

1  
Approches culturelles du paludisme et mesures de la morbidité et de la mortalité chez les jeunes enfants au Burkina Faso.

BONNET Doris (Anthropologue) et VAUGELADE Jacques (Démographe) ORSTOM BP 182 OUAGADOUGOU.

1. Perception du paludisme par les mossi (BONNET, 1986).

Le travail sur les conceptions relatives au paludisme chez les Mossi du Burkina Faso a été réalisé en liaison avec une équipe de paludologues de l'ORSTOM dans le but d'appréhender l'existence ou l'absence d'entité "paludisme" au sein des populations burkinabè. Cette interrogation s'insérait dans une problématique de santé publique et d'éducation sanitaire. Comment, en effet, parler d'une maladie si elle n'est pas considérée comme telle par la population ?

La notion de fièvre et les représentations mentales de l'hyperthermie ont été du point de vue méthodologique, le premier objet d'étude. L'enquête a établi que la notion de "corps chaud" n'est pas toujours associée à un état pathologique. L'hyperthermie peut être considérée comme une expurgation régénératrice. Le mouvement (lent/rapide) et la qualité (fluide, noir, etc) du sang sont des éléments qui apparaissent plus déterminants que l'exsudation en soi.

De plus l'entité "corps chaud" est un symptôme isolé qui peut s'appliquer à une grande variété d'affection : 21 % des consultations au dispensaire sont motivées par la fièvre dans la région rurale des environs de Bobo-Dioulasso. Elle n'a donc pas été retenue pour appréhender le paludisme.

Trois termes moore (weogo, koom et sabga) ont été retenus pour cerner l'entité "paludisme". Les deux premiers privilégient les symptômes tels que l'hyperthermie et les céphalées. Une distinction est effectuée selon l'âge du sujet, koom pouvant concerner le paludisme de l'enfant et weogo celui de l'adulte. Sabga met l'accent sur les troubles hépatiques.

Le weogo est décrit comme un accès fébrile accompagné de frissons et de céphalées. Un syndrome grippal est donc susceptible d'être inclus dans l'entité weogo.

Si un dysfonctionnement hépatique s'adjoit au weogo on parlera alors de sabga. Mais des affections hépatiques d'origine non palustre peuvent être considérées comme relevant aussi de l'entité sabga.

Il n'est donc pas possible d'affirmer que les deux entités weogo et sabga correspondraient systématiquement dans le premier cas à un accès palustre simple et dans le second cas à un accès palustre avec troubles hépatiques associés.

L'accès pernicieux, quant à lui, se distingue des trois entités retenues (koom, weogo, sabga). Il s'intègre à un ensemble de représentations de l'accès convulsif qui semblent proches de celles d'autres sociétés ouest-africaines.

Une analogie est effectuée entre la convulsion et le battement d'ailes d'un oiseau que nous avons identifié comme étant Glaucidium perlatum, communément appelée chevêchette perlée.

Notons qu'une distinction semble être établie entre la convulsion et la contracture. Cette observation signifie probablement que le tétanos ombilical n'est pas inclus dans les maladies à symptômes convulsifs.

Aucun lien n'est établi, dans ce système de pensée, entre liula, l'accès convulsif et les entités nosologiques du koom, du weogo et du sabga.

En aucun cas, les populations locales n'attribuent le paludisme au moustique. Celui-ci est considéré comme une simple nuisance.

## 2. Morbidité due au paludisme (VAUGELADE, 1982).

Une enquête sur la consommation médicale effectuée en zone rurale mossi auprès d'un échantillon d'un millier de personnes a repris les entités nosologiques définies par l'étude anthropologique.

Entités nosologiques	Koom	Weogo	Sabga
Nombre de cas pour l'année 1982	27	15	20
Population concernée	0-14 ans	tous âges	tous âges
Prévalence annuelle	70 pour 1000	20 pour 1000	28 pour 1000
% de cas entre Août et Octobre	90 %	71 %	33 %

Etant donné la répartition saisonnière des trois entités nosologiques, nous retiendrons surtout Koom et Weogo comme représentatifs du paludisme. En effet, les premiers accès palustres apparaissent un mois après les premières pluies et les accès s'observent ensuite pendant le reste de la saison des pluies et le début de la saison sèche (CARNEVALE, 1985). Dans la zone étudiée la saison des pluies va de juillet à septembre, les accès palustres s'observent d'août à septembre ce qui correspond bien à la répartition de koom et weogo tel que cela est déclaré par les enquêtés.

La prévalence annuelle du paludisme d'après l'enquête effectuée s'établit à 9 % pour les moins de 15 ans et à 2 % pour les plus de 15 ans (la répartition de Weogo est indépendante de l'âge).

Le nombre de cas de Koom et Weogo est de 7 % des maladies déclarées, alors que d'après les enquêtes médicales, le paludisme figure pour 6 % des motifs de consultations (CARNEVALE, 1985). On obtient donc un résultat plausible quant à la prévalence du paludisme.

### 3. Mortalité due au paludisme.

Les entités nosologiques mossi ont été reprises dans un questionnaire décès utilisé dans une enquête à passage répétés avec un intervalle de 6 mois. L'enquête couvre environ 40 000 personnes-années, et un millier de décès ont été enregistrés.

Pour ces trois catégories 55 décès ont été relevés avec une grande majorité de sabga (75 % dont 3/5 concernent des décès de 1 à 4 ans).

La faiblesse des cas relevés empêche toute analyse plus approfondie, cependant tous les décès de koom ont eu lieu en août et septembre. Pour weogo la dispersion est plus grande et encore plus pour Sabga ce qui confirme la répartition saisonnière observée de ces mêmes catégories dans le cas de la morbidité. L'absence de concentration de sabga en saison des pluies conduit à l'éliminer comme n'étant pas majoritairement lié au paludisme, ce qui ne signifie pas que sabga ne puisse occasionnellement être du paludisme.

Pour liula , 73 décès ont été relevés, dont 86 % avant 5 ans. La répartition saisonnière ne marque aucun renforcement d'août à octobre avec 26 % des cas. Il n'y a donc pas une liaison évidente liula- accès pernicieux du paludisme.

Les décès attribuables au paludisme se limitent à une quinzaine (koom + weogo) sur un millier, ce qui conduit à une proportion de 1 à 2 ‰ pour l'ensemble des décès. Ceci paraît faible.

Deux hypothèses non exclusives peuvent être posées soit le paludisme a une létalité beaucoup plus faible que ce que l'on pense, soit les entités nosologiques retenues ne sont plus pertinentes en cas de décès dans le discours de l'enquête.

Il est possible que koom et weogo cernent bien le paludisme maladie, mais que le paludisme-décès soit mêlés à d'autres causes dans des entités plus composites comme sabga et liula.

#### 4. Conclusion.

Une réflexion s'impose sur l'intérêt d'une approche anthropologique pour mesurer une cause de mortalité. Pour une maladie comme la rougeole, on dispose d'un symptôme pathognomonique, l'éruption qui permet d'identifier la maladie sans ambiguïté.

Le paludisme est une affection polymorphe que même les médecins diagnostiquent difficilement. Il n'est donc pas étonnant que le paludisme ne soit pas reconnu comme une entité unique par les populations.

Au contraire, plusieurs entités sont utilisées et l'évolution de la maladie, notamment en cas de décès, peut se traduire par un changement d'entité nosologique et même passer d'une interprétation naturelle de la maladie à une interprétation persécutive de la mort (sorcellerie,...).

La multiplicité des entités et le fait qu'une entité de notre clinique ne corresponde pas toujours à une entité mossi et vice-versa introduisent un flou dans les statistiques. Mais on sait ce que recouvrent les entités cernées dans la nosographie mossi.

Au contraire, l'approche démographique classique laisse à l'enquêteur la responsabilité de la traduction en français, traduction dans laquelle il introduit ses présupposés des risques de maladies et de mort (beaucoup de traducteurs par exemple traduisent par paludisme ce que l'enquêteur a déclaré comme étant le "corps chaud"). Les risques d'erreurs sont nombreux. Cette approche demeure valable pour des maladies sans ambiguïté comme la rougeole.

Une autre approche consiste à faire un diagnostic après une autopsie verbale d'après une liste de symptômes ; cette méthode de diagnostic a une fiabilité différente selon les pathologies. Pour le paludisme, en l'absence d'examen biologique, elle n'est pas fiable.

L'approche anthropologique est donc la seule possible dans le cas du paludisme. Si les résultats quant à la morbidité et à la mortalité paraissent faibles par rapport à ce qui est communément admis, ils ne sont pas contredits par d'autres chiffres au relevé incontestable.

#### Résumé.

La mesure de la morbidité et de la mortalité par paludisme se heurte aux problèmes de diagnostic surtout en ce qui concerne la mortalité étudiée par autopsie verbale sans possibilité d'examen biologique.

L'approche anthropologique étudie les entités nosologiques pertinentes dans la langue des enquêtés et les utilise dans les enquêtes par questionnaire. Pour les mossi du Burkina, quatre entités sont étudiées : koom, weogo, sabga, liula.

En ce qui concerne la morbidité les résultats semblent plausibles. Pour la mortalité les décès attribués au paludisme semblent faibles, cependant l'approche anthropologique est la seule possible pour une affection comme le paludisme.

#### Abstract.

The measure of morbidity and mortality due to malaria comes up against difficulties in diagnosis especially in cases of death where the study depends on verbal autopsy without biological examination.

The anthropological approach establishes useful categories in the surveyed population language for use in surveys. For the mossi of burkina, four categories are studied : koom, weogo, sabga, liula.

As for morbidity, results seem correct. For mortality, death due to maladia seem underestimated. In spite of this, the anthropological approach is the only possible method for a disease such as malaria.

Bibliographie.

- AKOTO Eliwo M. (1985) Mortalité infantile et juvénile en Afrique  
Niveaux et caractéristiques, causes et déterminants.  
CIACO Louvain la Neuve (Belgique) 273 p.
- BONNET Doris (1986) Représentations culturelles du paludisme chez  
les Moose du Burkina ; mult. ORSTOM, OUAGADOUGOU 64 p.
- CANTRELLE Pierre (1986) Problèmes posés par l'étude des causes de  
décès. pp. 241-254 in Estimation de la mortalité du jeune  
enfant (0-5 ans) pour guider les actions de santé dans les  
pays en développement. INSERM vol. 145.
- CARNEVALE Pierre et VAUGELADE Jacques (1985) Paludisme en Afrique ;  
Working paper in constation stratification for planning  
antimalaria action Moscou 3-7 Juin 1985 40 p.
- CARNEVALE Pierre et VAUGELADE Jacques (1987) Paludisme, morbidité  
palustre et mortalité infantile et juvénile en Afrique  
sub-saharienne.  
OMS doc. WHO/MAL/87. 1035 20 p.
- GAZIN Pierre, COT Michel, ROBERT Vincent et BONNET Doris (à paraître)  
La perception du paludisme en Afrique au sud du Sahara.
- VAUGELADE Jacques (1982) La consommation médicale dans le Centre Nord  
(Haute-Volta). Résultats préliminaires - mult. ORSTOM  
OUAGADOUGOU 20 p.
- VAUGELADE Jacques (1986) Endémie palustre et mortalité en Afrique  
sub-saharienne pp. 443-449 in Estimation de la mortalité  
du jeune enfant (0-5 ans) pour guider les actions de santé  
dans les pays en développement. INSERM vol. 145.