

UTILISATION DES SYSTEMES DE SANTE MODERNES ET TRADITIONNELS EN ZONE RURALE IVOIRIENNE

par

A. COULIBALY¹, R. GBARY¹, J. LE BRAS² & J.L. REY²

¹Institut National de Santé Publique, BP V 47, Abidjan, Côte d'Ivoire,

²Centre ORSTROM, BP 5045, F-34032 Montpellier Cedex, France

Résumé — Les auteurs ont réalisé une enquête auprès des utilisateurs potentiels de trois centres ruraux de santé. Entre 58 et 90% des chefs de ménage fréquentent leur centre de santé de rattachement, entre 18 et 50% aussi des centres plus éloignés. L'utilisation des autres structures de santé modernes est plus rare, par contre le recours aux guérisseurs herboristes est fréquent et varie selon les caractéristiques des ménages. L'utilisation des deux systèmes n'est pas exclusive, 51% commencent par la biomédecine. Des chefs de famille interrogés, 24% procurent des soins à des tiers autres que les membres de leur famille.

KEYWORDS : Health Centers; Traditional Medicine; Utilization; Questionnaire Survey; Ivory Coast.

1. Introduction

Les études sur le comportement médical et la consommation pharmaceutique sont rares en Afrique bien qu'elles soient indispensables pour programmer et maîtriser les coûts d'un budget qui croît plus lentement que l'augmentation du coût de la vie.

Alors que les « soins de santé primaires » sont une stratégie élaborée pour améliorer l'efficacité des réponses « médicales » aux besoins, on sait peu de choses sur la demande ou sur les profils d'utilisation des soins.

Nous avons donc réalisé l'étude présentée plus loin destinée à évaluer parmi la population générale de la zone d'influence de trois dispensaires ruraux ivoiriens quels étaient les recours choisis et les modes de traitements privilégiés.

2. Méthodes

2.1. Choix des lieux et personnes

Trois régions bioclimatiques de la Côte d'Ivoire ont été choisies : la savane herbeuse du nord, la savane arborée du centre et la forêt dense du sud. Dans chacune des zones un Centre de Santé (C.S.) a été sélectionné parce qu'il faisait preuve d'un bon fonctionnement antérieur et qu'il était tenu par un infirmier diplômé. Il s'agit des centres de Tortiya au nord (ethnie Sénoufo), de N'Guessan Pokoukro au centre (ethnie Baoulé) et de Tonla au sud (ethnie Gagou).

19 FEV. 1991

ORSTOM Fonds Documentaire

N° : 31.337 ex 1

Cote : B

R62

Chacun de ces Centres de Santé est situé à plus de 20 km du plus proche centre voisin. Ils constituent les « C.S. de rattachement ». Ce Centre de Santé est une formation sanitaire avec au moins un infirmier, ayant des activités curatives et préventives. La population desservie a été déterminée sur une carte par rapport à l'ensemble des dispensaires existant.

La zone d'influence de Tortiya couvre 12 villages et 5.500 habitants, celle de N'Guessan Pokoukro 83 villages et 17.500 habitants, celle de Tonla 31 villages et 10.500 habitants. Les formations avec médecins les plus proches sont respectivement à 50, 20 et 35 km.

2.2. Interrogatoire des sujets

Au cours de l'année 1982, dans chaque village de la zone d'influence (déterminée sur la carte) de chaque dispensaire, un sondage type PEV/OMS par grappe de 30 foyers a été réalisé. Dans ces foyers le chef de famille (ou son épouse en cas d'absence) a été interrogé sur l'utilisation de soins de santé par le ménage. Ces entretiens ont été réalisés par des équipes mobiles d'infirmiers qui se sont déplacées dans chaque village.

Trois fiches ont été utilisées : une sur les caractéristiques démographiques de la famille, une sur le comportement sanitaire (fréquentation des centres de santé, des guérisseurs herboristes ou automédication dans les 12 mois précédant l'enquête), et une sur les opinions concernant la santé.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques démographiques des trois zones

Le nombre de sujets interrogés est de 771 répartis en 25 grappes (8 à Tortiya, 10 à N'Guessan Pokoukro, 7 à Tonla). Les critères de choix de l'échantillon font qu'il s'agit d'une population masculine et âgée (656 hommes pour 115 femmes).

L'homogénéité ethnique est forte à N'Guessan Pokoukro (99 % de Baoulé), à Tortiya (81 % de Sénoufo) et plus modérée à Tonla (58 % de Gagou).

La religion la plus représentée est l'animisme (99 % à N'Guessan Pokoukro, 54 % à Tonla et 49 % à Tortiya), suivie de l'islam (44 % à Tortiya, 20 % à Tonla et 0,5 % à N'Guessan Pokoukro) et du christianisme (26 % à Tonla, 7 % à Tortiya et 0,5 % à N'Guessan Pokoukro).

3.2. Utilisation des centres de santé

La fréquence d'utilisation des centres de rattachement est rapportée dans le Tableau 1.

La fréquentation globale du CS de rattachement par les villageois est plus importante à Tonla que dans les deux autres centres ($p < 0,001$).

Dans 60 % des cas, l'infirmier rédige une ordonnance. Ce pourcentage ne varie pas selon le centre. Parmi les malades qui ont reçu une ordonnance,

82 % vont acheter les médicaments en totalité ou en partie à l'officine le plus proche.

TABLEAU 1
Fréquence de l'utilisation des centres de santé
dans les 12 mois précédant l'enquête auprès des chefs de ménage

	Tortiya (N = 264)		N'Guessan Pokoukro (N = 304)		Tonla (N = 204)		Total (N = 771)	
	Cs de rattachement	Autre CS	Cs de rattachement	Autre CS	Cs de rattachement	Autre Cs	Cs de rattachement	Autre CS
Total	58,7	50,4	60,5	47,0	91,1	18,2	68,0	40,6

La proportion d'utilisateurs du Centre de Santé (C.S.) est plus élevée : chez les étrangers (91 %) que chez les ivoiriens (67,8 %) ($p < 0,001$), chez les chrétiens (72,1 %) que chez les musulmans (53,5 %) ($p < 0,001$), et chez les musulmans que chez les animistes (47,5 %) ($p < 0,01$).

Le Tableau 1 permet également d'apprécier la fréquentation des centres de santé autres que les CS de rattachement. Alors qu'à Tonla, le Centre de Tonla est très majoritairement utilisé, dans les deux autres zones les taux de fréquentation des autres dispensaires sont élevés. Le type de structure utilisé en dehors du centre de santé de rattachement est essentiellement fonction de l'accessibilité; c'est le plus accessible qui est choisi, qu'il s'agisse d'un hôpital ou d'un dispensaire.

Le recours en première intention aux officines pharmaceutiques existantes est relativement rare (13,4 %). L'officine fréquentée est la plus proche du lieu d'habitation.

Enfin, 2 % des ménages interrogés utilisent les infirmeries privées autorisées, et 5 % la médecine clandestine (soins pratiqués par du personnel paramédical non reconnu par les autorités sanitaires: aides soignants, piqueurs ambulants).

3.3. Recours au système de santé traditionnel

La consultation de guérisseurs «herboristes» est notée dans le Tableau 2.

TABLEAU 2
Fréquence des recours à un guérisseur herboriste

	Tortiya	N'Guessan Pokoukro	Tonla	Total
Total	44,7 %	69,7 %	57,6 %	58,0 %

L'utilisation des guérisseurs herboristes est plus fréquente chez les Gagou (70,6 %) et les Baoulé (69,7 %) que chez les Sénoufo (45,3 %). Elle est plus élevée chez les ivoiriens (62 %) que chez les non ivoiriens (19 %) ($p < 0,001$).

Enfin, les musulmans font moins souvent appel à un herboriste (33 %) que les chrétiens et les animistes (70 et 64 %) ($p < 0,001$).

Le choix du guérisseur se porte dans 93 % des cas sur une personne du village, dans 2,5 % des cas s'il s'agit de guérisseurs itinérants.

Les soins sont gratuits dans 35 % des cas, payants en nature dans 46 % des cas, en espèces et en nature dans 19 % des cas.

Parmi les clients des guérisseurs, 68 % font aussi appel aux services de la médecine moderne.

3.4. Utilisation de l'automédication

Des chefs de ménage 45 % utilisent des médicaments traditionnels ou modernes sans intervention d'un tiers. Parmi ceux-ci, 71 % vont aussi au Centre de Santé.

L'enquête menée dans les villages a permis de montrer que 24 % des personnes interrogées « traitent d'autres personnes qu'elles-mêmes ou les membres de leur famille ». Il s'agit surtout des hommes âgés (ils représentent 12 % des hommes de moins de 30 ans et 32,5 % de ceux âgés de 50 ans ou plus). Ils assurent des soins gratuits dans 41 % des cas, rétribués en nature dans 27 % des cas et rétribués en espèces dans 11 % des cas (dans 21 % des cas le mode de paiement n'est pas précisé).

Enfin, sur les personnes qui déclarent utiliser les deux types de traitement, 51 % commencent par un traitement moderne. Cette préférence accordée au traitement moderne est plus fréquente chez les ménages jeunes, chrétiens ou musulmans.

3.5. Motifs de non utilisation des structures modernes de santé

Les principaux motifs sont rassemblés dans le Tableau 3. Les raisons géographiques (distance) sont plus fréquentes chez les plus de 50 ans et la méconnaissance des structures modernes est plus fréquente chez les étrangers. Les différences observées selon les régions reflètent les caractéristiques sociales de la population (proportions de sujets âgés et/ou d'étrangers).

TABLEAU 3
Distribution des principaux motifs
de non utilisation des structures modernes de santé

	% Facteurs isolés	% Facteurs associés	Total
Géographiques	32	12	44
Informationnels	27	13	40
Culturels	7,5	7	14,5
Circonstanciels	5	5,5	10,5
Médicaux	4,5	4	8,5
Economiques	1	8	9

Les raisons culturelles concernent les incompatibilités ethniques avec l'infirmier et les raisons circonstanciels les motifs conjonctureaux de non utilisation (manque de temps, absence du conjoint, etc.).

3.6. *Motifs de consultation des herboristes*

Les principaux motifs de consultation des herboristes sont le paludisme, les céphalées, les ictères et les douleurs abdominales alors que les motifs d'automédication et de recours aux officines pharmaceutiques sont surtout les céphalées, les fièvres et les lombalgies.

Les principales techniques utilisées par les guérisseurs sont les bains et lavages, les lavements et les décoctions à avaler.

Ces motifs de recours et les moyens utilisés sont dépendant de notre choix initial : ne nous intéresser qu'aux thérapeutes guérisseurs par plantes et non aux guérisseurs devins ou féticheurs.

4. Commentaires

Cette étude qui n'aborde le comportement des sujets qu'indirectement par un questionnaire sur leurs habitudes quant aux recours thérapeutiques, montre qu'en 1982, en zone rurale, 60 % des ménages se rendent au moins une fois dans l'année au Centre de Santé (C.S.) de rattachement pour une demande de soins ou de conseils médicaux et que 40 % des mêmes sujets font appel à un autre centre. Nous avons déterminé la zone d'attraction des centres étudiés par analyse d'une carte, l'importance du recours à un autre C.S. montre que l'accessibilité d'un C.S. n'est pas exclusivement liée à la distance : outre les facteurs socio-culturels, l'existence ou l'absence d'un pont ou d'un service de transport peut changer la zone d'influence d'un dispensaire.

Ce recours aux structures modernes et officielles de santé est encore important même si dans 60 % des cas l'infirmier n'a pas la possibilité de fournir les médicaments nécessaires au traitement. Le malade est alors obligé de s'adresser à une officine pharmaceutique privée (mais 18 % ne s'y rendent pas pour des raisons économiques et ne sont donc pas soignés).

Une fréquentation des C.S. n'exclut pas le recours à la médecine traditionnelle pour 58 % des personnes interrogées. Ces chiffres seraient sans doute plus élevés si les thérapeutes devins, que nous n'avons pas pris en compte, étaient inclus dans cette médecine « traditionnelle ».

La fréquence de ce recours aux tradipraticiens croît dans les ménages avec chef de ménage âgé, diminue chez les non ivoiriens qui font peu confiance aux guérisseurs locaux et chez les musulmans, ce résultat étant sans doute lié au fait que nous n'avons pris en compte que les tradipraticiens « herboristes ».

Le résultat le plus intéressant concerne les renseignements sur l'importance des soins au niveau familial ou de voisinage.

La médecine traditionnelle est trop souvent représentée comme relevant de personnages définis ayant un statut social particulier concurrençant les infirmiers ou médecins alors qu'il s'agit souvent de prestations de soins primaires entre voisins. Ces mêmes villageois, soignant leurs voisins, se rendent au dispensaire s'ils sont malades, pour 71 % d'entre eux.

De plus, dans 45 % des cas, les personnes interrogées reconnaissent utiliser pour eux-mêmes ou leur famille des traitements traditionnels ou

modernes dont ils disposent à domicile et sans intervention d'un tiers. Cette automédication n'exclut pas le recours au Centre de Santé et se fait de plus en plus avec des médicaments biomédicaux.

Cette automédication, si souvent décriée, est une composante importante des soins de santé primaires et Lasker (1) considérait la disponibilité à domicile de médicaments adéquats comme un bon indicateur de santé.

La privatisation croissante des soins en Afrique ne se manifeste dans cette étude que par la nécessité de recourir aux pharmacies pour obtenir un traitement et pas encore dans l'acte diagnostique qui a été fait, le plus souvent, par des infirmiers du secteur public (souvent également après rétribution). Le recours à l'automédication et/ou aux thérapies traditionnelles pourrait devenir néanmoins de plus en plus fréquent (2). Ce d'autant plus que les infirmiers resteront insuffisamment nombreux pour assurer une couverture médicale correcte d'une population croissant de 4% par an.

L'importance des soins primaires domiciliaires ou de voisinage est encore plus manifeste à l'examen des motifs : fièvre, céphalées, douleurs abdominales mais aussi ictère. Cette situation, à notre avis, est à rapprocher de celle ayant existé dans les pays européens, ou, avant d'appeler le médecin, des « remèdes de grand-mère » étaient utilisés pour traiter la fièvre, les « dérangements intestinaux », les problèmes dermatologiques et même dans la situation actuelle où se développent un grand nombre de « médecines douces » qui n'ont d'intérêt que si elles permettent des soins primaires efficaces et non dangereux.

Utilization of modern and traditional health systems in rural areas of Côte d'Ivoire.

Summary — The authors carried out a questionnaire survey among the potential users of three rural health centers in Côte d'Ivoire. Between 58 and 90 % of heads of family visit their zonal health center, between 18 and 50 % also visit more distant centers. The utilization of other modern health structures is rare, but appeal to the herbalist healers is common and varies according to the characteristics of the families. Utilization of the two systems is not exclusive, 51 % starting with the biomedical service. Of interrogated heads of family, 24 % procure health care for others than members of their own family.

Aanwending van moderne en traditionele gezondheidsvoorzieningen in rurale streken van Ivoorkust.

Samenvatting — De auteurs voerden een onderzoek uit bij de potentiële gebruikers van drie rurale gezondheidscentra in Ivoorkust. Tussen 58 en 90 % van de gezinshoofden bezoeken het hun toegewezen gezondheidscentrum, tussen 18 en 50 % bezoeken bovendien meer afgelegen centra. De aanwending van andere moderne gezondheidsstructuren is zeldzaam, doch het beroep op kruidengenezers komt vaak voor en varieert naargelang van de gezinsskenmerken. Het gebruik van de beide systemen is niet exclusief, 51 % doen eerst een beroep op de moderne geneeskunde. Van de ondervraagde gezinshoofden verzekeren er 24 % medische zorgen aan anderen dan leden van het eigen gezin.

Reçu pour publication le 2 janvier 1989.

REFERENCES

1. Lasker JN: Comportement sanitaire. Une étude comparative de deux localités de Côte d'Ivoire. Archives INSP (Abidjan), 1974, 37 pp. (non publié).
2. Jancloes MF: Participation des collectivités et objectif sanitaire de démarrage: une expérience pilote au Zaïre. Rev. Educ. Santé, 1978, 21, 121-140.