dans l'analyse de l'offre et de l'accessibilité aux ACT et moustiquaires imprégnées, il faut aussi souligner que ces villages sont situés à 280 km au sud-est de Dakar dans la zone naturelle du Sine-Saloum (actuelle région de Fatick) et à une dizaine de km au nord de la frontière gambienne. Ils appartiennent à la zone soudanienne où la saison des pluies (juillet-octobre) alterne annuellement avec une longue saison sèche. La température annuelle moyenne est de 27°C. Le sol est plat et sablonneux et la savane arborée originelle a été presque entièrement défrichée pour la culture de l'arachide et du mil. DIELMO et Néma NDING sont bordés par une petite rivière permanente, la Néma, dont les rives marécageuses offrent toute l'année des gîtes larvaires aux anophèles. Cette situation crée un faciès épidémiologique assez particulier : le paludisme y est présent toute l'année.



*Le cours d'eau de Néma situé dans le village de Némanding (district de Sokone)*

La situation est contraire dans les villages de NDIOP et keur Samba Guèye où le paludisme est saisonnier. En revanche, s'il n'y a pas un cours d'eau permanent comme dans les villages cités plus haut, il existe des gîtes larvaires saisonniers (pendant l'hivernage)



*Gîte larvaire saisonnier aux environs du village de NDIOP (photo Enquêtes de terrain)*

Les conditions environnementales, différentes d'un village à un autre, témoignent de niveaux de prévalence et d'évolution diversifiées dans la zone d'étude. L'existence de gîtes larvaires permanents ou saisonniers crée les conditions différentielles de prolifération des moustiques et reste un élément de péjoration des conditions de vie et de l'exposition des habitants à des situations potentiellement à risque surtout pour les enfants en bas âge. Suivant les sites visités, les cas sont plus importants que d'autres. Proliférant aux abords des villages, au niveau des gîtes larvaires, les moustiques s'attaquent aux enfants et adultes à la tombée de la nuit. Ils se logent dans les cases, les habitations. Les enfants qui sont les proies les plus faciles en font les frais si on prend compte les points de vue donnés par les mères lors des entretiens.



*Enfant paludéen sur le dos de sa mère (photo Enquêtes de terrain)*

Cette existence de larves et de moustiques est à la base d'un nombre important de recherche de traitement que ce soit sous la forme de l'automédication ou de consultation au niveau des guérisseurs ou des structures de santé. Ces recours diversifiés sont liés à une connaissance insuffisante chez nombre de personnes de la maladie et de ses causes.

## LES PERCEPTIONS POPULAIRES ENTOURANT LE PALUDISME, SES MODES DE PREVENTION ET DE TRAITEMENT : CAS DE LA MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE ET DES ACT

### Connaissances du paludisme

Les populations font preuve d'une connaissance assez importante du paludisme. Ce niveau de connaissance de la maladie est sans doute une résultante des récentes campagnes de sensibilisation<sup>1</sup> (IEC) mises en place par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP).

*« Ce qu'on peut retenir, c'est les moustiques, quand elles vous piquent souvent vous risquez d'avoir de la fièvre » (A. Keïta, Keur Zale).*

*« Le palu est causé par les moustiques. D'après ce que je sais ce sont les moustiques qui causent le palu » (Nd. A. Diop, Keur Samba Gueye).*

*« Le palu est causé par des moustiques et les points d'eau. Si un moustique pique un malade qui a le palu et pique un autre qui n'a pas le palu, ce dernier court un risque. Il peut être causé également par la saleté provoquée par les pluies, les enfants qui jouent dans les eaux stagnantes. Il faut dire aussi qu'il est difficile de retenir les enfants ou de les surveiller à chaque moment. Les enfants ne se comportent pas toujours comme attendu par les parents » (F. D. Keur Samba Gueye).*

*« Ce qui donne le palu, c'est les moustiques. Et les moustiques ce qui favorise leur présence c'est la saleté. Quand on parle de saleté on croit que c'est pour le corps simplement. Non, c'est aussi les demeures si elles sont propres il n'y a pas de moustiques qui peut se cacher sinon quand on n'a pas de quoi se protéger la nuit on est exposé aux moustiques donc au paludisme » (M. D. Némanding).*

Il y a une forte assimilation des moustiques comme principaux responsables du paludisme. Cependant, ce qui est aussi fortement apparu, c'est le fait que chez les mêmes enquêtés, on retrouve dans le discours une assimilation des causes objectives et moins objectives. Ainsi, si le moustique est de plus en plus cité comme une cause directe, la causalité interpelle également d'autres facteurs comme se baigner sous la pluie, l'hivernage, la saleté, etc.

*« Quand la pluie te trouves en cours de route c'est-à-dire que tu te baignes dans la pluie [tu attrapes la maladie] » (A. Diop, 18 ans, Keur Zale).*

*« Ce sont les moustiques et l'hivernage, il y a des eaux stagnantes qui provoquent les saletés et ces saletés amènent les moustiques et comme vous savez plus les moustiques sont présents plus le palu est favorisé » (B. Diop, 22 ans).*

Ici, c'est l'humidité qui est perçue comme principale cause. On pourrait considérer que cette explication causale ne s'éloigne pas de celle basée sur les moustiques : dans les premiers entretiens cités, le développement des moustiques est lié par les parents aux

---

<sup>1</sup> Sketchs, messages télévisés, etc.

conditions d'insalubrité, aux eaux stagnantes. Cependant, si cela est vrai, il est plus ici cas du fait que l'eau est considérée directement comme agent causal et non pas seulement comme condition de favorisation de développement des moustiques. Dans le système biomédical, l'eau est un élément favorisant la reproduction et le développement du vecteur anophèle. Or, dans le schéma explicatif du *sibiru*, elle est évoquée comme un agent direct du mal. Cette idée de l'eau comme agent vecteur est assez répandue parmi l'ethnie seereer qui est majoritaire dans ces zones : en fait il y a une croyance selon laquelle le fait d'être souvent exposé à la pluie fait que l'organisme accumule une fraîcheur et de l'eau qui provoque des maladies comme le sibiru ou le rhume. D'ailleurs, on sait qu'il ya un rite chez l'enfant qui consiste à évacuer la supposée eau qui s'est accumulée dans les fesses de l'enfant à sa naissance afin de lui éviter des affections palustres à répétitions (Faye, 2005.) Ces différentes connaissances ne sont certes pas fondées sur des évidences scientifiques, mais elles ont une certaine rationalité limitée, basée sur des croyances et valeurs culturelles.

Les mangues non mûres ont aussi été beaucoup citées comme du paludisme : Les parents considèrent que, parce que non mûres, elles contiennent une sorte de liquide blanc qui rentre dans le corps de l'enfant et est à l'origine de la fièvre. Ici, c'est la sève acide, une sorte de poison à l'intérieur du corps, qui crée la chaleur révélatrice du *sibiru*. D'ailleurs selon certains parents, un fait qui montre que cette sève est maléfique, c'est la plaie occasionnée lorsqu'elle touche la bouche de l'enfant. C'est cette même plaie que l'on retrouve lorsque l'enfant atteint est rétabli et la chaleur corporelle évacuée. Par contre si la mangue non mûre, à travers la sève acide, est considérée comme vecteur du *sibiru* chez l'enfant, elle est très utilisée par les femmes enceintes, à cause de l'acidité qui constitue un apéritif pour elles. Il ya la donc une perception différente de cet élément en fonction de l'âge des personnes concernées.

On se rend compte que l'intégration de la connaissance biomédicale s'accompagne aussi d'un processus de bricolages de connaissances assez inédits ou plusieurs référents sont convoqués, en particulier pour expliquer les causes de la maladie. Tout ceci montre que le processus de mise en sens de la maladie se décline sous forme de réinterprétations engageant des modèles explicatifs construits et bricolés. Au-delà du biomédical, les parents font aussi appel à leurs connaissances populaires et aux représentations liées à l'enfance.

### **Les moyens de prévention palustre connus et mis en œuvre**

Compte tenu des causes supposées du paludisme, les patients se comportent en conséquence adoptant des réflexes de prévention suivant les comportements à éviter :

#### ***Les mesures d'hygiène individuelle et collective axées autour de la saleté, de l'eau de pluie et des eaux stagnantes***

*« Il faut éviter l'eau de pluie. Il faut éviter d'être en contact avec la pluie surtout pour les enfants. Nous l'interdisons aux enfants » (Y. C. Keur Samba Gueye).*

*« Comme l'a dit H. il faut faire de notre mieux possible pour nous protéger. S'il s'agit de chose qu'on ne maîtrise pas comme la pluie, on ne peut rien faire, mais quand même il faut lutter contre la propagation des moustiques notamment là où ils peuvent se cacher pour revenir la nuit comme les pots contenant des eaux, etc. » (A. D. , Némanding).*

On se rend ici compte que les discours des parents sont très axés sur des mesures d'hygiène individuelle et collective, conformément d'ailleurs aux recommandations du PNLP. D'autres pratiques préventives sont essentiellement tournées vers la protection contre le vecteur que sont les moustiques : des procédés populaires (les aérosols, spirales, fumigations de feuilles de plantes etc.) et l'usage des moustiquaires imprégnées. En revanche, leur nature et spécificité diffèrent suivant les conditions socio-économiques des familles concernées, mais aussi en fonction du milieu dans lequel on se situe.

### ***Les procédés populaires : aérosols, spirales ou feuilles d'arbre***

*« Les moustiques, les mouches, tu sais, tu ne peux pas les éviter, c'est pourquoi maintenant on utilise du Moon Tiger (spirale anti-moustiques) tu l'allumes mais les moustiques piquent la nuit. Tu sais, ne pas bien fermer une assiette et que les mouches entrent dedans aussi donne le paludisme. C'est pourquoi il faut prendre soin des aliments » (B. C., Keur Samba Gueye).*

Cet entretien souligne l'utilisation de *Moon Tiger* qui est une spirale. Dans d'autres cas, les parents utilisent des aérosols ou même préparent des fumigations de feuilles dans la chambre afin de chasser les moustiques. Ces pratiques nous apprennent deux choses essentielles : la première est qu'il y a un réel besoin de se protéger contre les moustiques. Cela témoigne d'une mise en lien graduelle entre moustique et paludisme dans les perceptions populaires. La seconde idée tient au fait que tous ces moyens utilisés relèvent d'un faible investissement économique. Ce sont donc des moyens utilisés, souvent en adéquation avec les capacités économiques de ceux qui les mettent en œuvre. Nous nous sommes rendus compte que dans la majorité des cas, l'utilisation de ces moyens ne signifie pas forcément une disqualification de la moustiquaire imprégnée. C'est plutôt une réponse à l'inaccessibilité de ce moyen due à sa cherté, à sa distribution déséquilibrée ou à des ruptures de stocks (nous y reviendrons.)

### ***Les moustiquaires imprégnées***

En matière de prévention, d'autres instruments sont aussi utilisés comme la moustiquaire imprégnée qui a été largement promue par le PNLP.

*P 1: A K : On peut nettoyer les lieux sales et trouver des moustiquaires. Ces dernières sont très efficaces pour lutter contre les moustiques. Quant aux spirales moustiques, ça peut provoquer le rhume. Si on pouvait donner à tous les membres de la famille des moustiquaires ça serait génial mais c'est les moyens qui font problèmes.*

*P 6: N A D Keur Samba Guèye : Les moyens de prévention pour le palu, ah, il faut utiliser la moustiquaire au coucher et surveiller l'enfant pour qu'il n'accède pas à la saleté, ne pas laver l'enfant tard parce que l'eau va rester toujours dans la tête et cela peut provoquer le palu.*

Ces deux extraits montrent que les populations connaissent généralement l'existence de la moustiquaire imprégnée. Elles sont au courant que c'est un moyen de prévention qui peut être efficace. Cependant, deux remarques peuvent être ici faites : ce moyen n'est pas souvent accessible à toutes les communautés, malgré les efforts du PNLP pour la rendre disponible et accessible financièrement. En outre, il est important de souligner un fait majeur qui témoigne de la demande importante de la moustiquaire imprégnée dans les communautés : en fonction de la nature de l'intervention du projet a NDIOP et DIELMO qui ne recommande pas l'utilisation de la moustiquaire imprégnée, on aurait pu s'attendre à son absence dans les foyers et à des modes d'utilisation différents dans les deux groupes de villages étudiés. Or, on s'est plutôt rendu compte qu'à NDIOP et DIEMO, les moustiquaires sont présentes dans certaines concessions, comme à Keur Samba Guèye et Néma Nding.

Cependant, s'il ya un besoin exprimé face à la moustiquaire, si la connaissance est disponible, sa non ou faible utilisation s'explique autant par les rumeurs qui circulent à son propos qu'à son accessibilité géographique et financière en particulier pendant l'hivernage.

### **La moustiquaire imprégnée : perceptions, rumeurs, usages et accessibilité**

#### **Modes de perception entourant la moustiquaire imprégnée :**

De façon générale, la moustiquaire imprégnée est bien connue des populations. D'ailleurs on sent qu'il ya un impact majeur des campagnes de sensibilisation très accrocheuses qui ont été menées à propos de ce moyen préventif : Les populations retiennent bien la moustiquaire dont parlent les deux rappeurs (Pacotille, Fou Malade) à la télévision. Cela veut dire que la connaissance est disponible. Cependant, malgré cette connaissance diffuse et générale, il ya un paradoxe saisissant sur lequel nous sommes tombés : autant les populations savent que la moustiquaire est un moyen pour leur permettre de se protéger des moustiques et du paludisme, autant il y a un besoin fortement exprimé en vue de son acquisition, autant elles en ont des perceptions déformées.

*Un certain nombre de rumeurs et de perceptions déformées sont diffusées dans le milieu :* Elles tournent autour de son utilisation, sa conservation et son entretien :

- « Il faut la mettre à sécher pour faire durer l'effet du principe actif ».
- « L'imprégnation n'est pas sans danger pour l'homme ».
- « Pourquoi dormir sous une moustiquaire quand on n'est pas malade »
- Utiliser la moustiquaire uniquement au moment du coucher, la nuit :

*P 3: F D Keur Samba Guèye : Il faut attendre l'heure du coucher pour utiliser la moustiquaire et de ce fait, on est épargné des piqûres de moustiques.*

*P 2: A D 18 ans Keur Zale : Quels moments utilisés la moustiquaire ? R : Pendant l'hivernage comme on est en saison des pluies. Q : Quelle heure ? R : Vers 1 heure ou 2 heures du matin. Q : Comment l'utiliser ? R : Quand on se couche on le borne.*

*Quels moyens de prévention conseiller pour la prévention du paludisme ?*

*En tout cas je suis pour la moustiquaire simple pour lutter contre les moustiques. Mais la moustiquaire imprégnée je suis contre.*

*18 – Pourquoi êtes vous contre ?*

*Parce que le produit qu'on utilise pour tuer les moustiques celui qui est à l'intérieur et qui l'aspire, il te crée des problèmes.*

*19 – Comme quoi par exemple ?*

*Des problèmes parce que la poudre c'est à éviter et on l'aspire pour l'intégrer dans l'organisme. Et comme ça tue des moustiques même si ça ne nous tue pas les humains, elle peut provoquer des problèmes et renforcer toutes les maladies qui ne sont qu'en latence en nous. C'est pourquoi je suis contre.*

*(...)*

*21 – Donc aussi la MI retient forcément du poison ?*

*Oui c'est pourquoi je suis contre la MI c'est-à-dire le produit ajouté à la moustiquaire que je suis contre.*

*22 – Est-ce que vous avez cette moustiquaire ?*

*Bon cette moustiquaire je l'avais l'année dernière et l'année qui l'avait précédée. Mais cette année ci non.*

*23 – Pourquoi vous ne l'avez pas cette année ?*

*Parce que je n'ai pas de quoi m'en procurer.*

*24 Mais c'est plus cher cette année que les autres ?*

*Non, non peut être pour vous. Mais nous continuons de l'avoir de la même manière*

#### ***Des croyances culturelles qui ont trait à la couleur ou à la forme de la moustiquaire :***

*P 4: B D. 22 ans Keur Samba Guèye. : Ah ! oui j'ai une fois entendu une maman qui disait qu'elle ne dort pas sous une moustiquaire parce qu'elle a peur à cause de la forme. C'est à Fatick, il y a certainement des gens qui ont peur des moustiquaires (rire). Cette maman fut enseignante à Fatick elle est actuellement à Dakar, elle est à la retraite.*

Nos observations antérieures dans la même région de Fatick montrent que les populations seereer rechignent souvent à dormir sous une moustiquaire car une croyance commune considère que dormir sous une moustiquaire de couleur blanche, cela ferait penser au linceul, à l'idée de défier la mort.

***La moustiquaire est quelques fois perçue comme un moyen de prévention a la protection insuffisante :*** certains parents pensent que si la moustiquaire peut être un bon moyen de prévention, elle n'assure pas une protection complète. Cette position s'exprime souvent dans un discours du genre « *On ne peut pas rester tout le temps sous une moustiquaire imprégnée* » [d'où l'idée que sa protection est insuffisante]. Cette perception de la protection insuffisante de la moustiquaire induit et explique les comportements d'utilisation de médicaments en prévention, afin de compléter la protection. Cette pratique a été observée dans nos investigations antérieures sur d'autres terrains du Sénégal : pour la prévention palustre, il ya une sorte de démarche populaire intégrée qui consiste à utiliser de façon

conjointe la moustiquaire avec d'autres moyens comme des médicaments. Les parents considèrent que la moustiquaire ne protège pas partout alors que les moustiques ne piquent pas seulement dans la chambre.

Cette perception et les attitudes qu'elle draine renseignent sur deux aspects : il y a une utilisation de médicaments en prévention alors que cette pratique n'est plus recommandée depuis quelques temps. En outre, cette recommandation va à l'encontre des besoins bien exprimés par les parents sur le terrain en matière de prévention médicamenteuse. S'il nous faut reprendre les termes de Bruno Dujardin qui préconise que les politiques de santé rencontrent les attentes des populations, on dira ici que la demande exprimée de prévention médicamenteuse est quelque chose qui mérite réflexion. Dans ce cadre, il nous semble que projets pilotes en cours concernant le traitement préventif intermittent pourraient répondre à cette attente. D'ailleurs les premiers résultats obtenus sur le terrain (Faye 2007) montrent une bonne acceptabilité sociale en partie basée sur le fait que la demande a été fortement exprimée de disposer de médicaments qui protègent contre le paludisme, comme dans le passé.

Ces modes de perceptions assez particulières qui entourent la moustiquaire jouent quelque part sur les comportements d'utilisation de ce moyen préventif. Tout ceci représente des facteurs de sous utilisation de la moustiquaire imprégnée de la part de certains utilisateurs potentiels. On observe ainsi que même lorsque la connaissance est disponible et diffuse dans un milieu, les modes de réappropriation populaires des informations sur la moustiquaire sont de nature à entraîner une sous utilisation ou une utilisation inadéquate. Ces rumeurs sont donc intéressantes à documenter afin de mettre en œuvre une politique corrective en matière de sensibilisation.

Cependant, elles ne doivent pas cacher une majorité importante de personnes qui connaissent l'utilité de la moustiquaire imprégnée, qui expriment le besoin d'en posséder. Cependant, cette majorité, pour un ensemble de raisons que nous allons ici analyser, n'utilisent pas la moustiquaire imprégnée. Cet outil de prévention reste insuffisamment ou inégalement utilisé pour différentes raisons :

### **Des modes d'utilisation de la moustiquaire imprégnée fortement déterminés par sa disponibilité, son accessibilité et les capacités financières des communautés**

L'utilisation de la moustiquaire dans ces milieux est aussi fortement déterminée par la question de son accessibilité géographique et financière. Les postes et centres de santé les promeuvent auprès des populations. Cependant, on se rend compte que malgré la volonté des autorités sanitaires de vulgariser l'utilisation de la moustiquaire, sa disponibilité effective au sein des communautés pose souvent problème. Malgré quelques expériences intéressantes (subventions, cession à crédit, facilitations pour les femmes enceintes), des problèmes se posent au niveau de la disponibilité.

### ***Des moustiquaires en rupture de stock dans les postes de santé pendant l'hivernage***

D'abord, on observe pendant l'hivernage que dans la majorité des postes de santé visités, il ya une rupture de stocks de moustiquaires apparente. Cette rupture est d'autant plus frappante que nous sommes au moment où la demande est importante et où son

utilisation est importante. Cette situation est expliquée par les infirmiers par le fait que soit les commandes ne sont pas encore arrivées, soit les commandes passées ont été satisfaites à moitié, ce qui fait que les stocks sont vite épuisés.

C'est ainsi qu'on note une rupture générale des moustiquaires dans les postes de santé, dans des milieux où la prolifération des moustiques est importante à cause de la proximité de la nature et l'abondance de la végétation et des pluies. L'inaccessibilité de la moustiquaire imprégnée est aussi fonction d'une connaissance ou d'une prise en compte insuffisante des réalités du milieu rural. Les MI sont acheminées en saison des pluies. Cependant, il faut souligner que nos observations dans les postes de santé tempèrent cette explication par les ruptures d'approvisionnement. En fait, nous nous sommes rendus compte que pendant l'hivernage, le personnel de soins prélève un certain nombre de moustiquaires qui sert à entretenir la sociabilité villageoise, au détriment de ceux qui viennent pour acheter. Ce fait est peut être anodin, mais mérite d'être souligné

### ***Des difficultés économiques des communautés qui inhibent l'accessibilité***

*« Oui, il suffit d'amener de l'argent seulement, mais on se trouve dans une zone où les gens sont confrontés à des problèmes de moyens financiers, pour trouver cette somme ça pose énormément de problèmes » (A. Diop, 18 ans Keur Zale).*

*« Les moyens ne sont pas les mêmes, il y a certains qui ont les possibilités selon leurs moyens pour les avoir, d'autres n'ont pas ces possibilités. Il y a encore d'autres qui préfèrent les pompes d'insecticides, et même il y a des gens qui utilisent des spirales moustiques (Garabu yoo) » (B. Diop, 25 ans, Keur Samba Gueye).*

Cette explication pourrait sembler paraître assez facile *a priori* dans la mesure où la plupart des moustiquaires imprégnées sont subventionnées et reviennent à 1000 FCFA. Cependant, ceci ne nous semble pas être une explication valable et suffisante pour deux raisons : D'abord, il faut préciser que ce prix ne concerne que les femmes enceintes. Le reste de la population peut y accéder à raison de 3000 F voire à 3500 Francs. Ensuite, 3000francs est un prix assez conséquent pour des populations aux ressources assez modestes. A cela, il faut ajouter le fait que l'hivernage est un moment de soudure. Les populations ont souvent des difficultés pour les acheter, malgré le prix souvent considéré, de l'extérieur, comme dérisoire. Lorsqu'il s'agit d'une famille large, ce qui est plus fréquent en milieu rural, il faut un important investissement financier. En effet, là où on prend référence sur le prix d'une seule moustiquaire pour évaluer le coût, bien souvent, celui qui doit acheter (le chef de ménage) doit prendre autant de moustiquaire qu'il y a d'unités de couchage. Le coût se situe donc au niveau du nombre de moustiquaires à acquérir.

Il est bien évident que dans certains sites, ces instruments de prévention sont proposés moins chers aux populations du fait de subventions octroyées notamment par la coopération japonaise. Cependant, leur accessibilité est très inégale selon les milieux, les statuts des personnes qui les sollicitent et les types de rapports entretenus avec le personnel de soins.

***Des modes de distribution des moustiquaires subventionnés assez inégaux au sein des communautés*** : En dehors des commandes du poste de santé, des partenaires au

développement comme les ONG JICA, CANAH, Croix Rouge, Basics, World Vision distribuent souvent aux postes des moustiquaires que les personnels soignants se chargent de céder aux populations à 1000 francs ou les proposent à crédit. Malheureusement, ces moustiquaires ne sont pas nombreuses et lorsqu'elles sont distribuées par les postes de santé, on observe des inégalités importantes : ces initiatives privées assez intéressantes ne sont pas accessibles de façon égale à toutes les populations. L'accès à ces moustiquaires semble déterminé par les types de sociabilité, les réseaux sociaux ou les modes d'alliance que l'on réussit à nouer avec le personnel soignant. Ces moyens subventionnés sont quelques fois utilisés par les personnels soignants pour entretenir leur sociabilité : en fait, il y a tout un enjeu dans certains postes de santé, pour l'infirmier de s'attacher la sympathie de membres influents du village par des cadeaux. En outre, les patients ou villageois qui ont réussi à se tisser des filets sociaux assez importants peuvent capitaliser ces ressources pour accéder à ces moustiquaires. En revanche, les personnes qui arrivent de façon anonyme devant les structures sanitaires ont peu de chance d'en bénéficier. Les logiques informelles et personnalisées sont érigées en principe dominant, à la place du caractère impersonnel et de la neutralité qui doivent offrir à tous les usagers des chances égales d'accès (Diallo, Y. 2003) En fait, cette «culture du relationnel» modifie les pratiques professionnelles, la relation de soin et les modes d'accès aux moustiquaires imprégnées subventionnées par les partenaires. Ces dernières sont plus exposées à cette inégalité que celles fournies par le PNLSP simplement parce que leur contrôle économique échappe au depositaire, puisque cela ne rentre pas dans le cadre d'une commande à partir des ressources du poste de santé.

Cette accessibilité insuffisante et inégale des populations aux moustiquaires imprégnées a quelque part entraîné sa sous utilisation. Malgré la forte demande exprimée et les dispositions personnelles pour son utilisation, cette dernière n'a pas été effective dans certains cas à cause de toutes ces contraintes géographiques, économiques et relationnelles à son accessibilité. Dans d'autres cas, les populations ont tenté de contourner ces barrières et ont développé des initiatives très personnelles et inédites pour en disposer. Cette initiative a consisté particulièrement à en fabriquer personnellement.

***Une inventivité populaire pour pallier l'accessibilité économique difficile aux moustiquaires imprégnées officielles : en fabriquer soi-même***

Malgré les contraintes d'accessibilité liées aux difficultés économiques, aux ruptures d'approvisionnement, à la non disponibilité ou la non recommandation de leur usage (en particulier pour Ndiop et Dielmo), il y a un désir chez nombre de familles rencontrées d'en acquérir. Ceci motive les modes de débrouillardises constatés : rideaux cousus, utilisation de moustiquaires trouées, etc.



Ces initiatives populaires nous intéressent non pas forcément pour leur caractère efficace ou non pour protéger réellement contre la maladie (il est clair que ces moustiquaires fabriquées localement n'ont pas une protection). En revanche, elles nous interpellent et renseignent sur les dispositions des populations à en acquérir, à en utiliser. Cette recherche de solution d'accessibilité face aux contraintes citées devrait amener les décideurs politiques à mieux contrôler l'accessibilité, la disponibilité et la distribution de ces moyens préventifs.

## **LES MODES DE TRAITEMENT DU PALUDISME : PERCEPTIONS ET USAGES DES ACT PAR LES SOIGNANTS ET LES COMMUNAUTÉS**

### **Perceptions et attitudes concernant les ACT proposées en mode curatif**

S'il est important de s'intéresser au niveau de connaissance des populations a propos de la nouvelle stratégie médicamenteuse, il est d'autant plus important de s'intéresser a celui des soignants. Cela est essentiel pour deux raisons principales : Ce sont eux qui sont chargés de l'application de la mesure dans les postes de santé, ensuite en étant en contact avec les populations, ils sont une des voies de diffusion de l'information sur les ACT. Donc la compréhension de la perception populaire entourant les ACT passe par une systématisation de celle-ci chez le personnel de soins.

*Chez les professionnels de santé, on note un très grand décalage de niveau de connaissance entre l'infirmier et le reste de son personnel* : Généralement, les infirmiers ont tous été au courant du nouveau protocole, soit par voie de séminaire de formation ou par circulaire. Cependant, on observe que le reste du personnel de soins n'est pas toujours bien informé. L'infirmier n'assure pas toujours le feed-back nécessaire. Dans certains cas, comme au niveau d'un des sites enquêtés<sup>2</sup>, le personnel soignant a juste reçu de la part de l'infirmier une feuille qui synthétise les doses qu'il faut prescrire selon l'âge. Cette situation fait que l'on observe dans les postes de santé publics des différences dans le niveau de connaissance du nouveau protocole qui s'expliquerait par une absence de formation systématisée et formalisée par le district ou les services compétents. Cette situation fait qu'il y a une connaissance insuffisante du nouveau protocole que les personnels assistants se contentent souvent de prescrire sans fournir aux parents des conseils appropriés. Cela se comprend dans la mesure où la plupart de ces ASC n'ont pas reçu de formation appropriée. Il importe donc de corriger cette situation dans la mesure où les ASC se révèlent, de fait, les principaux prescripteurs des médicaments, face à l'absentéisme grandissant de l'infirmier (séminaires, paiement du salaire, cérémonies sociales). Au sein du même poste dont il était question plus tôt, l'infirmier a été absent pour des raisons valables de monitoring pendant plus de 10 jours en période hivernale. Le poste a continué à fonctionner grâce aux ASC et matrones qui ont consulté les cas de fièvre et prescrits les ACT.

Cette situation est différente de celle observée dans les deux autres villages de Ndiop et Dielmo ; le personnel dans son ensemble semble maitriser mieux le protocole des ACT. Cela se comprend aisément dans la mesure où c'est un personnel privé, mais aussi qualifié (présence en permanence de médecins ou d'infirmiers) et encadré par une équipe de chercheurs paludologues qui maitrisent les questions médicamenteuses. Reste à savoir si ce niveau de connaissance meilleure se reflète dans les connaissances des populations de ces deux villages, en comparaison avec les deux autres.

---

<sup>2</sup> Nous taisons volontairement le nom du site puisque ce rapport vise à rendre compte de pratiques et non à dénoncer leurs auteurs. L'anonymat ayant été assuré aux enquêtés, nous nous excusons de ne pouvoir apporter des précisions préjudiciables à nos enquêtés.

***Un niveau de connaissance bas des ASC, matrones et relais dans les postes de santé publics qui se reflète sur les types de conseils donnés aux parents lors de la prescription au poste de santé :*** La connaissance insuffisante de la part du personnel soignant se traduit par leur faible capacité à expliquer aux parents l'importance de ces médicaments et la meilleure façon pour les utiliser. Les parents ou les accompagnants du malade, au-delà de la prescription du médicament, sont aussi demandeurs d'informations sur les ACT ou de conseils sur la façon de réagir lorsque l'enfant vomit ou pas. Et là, on observe que les réponses fournies par les ASC sont rares et quand elles existent, elles sont souvent contradictoires à l'intérieur de la même structure de soins. Quelques fois, les soignants sont dans l'incapacité de répondre aux sollicitations des populations et se contentent juste de prescrire.

*P 1: A. K : Ah ! Je ne dis que ce que j'ai vu, le P.S. de X., les gens ne disent rien aux patients. Il n'y a pas de conseils donnés aux patients. Parfois s'il y a des gens qui sont venus pour faire des réunions, c'est eux qui donnent quelques conseils. Quand on trouve les prestataires de soins, ce qu'ils ont à faire avec le patient est ce qui les lie avec lui, le reste, ce n'est pas important pour eux.*

La même situation est observée chez les relais communautaires. Ces derniers ont été généralement mis au courant du nouveau protocole de façon très informelle. Cet accès insuffisant à l'information fait que ces derniers n'ont pas toujours les réponses aux questions qui leur sont posées alors même qu'ils jouent le rôle d'interface entre structures de santé et populations. Ils savent que les ACT sont de rigueur mais ne connaissent pas bien le protocole. Ils ne peuvent donc livrer une bonne information aux parents lorsque ces derniers les interpellent lors des Visites à domicile (VAD) sur le pourquoi du changement de la chloroquine et l'efficacité des nouveaux médicaments.

Par exemple, à X., les équipes sur place ont assisté à des causeries qui sont animées dans l'enceinte du poste de santé chaque mercredi par les relais communautaires à propos du paludisme chez la femme enceinte. Sur les ACT, aucun message n'a été donné aux femmes dans le cadre de ces discussions collectives. Ce malgré, leur contre indication chez les femmes enceintes.

En revanche, dans les postes de santé privés, en dehors des positions individuelles quant à l'efficacité ou non de la mesure, il y a une bonne connaissance de la stratégie qui tient à la nature du personnel engagé et de l'équipe d'encadrement.

***Dans les postes de santé privés, la bonne connaissance et l'encadrement de qualité du personnel offre aux populations des possibilités d'être beaucoup mieux informés sur la nouvelle stratégie :*** on observe dans ces postes de santé une situation avantageuse au profit de ces populations, car le personnel connaît et maîtrise bien la question des ACT. D'ailleurs, à l'occasion de l'introduction de cette nouvelle combinaison, des dispositions pratiques ont été prises par ces équipes afin de rendre opérationnelle la mesure. Cette équipe de chercheurs qui gère les soins de santé dans ces deux villages a une bonne connaissance du protocole et les populations concernées bénéficient autant des médicaments gratuits que d'une information et d'une explication pas toujours évidente dans les postes de santé publics.

***Des soignants qui n'ont pas toujours un point de vue positif sur les ACT :*** En dehors de la faible connaissance sur les ACT notée beaucoup plus dans les postes de santé publics, on

remarque une perception négative des soignants sur les ACT. Ces derniers ne croient pas trop en la stratégie : les points de vue collectés sur le terrain tournent autour du nombre important de comprimés, mais aussi et surtout autour de l'amodiaquine avec ses effets secondaires importants. D'ailleurs un infirmier nous disait au détour d'une discussion informelle que ces comprimés ne sont pas efficaces, car un médicament efficace, c'est un comprimé et non 8. Cette position dévalorisante face aux ACT se prolonge autant dans les modes de prescription des soignants, mais aussi dans les types de conseils et d'explication donnés aux parents.

***Une application et prescription du nouveau protocole qui connaissent des variations suivant les postes de santé :*** Concernant l'applicabilité du nouveau protocole, nous avons observé deux situations contraires dans les différents postes de santé ou nous sommes passés :

*Au sein du poste Y.* le protocole n'est pas toujours appliqué alors que les ACT sont disponibles dans la pharmacie du poste de santé. L'infirmier continue à prescrire de la quinine, de la chloroquine, et de l'aspirine. Cette absence de visibilité des ACT est confirmée par le fait que dans les locaux du poste de santé, il n'y a aucune affiche concernant les ACT, mais surtout des affiches sur la chloroquine.

Le poste de santé n'organise pratiquement pas d'activités de sensibilisation ciblant les nouveaux médicaments. Pendant ce temps, les populations sont susceptibles d'entendre parler de ces médicaments, mais n'en bénéficient pas lorsqu'ils se rendent dans leurs postes de santé de référence. D'après nos observations, cette situation serait due probablement à une volonté d'écouler un stock de chloroquine assez important avant de passer au nouveau protocole. Les interactions soignants-soignés, empreintes de distance, jouent sur le niveau de fréquentation du poste de santé, qui est passé de 37 à 17 % selon les informations que nous avons recueillies. Cette situation assez anecdotique en apparence, nous montre que lorsqu'un protocole est mis en place, il est souvent parasité par des formes d'enjeux humains ou professionnels de la part de soignants.

*55 – Quel docteur ?*

*Celui qui est à T. [un poste de santé situé plus loin du village]. Je le remercie beaucoup.*

*56 – Mais vous êtes plus proche de Néma Nding ?*

*Mais c'est T. qui nous convient mieux.*

*57 – Pourquoi T. ?*

*Parce que c'est là où tu vas te faire soigner comme tu veux sans difficultés.*

*58 – Donc vous avez des difficultés ici ?*

*Oui tu peux dépenser ici à en fatiguer sans guérir ou encore sans connaître ce que tu as. Mais chez Y. S. s'il te donne un traitement tu guéris à défaut il te réfère à Sokone ce que l'on ne souhaite jamais car il est rare d'en avoir des survivants.*

*59 – Donc c'est un grand ?*

*Oui il est superbe.*

*60 – Et vous souhaiterez avoir quelqu'un comme lui ?*

*Ah oui vraiment.*

*61 – Celui qui est là ?*

*V. si je me prononce sur son cas je serai déloyal à son égard parce que je ne le connais pas bien.*

*62 – Donc tu ne le connais pas ?*

*Oui parce que je n'ai jamais pris l'initiative de soigner mes enfants chez lui.*

*63 – Tu préfères donc aller à T. ?*

*Oui depuis avant l'implantation du poste...*

*64 – À part Y. il y a d'autres comment ça se passe avec eux ?*

*Oui il y a des dames là bas. Mais vraiment chez eux peut être on peut faire état de leur manque de moyen et de médicaments. Mais quelque soit les circonstances, ils se débrouillent avec les moyens limités du poste jusqu'à la limite de leur possibilité.*

*65 – Donc on peut retenir que là bas ils font bien leur boulot ?*

*Oui vraiment peut être que on ne peut pas être unanimement apprécié. Mais ce dont je suis sûr c'est que si tu sortais pour voir l'appréciation de S., il n'y aura pas moins de 10 personnes qui te diront le contraire de ce que je dis.*

Par contre, dans 3 des 4 sites enquêtés, on remarque plutôt que la transition vers le nouveau protocole à base des ACT a été effective. Les ACT sont prescrites dans les ordonnances. Cependant, si dans les deux premiers postes, on observe une bonne prescription de la mesure (posologie) en adéquation avec les recommandations officielles, dans le cas de Nema Nding, les choses ne se passent pas toujours dans cet esprit. On observe plutôt une diversité des modes de prescription face aux cas de paludisme, qui ne correspondent pas toujours aux standards officiels.

***Dans certains postes publics, des modes de prescription des ACT par le personnel soignant souvent en contradiction avec les protocoles, qui semblent s'expliquer en partie par le faible niveau de formation :*** Au niveau des prestataires les vieilles habitudes continuent. En effet, la quinine est utilisée alors même qu'il n'y a pas de vomissements. Sur certaines ordonnances, les ACT sont prescrites avec le Paluject et le Paracétamol. Sur d'autres, les ACT ne sont pas prescrites, on valorise le Paluject et l'Amoxicilline. En cherchant à comprendre les raisons de cette différence de prescription, nos investigations nous ont appris que cela n'était pas forcément dû au poids, à l'âge du patient. L'explication majeure est que spécifiquement dans ce poste de santé, les ASC qui sont habituellement ceux qui tiennent le poste, sont assez démunis en informations ou en connaissances sur ces médicaments. Ils prescrivent, quelques fois, au gré de leurs anciennes habitudes, en fonction du niveau de complexité ou de diversité des symptômes que présente le malade.

Bien évidemment que la présentation du produit sous forme de plaquettes avec une posologie adaptée aux différents âges facilite le travail de prescription des aides soignants. Cependant, cela reste assez insuffisant, vus les modes de prescriptions que donnent les soignants aux parents et qui sont déformées, en comparaison avec les recommandations officielles. Pour illustrer nos propos, nous allons dans ce qui suit présenter le mode de prescription posé par un ASC, en absence de l'ICP pour un enfant atteint de fièvre :

*P 6: N.A.D. Keur Samba Guèye : Il y avait qui avait cette couleur (elle touche la palissade pour comparer les couleurs ; c'était jaune). Les comprimés jaunes sont plus petits et on divise le comprimé en deux pour l'enfant.*

Ici on se rend compte que si l'ASC a raison de diviser le comprimé en deux pour un nourrisson, il ne le fait que pour le comprimé d'amodiaquine et laisse de côté celui d'artésunate. Cette pratique révèle d'abord que la recommandation n'est pas suivie, mais en plus que cela peut avoir des incidences importantes sur l'efficacité du traitement et entraîner même un surdosage.

D'un autre cote, la différence de prescription pour des cas de fièvre est aussi souvent due à la tendance des ASC, face à leurs connaissances insuffisantes sur les ACT, de coller plus aux préférences ou aux demandes des patients ou de leurs accompagnants. Ces derniers veulent généralement qu'une injection soit prescrite dans l'ordonnance, en même temps que les ACT ou pas. Il serait, dans ce cas, important de voir si cette double prescription des ACT avec le Paluject aurait un effet négatif sur l'efficacité de ces nouveaux médicaments. Ceci pourrait constituer un objet d'investigations ultérieur pour des équipes médicales.

Une autre pratique observée est liée au fait que certains soignants préfèrent conseiller aux parents ne pas utiliser les comprimés jaunes, c'est-à-dire l'amodiaquine. De façon pratique, cela veut dire qu'une fois que les ACT ont été prescrits, l'infirmier ou le relais dit au patient de ne pas utiliser le comprimé jaune. Si cela n'est pas spontané, c'est souvent à la suite des questions ou réticences que manifeste ce dernier. On se rend ici compte que la perception négative soulignée plus haut est convoquée sur le terrain de la prescription.

En outre, nous avons observé dans les pharmacies du poste de santé, que les dépositaires ont tendance aussi à suivre les parents dans leurs pratiques de tri sur les ordonnances. En effet, lorsque les ACT sont prescrits avec d'autres médicaments (ce qui peut avoir une justification thérapeutique fondée que nous ne remettons pas en question), les dépositaires ont tendance à vendre une partie des médicaments prescrits par l'infirmier ou une partie de la dose, en fonction de l'argent dont dispose le patient. De façon claire, cela veut dire que lorsque les accompagnants du malade se présentent à la pharmacie du poste avec 500 francs CFA, si l'ordonnance revient à 1000 francs, ils choisissent de vendre une partie de médicaments couverte par les 500 francs. Cette pratique révèle deux aspects importants :

- d'abord on passe outre les prescriptions de l'infirmier qui a des raisons objectives (quelques fois) de proposer les médicaments. Il y a donc souvent un manque d'observance dans la prescription, qui est d'abord réel chez le personnel soignant. Il nous semble que de telles pratiques vont à l'encontre des recommandations et sont importantes à documenter pour que l'efficacité thérapeutique des ACT ou du traitement antipaludique n'en soit pas ressentie.

- La seconde signification d'une telle pratique a trait à une logique commerciale qui prend le pas sur des considérations humaines, d'efficacité thérapeutique ou d'observance de la prescription. Cette démarche de recouvrement des coûts est une pratique courante dans les postes de santé, qui se retrouvent souvent démunis ou devant faire face seuls à des charges financières importantes. Le danger est que de telles pratiques entraînent, dans un moyen ou long terme, des effets induits sur l'efficacité des ACT. Il est aussi à craindre un début de résistance aux ACT (même si on considère que l'association de deux molécules avec les ACT devrait réduire les possibilités de résistance de l'organisme) qui serait préjudiciable à la lutte antipaludique.

***Au niveau communautaire, les ACT ne sont globalement pas bien connues, malgré les importantes campagnes de communication à leur propos, à l'exception des populations de Ndiop et Dielmo :*** On peut globalement dire que les ACT ne sont pas encore bien connues par les populations, malgré les importants efforts consentis par le PNLP en affiches, en sketches, en spots publicitaires télévisuels ou radiophoniques pour informer les

populations. Les gens entendent parler de ces nouveaux médicaments, mais cette connaissance nous est apparue comme très sommaire ou superficielles dans certaines zones.

Dans les postes de santé privés de Ndiop et Dielmo, on se rend compte que les populations ont les possibilités de recevoir la bonne information sur les ACT et leur niveau de connaissance est nettement meilleur que celui des autres milieux de recherche. La mesure y est effective, les parents accèdent aux médicaments gratuitement, ils sont plus au courant du changement de protocole.

A keur Samba Gueye, si la connaissance est existante, elle ne semble pas très approfondie. Les médias (télévision, radio) sont les principaux canaux d'accès à l'information pour les parents et les habitants des localités enquêtées et peu de familles ont accès à ces instruments dans ces milieux. Lorsqu'elle parvient aux populations, celles-ci sont dans une posture passive, avec une faible capacité d'approfondissement. Cette possibilité aurait pu leur être offerte dans les postes de santé, en posant directement des questions au personnel de soins. Or on observe que ces espaces ne sont pas les lieux privilégiés de l'échange de la connaissance sur les ACT : le personnel qui est plus habituellement sur place pour recevoir les malades n'est pas correctement renseigné sur ces médicaments. Tout ceci découle sur une connaissance approximative concernant les ACT :

*29 – N'avez-vous pas entendu qu'il y a un nouveau médicament contre le palu ?*

*Je l'ai entendu, mais je ne l'ai pas encore vu.*

*30 – Où est ce que vous l'avez entendu ?*

*A la radio et à la télé.*

*31 – Tu ne connais pas son nom ?*

*Non.*

*32 – Qui est ce que tu as vu à la télé faire la pub ?*

*A la télé, j'ai vu un Dr qui explique ce qui provoque le palu. Mais je vois des jeunes qui font un bal (Rap) pour maudire le palu et finalement l'un est dans la MI et l'autre tomba pour montrer que c'est un bon moyen contre les moustiques.* *33 – C'est pour la MI, mais n'as-tu pas vu « Diek » publier un médicament ?*

*Ah si, si je l'ai vu même hier à Dielmo.*

*34 – Tu n'a pas retenu le nom du médicament ?*

*Non je ne l'ai pas.*

*35 – Tu ne l'as jamais acheté donc ?*

*Non je ne l'ai jamais vu même et si ça existe aussi ça n'existe pas encore ici dans non environs.*

*36 – T'as pas vu ou entendu quelqu'un qui l'a dans les parages ?*

*Non.*

***Des points de vue défavorables sur les ACT, en particulier sur les comprimés d'amodiaquine aussi bien dans les villages de Ndiop, Dielmo qu'à Keur Samba Gueye et Néma Nding :*** Dans ce milieu, les perceptions qui entourent ces médicaments sont assez spécifiques : Les données actuelles dont nous disposons montrent que les parents ont des points de vue mitigés sur les médicaments, non pas sur leur efficacité, mais sur leur couleur, sur le nombre de comprimés à prendre et surtout sur les effets secondaires qui concernent particulièrement l'amodiaquine : Les parents interrogés pensent généralement que les comprimés à prendre sont trop nombreux surtout chez les adultes : la prise de 4

comprimés de Artésunate (comprimés blancs) et 4 d'amodiaquine (comprimés jaunes), ce qui fait 8 comprimés par jour pendant 3 jours est mal vécue ou perçue par les patients. En outre, les comprimés jaunes (amodiaquine) sont généralement repoussés par les patients. Nous en avons noté plusieurs cas à cause des effets secondaires qui ont été signalés. En effet, les entretiens montrent que les comprimés jaunes sont considérés comme susceptibles d'entraîner des vomissements, des étourdissements à la prise. L'amodiaquine semble donc souffrir d'une perception défavorable qui a entourée la nivaquine dans ces milieux. Il est probable que quelques fois, la volonté de ne pas prendre ce comprimé ne soit pas basée sur une expérience malheureuse réellement vécue, mais plutôt à une assimilation de l'amodiaquine à la chloroquine, ils transfèrent simplement les expériences malheureuses vécues avec la chloroquine sur l'amodiaquine. Ceci nécessite de réfléchir sur cette perception déformée, quelques fois à tort.

Ces quelques perceptions sur les médicaments ont pour principale conséquence d'entraîner des modes d'observation de la prescription assez inédits du côté des populations.

### **Les comportements de soins face au paludisme et les modes d'accessibilité et d'utilisation des ACT**

***Une tendance toujours grande à l'automédication en cas de fièvre présumée palustre surtout à Keur Samba Guèye et Néma Nding :*** Les patients ne laissent pas leur destinée entre les mains des prestataires de santé. A leur niveau, ils essaient de mobiliser leurs connaissances pour accéder aux traitements sans la médiation des structures de santé, pratique promue par les PNLP. Ils s'approvisionnent en médicaments modernes auprès des marchands ambulants ou des « louma » (marchés hebdomadaires) ou au niveau des boutiques situées dans les quartiers et villages. Ils achètent principalement des paracétamols comme « stopack », des ñokket. Ces médicaments sont vendus souvent au détail à raison de 25 F le comprimé.

*P 2: A.D 18 ans Keur Zale : Paracétamol ou stopack avant d'aller à l'hôpital. Q : Ou trouves-tu ces médicaments ? R : A la boutique. Q : Tu l'achète comme cela ? R : Oui. Q : Qui t'a dit d'acheter ces médicaments à la boutique ? R : C'est parce que c'est eux qui les vendent.*

*P 3: F. D Keur Samba Guèye : Pourquoi vous lui avez donné les paracétamols ? R : Ah !les maux de tête se guérissent par les paracétamols (rire)...il m'a dit qu'il a des maux de tête et quand j'ai touché son corps, il avait de la fièvre. C'est ainsi que je lui ai donné les médicaments paracétamols et c'est le lendemain que je me suis rendu à « l'hôpital » avec lui. C'est à cause de la fièvre que je l'ai amené à « l'hôpital ».*

*P 6: N A D Keur Samba Guèye. : Première réaction ? R : J'ai acheté des comprimés et je lui avais donné ça. Q : Quel genre de comprimés ? R : C'est des paracétamols. Q : Ça coûte combien ? R : c'est 50 F les deux.*

On peut retenir de ces entretiens l'idée que le recours au poste de santé n'est toujours pas systématique. Cependant, comme il est suivi d'un recours externe pour la plupart des cas observés, on peut considérer l'automédication dans ces milieux comme une mesure transitoire : les parents soignent à domicile soit parce que c'est plus simple financièrement pour eux, ou bien c'est dans l'attente de la mobilisation des ressources

suffisantes pour aller au poste de santé. La seconde idée qu'on peut tirer de ceci est que les médicaments modernes constituent une des modalités importantes dans le choix de traitement a domicile.

En revanche, ce qui est intéressant de noter aussi, c'est que parmi les noms de médicaments cités et utilisés en auto-traitement, il n'a pas été fait cas des ACT. Selon la nouvelle politique médicamenteuse, les ACT sous forme de plaquette ne sont accessibles aux populations que dans les postes de santé. Cette précaution devrait permettre d'éviter un usage démesuré. Généralement, notre terrain nous apprend que les médicaments sont surtout accessibles par les circuits officiels, c'est-à-dire que la majorité des personnes interrogées en possession des ACT les ont obtenus dans les postes de santé, lors d'un recours antécédent. Cela veut dire quelque part que les nouvelles molécules circulent moins que la chloroquine qui a été fortement accessible.

Mais il est aussi probable que cette non utilisation des ACT en automédication, en dehors du fait que leur circulation soit pour le moment maîtrisée, soit aussi due aux perceptions dévalorisantes et négatives qui entourent ces médicaments et qui jouent d'ailleurs fortement sur leur observance une fois prescrits (nous allons aborder cette question dans la suite).

En dehors des médicaments modernes, les parents font aussi recours aux moyens traditionnels :

*A. K. : Vous connaissez le « mbanta mbare », c'est une plante. C'est les feuilles qu'on prend pour faire une infusion et après donner ça au malade. On peut prendre les feuilles aussi et les attacher sur la tête ou la poitrine, au matin on les plonge dans l'eau avec laquelle le patient va se laver. C'est un bon médicament. Il y a aussi le quinquéliba qu'on utilise sans sucre et ça fait vomir l'enfant.*

*M. D. NémaNding : Quel est le médicament utilisé pour traiter présentement le paludisme ?*

*Pour les toubabs je ne sais pas parce que je voyais qu'on donnait du paracétamol, du « Nioket », Bactrim. Mais personnellement moi j'utilise des feuille d'arbre.*

*28 – Pourquoi tu l'utilises ?*

*Parce que généralement le comprimé ne tue pas le microbe ou la maladie. Il calme tout simplement. Peut être qu'il y en a ceux qui tuent. Mais en général c'est pour calmer. Mais avec les feuilles il y a une manière de les utiliser ça élimine la maladie carrément. Mais ce que nous avons hérité des parents nous l'avons laissé pour prendre les nouveaux médicaments parce que c'est plus facile à utiliser à tel enseigne que le plus important de legs tend à disparaître. Mais j'avais vu quand on était malade en période d'hivernage, du paludisme, mon père prendre des feuilles de mil, du « Ndogor », du « Rat » et du « Ngeer » qu'il cuit qu'on aspirait et en buvait puis se lavait avec et durant toute l'année on n'est jamais malade. Mais maintenant il y a de la paresse, on se limite au « Nioket ».*

*40 – Qu'est ce que vous lui avez donné avant d'aller à l'hôpital ?*

*On lui avait donné une plante du nom de « Ngeejaaan » qu'on a bouilli en y ajoutant du sucre. C'est une boisson ».*

Il faut préciser ici, avant de poursuivre l'analyse, que si les pratiques d'automédication sont courantes dans les différents milieux de vie, elles sont plus exacerbées a Nema

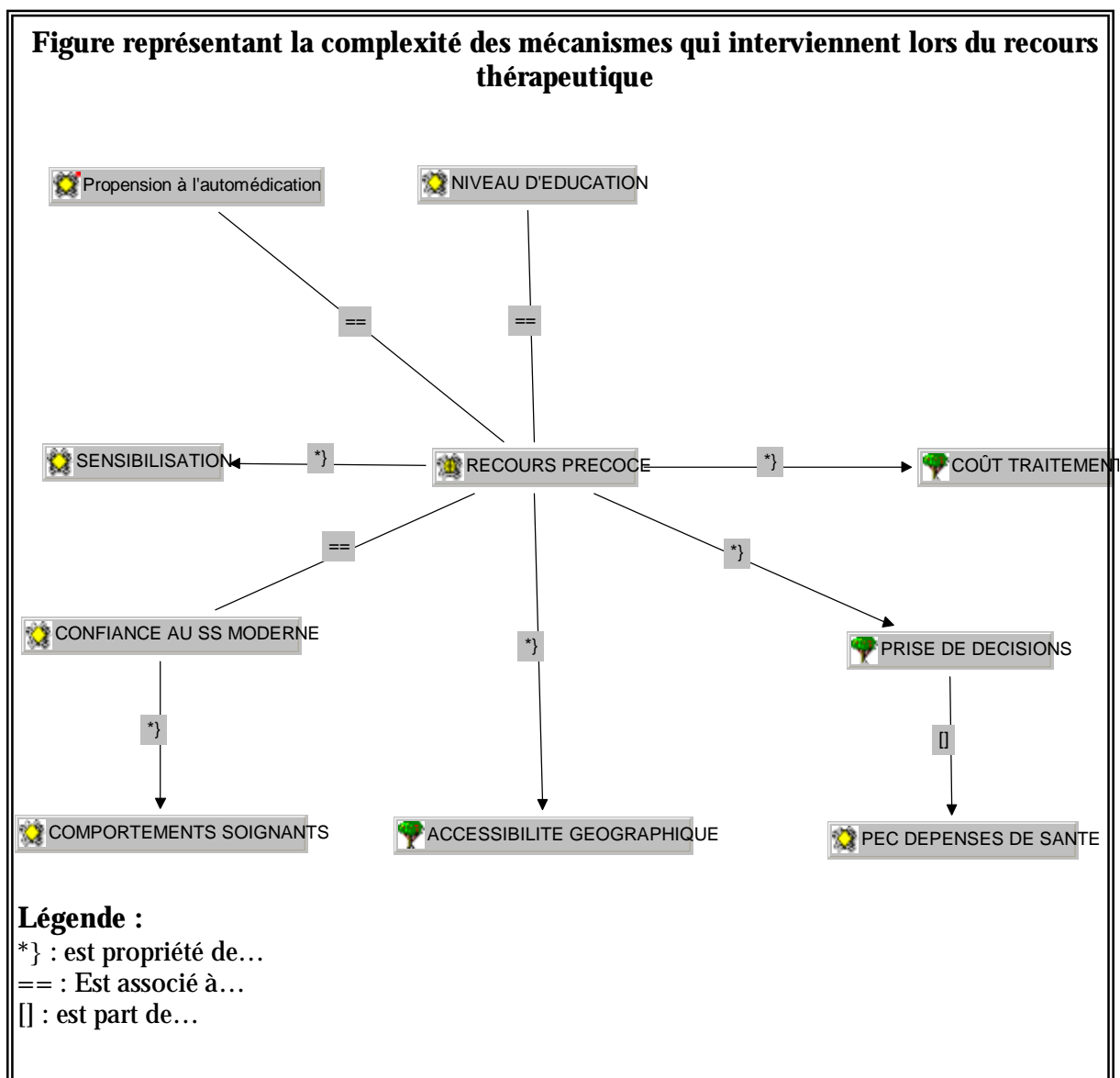
Nding et keur Samba Guéye qu'a Ndiop et Dielmo. La raison majeure en est que dans ces deux derniers villages, les populations ont des soins gratuits et sont très enclines à aller tout de suite au poste de santé dès que quelque chose ne va pas. Cette prégnance du recours est donc ici renforcée par la gratuité dont elles bénéficient. Cette situation est différente des deux autres villages où les populations doivent déboursier de l'argent pour se soigner. Les ressources souvent précaires ne facilitent pas une précocité du retour et expliquent en partie l'auto-traitement. Ce dernier en retardant le recours au poste de santé, a un impact majeur sur l'accessibilité aux ACT.

***Le recours tardif au poste de santé se justifie aussi par des conditions de transports difficiles, des routes impraticables et des moyens de transports pas toujours disponibles :*** Les conditions de transport restent encore assez difficiles. Lorsque les patients n'habitent pas aux alentours des structures de santé, ils doivent marcher ou prendre la charrette. Ceux qui en disposent peuvent toujours venir à la structure de santé, les autres devant souvent attendre les jours de marché où il est plus facile d'avoir une charrette. Les voitures ne sont pas régulières à l'intérieur des villages où les routes ne sont pas bien aménagées.



***Un recours au poste de santé toujours tardif en cas de paludisme et dominé par un traitement à domicile, ce qui pose le problème de l'accessibilité aux ACT :*** Nos observations de terrain nous ont révélé que si les ACT sont appliqués, au-delà des modes d'utilisation quelques fois inappropriés, on se rend compte que la question de son accessibilité pose aussi souvent problème. Cette accessibilité serait due à un recours au poste de santé quelques fois inexistant pour des cas de fièvre, seules structures officiellement autorisées à commercialiser les plaquettes d'ACT. Dans la majorité des cas, lorsque l'automédication n'est pas le recours exclusif, il est toujours le premier recours, un constat qui est confirmé par des travaux que nous avons menés précédemment dans d'autres endroits du Sénégal.

Cette pratique qui consiste à traiter les cas de fièvre à domicile ou à recourir quelques fois tardivement au poste de santé fait que les ACT ne sont souvent pas utilisés. Les populations continuent de se soigner à domicile avec du paracétamol ou d'autres types de médicaments. Il ressort de ces observations que les autorités sanitaires doivent se focaliser sur la meilleure façon d'amener les populations à recourir précocement au poste de santé en cas de fièvre. Mais ce recours précoce est fonction de nombre de facteurs comme le montre cette analyse réalisée à l'aide du logiciel Atlas.Ti. Une meilleure maîtrise de ces facteurs peut aider à orienter les populations vers un recours plus précoce en direction des structures de santé.



*Lors du recours externe, les modes d'usages des médicaments inappropriés sont autant dus à une explication inadéquate sur les modes de prise qu'aux perceptions négatives sur l'amodiaquine* : On observe d'abord que lorsque les comprimés sont prescrits et achetés, les parents ou patients ont souvent tendance à ne prendre que les comprimés blancs et à laisser de côté les jaunes. Cette forme d'utilisation est d'autant plus probable qu'il

n'existe pas de traitement directement observé (TDO) pour les ACT dans les postes de santé publics comme c'est le cas pour les services de santé à Ndiop et Dielmo. Dans ces derniers, la personne prend les médicaments devant le soignant. En principe, pour les autres prises des deux jours suivants, la personne doit revenir au poste de santé pour prendre les médicaments. Mais dans la pratique, cela ne se passe pas toujours comme ça. En fonction des contraintes et des occupations des parents ou accompagnants, les patients ne sont quelques fois pas revus.

Dans les autres villages, on remarque une pratique très sélective d'utilisation des ACT basée sur le quasi-rejet de l'amodiaquine. En outre, on a observé qu'une autre raison de cette mauvaise utilisation est relative au fait que les parents n'ont pas reçu la bonne information lors de leur passage au poste de santé. Cet extrait d'entretien est assez significatif de cet état de fait :

*F D\_Keur Samba Guèye : Chaque jour deux comprimés : 1 jaune et 1 blanc, il doit même prendre les deux restants aujourd'hui. Je lui avais dit après ton petit déjeuner, tu prends les deux comprimés et lui il a préféré prendre les deux là*

*Notes d'observations de l'équipe : l'enfant a pris les comprimés normalement mais au lieu de suivre la disposition des comprimés sur la plaquette, il a pris un comprimé jaune au 2ème jour et 1 comprimé blanc au 3ème jour selon la disposition de la plaquette). Lorsque les questions ont été posées à la mère, elle a répondu que c'est comme ça qu'on le lui a recommandé à l'hôpital.»*

On se rend compte ici que les parents n'ont pas été correctement conseillés sur la façon dont il fallait prendre les médicaments. Si les explications ont été délivrées, elles n'ont pas été comprises. On note également un manque de sensibilisation sur les incidences de la mauvaise utilisation des médicaments. Ceci pourrait être rectifié par le personnel soignant grâce à une amélioration de la communication. Il s'agit d'un enjeu de taille car si les populations continuent à utiliser l'artésunate sans l'amodiaquine, on ne peut plus parler de combinaisons médicamenteuses et il est à craindre que cela entraîne d'autres problèmes qui rendent plus difficile la lutte antipaludique.

Autre observation sur les comportements d'observance, c'est que lorsque le traitement est entamé, les comprimés ne sont pas donnés pendant les trois jours et cela pour plusieurs raisons. Selon les situations et particularités familiales et socio-économiques des ménages observés on observe plusieurs situations : 1) l'enfant se sent mieux au bout de deux jours et on abandonne le traitement ; 2) le malade n'est pas guéri, mais une fièvre se déclare chez un enfant dans le foyer et on préfère souvent prendre les comprimés destinés au traitement de l'adulte pour les donner à l'enfant, etc.

Cela suggère que l'observance du traitement à domicile est souvent parasitée par un certain nombre de réalités, auxquelles les parents font face et qui échappent souvent à leur contrôle. Mais plus encore, ces pratiques observées témoignent d'une connaissance insuffisante des parents de ce qu'est un traitement. Des messages d'éducation, véhiculés, non pas seulement par la radio ou la télévision (le plus souvent inexistantes dans les zones reculées) mais portés par les agents communautaires, doivent accompagner la mise en œuvre des ACT dans les postes de santé. Nos enquêtes révèlent que les populations n'ont pas toujours les comportements adéquats, non pas seulement parce qu'il y a des

barrières culturelles (comme on le pense souvent à tort), mais juste parce qu'ils n'ont pas une information correcte, adaptée à leurs modes d'existence.

***Les modes d'usage des ACT sont déterminés aussi par le pouvoir économique des ménages :***

Nos investigations montrent que le recours tardif ou inexistant ne s'explique pas forcément toujours par le seul fait des représentations culturelles ou des croyances, mais généralement et surtout par des considérations financières. Nous précisons que ces explications concernent particulièrement les populations de Keur Samba Guèye et Néma Nding qui ne disposent pas d'une prise en charge gratuite. Particulièrement pour ces villages, si les prix des plaquettes semblent corrects pour certaine franges de la population qui ont des ressources moyennes, on se rend compte qu'ils peuvent être perçus différemment pour une importante proportion de populations rurales où l'hivernage coïncide avec une période de soudure.

*37 – D. D. , 2 an ½, nom de la mère K. D.*

*38 – Quelles sont les premières manifestations de sa maladie ?*

*Moi j'étais dans les champs. Quand je suis revenu il jouait mais d'un coup il plongeait sur sa maman et se mit à trembler fortement en s'accrochant sur elle. Dans la nuit il avait de la fièvre, et le lendemain il avait les yeux jaunis et du coup je me suis dit que c'est le « pays ». Et je suis partie chercher des traitements traditionnels et il vomissait d'une couleur jaunâtre et les urines commençaient même à changer comme si ça allait mieux. Mais d'un coup entre 8 h et 9h la fièvre s'est accentuée, il ne buvait plus et ne mangeait plus. Et j'ai dit alors à sa maman que comme on a fait tout, ce que l'on sait, il faut aller chez le docteur. C'est là que je lui ai remis 2500 F pour qu'elle aille à T. et on l'a retenu et le docteur lui a dit que ça a longtemps traîné avec lui, il faut qu'il revienne demain. Et revenir c'est difficile parce que 2 fois 2500 F en cette période pour un paysan c'est un problème. Donc revenons à ce que savaient nos parents.*

*66 – Quelles sont vos attentes vis-à-vis des postes de soins : qualité de prise en charge et coût financier ?*

*Je peux dire que tout ce qui arrive à mon fils c'est à cause du palu. Il y a une vague de représentations qui tourne autour de sa maladie mais moi personnellement je sais que ce n'est pas ça, cela m'est arrivé lors d'une grossesse, j'avais senti un palu en moi. J'étais partie chez un « Dr » pour consulter mon anémie. Il m'a demandé de passer la nuit afin de prendre mes résultats. Là où j'avais passé la nuit, il y avait beaucoup de moustiques. Et là, les moustiques m'ont piqué jusqu'à je ressente le palu en moi et en cette période j'étais enceinte. Le lendemain quand je me suis rendue à « l'hôpital », j'ai donné le papier au « Docteur » et lorsqu'il a vu le nom, il m'a dit A. K., je ne vous reconnais pas, la façon dont vous étiez venue hier et celle d'aujourd'hui ce n'est pas la même chose. Ensuite il m'a dit vous étiez venue pour consulter l'anémie mais il paraît que ce dont vous souffrez aujourd'hui est plus dur. Il paraît que vous n'aviez pas de moustiquaire, je lui avais dit que j'avais le palu, et cela m'a fait rêver aux bœufs qui m'agressent dans la nuit et c'était les moustiques. Il m'a dit qu'il va me prescrire une autre ordonnance qui sera plus chère mais plus importante parce que l'enfant que je portais pourrait être victime du palu. Je n'avais pas mis du sérieux à ce qu'il me disait. Quand je suis revenue du voyage parce que j'étais partie en Gambie, je devais régler ça dans « l'hôpital » mais en ce temps là mon mari n'avait pas des moyens et je peux dire que les postes qui sont dans les campagnes ne font pas de soutien aux gens parce qu'on ne peut pas être avec quelqu'un dans un village de rien du tout et ne pas savoir sa situation financière. Donc, s'il vient demander de l'aide, on doit le comprendre mais quand on vient et on n'amène pas de l'argent on ne vous touche*

*pas. C'est de cette situation que j'ai vécu avec ma grossesse et l'enfant est né. A la veille du baptême je lui avais donné le sein après je l'avais laissé sur le lit pour faire le linge et quand je suis revenue, j'ai senti une chaleur excessive qui dégageait en lui et j'ai dit que ça c'est autre chose. Quand j'ai enlevé la couverture, j'ai constaté un changement dans tout son organisme. Je l'ai amené à « l'hôpital » et quand on m'a demandé si j'avais terminé mes vaccinations, j'ai dit non parce qu'en ce temps on donnait de l'argent et je n'avais pas cet argent. Ils m'ont dit de le laisser dormir. En fait, il n'avait pas dormi, j'ai pris un sirop dans la chambre de son père et quand je lui ai donné le sirop, il a repris la respiration. C'est ce jour qu'il est guéri mais, aussi c'est ce jour qu'il est devenu comme ça. Depuis c'est avec cette difficulté que je vis. Il n'y a pas d'autres maladies, c'est seulement cela.*

Cet extrait d'entretien concerne une femme enceinte, par contre il a le mérite de renseigner d'abord sur le fait que ses difficultés économiques et le manque de soutien ou de compréhension dans les services de santé sont à l'origine de l'état de santé actuel de son fils qui est paralytique et dépendant. En outre, on note que les questions financières sont assez cruciales dans certains milieux et constituent des entraves importantes pour une bonne accessibilité aux médicaments.

Cette référence à l'aspect économique peut sembler être hors contexte si on prend en compte le fait que les ACT ont été passés sous l'Initiative de Bamako, c'est-à-dire subventionnés. Cependant, on se rend compte sur le terrain que les choses se passent de façon moins idyllique que l'on croit : Si les postes de santé accèdent aux ACT sur la base des prix IB, les populations les achètent plus cher. La raison en est que chaque poste de santé, en fonction de ses charges, applique un taux bénéficiaire à la revente des ACT aux populations. Ce taux, officiellement fixé par les autorités sanitaires, échappe pourtant à ces dernières dans la pratique. On observe des différences de prix des ACT lorsqu'on passe d'un poste à un autre et d'un milieu à un autre. Le fait que ces médicaments soient soumis à des tarifications plus importantes que les prix IB, en raison du principe de participation communautaire, font disparaître toute la nécessité de la justice et de l'équité sociale en renforçant les inégalités : ceux qui ont plus de moyens continuent d'accéder plus facilement aux ACT que les démunis et indigents, qui constituent une frange importante au sein des populations notamment en milieu rural. Si des efforts sont faits par l'Etat et le PNLP en matière de lutte contre le paludisme, la pauvreté des populations fait qu'il est difficile de contrecarrer les difficultés relatives à l'inaccessibilité économique. Les comités de santé ne jouent pas toujours leur rôle d'aide aux indigents, aux cas sociaux, ce qui augmente encore les drames sociaux.

## CONCLUSIONS

Ce travail avait pour ambition de fournir des informations sur les usages et les perceptions que les populations et les personnels de soins ont de la moustiquaire imprégnée et des ACT qui constituent la nouvelle politique préventive et curative du paludisme recommandée par le PNLP.

L'analyse des perceptions en matière de paludisme a mis en évidence le fait que, tout ayant une bonne connaissance du paludisme très proche du biomédical, la population développe un ensemble de représentations flottantes hétérogènes et loin d'être unifiées, en particulier en ce qui concerne les causes en jeu. Les messages théoriques de la biomédecine sont remaniés en ce qui concerne les moustiquaires imprégnées : si la connaissance biomédicale de ce moyen préventif est assez diffuse et généralisée, elle est pourtant exposée à une déformation par le biais de rumeurs qui ont leurs propres rationalités. Néanmoins, la moustiquaire fait l'objet d'une forte demande exprimée par les populations. Par contre ses modes d'utilisation sont inhibés par une accessibilité financière pas toujours évidente ainsi que des modes de distribution très inégaux selon les réseaux sociaux. Cette difficulté d'accessibilité amène certaines populations à se tourner vers des moyens de préventions locaux et populaires plus à portée de main (*aérosols, moon tiger, spirales, fumigations de feuilles, hygiène collective et individuelle*). D'autres se lancent dans une inventivité qui consiste à bricoler des moustiquaires eux-mêmes. Ces attitudes renseignent sur le besoin de prévention palustre ressenti par les populations.

En revanche, les ACT ne bénéficient pas d'un tel accueil. Malgré un important effort médiatique, elles n'ont pas fait l'objet d'une connaissance importante et diffuse : La majorité du personnel de soins (surtout celui qui est responsabilisé au quotidien dans les activités curatives) a une connaissance encore insuffisante du nouveau protocole. Du point de vue des perceptions véhiculées dans ce milieu, l'efficacité des ACT est niée par ces derniers qui ont une représentation négative portant sur le nombre de comprimés et sur l'amodiaquine. Cela se ressent sur les pratiques de prescriptions et les conseils donnés aux communautés.

Ces représentations se prolongent d'ailleurs au sein des communautés qui ont des itinéraires thérapeutiques spécifiques qui retardent l'accessibilité aux ACT : en cas d'épisode morbide, la mise en œuvre d'actes thérapeutiques à domicile est quasi-systématique : les médicaments (paracétamol et chloroquine) sont les soins à domicile les plus pratiqués. Cette pratique constitue le plus souvent la stratégie pragmatique la moins coûteuse, dans un contexte de grande pauvreté et dans une période de faible disponibilité de liquidité (un moment de précarité économique, appelée soudure) conjugués à un coût financier des recours biomédicaux dans les postes de santé publics assez prohibitif. Du coup, cela retarde souvent l'accès aux ACT. Ces dernières pour le moment sont accessibles à partir de circuits très réduits et ne circulent pas comme l'ancienne molécule chloroquine. En outre, on observe aussi que lorsque les populations ont accès à ces médicaments en recourant au poste de santé, elles observent les recommandations d'usage des ACT de façon partielle : l'association de molécule disparaît puisque les populations utilisent les comprimés d'artésunate en laissant de côté l'amodiaquine. Ces comportements semblent d'ailleurs suivre les positions défavorables que véhiculent les soignants sur ces médicaments.

En définitive, nos résultats montrent que même si le paludisme est, pour un grand nombre, une pathologie connue, d'origine naturelle et dont le traitement relève de la biomédecine, la perception et les usages des moyens préventifs et curatifs proposés ne suivent pas les évidences scientifiques. Autant la disponibilité de la connaissance, l'accessibilité géographique, les disponibilités économiques, les aspects sociaux, que les positions individuelles face aux mesures proposées orientent les usages de la moustiquaire ou des ACT. En ce sens, il apparaît nécessaire que l'élaboration et la planification des programmes de lutte contre le paludisme intègrent véritablement une approche socioculturelle. Si l'information est importante, elle doit d'abord utiliser des canaux qui permettent une interaction sociale qui serait gage d'une meilleure compréhension aussi bien pour les soignants que les communautés. En outre, les messages sanitaires ne peuvent être de simples recommandations standardisées et dé-contextualisées : pour être reconnus et compris par les populations, ils doivent être reliés aux savoirs, aux concepts et aux modes et conditions de vie locaux.

Enfin, au moment où la lutte contre le paludisme se redéfinit, cette étude a le mérite de montrer que l'innovation (pharmaceutique ou médicale) doit s'accompagner d'un effort de compréhension et de prise en compte par la santé publique des ressorts sociaux, culturels, économiques et institutionnels de son adoption par les populations. De même, si certains programmes peuvent réduire la transmission du paludisme, cet effet ne peut être conservé sans un accompagnement des interventions par un système de santé efficient qui assure une justice et équité sociale.

## RECOMMANDATIONS

- § *Il ya un besoin important de corriger les perceptions sur les ACT, en commençant d'abord par les soignants et réfléchir a des modalités de prise moins problématiques*
- § *Accentuer la prévention en rendant les messages beaucoup plus clairs c'est-à-dire travailler à la mise en lien effective de la causalité moustique/paludisme qui n'est pas encore suffisamment intégrée.*
- § *Assurer une formation soutenue des différents personnels dans les postes de santé impliqués dans la prise en charge du paludisme, la prescription des ACT et la distribution des moustiquaires (infirmiers, relais, Asc, Matrones, responsables OCB) :* Il serait important d'organiser des séminaires dans chaque district qui ciblent les ASC, les dépositaires et les relais pendant un certain temps afin qu'ils reçoivent une information adéquate sur le nouveau protocole, sur la signification de la combinaison médicamenteuse, sur l'intérêt de changer la chloroquine, etc. Ces derniers pourraient retracer les questions habituelles auxquelles ils sont confrontés dans leur pratique quotidienne et auxquelles ils ne peuvent malheureusement pas apporter des réponses adéquates. Ce serait une occasion de savoir ce qu'ils doivent donner comme renseignements et conseils aux patients lors de la relation thérapeutique.
- § *Il faut renforcer la sensibilisation, la communication au sein des communautés surtout à propos des ACT :* cette sensibilisation doit être soutenue, basée moins sur une approche pensée au plan national, mais plutôt pensée par les équipes soignantes dans les différents postes de santé, avec les ressources humaines dont ils disposent (OCB, relais communautaires, GPF etc.) et mise en œuvre avec une approche sociale et sur des messages contextualités. Au-delà des sketches et spots publicitaires, il faut mettre en œuvre un plan de communication de terrain très interactif. Pour cela, les relais bien formés peuvent jouer le rôle de sensibilisateurs, en permettant aux parents, lors de discussions collectives, de poser leurs questions et inquiétudes par rapport aux ACT. Il est essentiel d'utiliser des procédés où les parents ne sont pas passifs. Ils devraient avoir la possibilité d'interagir, d'exprimer leurs prénotions, leurs craintes ou leur incompréhension et recevoir des éclaircissements de la part des soignants. Ceci est une démarche nécessaire pour ne pas laisser le champ libre à un développement de fausses rumeurs qui peuvent entraver les desseins de la stratégie développée. Une telle stratégie ne nécessite pas un cout financier énorme dans la mesure où cela rentrera et s'intégrera dans les activités de routine des relais communautaires ». La contractualisation des relais pour les visites à domicile, les causeries financées au niveau des districts, les contrats passés avec les radios sont des stratégies qui donnent leur effet et qui devraient être approfondies dans tous les districts.
- § *De façon concomitante, il ya nécessité d'appuyer aussi le personnel soignant dans ces activités de mobilisation sociale en l'outillant mieux en matière de communication interpersonnelle, mais aussi de formulation de plan de communication.*
- § *Assurer une meilleure coordination des activités de mobilisation sociale et de communication des postes de santé au niveau district par le biais d'une implication plus*

**visible des responsables de l'Education pour la Santé:** Nous pensons que toute cette stratégie de communication ne doit pas être laissée à la seule appréciation des personnels de soins. Ils doivent être appuyés de façon réelle par les superviseurs d'éducation de la santé, dans la formulation des stratégies de communication, leur planification et leur mise en œuvre. Toujours dans le cadre de la sensibilisation, il nous semble que la nouvelle stratégie doit s'accompagner d'une démarche de supervision formative et corrective organisée par chaque district de façon effective. La confection de grilles de causerie, de VAD pourrait permettre de mieux orienter les messages passés à l'occasion de ces activités IEC.

- § ***En dehors de la sensibilisation qui ne règle pas tout, il faut aussi veiller à améliorer la disponibilité des moustiquaires imprégnées dans les postes de santé, en nombre suffisant durant l'hivernage et à un prix moins prohibitif.*** Dans la mesure ou l'aspect financier est assez saillant, il importe de réfléchir sur d'autres formes de subventions ou de cessions à crédit afin de permettre aux populations (développer par exemple des initiatives mutualistes sous forme de tontine) d'accéder aux moustiquaires. JICA volontaire a expérimenté une visite à domicile au niveau du village de Keur Samba Nosso pour déterminer les besoins en moustiquaires auprès des chefs de ménage. Ces expériences nous semblent aussi intéressantes à capitaliser et à multiplier.
- § ***Concernant les ACT, il faut prêter plus attention aux points de vue sur le nombre de comprimés ainsi que les effets secondaires dus à l'amodiaquine et axer les efforts de communications sur les ACT surtout sur ces questions***
- § ***Assurer une utilisation rationnelle des ACT en renforçant le contrôle de son accessibilité, mais aussi en rationalisant leurs prescriptions dans les postes de santé.*** Or le système de prise en charge du paludisme actuel basé sur la prescription présomptive ne milite pas en faveur de cette rationalisation. L'idée des Test de Diagnostic Rapide (TDR) actuellement expérimentée dans certains postes de santé mérite un approfondissement.
- § ***Les TDR sont un allié potentiel pour une viabilité des ACT en termes de développement de résistances, mais leur mise en œuvre devra cependant s'accompagner d'un effort particulier de compréhension des modalités selon lesquelles le personnel soignant y adhère et intègre cette façon nouvelle de traiter la fièvre.*** Dans ce cadre, il nous semble qu'il s'agit là d'une piste d'investigation sur laquelle il serait possible de réfléchir. Dans la perspective d'une mise à l'échelle afin de rationaliser la prescription des ACT, il apparaît que les modalités de son intégration par les soignants est quelque chose à comprendre afin d'en assurer l'efficacité, l'acceptabilité et la mise en œuvre effective.
- § ***La propension des populations à la prévention médicamenteuse, concomitamment à l'usage de la moustiquaire imprégnée, doit pousser à réfléchir à une politique préventive assez intégrée:*** L'idée du traitement préventif intermittent (TPI) qui est en expérimentation dans certains districts du Sénégal pourrait constituer un élément important d'une stratégie intégrée de prévention du paludisme, à côté de la moustiquaire imprégnée et des mesures d'hygiène individuelle et collective. Les

résultats issus de ces implémentations, surtout en ce qui concerne l'acceptabilité méritent une bonne prise en compte afin d'être plus efficaces.

- § ***Veiller à un système de santé qui valorise l'équité sociale et un meilleur accès financier aux médicaments, aux différents moyens préventifs et curatifs*** proposés pour le paludisme, surtout pour les populations rurales et indigentes
- § ***Réformer les politiques d'allocation des subventions aux postes de santé afin d'alléger leurs charges et jouer ainsi favorablement sur la marge bénéficiaire appliquée sur les médicaments.*** Cela serait une forme d'action à mener en vue d'une meilleure accessibilité financière