

10/12/2

APPROCHE CULTURELLES DU PALUDISME ET MESURES DE LA MORBIDITE ET DE LA MORTALITE CHEZ LES JEUNES ENFANTS AU BURKINA FASO

Doris BONNET
ORSTOM BP 182 Ouagadougou, Burkina Faso

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 très grande variété d'affections : 21 % des consultations d'un dispensaire rural des environs de Bobo Dioulasso sont motivées par la fièvre. Cette entité n'a donc pas été retenue pour appréhender le paludisme.

Trois termes moore (*weogo*, *koom* et *sabga*) ont été retenus pour appréhender le 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 (moins de 15 ans) 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'adjoint 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*.

ORSTOM Fonds Documentaire

09 NOV. 1989

N° : 27.097 ex 1

1.2.39

Cote : B M P 150

Il est donc possible que les deux entités *weogo* et *sabga* correspondent dans le premier cas à un accès palustre simple ou à un syndrome grippal dans le second cas à des troubles hépatiques associés à un accès palustre ou encore à une autre pathologie (hépatite, ...).

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 (nommé *liula* en moore) 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*.

L'évolution de la maladie (accès palustre qui s'adjoint de troubles hépatiques, paludisme infantile qui aboutit à un accès pernicieux) conduit à un changement d'entité nosologique (*weogo* ⇒ *sabga* ; *koom* ⇒ *liula*).

Koom et *weogo* sont censés provenir d'un excès d'humidité tandis que *sabga* a pour origine un déséquilibre alimentaire (excès de sucre et de graisse). Quant à *liula*, la maladie est attribuée à un oiseau nocturne qui vole au-dessus d'une femme enceinte. Durant ce passage, l'"âme" de l'oiseau ou des impuretés déposées sur ses ailes, selon les versions, transmettent cette maladie à la femme qui elle-même la communique à son enfant par le sang placentaire ou par son lait (il peut donc y avoir un an ou plus entre l'événement pathogène et le symptôme).

En aucun cas, les populations 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	<i>Koom</i>	<i>Weogo</i>	<i>Sabga</i>
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 passages 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 entre *liula* et l'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 mêlé à d'autres causes et/ou s'appréhende 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 au moins ce que recouvrent les entités cernées dans la nosographie mossi.

L'approche démographique classique aurait laissé à l'enquêteur la responsabilité de la traduction en français, traduction dans laquelle il aurait introduit ses présupposés des risques de maladies et de mort (beaucoup de traducteurs, par exemple, traduisent par paludisme ce que l'enquête a déclaré comme étant le "corps chaud"). Les risques d'erreurs sont nombreux. Cette approche demeure néanmoins 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 mortalité paraissent faibles par rapport à ce qui est communément admis, ils ne sont pas contredits par d'autres chiffres au relevé incontestable.

RESUME

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 permet de les utiliser dans les enquêtes par questionnaire. Pour les Mossi du Burkina, quatre entités sont retenues : *koom*, *weogo*, *sabga*, *liula*.

En ce qui concerne la morbidité, les résultats semblent plausibles. Pour la mortalité les décès attribués au paludisme paraissent faibles.

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.

L'approche anthropologique s'avère néanmoins la plus fiable pour une affection comme le paludisme.

SUMMARY

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 malaria seem underestimated. Two hypotheses, which are not mutually exclusive, can be set forth : either malaria is much less lethal than supposed or the chosen nosological criteria are no longer relevant. 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, "La perception du paludisme en Afrique au sud du Sahara", in *Annales de la Société Belge de Médecine Tropicale*, (à paraître).
- 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.

fig. 1.-DAYES

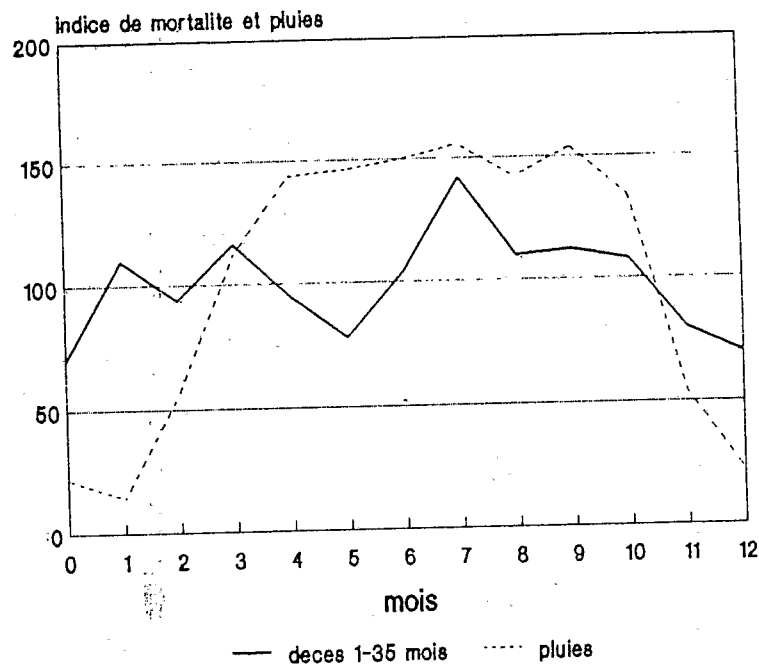


fig. 2.- MARIATANG

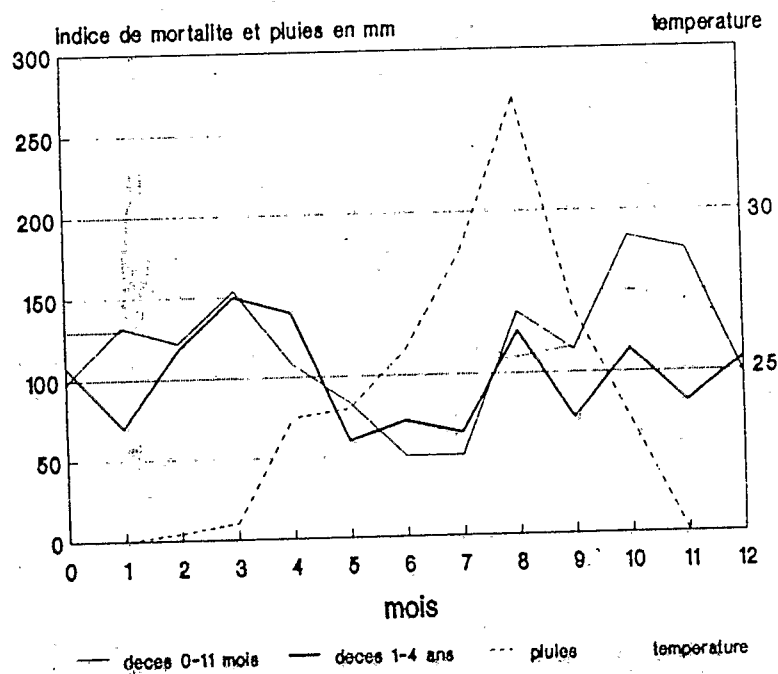


fig. 3.- KONGOUSSI

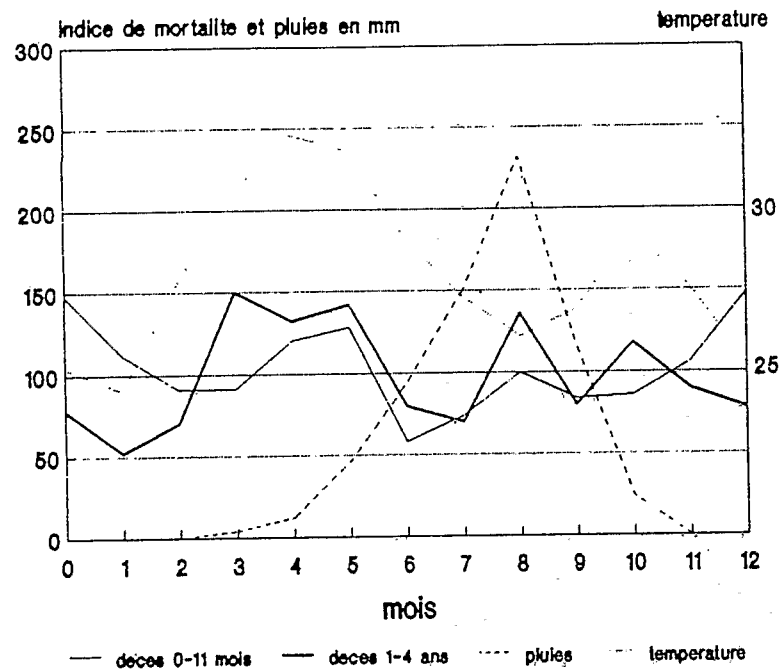
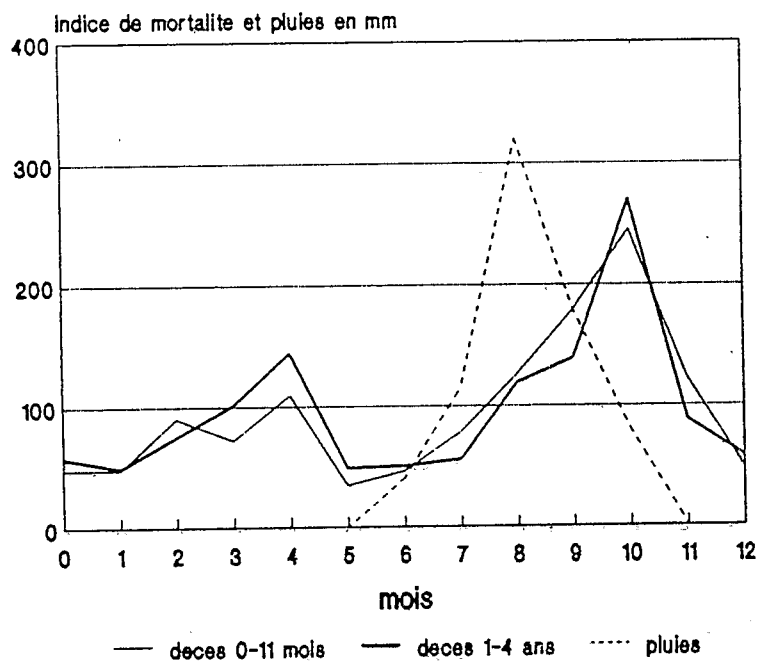


fig. 4.- NIAKHAR



1.2.46

fig. 5.- PAOS-KOTO

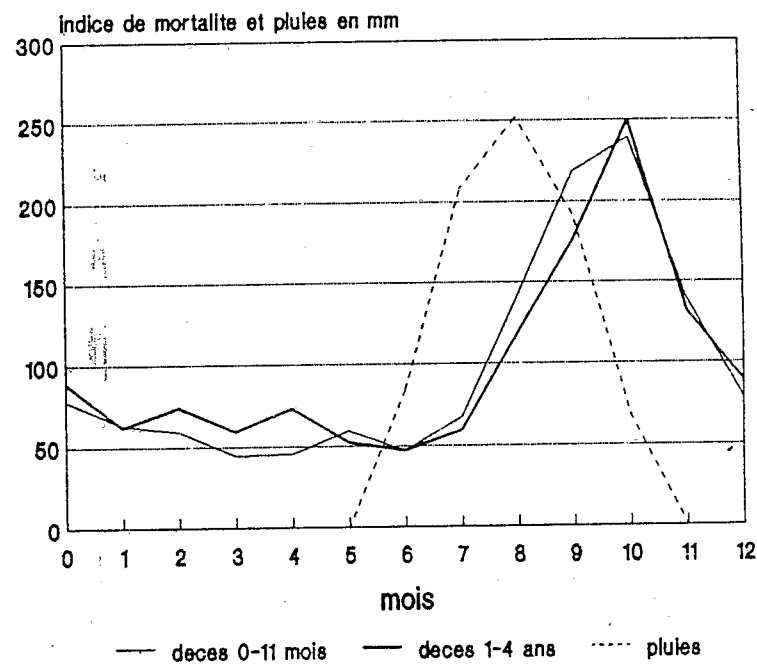
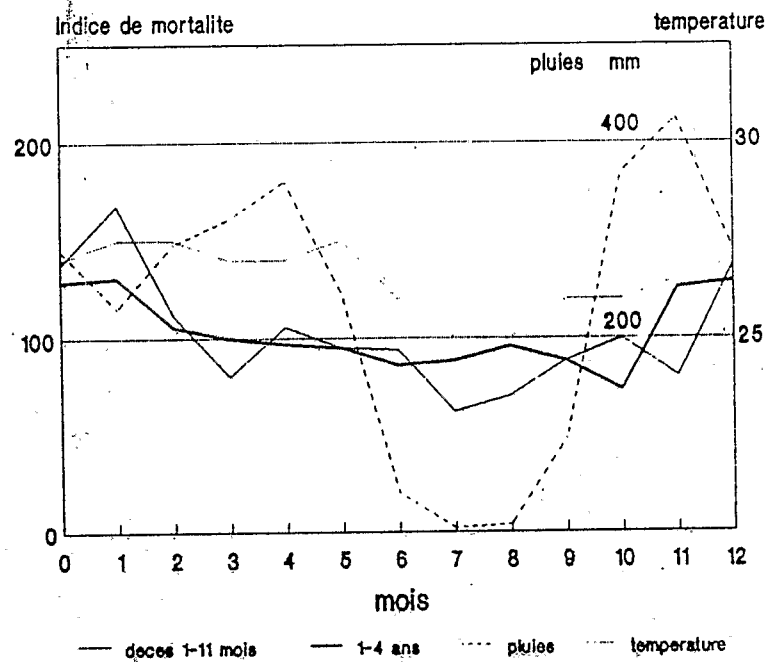


fig. 6.- LIBREVILLE



1.2.47

fig. 7.-BAMAKO

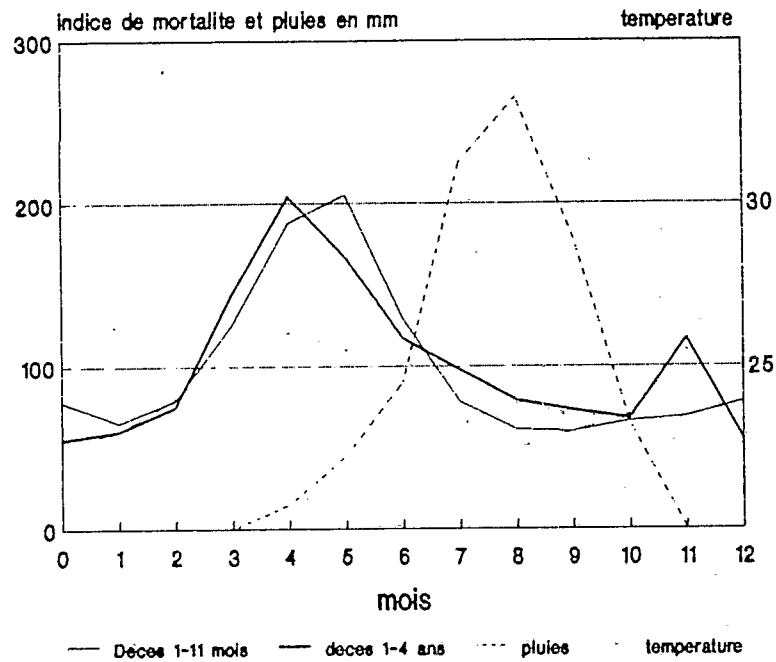


fig. 8.- COTE D'IVOIRE.- FORET

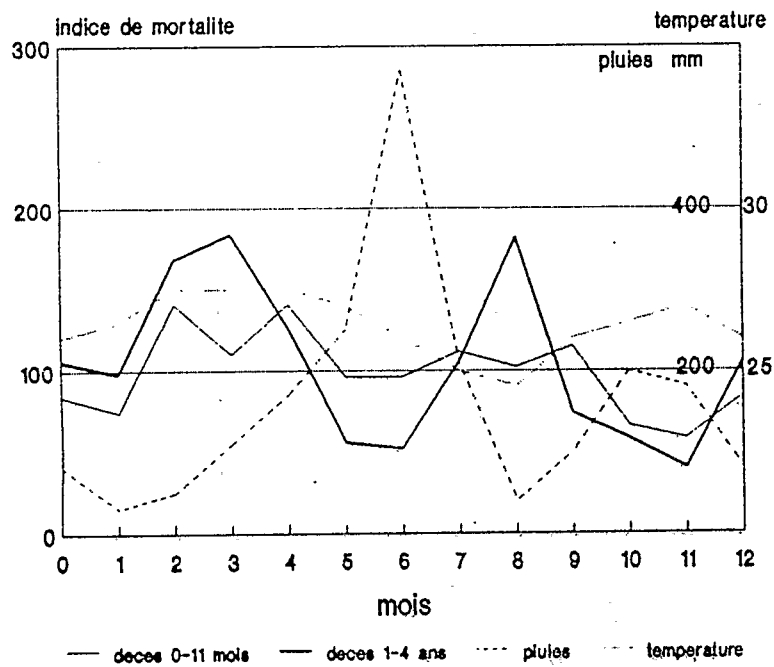


fig. 9.- COTE D'IVOIRE - SAVANE

