

MORBIDITE PAR DIARRHEE :
QUELS RECOURS THERAPEUTIQUES ?

par : Agnès GUILLAUME*
Sylvie REY*

* Centre ORSTOM de Petit Bassam
04 BP 293
Abidjan 04-Côte d'Ivoire

11 JUL. 1990

ORSTOM Fonds Documentaire

N° : 30.349 ex 1

Cote : B

M 149

L'objet de cet article est d'étudier les types de recours thérapeutiques utilisés par les femmes lorsque la santé de leur enfant est menacée .

Nous avons choisi de centrer notre étude sur les affections diarrhéiques pour plusieurs raisons :

- En terme de santé publique, ces affections constituent l'une des principales causes de mortalité infanto-juvénile, selon les enquêtes réalisées dans des pays en voie de développement, entre 30 et 40 % des causes de ces décès . Si l'on prenait en compte les causes associées, les fréquences seraient très nettement supérieures .
- Bien que ces affections subissent d'importantes variations saisonnières, cette pathologie est l'une des plus fréquemment enregistrée dans les statistiques de morbidité infantile des dispensaires .
- La description des symptômes faite par les femmes correspond assez bien à la définition en termes de biomédecine et la désignation de la maladie fait le plus souvent référence aux symptômes perçus . Cela permet d'autant plus facilement une étude comparée sur deux populations différentes .
- La fréquence de cette pathologie n'évoque pas, par ailleurs, une cause surnaturelle : ce sont donc les femmes qui en premier lieu reconnaissent les symptômes et prennent les premières décisions thérapeutiques . La description des démarches thérapeutiques rapportée par les femmes sera, à priori, plus fidèle pour les diarrhées que pour d'autres maladies . En pays Moba, par exemple, lorsqu'une cause surnaturelle est évoquée, ce sont les hommes qui vont consulter les devins et la femme n'en est pas forcément tenue informée .

L'analyse portera sur deux régions différentes d'Afrique de l'Ouest :

- Une zone en région de forêt dans le sud-est ivoirien : le pays Akyé, dont l'activité économique repose sur l'économie de plantation . L'enquête a été réalisée dans deux villages de la sous-préfecture d'Alépé, Memni et Montezo (distants de 3 kms), situés dans l'espace péri-urbain d'Abidjan :
- Une zone située en région de savane dans le Nord du Togo : le pays Moba-Gurma, essentiellement rural avec une agriculture basée sur le vivrier et, depuis une période récente, de rente avec le coton . Cette zone, déjà fragile sur le plan écologique à cause des écarts pluviométriques annuels, connaît actuellement les problèmes liés à une surexploitation des terres agricoles en relation avec l'augmentation des densités de population . L'enquête démo-sanitaire a été réalisée dans six villages de la préfecture de TONE qui recouvre l'ensemble du pays Moba-Gurma . L'un des critères de choix des villages enquêtés était la situation géographique par rapport aux structures sanitaires de types biomédical.

Ces deux zones présentent d'importantes divergences tant du point de vue de l'environnement géographique que de l'organisation économique et du fonctionnement de la société en général . Cependant les populations de ces deux régions sont confrontées aux mêmes alternatives de soins rendant compte d'un système de santé dualiste :

- structures de type biomédical : dispensaires d'Etat ou privés tenus par des infirmiers d'Etat ou des congrégations religieuses .
- thérapeutes traditionnels qu'ils soient nommés devins, guérisseurs, féticheurs ou contre-sorciers .

A ces deux secteurs s'ajoute celui des thérapies familiales appelées "pharmacopée familiale", si on se réfère au savoir populaire sur les plantes, ou "automédication" en ce qui concerne la prise de médicaments de type moderne directement par la personne sans avis médical . Ce secteur, nous le verrons, prend toute son importance pour des maladies d'ordre symptomatique comme la diarrhée .

Les données analysées ici proviennent :

- . des enquêtes menées auprès des femmes en âge fécond, interrogées sur les dernières maladies contractées par leurs enfants et sur leurs choix thérapeutiques (personne consultée, type de médication) pour enrayer la maladie ;
- . des enquêtes plus qualitatives auprès de tradipraticiens et de groupes de femmes ou de familles pratiquant l'automédication .
- . des dépouillement de registres de morbidité du dispensaire pour le pays Akyé . Ces registres établis mensuellement récapitulent les données de morbidité selon une nosologie définie par l'OMS . Ces statistiques de morbidité ne tenant pas compte de l'origine géographique des consultants, il est impossible de mesurer l'incidence des différences maladies par méconnaissance de la population de référence .

Au Nord Togo, le dépouillement des registres des dispensaires de canton ne semblait pas pouvoir permettre une analyse plus pertinente de la pathologie locale. Seule une étude, réalisée en 1984 sur le registre des hospitalisations au service de pédiatrie de l'hôpital de Dapaong, permet d'évaluer la morbidité régionale, en tenant compte des biais de recrutement .

I) EN PAYS AKYE

1.1 - QUELS RECOURS THERAPEUTIQUES POSSIBLES ?

a) Le secteur biomédical

Comme de nombreux villages de Côte d'Ivoire, les villages de Memni et Montezo sont dotés d'un dispensaire dépendant du Ministère de la Santé. A Montezo, le dispensaire, de création récente, n'était pas opérationnel au moment de l'enquête . A Memni le dispensaire, d'implantation ancienne, est dirigé par des soeurs . Créé en 1933 pour soigner uniquement les malades atteints de pian (maladie cutanée), il s'est considérablement développé et comprend les unités suivantes : un centre médical qui assure les soins et hospitalisations, une PMI (vaccination,

cours d'hygiène et nutrition) et une maternité (suivi prénatal, 95 % des accouchements s'y déroulent). Ce centre de santé a un fort rayonnement géographique et draine les malades des villages voisins. Le personnel y est accueillant et disponible, l'approvisionnement en médicament régulier (les médicaments sont les plus souvent distribués gratuitement ou vendus au détail selon la quantité nécessaire au traitement).

b) Le secteur traditionnel

Le secteur traditionnel est représenté par les guérisseurs, en majorité des femmes (zale/shi = qui soigne/femme). Leur pouvoir a été, soit hérité d'un ancêtre, soit transmis par un "esprit". Parfois, pour faire face à des problèmes survenus dans la famille (maladie d'un enfant, stérilité d'une fille...), certaines personnes ont tenté d'acquérir un savoir thérapeutique, qui demeure alors limité à un type d'affection très précis. Les guérisseurs sont souvent spécialisés dans le traitement d'un nombre restreint de maladies concernant un public précis (les maladies des femmes, celles des enfants). Leurs soins reposent généralement sur l'utilisation de plantes, souvent associée à des incantations pour leur conférer une efficacité supérieure, ou simplement sur la prière.

c) Les thérapies familiales

Ces thérapies reposent sur la pharmacopée familiale. Ce savoir détenu surtout par les femmes est transmis de mère en fille; dès le plus jeune âge les petites filles apprennent à reconnaître les plantes. Contrairement à de nombreux villages, aucune vente illicite de médicament de type moderne n'est pratiquée sur le marché. La consommation de tels médicaments est donc soumise à une visite au dispensaire ou à la pharmacie de la sous-préfecture (6 kms.). L'implantation récente d'une pharmacie à Memni va certainement développer l'automédication familiale.

1-2 - IDENTIFICATION DE LA DIARRHÉE

Lors de l'enquête menée auprès des femmes, pour chaque naissance vivante survenue depuis 1981 et survivante, a été posée la question: "L'enfant-a-t-il été malade durant la dernière année?", (de même ont été identifiées les causes de décès des enfants). 41 % de réponses positives ont été enregistrées, chiffre qui n'est certainement qu'un faible reflet de la réalité eu égard au problème de mémorisation de tels événements, au fait que seule la dernière maladie contractée est notée et qui dépend de la perception que les femmes ont de la maladie.

Ces résultats ont permis l'établissement d'une liste nosographique des termes en langue akyé correspondant au symptôme "diarrhées", symptôme isolé ou associé.

La désignation de la maladie par les femmes correspond à une dénomination descriptive sous forme littérale en référence aux symptômes (FAIZANG, 1896).

Deux termes sont fréquemment utilisés :

choun = va beaucoup à la selle,
piaceu = ventre/eau.

La cause invoquée lors de l'apparition des diarrhées n'est pas surnaturelle mais plutôt liée à un dysfonctionnement dû à l'abus de nourriture, de consommation d'aliments de qualité douteuse, ou de repas partagé avec une personne ayant six doigts. Cette qualification d'affection diarrhéique s'étaye uniquement sur une description des symptômes ou une pathologie déclarée, aucun examen biologique n'a été réalisé.

1.3 - LES DEMARCHES EFFECTIVES

a) - Morbidité par diarrhée selon les statistiques du dispensaire.

L'analyse des statistiques de morbidité fait apparaître un taux de croissance régulier du nombre des consultations durant les dernières années (1983 à 1985), croissance certainement due à un recours accru au dispensaire. Les enfants de moins de un an (3 % de la population résidente) représentent 20 % de la clientèle du dispensaire. Les principaux motifs de consultation sont le paludisme (17 %), les maladies de l'appareil respiratoire (17 %), et les affections diarrhéiques (12 %). Ces dernières connaissent une forte saisonnalité avec un pic en février, en fin de saison sèche, et en juin-juillet, période de forte pluviométrie.

b) - Morbidité par diarrhée selon l'enquête menée auprès des femmes.

La diarrhée est invoquée dans 25 % des cas comme cause de maladie seule ou associée à d'autres symptômes. Le croisement de variables "mode de soin" et "personne consultée" (tableau n°1) décrit les différents itinéraires thérapeutiques. Les femmes ont tendance à sous-estimer les soins à la maison : quand on considère la variable "mode de soins" seule, les soins traditionnels sont plus fréquents (9 % au lieu de 6 % dans le cas des affections diarrhéiques). Ces pratiques sont tellement inhérentes au mode de vie des femmes qu'elles ne les déclarent pas comme recours thérapeutiques. Les pratiques curatives "modernes" seules dominent, quel que soit le type d'affection considéré, plus particulièrement pour les affections diarrhéiques. Dans la mesure où la fréquentation du dispensaire devient habituelle pour les femmes lors de la parturition (95 % y accouchent), elles ont tendance à amener leurs enfants à la PMI ensuite.

Les pratiques curatives traditionnelles pour traiter les diarrhées n'en restent pas moins présentes : les pratiques traditionnelles seules représentent 6 % dont 4 % dans le cadre familial. Ces soins sont essentiellement des lavements ou breuvages à base de plantes. L'association de deux systèmes thérapeutiques, systèmes biomédical et traditionnel est fréquente avec, en première démarche, le dispensaire. Il est fréquent lorsque l'on demande aux femmes comment elles soignent leurs enfants que la réponse soit "il faut aller au dispensaire", mais cette visite n'exclut en rien une thérapie traditionnelle en complément pour assurer la guérison.

c) - Morbidité infantile selon les enquêtes menées auprès des femmes .

Parmi les 1103 naissances vivantes survenues entre le 1/1/81 et l'enquête (avril 1986), 55 enfants ont été déclarés décédés au moment de l'enquête (tous âges au décès confondus) .

Une cause ou maladie ayant précédé le décès n'est invoquée que pour 74 % des cas ; les causes de décès imprécises sont le plus souvent des décès de nature endogène survenus peu de temps après la naissance (36 % à moins d'un mois dont 27 % durant la 1ère semaine) .

Les affections diarrhéiques représentent 20 % (8 cas) des causes de décès, les problèmes respiratoires 7 % . Les symptômes de fièvre et corps chaud sont fréquemment cités (20 %) sans association précise à une maladie . Le recours thérapeutique (toutes causes de décès confondus) est essentiellement le dispensaire (70 %) mais l'association "soins traditionnels" puis recours à la biomédecine est plus fréquente 13%:la gravité de la maladie implique l'abandon des soins traditionnels au profit du dispensaire .

Le niveau de la mortalité infantile de la région est faible et a connu une décroissance au fil du temps, puisqu'il est passé de 76 p. 1000 pour les enfant des générations 1970-1974, à 67 p. 1000 pour les générations 1975-1979, pour atteindre le niveau de 50. p. 1000 pour ceux de 1980-1984 .

Tableau n° 1 : Type de recours thérapeutique pratiqués en pays Akyé (en %)

Type de recours (1)	Diarrhée	Autres maladies (2)	décès (3)
Moderne	75	64	70
Traditionnel	6	9	5
dont famille	4	2	0
Moderne puis traditionnel	12	22	12
Traditionnel puis moderne	7	5	13

- (1) Ce tableau est le résultat du croisement des deux variables : personne consultée et mode de soin :

Ainsi sera considéré comme type de recours :

- "moderne" : si la femme a été en consultation au dispensaire, à la PMI, à l'hôpital exclusivement et si les soins prodigués ont été : les médicaments et les injections exclusivement

- "traditionnel" : si les soins ont été faits par la famille, les tradipraticiens exclusivement et le traitement était à base des plantes : préparation à boire, lavement, massage ... exclusivement .

- Moderne puis traditionnel : signifie que la 1ère personne consultée et le 1er mode de soins fait référence à la "médecine moderne", la 2e personne consultée et le 2e mode de soin fait référence à la "médecine traditionnelle" .

- Traditionnel puis moderne : inverse ci-dessus

-(2) Recours pratiqués pour les maladies exceptées les affections diarrhéiques .

-(3) Recours en cas de décès des enfants : toutes causes confondues .

II - EN PAYS MOBA-GURMA

2.1 - QUELS RECOURS POSSIBLES ?

a) - Le secteur biomédical de la préfecture de TONE est à l'image de la pyramide sanitaire togolaise :

L'hôpital régional de Dapaong supervise les dispensaires de cantons tenus par des infirmiers d'Etat . Tous les cantons ne possèdent pas de dispensaire . Les dispensaires sont dotés, environ chaque trimestre, d'un petit stock de médicaments distribués gratuitement aux cours des consultations . Mais ce stock est rapidement épuisé, les infirmiers délivrent alors des ordonnances aux patients qui chercheront à se procurer les médicaments dans les dépôts pharmaceutiques d'Etat . La région comprend cinq dépôts TOGOPHARMA eux-mêmes parfois en rupture de stock pour certains médicaments .

La pédiatrie de Dapaong ouverte en 1962 par une congrégation religieuse, possède son propre stock de médicaments par dotations étrangères et offre une consultation externe quotidienne et un suivi pédiatrique des nourrissons (pesée, vaccinations) . Pour un prix fixe de consultation (300 F CFA), la chaîne thérapeutique est complète .

Dans d'autres secteurs de la région, sont organisées des consultations de P.M.I., avec éventuellement offre de soins au cours de la pesée pour un prix modique . Ces consultations sont tenues pas des soeurs ou des laïcs expatriés . L'ensemble de la préfecture n'est pas, actuellement, entièrement couverte par ces activités de prévention .

b) - Le secteur traditionnel :

L'une des places principales dans l'organisation sociale Moba-Gurma est celle tenue par le devin (dyaba) :régulateur de l'ordre social, il interviendra, en cas de maladie, comme premier maillon de la chaîne explicative, orientant, si besoin est, les consultants vers le guérisseur (nokwel) ou le contre-sorcier (nyogdaà) . Mais il n'est pas forcément le seul annonciateur et les proches peuvent, notamment en cas de sorcellerie suspectée, conduire le père de l'enfant malade à consulter directement un tradipraticien reconnu pour son action vis-à-vis de telle ou telle cause .

Les guérisseurs (nokwel : litt. = "vieux") sont essentiellement des hommes . Ils possèdent le pouvoir de guérir une ou plusieurs maladies: pouvoir transmis de génération en génération ou sur demande à un guérisseur ayant soigné un membre de la famille .

Les contre sorciers, de par leur statut ambigu que leur confère leur nom (nyogdaà : litt. = drogue/possesseur") et leur savoir, sont rarement nommés comme tels sur ces seuls pouvoirs . Ils cumulent généralement un rôle de devin et/ou de guérisseur .

c) - Les thérapies familiales :

Savoir populaire transmis par les vieilles de la maison, la connaissance des plantes médicinales est très répandue surtout pour traiter des symptômes fréquents comme la diarrhée . Cette connaissance fait souvent référence à un ordre symbolique en relation avec l'explication du "comment" de la maladie .

Mais, comme dans toute société où co-existent différentes offres de soins, la population Moba-Gurma ne limite pas la thérapie familiale aux traitements par les plantes. L'importance du marché illicite de médicaments en provenance du Ghana ou du Nigéria, malgré les actions menées pour le supprimer, permet de se procurer dans tout marché du canton quelques médicaments dont la publicité n'est plus à faire. Pour une population aux ressources financières extrêmement limitées, cela présente l'avantage d'obtenir des comprimés à l'unité. Dans certains villages isolés aux frontières de la région, des colporteurs circulent offrant, parmi leurs produits quelques remèdes.

2.2 IDENTIFICATION DE LA DIARRHÉE

Pour chaque femme ayant eu une naissance vivante depuis 1981, il était demandé (pour la dernière naissance uniquement) : "votre enfant a-t-il été malade depuis la fin des pluies ?" (période de référence de 6 mois au passage de l'enquête). En cas de réponse positive, l'ensemble des recours thérapeutiques est détaillé. Au total, sur l'ensemble des 348 naissances vivantes, 46 % des mères ont répondu positivement.

cette période de référence courte biaise les variations saisonnières des maladies mais permet de diminuer les problèmes de mémorisation.

Le même questionnaire est rempli en cas de décès de l'enfant.

Il semble évident que, pour une pathologie fréquente telle que la diarrhée, les femmes n'aient rapporté que le dernier épisode diarrhéique : cette méthode ne permet donc pas d'évaluer l'incidence de la maladie, mais le but du questionnaire était simplement d'étudier la place respective des différents secteurs dans les recours des femmes.

Une étude préalable de la nosographie traditionnelle permet de cerner les dénominations en langue vernaculaire dans lequel le symptôme diarrhée s'identifie ou s'inclut.

Une première difficulté réside dans la non-uniformité de la langue en pays Moba-Gurma. L'histoire du peuplement dans cette région, maintient une hétérogénéité linguistique d'Est en Ouest schématiquement représentée par : Gurma-Ben-Moba. Des termes différents sont donc utilisés selon la localité.

La diarrhée est nommée de manière descriptive.

. sous forme littérale en référence au symptôme et à la partie du corps concernée :

bitchudug = selle/couler (terme le plus couramment employé en Ben)
 pwätug = action de battre/ventre
 ni-nivog = aller à la selle/intestin

. sous forme imagée :

ywotùg = action de se déshabiller-ventre
 bïkukula = litt. "on ne peut plus aller se promener", désigne une diarrhée profuse accompagnée de vomissements chez l'adulte.
 sabwong = aller/bas-ventre désigne la dysenterie (sang dans les selles)

Le symptôme diarrhée est très souvent rapporté en second plan d'une affection considérée comme plus grave et traduite en français sous le terme de "plaies d'anus". Selon les dires des femmes : "la diarrhée ne tue pas, mais les plaies d'anus tuent beaucoup".

Cette dénomination entre dans l'ordre du "comment" selon lequel les "plaies d'anus" seraient la visualisation externe des plaies internes (dans le ventre). Cette explication conduira à un type de traitement des "plaies".

Les noms couramment employés pour désigner cette affection sont :

nibonyiel = anus/douleur (Est et Centre)
 musufiet = anus/brûlure (Ouest)
 ni-mon = aller à la selle/chaud.

Un terme "naguti" renvoie à une dénomination relative à la technique curative : "Iule" ou sorte de milles-pattes écrasé et appliqué sur l'anus.

2.3. LES DEMARCHES EFFECTIVES

a) - Morbidité par diarrhée selon l'enquête menée auprès des femmes.

En fonction de cette reconnaissance de la diarrhée et des recours possibles, trois types de syndromes ont été retenus pour évaluer l'ensemble des 120 fiches où ce symptôme apparaissait comme le seul ou l'un des principaux :

- diarrhée seule ou diarrhée/plaies d'anus
 - diarrhée/vomissements ou diarrhées/plaies d'anus/vomissement
 - diarrhée et autre symptomatologie infectieuse facilement reconnaissable (otite, abcès, toux).

Si on analyse les démarches en type de stratégies d'opposition moderne/traditionnel pour les diarrhées et les autres pathologies décrites on note (tableau 2) :

Tableau n° 2 : Type de recours pratiqués en Pays Moba

Type de recours	diar-rhée / plaies d'anus	diar-rhées / vomissements	diar-rhée / autres	total diarrhée	autres maladies
traditionnel	28	9	1	38	25
moderne	12	17	4	33	35
traditionnel puis moderne	22	21	3	46	19
moderne puis traditionnel	3	0	0	3	4
Total	65	47	8	120	83

Pour les diarrhées, le recours à la médecine traditionnelle seule ou suivie d'une consultation en dispensaire ou en P.M.I. prédomine. Ceci est d'autant plus net dans le cas des diarrhées isolées où la guérison ou l'amélioration obtenue par le traitement familial est satisfaisante pour la mère. Il faut déjà considérer les symptômes comme graves pour vouloir effectuer le déplacement jusqu'au dispensaire et prendre en charge le prix d'une ordonnance qui peut s'élever à 1500 F CFA pour une gastro-entérite.

Pour les autres maladies, l'utilisation de la médecine moderne en premier ou deuxième recours prédomine cette fois : pour une maladie jugée importante la recherche de la cause s'effectue souvent en parallèle de la consultation en dispensaire.

Une analyse plus détaillée des premiers et deuxièmes recours montre l'importance relative des différents secteurs (tableau 3). La thérapie par le savoir populaire prédomine largement ; son utilisation est constante dans les différents villages même proches d'une structure de soins qu'elle que soit cette structure.

Tableau n° 3 : Premier et deuxième recours pratiqués en Pays Moba

Type de recours	diar-rhée / plaies d'anus	diar-rhée / vomissements	diar-rhée / autres
1er recours			
Famille :			
- plantes	41	24	4
- comprimés	5	2	1
Guérisseurs	7	7	0
Dispensaire	12	14	3
Total	65	47	8
2eme recours			
Famille :			
- plantes	2	0	0
- comprimés	4	3	0
Guérisseurs	1	1	0
Dispensaire	20	19	2
Effectifs	27	23	2

Les modes de traitements traditionnels préconisés utilisent préférentiellement les lavements et de manière souvent associés les breuvages ; les bains très employés pour certaines maladies, ne le sont pas pour les diarrhées. L'automédication familiale est une pratique très répandue. Les médicaments achetés au marché s'utilisent eux aussi sur un savoir empirique ou sur les conseils du colporteur : "comme on utilise TUPAYA sur les plaies, j'ai pensé que c'était bon pour les plaies dans le ventre". "TUPAYA" (antibiotique) et "EPIS" (anti-thermique) sont parmi les médicaments du marché les plus utilisés pour les personnes comme pour les animaux (TUPAYA dans la peste aviaire). Les femmes donnent 1/2 à 1 cp/jour pendant quelques jours.

Si la diarrhée s'accompagne d'autres symptômes (vomissements), le recours immédiat au dispensaire est plus important et devient dépendant de l'offre de soins et de la distance : pas de recours pour les deux villages isolés de Gban-kone et de Natchanbonga ; recours très marqué pour les deux villages proches de structures qui offrent l'ensemble d'une chaîne thérapeutique à un coût abordable.

b) - Mortalité infantile selon les enquêtes menées auprès des femmes

Parmi les 670 naissances survenues depuis 1981, 95 enfants sont décédés (tous âges au décès confondus) dont 55 décès avant un an. Le niveau de la mortalité a connu une baisse importante durant la dernière décennie puisqu'il est passé de 106 p. 1000 pour les enfants des générations 1970-1974 à 88 p. 1000 pour ceux des générations

1975-1979, baisse qui se stabilise à 88 p. 1000 pour les générations 1980-1984 (enquête démographique 1985 ORSTOM).

Les motifs d'hospitalisation dans le service de pédiatrie de l'hôpital de Dapaong fournissent des données réellement précises sur la morbidité et la mortalité par cause. L'analyse en a été faite pour l'année 1984. Les principaux motifs d'hospitalisation sont la malnutrition (kwashiorkor + marasme 22 %), le paludisme (12 %), les affections pulmonaires (11 %) ; les déshydratations et gastro-entérites représentent 19 % des cas d'hospitalisation et 40,5 % des décès durant celle-ci.

CONCLUSION

Les affections diarrhéiques constituent une importante cause de morbidité et mortalité dans les deux régions considérées.

Les recours thérapeutiques pour cette maladie, facilement identifiable selon les symptômes, et présumée sans cause surnaturelle par la population, n'obéissent pas aux mêmes schémas dans les deux régions considérées. Quels facteurs déterminent les choix de ces femmes placées en situation de pluralisme médical : facteurs d'ordre matériel, d'ordre temporel, fonctionnel ou intellectuel ?

De toute évidence, le type de structure disponible conditionne le choix des recours. La présence d'un dispensaire facilement accessible va favoriser sa fréquentation, mais celle-ci dépendra également de l'accueil réservé aux malades, de la disponibilité en médicaments, et du coût des consultations. Le facteur économique n'est pas le seul élément déterminant dans le choix entre médecine moderne et traditionnelle : car si la médecine moderne peut coûter cher, les consultations chez les thérapeutes traditionnels atteignent parfois des prix élevés, qu'il s'agisse de paiement en espèce ou en nature (poulet, pagne, bougie, talc ...) ; le non-paiement d'un acte, un sacrifice non fait ..., chez un guérisseur ou devin pourra entraîner la rechute du malade ; de plus, pour certaines maladies, le patient devra consulter non seulement le guérisseur ou le dispensaire pour traiter la maladie mais en plus le devin pour l'expliquer.

L'activité économique des femmes joue elle aussi un rôle déterminant dans leur choix : activité domestique ou professionnelle (travaux dans des campements éloignés, commercialisation sur les marchés ...) s'oppose à une liberté de déplacements et implique donc des recours à des pratiques traditionnelles surtout quand les infrastructures sanitaires sont éloignées. Tous ces facteurs conjugués à la force des structures traditionnelles en milieu villageois expliqueraient les démarches observées.

Les pratiques traditionnelles perdurent en pays Akyé malgré l'implantation ancienne du dispensaire, l'adhésion progressive à de nouveaux comportements thérapeutiques se fait lentement et correspond à une évolution des mentalités et à un calquage des comportements sur le milieu urbain.

Au Nord Togo, les recours thérapeutiques pour une maladie comme la diarrhée, qui si elle n'est pas sans importance (gravité des plaies d'anus) est banalisée par sa fréquence d'apparition, sont essentiellement en première intention les thérapies familiales.

Ce recours est d'autant plus systématique que les structures de soins de type biomédical sont éloignées et n'offrent pas une chaîne thérapeutique complète à un prix accessible.

Les recours thérapeutiques sont également conditionnés par les causes que l'on attribue aux maladies. Ainsi, le recours aux pratiques exclusivement traditionnelles est certainement majoritaire pour les maladies ayant des causes non naturelles, pour lesquelles il faudra veiller non seulement au traitement de la maladie mais également tenter de trouver ce qui a pu engendrer cette maladie : rupture d'un interdit, maladie provoquée par une personne ... Ainsi est-il fréquent d'entendre les femmes déclarer pour certaines maladies "les Blancs ne savent pas soigner ça".

L'association des deux démarches est conçue comme une complémentarité pour obtenir une meilleure efficacité dans le traitement. Mais cette conduite aboutit bien souvent à un échec, chaque traitement n'étant pas conduit à son terme.

BIBLIOGRAPHIE

- BONNET D. (1982) : Corps biologique, corps social : les Mossi de Haute Volta. Thèse de 3ème cycle EHESS, Paris, 340 p.
- CANTRELLE P. (1985) : Problèmes posés par l'étude des causes de décès. Communication présentée au séminaire méthodologique CIE-INSERM-ORSTOM-INED - Estimation de la mortalité du jeune enfant (0-5 ans) pour guider les Actions de Santé dans les pays en développement ; décembre 1985, Paris.
- FAIZANG S. (1985) : "La maison du Blanc" in Sciences sociales et santé, numéro spécial "anthropologie, sociétés et santé", vol. III, n° 3-4, pp. 105-128.
- FAIZANG S. : L'intérieur des choses. Maladie, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina. L'Harmattan, 1986, Paris.
- HOURS B. : L'ETAT SORCIER (CONNAISSANCE DES HOMMES), L'Hamattan, 1986, Paris.
- GARROS B. VALLIN, J. (1977) : La mortalité par cause en Algérie, le cas de Tebessa. Population. Juillet-octobre 1977, 5.
- WERNER, J. F. (1986) : Du symptôme au système : une exploration anthropologique des diarrhées du jeune à Pikine. Communication présentée à l'Atelier Urbanisation et Santé dans les villes du Tiers Monde ; décembre 1986, Dakar.

4) J.J. KEUZETA ; M. MERLIN ; R. JOSSE ; V. MOUANDA et D. KOUKA-BEMBA :

*Morbidité et mortalité infantiles par maladies diarrhéiques
en Afrique Centrale*

Cet article est le condensé des résultats d'une série d'enquêtes réalisées dans les pays d'Afrique Centrale (Cameroun, Centrafrique, Congo, Gabon et Tchad) sur la prévalence, la létalité et le traitement des maladies diarrhéiques chez les enfants âgés de moins de 5 ans . Il se confirme que les maladies diarrhéiques sont la seconde cause de morbidité et de mortalité infantiles et juvéniles ; cette situation est aggravée par le faible recours des mères au sel de réhydratation orale . Il importe dès lors, pour les autorités compétentes, de concevoir et de mettre en oeuvre de vastes programmes d'éducation pour la santé dans lesquels, l'accent serait particulièrement mis sur la pratique généralisée des techniques de réhydratation orale pour lutter efficacement contre les effets pervers des maladies diarrhéiques et espérer ainsi une réduction considérable de la mortalité infantile et juvénile .

5) Agnès GUILLAUME et Sylvie REY : *Morbidité par diarrhée : quels recours
thérapeutiques ?*

L'objet de cette étude est de mettre en évidence les choix thérapeutiques que font les femmes placées en situation de pluralisme médical quand la santé de leurs enfants est menacée . Cette analyse repose sur les résultats d'enquêtes menées en Côte d'Ivoire et au Togo, tout particulièrement dans le cas d'une maladie facilement identifiable : la diarrhée . Le choix des recours thérapeutiques sont certes conditionnés par le type de structure disponible ; cependant le recours aux pratiques exclusivement traditionnelles est majoritaire lorsque les causes que l'on attribue aux maladies sont surnaturelles .