



**UNIVERSITE D'ABOMEY –CALAVI  
(UAC)**

\*\*\*\*\*



**FACULTE DES LETTRES, ARTS ET SCIENCES HUMAINES  
(FLASH)**

\*\*\*\*\*

**ECOLE DOCTORALE PLURIDISCIPLINAIRE : ESPACE, CULTURE  
ET DEVELOPPEMENT (EDP)  
DIPLOME D'ETUDES APPROFONDIES (DEA)**

**Filière : Sociologie –Anthropologie**

**Option : Sociologie du Développement**

**SUJET :**

**DETERMINANTS DE L'AUTOMEDICATION PAR LES  
MEDICAMENTS NEOTRADITIONNELS DANS LE  
TRAITEMENT DU PALUDISME A POBE (BENIN)**

Réalisé et soutenu par :

**Gothier DAHEOU**

Le 11 Décembre 2015

Note : 14/20

Mention : Bien

Sous la direction de :

**Dr Codjo Adolphe KPATCHAVI**

*Maître de conférences des Universités  
(CAMES)*

Jury composé de :

Président : Dr Cyriaque C.S.

AHODEKON

Examinateur : Dr Charles BABADJIDE

Rapporteur : Dr Codjo Adolphe  
KPATCHAVI

***Année académique : 2014-2015***

## DEDICACES

A

DIEU

Vous m'avez jusque-là comblé de grâces et d'un courage qui ne dit pas son nom, je vous rends grâce pour tous vos bienfaits et implore votre secours pour le chemin qui me reste à parcourir.

A

Mes parents défunts,

Pour tout ce que vous avez été pour moi malgré votre triste, brutale et prématurée disparition, je vous dédie ce travail.

Que la terre vous soit légère.

## REMERCIEMENTS

Une œuvre de recherche est toujours le résultat de la conjugaison des efforts et contributions de diverses personnes auxquelles nous faisons l'agréable devoir de rendre hommage.

Au

Seigneur Dieu Tout-Puissant

A Dr Codjo Adolphe KPATCHAVI

Je rends hommage à votre érudition. Je suis comblé de votre parrainage. Votre rigueur, votre patience, votre compréhension m'ont insufflé la perfection dans la recherche.

Veillez accepter cher Directeur, l'expression de mes profondes gratitude.

Aux membres du jury sensibles à l'honneur que vous me faites en acceptant de présider et de juger ce travail, je vous prie de croire à l'expression de sincères remerciements.

A tous les professeurs de l'école doctorale Pluridisciplinaire de l'UAC.

A

Tous mes amis, frères, sœurs oncles, tantes et ceux qui de près ou de loin m'ont apporté leur soutien pour la réussite de cette recherche,

A, **DANNON Brigitte**, pour avoir guidé les premiers pas et consenti de nombreux sacrifices pour mon bien être,

A cher feu père **Martinien DAHEOU**, vous qui vous êtes sacrifiés à part entière pour la réussite de mon bien être malgré toutes les difficultés de cette vie.

## Sommaire

Titres	Pages
Dédicace.....	1
Remerciements.....	2
Sommaire.....	3
Liste des sigles et Abréviations .....	4
Liste des cartes .....	5
Liste des tableaux.....	6
Résumé.....	7
Summary.....	8
Introduction .....	9
Cadre théorique.....	11
Méthodologie et présentation de la commune de Pobè.....	33
Présentation des résultats et analyse .....	56
Conclusion .....	83
Références Bibliographiques .....	85
Annexes.....	95
Tableau de matières .....	109

## **SIGLES**

**CTA** : Combinaison Thérapeutique à base d'Arthémisinine

**FRP** : Faire Reculer le Paludisme

**NPNL**: Nouvelle Politique Nationale de Lutte contre le Paludisme

**MIILD** : Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'action

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**TPI**: Traitement Préventif Intermittent

**SP** : Sulfadoxine-pyriméthamine

**PNLP** : Programme National de Lutte contre le Paludisme

**PCME**: Prise en Charge des Maladies de l'Enfant

**Liste des cartes**

**Pages**

Carte 1 : Découpage Administratif de la Commune de Pobè.....105

Carte 2 : Occupation du sol de la Commune de Pobè.....106

Carte 3 : Démographie de la Commune de Pobè.....107

Carte 4 : Densité de la Commune de Pobè.....108

Carte5 : Equipement de la Commune de Pobè.....109

<b>Liste des tableaux</b>	<b>Pages</b>
<b><u>Tableau</u> N°1: Recherche documentaire.....</b>	<b>34</b>
<b><u>Tableau</u> N°2 : Répartition statistique et par sexe des enquêtés .....</b>	<b>37</b>
<b><u>Tableau</u> N°3 : Chronogramme de la recherche.....</b>	<b>41</b>
<b><u>Tableau</u> N°4 : Répartition de la population par arrondissement et par sexe .....</b>	<b>44</b>
<b><u>Tableau</u> N°5 : Les plantes médicinales.....</b>	<b>61</b>
<b><u>Tableau</u> N°6 : Fréquence de l'automédication par les médicaments néotraditionnels .....</b>	<b>75</b>
<b><u>Tableau</u> N°7 : Fréquence de l'automédication par les médicaments néotraditionnels en fonction de la situation professionnelle.....</b>	<b>75</b>
<b><u>Tableau</u> N°8 : Fréquence de l'automédication par les médicaments néotraditionnels en fonction de l'âge .....</b>	<b>76</b>
<b><u>Tableau</u> N°9 : Fréquence de l'automédication par les médicaments néotraditionnels en fonction du sexe .....</b>	<b>76</b>
<b><u>Tableau</u> N°10 : Analyse des données regroupées en deux classes .....</b>	<b>77</b>

## **Résumé :**

Cette recherche a porté sur les déterminants de l'automédication par les médicaments néotraditionnels. Cette automédication est développée par les ménages d'Ahohoyé, l'un des arrondissements de la commune de Pobè.

Cette recherche vise à comprendre les conditions culturelles dans lesquelles se fait l'automédication par les médicaments néotraditionnels dans le traitement du paludisme dans une perspective sociologique, analyser les représentations sociales du paludisme à travers les médicaments néo-traditionnels. Réalisée à partir d'une démarche empirique, elle a couvert 50 acteurs sociaux prenant en compte les deux sexes dont 05 producteurs des médicaments néotraditionnels relatifs au traitement du paludisme. La technique d'échantillonnage par quotas est utilisée. L'observation, l'entretien sont les techniques de collecte de données utilisées. Les résultats ont révélé que les ménages ont une connaissance de l'automédication par les médicaments néotraditionnels, en raison des dépenses de santé, des pratiques ou réalités culturelles, des pesanteurs sociologiques, de l'accessibilité géographique, des qualités de services de registre de soins modernes, de la réputation des soignants et l'effet de la publicité. La recherche a duré un mois, réalisée du 01 Septembre au 30 Septembre 2014 dans les aires de la commune de Pobè (arrondissement d'Ahoyéyé).

**Mots clés** : Paludisme –Médicaments néotraditionnels –Représentations sociales-Automédication-Représentation socioculturelles.

## **Summary**

This research has based on determining the self-medication by neotraditional drugs, developed by the households of Ahoyéyé, one of the districts of the town of Pobè.

It aims to understand the socioeconomic and cultural conditions in which the self-medication of neotraditional drugs is done to treat malaria in a sociological perspective, examine the socioeconomic conditions of households' users of neotraditional drugs in the treatment of malaria, and analyze the representations of malaria through the néotraditionnels drugs.

Carried out through an empirical step, it has covered fifty (50) households taking into account the both sexes of which fifty (15) producers of neotraditional drugs in the treatment of malaria , Five(05) personnel's of health and twenty ("0) ménages. The technique of sample per quota has been used. Observation, interview are the used techniques of collection. The results have revealed that the households have knowledge of the self-medication of néotraditionnels drugs, due to health expenses, the cultural customs or realities, the economic weights, geographical accessibility, the qualities of services of register of modern care, the reputations, the advertising all these mentioned in terms of synthesis. The research has been carried out from 1<sup>st</sup> to September 30<sup>th</sup> 2014 in the areas of the town of Pobè. (Ahoyéyé's district) for this research, models have been put together to determine the socio-demographic factors associated to the therapeutic resort and those in relation with the reasons that justify the itineraries of patients.

The standard of social mobilization in case of disease, the treatment network of sought actors, the standard of income of social actors, the proximity of different health structures and the type of social organization in force, are as much of elements upon which the subject of our comparisons is built.

**Key-words:** Malaria – Drugs – neotraditional – social representations – self-medication.

## **Introduction**

Depuis toujours, l'être humain a éprouvé le besoin de connaître la nature de la maladie qui l'affecte et de trouver les approches de remèdes appropriées pour la prévenir et la guérir. La tentation est alors énorme de limiter le temps en utilisant la solution de l'automédication par les médicaments néotraditionnels.

Dans la plupart des pays développés des dispositions ont été prises pour éviter cet excès qui est préjudiciables à la santé. Ce n'est pas le cas dans la majorité des pays en développement où la faiblesse des moyens d'éducation de la population et les problèmes socioculturels exacerbent les risques et dangers du phénomène de l'automédication par les médicaments néotraditionnels.

Depuis la déclaration de l'OMS Alma Ata en 1978 (WHO ,1978), l'OMS reconnaît et encourage l'utilisation des ressources de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle dans les soins de santé primaires. Une prise en charge efficace du paludisme nécessite une utilisation de toutes ressources disponibles, accessibles et culturellement acceptables.

Aujourd'hui les médicaments utilisés sont basés sur des molécules issues de plantes médicinales de la pharmacopée traditionnelle. La majorité de la population exposée au paludisme ne peut avoir accès aux médicaments "modernes" parfois en raison de son isolement mais plus souvent à cause de conditions socio-économique et culturelles (Benoist ,1996). Dans ces conditions, des remèdes traditionnels antipaludiques à base de plantes, les pharmacopées locales sont largement utilisées dans la prise en charge du paludisme. Ces remèdes sont utilisés seuls ou quelquefois administrés en association avec des traitements conventionnels.

Dès lors, une approche sociologique s'impose pour comprendre et expliquer les facteurs qui expliquent l'automédication à travers les médicaments

néotraditionnels à l'heure où la problématique de l'accès aux soins médicamenteux constitue un enjeu majeur des politiques de santé.

Dans ce travail, nous nous sommes intéressés aux facteurs culturels qui expliquent la propension sociale qui constitue à prendre en charge le paludisme sans effectuer un recours aux professionnels. C'est ce qui nous amène vers le cadre théorique.

**CADRE THEORIQUE**

## **CADRE THEORIQUE**

« Le cadre théorique, c'est l'ensemble construit, autour d'une problématique, des hypothèses de recherche et des lignes d'analyse qui permettront de traiter le sujet choisi. »

### **1-Problématique**

L'examen montre que dans les registres des centres de santé dans la communauté de Pobè, où le paludisme est endémique, le premier motif de consultation des usagers des services modernes de soins est la fièvre et le paludisme. Lorsqu'on enquête auprès de la communauté pour identifier l'itinéraire thérapeutique des personnes ayant eu un épisode morbide, il en ressort que la principale cause de morbidité déclarée se retrouve dans les fièvres et paludisme.

Le recours aux soins modernes concerne plus les urbains, l'automédication par les médicaments néotraditionnels et aux soins traditionnels étant les autres formes de recours pour les communautés. (Audibert et al, 2000, 2001) que les urbains. On peut concevoir alors que, si l'affection est considérée comme sans gravité, on ne recourt pas immédiatement à l'alternative la plus chère. Mais le coût des soins n'est pas de loin l'unique déterminant du non fréquentation des structures modernes de santé.

Le fait que le secteur informel constitue un espace et un lieu de rencontre de plusieurs ethnies et catégories socio professionnelles, plusieurs personnes selon le milieu d'origine et d'expérience vécue détiennent un minimum de connaissances ethno botanistes et une tradition d'automédication par les médicaments néotraditionnels en achetant la plante chez un herboriste en cas de maladie.

Il est important de savoir que dans le traitement du paludisme par les médicaments néotraditionnels, ce qui est important à comprendre, c'est la conduite d'une personne quand elle expérimente des symptômes du paludisme et les mécanismes mis en place pour s'occuper de la maladie et du malade.

Au sein de la population de Pobè, on dénombre une pluralité ethnique. Ainsi, les divers groupes constituant cette population n'ayant pas les mêmes modèles d'interprétations des maladies, il en résulte que chacun d'eux a recours à une pratique thérapeutique bien déterminée. Malgré que les diverses pratiques thérapeutiques coexistent à Pobè, il faut reconnaître qu'elles ne sont pas utilisées de la même manière car elles ne jouissent pas de la même considération.

Nous avons eu l'expression que le rapport d'un individu à sa maladie est d'une certaine manière, la manifestation du rapport que cet individu entretient avec les valeurs de sa société. Le cas est préoccupant dans la commune de Pobè où malgré les méthodes modernes du traitement du paludisme, les populations de Pobè et surtout les groupes ethnoculturels continuent d'avoir des prestations sociales traditionnelles pour mieux vivre d'où l'intention de l'automédication des médicaments néotraditionnels. Cela lui a fait complètement oublier que le milieu social est basé sur diverses pratiques du traitement des maladies en particulier du paludisme.

Quels sont les facteurs explicatifs de l'automédication dans le traitement du paludisme par les médicaments néotraditionnels ?

En vue de répondre à cette question, nous sommes partis sur la base des hypothèses suivantes :

## **2-Hypothèses**

- 1) Le traitement autonome du paludisme par les médicaments néotraditionnels se justifie par la représentation sociale du paludisme.
- 2) Les conditions culturelles des ménages déterminent l'usage des médicaments néotraditionnels dans le traitement du paludisme.
- 3) La croyance culturelle liée à la composition des médicaments néotraditionnels contribue au traitement du paludisme.

## **3-Objectifs**

### **3-1 - Général**

Il s'agit d'étudier les déterminants socioéconomiques et culturels de l'automédication par les médicaments néotraditionnels dans une perspective sociologique.

### **3-2-Spécifiques**

1° Analyser les représentations sociales du paludisme par les médicaments néotraditionnels.

2° Examiner les conditions culturelles des ménages usagers des médicaments néotraditionnels dans le traitement du paludisme.

3° Expliquer les croyances culturelles des ménages dans l'usage des médicaments néotraditionnels.

Suite aux objectifs énumérés nous avons débouché la littérature.

#### **4- Revue de la littérature**

La recherche qui s'inscrit dans une perspective de continuité, autorise et encourage la confrontation, souvent contradictoire entre les résultats des différentes recherches.

En effet, même si nous ne nous intéressons pas spécifiquement à la santé dans sa généralité, il est important de signaler que la problématique de l'automédication à travers les médicaments néotraditionnels et la recherche de soins médicamenteux ne peuvent et ne doivent pas être dissociés de problèmes de santé.

Dès lors, l'étude des déterminants de l'automédication s'inscrit en droite ligne dans la perspective de la sociologie de la santé. Ainsi, si l'anthropologie médicale est un phénomène social qui n'est pas seulement le fait du spécialiste mais d'absolument de tout le monde, la santé elle aussi est l'affaire de tous.

La recherche de déterminants nous a permis de faire une recherche documentaire ayant trait à la recherche de soins médicaux et à l'usage des médicaments néotraditionnels dans le traitement du paludisme en particulier. Laplantine (1986).

Cette recherche qui inclut les facteurs culturels autant que des facteurs politiques exigent une approche globale et singulière en vue d'apporter une explication objective. Ainsi, le sociologue ou l'anthropologue peut s'autoriser d'apporter sa contribution pour la compréhension de tout phénomène afférent au social. Certains chercheurs se sont intéressés aux soins médicamenteux et aux différentes considérations qui les entourent tandis que d'autres qui s'appesantissent sur l'automédication des médicaments néotraditionnels dans le traitement du paludisme.

Les médicaments sont perçus comme des substances séduisantes non seulement pour les professionnels de la santé mais aussi pour les consommateurs, car les raisons qui expliquent cet engouement sont multiples. (Geest Whyte R, 1988).

De prime abord, leur efficacité éprouvée par les populations et leurs dimensions tangibles, permettent d'intervenir de façon significative et matérielle sur le patient. Ensuite, leur efficacité fournit aussi un moyen de localisation et d'appréhension de la maladie que les consommateurs légitimes. En outre, (Geest et Whyte, 1988) affirment que l'origine étrangère de certains médicaments contribue aussi à leur plus grande attraction.

Pour ces derniers, leur attirance est renforcée par les campagnes de publicité, les modes d'emballage et leur apparence.

Par ailleurs, ils montrent aussi en tant que signes échangés, ils contribuent au renforcement des relations sociales à travers de dons et des contre-dons qu'ils impliquent.<sup>1</sup>

Geest et Whyte (1988) dans leur article, *the context of medicines in developing countries studies in pharmaceutical, Anthropologie, in revue Anthropologie et société, 2003, Université Laval*, ils soutiennent que le pouvoir des médicaments dérive aussi de celui des professionnels de santé qui les recommandent et les prescrivent. Ils ajoutent que leur succès est également lié au fait qu'ils permettent de court-circuiter certains des contrôles sociaux auxquels les individus sont confrontés. Selon eux, leur usage privé ou secret contribue à l'autonomie dans les choix de vie et de traitement.

Pour ces auteurs précités, l'ensemble de ces avantages n'empêche pas cependant que les médicaments soient également l'objet de perception négative

---

<sup>1</sup>Laplantine F, 1986, Anthropologie de la maladie, paris ,payot , P17.

liée à leur toxicité, leur agressivité et leurs effets secondaires. Les résistances à l'égard des médicaments peuvent aussi s'exprimer selon eux par des formes de non observance, reflet d'un scepticisme face au corps médical. Elles résultent aussi du non-respect des prescriptions des professionnels. Ces positions sont alimentées par les effets des médicaments et la critique de leur commercialisation. Ils affirment que le refus des médicaments est signifié par le choix de registre de soins alternatifs en particulier dans le pays en voie de développement des traditions médicales développées revendiquées comme l'expression d'une connaissance spirituelle visant une harmonie et un équilibre, absent dans les thérapies occidentales.

Leur analyse permet de confirmer la polysémie des médicaments et leurs statuts ambivalents si non problématiques. Leur étude montre en outre que les médicaments ont autant d'influence positive que d'impact négatifs sur la santé des individus. Ces derniers relèvent aussi le rôle que le médicament joue dans les relations sociales.

Cependant, le choix d'une médecine alternative n'est pas seulement l'apanage des pays en voie de développement si l'on sait que dans certains pays dits développés, certaines populations disposant d'un revenu faible peut faire recours à une forme de thérapie qui ne dérive pas de registre de soins modernes. En effet, l'automédication à travers les médicaments néotraditionnels constitue une alternative pour certains qui s'y activent et d'autres qui se procurent au niveau du marché du médicament.

L'anthropologue (Faizang, 2011) s'interroge sur le rapport à l'ordonnance et aux médicaments dans de trois groupes d'appartenance religieuse différente et plus précisément sur la place des médicaments dans l'espace privé. Elle s'intéresse également à leurs modalités de rangement et de consommation qui semblent être régies par des réalités culturels. Elle prend appui sur un terrain distinctif, auprès

de groupe de patients d'origine protestante, catholique et musulmane du sud de la France et dont l'appartenance est diversifiée. La consommation et le rangement de médicaments par les patients dans l'espace domestique témoignent d'une relation à soi, à son corps et à l'autre. Elle s'intéresse aux pratiques individuelles et familiales relatives à la consommation médicamenteuse et à la disposition des médicaments dans l'espace domestique des familles observées. Elle montre que les pratiques ne sont pas le résultat d'un choix personnel. Elles sont socialement construites et cette construction diffère selon l'appartenance culturelle des patients. En outre, elle tente de découvrir les logiques symboliques qui sous-tendent ces pratiques.

Son analyse indique en premier lieu, des distinctions entre l'usage individuel ou collectif des médicaments. Ainsi, Faizang décrit les rapports entre les patients et les médicaments, et les stratégies d'usage des médicaments par les patients. Pour elle, le rangement des médicaments à domicile est aussi révélateur de vision du monde contraste. Les lieux privilégiés obéissent à des différents choix dans les espaces personnels (chambres ou bureaux) et dans les aires collectives (cuisine ou salle individuel, bains). Cet état de fait, reflète pour Faizang, le caractère plus individualisé ou plus collectif, selon les cas du rapport aux médicaments et alimentation .Pour elle, une étude ethnographique fine du <sup>2</sup> rangement des médicaments dans l'espace domestique permet de comprendre comment s'articulent les conceptions du corps et celles du lieu d'habitation.

Ainsi, les espaces collectifs et privés se recoupent dans des espaces intermédiaires, qui sont aussi le reflet des rapports particuliers aux médicaments, au corps et à la collectivité familiale. Bien qu'importante, les recherches de Faizang, n'a pas abordé les sources d'approvisionnement officieuses en

---

<sup>2</sup>Faizang S .2001, Médicaments et sociétés, le patient, le médecin et l'ordonnance, paris, PUF.

médicaments de certaines populations qui pourraient elles aussi, illustrer le rapport ou les rapports que ces dernières entretiennent avec le médicament néo traditionnel dans l'automédication.

Cependant, son travail a le mérite de montrer le rapport de certains individus aux médicaments qui peut orienter les pratiques spécifiques d'approvisionnement.

Par ailleurs, Vincent S. (2004 :13) se propose de faire une anthropologie du médicament et parallèlement une étude sur les conditions de sa réappropriation par les individus dans l'automédication. Pour elle, la consommation du médicament se trouve au cœur d'un paradoxe car à priori très contre les sources de distribution, elle ne cesse d'échapper aux experts qui doivent en avoir la charge afin qu'elles soient itinéraires thérapeutiques, les usages des médicaments néotraditionnels sont extrêmement normés. Elle ajoute que les différents risques sont associés à la consommation médicamenteuse .De façon générale, la perception du danger structure les usages du médicament dans l'espace de sa consommation. Elle soutient en ces termes que l'achat des médicaments est en théorie insérée dans un protocole. Le patient ne peut acheter de médicaments sans avoir consulté un médecin.

Vincent, affirme, cependant que ces normes se trouvent en porte à faux les pratiques beaucoup moins protocolaires que ne l'impose la norme sociale. Selon elle, le choix d'un itinéraire thérapeutique repose sur l'interprétation que se fait l'individu de ses symptômes. Elle soutient que dans le cadre d'un recours allopathique, cette interprétation se divise schématiquement en deux groupes. Premièrement, lorsque les symptômes apparaissent non dangereux mais bénins, le malade préfère généralement se soigner par automédication à travers médicaments néotraditionnels. En revanche, elle note que, quand les symptômes semblent être plus dangereux, le malade se tourne vers un itinéraire beaucoup plus protocolaire en faisant appel au médecin.

En effet, Vincent S. (2004) s'est beaucoup plus appesanti sur les itinéraires thérapeutiques et sur la problématique de l'automédication. Son étude a le mérite de montrer deux voies importantes dans la recherche de soins médicamenteux dans la société française, à savoir : l'itinéraire allopathique ou protocolaire (qui consiste à respecter les étapes habituelles et conventionnelles de délivrance du médicament) et l'automédication dans sa globalité. Toutefois, l'automédication en ce qui concerne le Sénégal n'est pas uniquement déterminée par la nature des symptômes. En effet, l'insuffisance de moyens financiers conduit certains acteurs sociaux à ne plus respecter l'itinéraire protocolaire qui est considéré à leur niveau comme un surplus de dépenses pour un malade qui vit dans une situation de précarité économique.

Dans son article, S.Faye (2005) montre que l'automédication par médicaments néotraditionnels est aussi une réponse à la pauvreté. Elle constitue donc une alternance pour les catégories socialement défavorisées.

A la différence des auteurs précités, D.Fassin, (2005) s'est intéressé à la <sup>34</sup>problématique de la vente illicite des médicaments au Sénégal. Selon lui, la vente illicite des médicaments est une réponse pour les catégories sociales défavorisées qui ne peuvent pas accéder aux soins médicaux par les voies officielles. Selon lui, quand la consultation débouche sur des médicaments au coût élevé que doivent payer les familles ou des chefs de ménage aux revenus faibles, il n'est pas étonnant que le système secrète des solutions de remplacement.

Pour Fassin, certaines populations ne disposant pas souvent, la somme nécessaire à l'achat d'une boîte entière sont obligées d'aller vers les marchés

---

<sup>3</sup>Fassin D., 2005, se soigner à domicile : une réponse à la pauvreté (la question de l'accès aux médicaments pour les plus démunis

<sup>4</sup>.Fassin D., 1986, La vente illicite des médicaments au Sénégal, économies parallèles, Etat et société, politique africaines, Paris, Karthala.

parallèles pour se procurer des tables voire des plantes médicinales en fonction de ses moyens financiers.

Pour Anoi A. (1998) l'automédication est relative au commerce illicite des médicaments qui est la résultante d'une combinaison. Ces marchés communément appelés « Pharmacie trottoirs, constituent pour lui une véritable menace pour la santé des populations et la profession pharmaceutique. En revanche, si les facteurs socio-économiques sont importantes dans l'explication du commerce illicite des médicaments dans la compréhension du phénomène tels que : le déficit en médicaments qui caractérise souvent le secteur public .Par ailleurs parmi les facteurs qui concourent à l'automédication, il faut noter certains fonctionnaires bénéficiant de bon médicament dans les officines, en prennent souvent certains produits pour les revendre au niveau du marché parallèle.

Ndir A. (1990) a démontré dans son étude effectuée au Sénégal que la raison fondamentale évoquée pour justifier l'automédication par médicaments néotraditionnels est le manque de moyens financiers. En second lieu, se place le manque de temps.

Pour Yezrou R. M. (1990), les personnes font de l'automédication parce qu'elles savent en général ce dont elles souffrent .C'est une reconduction des anciennes ordonnances ou un complément d'une thérapie adoptée par le médecin.

Pour Kassabi –Borowiec L. (2001), il trouve dans son étude que 67% des personnes font de l'automédication par les médicaments néotraditionnels parce qu'elles ne se sentent pas assez malades pour consulter un médecin, ou bien parce qu'elles ne veulent pas déranger le médecin pour des troubles mineurs. Pour 25% des patients invoquent le fait qu'ils savent se soigner tout seul et traitent leurs symptômes.

Pour Angouand S. A. N. (1994), les raisons fondamentales pour lesquelles l'automédication est pratiquée au Cameroun sont les suivantes : des sujets connaissent leurs symptômes, trouvent leurs problèmes bénins donc ne nécessitent pas le recours au médecin, n'ont pas d'argent, et enfin ne veulent pas perdre trop de temps chez le médecin.

En définitive, la revue de la littérature a permis d'appréhender les points de convergence et de divergence des différents chercheurs abordant sur l'utilisation et la consommation du médicament par l'automédication en particulier. En revanche, ces auteurs n'ont pas dévoilé le rapport entre le système de soins et l'automédication. Ainsi, nous remarquons qu'à la lumière de cette observation indirecte que plusieurs auteurs se conjuguent dans l'explication du phénomène qui est l'automédication. Cependant l'automédication requiert une analyse particulière pour appréhender les différentes logiques et les enjeux qui sous-tendent la persistance de l'automédication à travers les médicaments néotraditionnels.

Après la revue de la littérature nous avons clarifié les concepts

## **5 -Clarification des concepts**

### **5-1-Les représentations sociales**

Représenter vient du latin « représenterai », rendre présent. La représentation est " l'action de rendre sensible quelque chose au moyen d'une figure, d'un symbole, d'un signe.

Ces différentes définitions contiennent des mots clés qui permettent d'approcher la notion de représentation : sujet et objet, image, figure, symbole, signe, perception et action.

---

<sup>5</sup>Anoi A., 1998, Le problème du marché parallèle du médicament en côte d'ivoire, thèse de doctorat en pharmacie, UCAD.

Emile Durkheim (1991) dans son ouvrage, les formes élémentaires de la vie religieuse fut le premier à évoquer la notion de représentations qu'il appelait "*collectives*" à travers l'étude des religions et des mythes. Pour ce sociologue, "*« les premiers systèmes de représentations que l'homme s'est fait du monde et de lui-même sont d'origine religieuse. »*

Il distingue les représentations collectives des représentations individuelles. Des différentes approches, il existe des approches qui envisagent la façon dont s'élaborent les représentations sociales ; chacune d'entre elles privilégie une de leurs facettes. (Claudine H.1996) relève six points de vue sur la construction d'une représentation sociale:

- Une approche qui valorise particulièrement l'activité cognitive du sujet dans l'activité représentative. Le sujet est un sujet social, porteur " des idées, valeurs et modèles qu'il tient de son groupe d'appartenance ou des idéologies véhiculées dans la société. " La représentation sociale se construit lorsque le sujet est en " situation d'interaction sociale ou face à un stimulus social. " Un autre point de vue insiste sur "*les aspects signifiants de l'activité représentative.* " Le sujet est "*producteur de sens*". A travers sa représentation s'exprime "*le sens qu'il donne à son expérience dans le monde social.* " La représentation est sociale car élaborée à partir des codes sociaux et des valeurs reconnues par la société. Elle est donc le reflet de cette société.

- Une troisième approche envisage les représentations sous l'angle du discours. " Ses propriétés sociales dérivent de la situation de communication, de l'appartenance sociale des sujets parlant, de la finalité de leurs discours. "

- La pratique sociale de la personne, est valorisée dans une quatrième optique. Le sujet est un acteur social, la représentation qu'il produit " reflète les normes institutionnelles découlant de sa position ou les idéologies liées à la place qu'il occupe. "

- Dans une autre perspective, c'est l'aspect dynamique des représentations

sociales qui est souligné par le fait que ce sont les interactions entre les membres d'un groupe ou entre groupes qui contribuent à la construction des représentations.

- Un dernier point de vue, analyse la manifestation des représentations en postulant l'idée d'une " reproduction des schèmes de pensée socialement établis." L'individu est déterminé par les idéologies dominantes de la société dans laquelle il évolue.

La variété de ces diverses approches enrichit la recherche sur les phénomènes représentatifs.

Claudine H. (1996) appelle que l'étude des représentations conduit à plusieurs champs d'application comme l'éducation, la diffusion des connaissances ou encore la communication sociale, aspect sur lequel Malinowski B. (1970) particulièrement insisté.

*« Elle est toujours représentation d'un objet, elle a un caractère imageant et la propriété de rendre interchangeable le sensible et l'idée, le percept et le concept, elle a un caractère symbolique et signifiant, elle a un caractère constructif, elle a un caractère autonome et créatif. »*

Dans notre contexte, nous retiendrons que les représentations sociales sont l'ensemble des perceptions d'un groupe social vis-à-vis des événements de son milieu de vie. Il s'agit pour nous, à travers cette recherche, de rendre compte de la manière dont notre population d'étude perçoit le paludisme, principale affection prioritaire de leur milieu, la manière dont elle se comporte vis-à-vis de cette affection.

Selon Herzlich (1969), cité par Kpatchavi (2011: 44) les représentations sociales sont: *« Un système de valeurs, de notions et pratiques ayant un double rôle. Tout d'abord d'instaurer un ordre, permettant à l'individu de s'orienter dans l'environnement social, matériel et de le dominer. Ensuite d'assurer la communication entre les membres d'une communauté en leur proposant un*

*cadre pour les échanges, un code pour nommer et classer les parties de leur monde, de leur histoire individuelle ou collective ».*

Les représentations sociales sont en effet, des perceptions, des images mentales dont le contenu se rapporte à un objet, à une situation de la société dont est issue le sujet Petit Larousse, (2009 : 879)

## **5-2-Représentation socioculturelle**

L'expression présente une ressemblance avec celle de représentation collective utilisée par E. Durkheim. C'est en reprenant ce concept de Durkheim que Jean Maisonneuve le considère « comme un univers d'opinions dont la double vocation est de permettre un repérage dans l'environnement matériel et social et d'assurer une communication entre les membres de diverses communautés ». Cette explication peut être plus simplifiée. En fait, le concept de « représentation socioculturelle » désigne l'ensemble des idées, croyances et valeurs qui se rencontrent dans un groupe social partageant la même culture.

Nous dirons aussi que c'est un groupe de mots qui désigne l'ensemble des idées vérifiables scientifiquement ou non et qui justifie un comportement dans un groupe d'acteurs appartenant à une société et à une culture donnée.

## **5-3-Paludisme**

Le concept de paludisme est désigné par « hwénouvozon » par les habitants d'Ahoyéyé dans la commune de Pobè. Le terme « EWE désigne la maladie du soleil. De ce fait, le recours thérapeutique auquel s'adonnent les populations en cas de paludisme paraît inadéquat. C'est certainement ce qui explique le fort taux de victimes enregistrés à Pobè. Il peut être défini comme une maladie fébrile due à un parasite du genre plasmodium qui se transmet à l'homme par la piqure d'un moustique femelle appelé « Anophèle » .C'est une maladie tropicale qui se caractérise par une morbidité et une mortalité importante.

#### **5-4-Médicaments néotraditionnels**

Toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales , ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer ou de modifier leurs fonctions organiques.

De point de vue tradition, un médicament est aussi des paroles prononcées mais aussi des amulettes destinées à soigner ou à protéger contre les maladies ou un mauvais sort.

On appelle médicaments néotraditionnels, l'ensemble des ressources phytothérapeutiques et animales qui entrent dans la composition d'une recette opposable au paludisme.

#### **5-5-Automédication**

Etymologiquement l'automédication se décompose de la manière suivante :

- un préfixe grecque « auto » qui veut dire soi –même ;
- un terme latin « médication »qui a rapport au médicament.

Deux notions fondamentales interviennent à ce niveau :

- la faculté à effectuer soi-même l'acte thérapeutique
- le médicament.

L'automédication se définit comme la prise de médicament sans avis médical. Elle comporte trois étapes : une auto diagnostic, une auto prescription et une auto consommation.

Elle est une pratique qui consiste à prendre des médicaments sans l'avis d'un médecin (se soigner soi-même).

-L'automédication active ou directe : elle est la plus courante et correspond à la définition classique du concept. Le patient fait son diagnostic, prend la décision

de se soigner et se traiter lui-même. L'automédication passive ou indirecte où l'individu subit la prise du médicament sous l'action ou l'influence d'un tiers. Il en devient alors un récepteur.

L'automédication a été définie en France par le conseil de l'Ordre des médecins comme étant « l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elle-même ou pour leurs propres et de leurs propre initiatives, de médicaments considérés comme tels, avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens. Elle comporte trois étapes à savoir une auto diagnostic, une auto prescription et une auto consommation ».

Enfin, selon une source de la Direction Générale de la santé (France), « L'automédication est le fait de prendre des médicaments sans avis médical direct ». On pourrait sur la base de l'expérience distinguer deux modalités de l'automédication : Automédication active et l'automédication passive.

Toutes ces définitions sont très proches les unes des autres de la souffrance (symptôme, signe, maladie), le médicament et le comportement en constituent les comportements.

## **6-Justification du choix du sujet**

### **6-1 Raison subjectives**

Plusieurs motifs sont à la base du choix de ce sujet. Etant engagé durant des années sur la motivation de registre de soins alternatif dans nos familles, nous avons eu de nombreuses recettes dans le domaine des ressources médicinales. Ceci a permis de poursuivre les recherches dans le domaine de soins alternatifs surtout cette fois-ci dans le domaine de l'automédication à travers les médicaments néotraditionnels pour traiter le paludisme. C'est pourquoi, une telle investigation exige de notre part, l'élaboration des critères précis et une démarche scientifique rigoureuse. On a donc compris que nos choix de terrain

sont très loin de relever du simple hasard. Dans l'optique d'une recherche surdéterminants de l'automédication et analyse corporative des pratiques sanitaires, les possibilités sont pourtant multiples quand il s'agit d'identifier un village parmi les villages de la commune avec des systèmes spécifiques d'organisations sociale et de pratique sanitaires différenciées. Le niveau de mobilisation sociale en cas de maladie, le circuit de traitement des acteurs sollicités, le niveau de revenu des acteurs sociaux, la proximité des différentes structures sanitaires et le type d'organisation sociale en vigueur, sont autant d'éléments sur lesquels nous construisons l'objet de nos comparaisons.

Dans notre démarche, il s'agit pour nous de choisir dans un premier temps, un groupe ethnique qui dispose déjà par souhait ou par contrainte, même à une petite échelle de mécanisme de partage de soins, ensuite il était judicieux d'identifier un groupe ethnique qui a bénéficié de l'implantation de ces systèmes et par conséquent les pratiques dans sa configuration moderne.

L'aire d'étude choisie pour faire notre recherche dans le cadre de ce sujet est l'arrondissement d'Ahoyé dans la commune de Pobè.

Le cours de sociologie politique que nous avons suivi en 1ère année de sociologie a aiguisé en nous un intérêt pour la gouvernance politique. Il nous a également permis de prendre conscience de l'inexistence d'une nation béninoise mais plutôt d'une multitude de groupes d'ethniques et un fort sentiment d'appartenance ethnique. Plus tard, nous avons milité dans des associations de promotion de bonne gouvernance et d'actions civiques. Il nous a été alors donné d'être plus édifié sur des actes d'ethnocentrisme, de régionalisme sur fond ethnique, de représentations négatives entre groupes ethniques et leur exacerbation en période électorale par des hommes politiques. Nous sommes de ce fait très sensibles à l'évolution de l'intégration nationale au Bénin et à tout indice qui le renseigne

## 6-2-Raisons objectives

Les médicaments néotraditionnels constituent un des volets curatifs ou préventifs dans le traitement du paludisme. Il y est également noté l'appui des institutions qui s'occupent du volet de la santé surtout dans le traitement du paludisme comme l'OMS. Toutefois, tous les travaux entrepris et les politiques de décisions, les médicaments néotraditionnels se font de moins en moins remarquer dans le système de registre de soins modernes. Ce qui nous montre que les actions entreprises sous le contrôle de la santé publique ont des limites. Ces raisons justifient aussi le choix de ce sujet ainsi que l'approche sociologique envisagée.

C'est une étude qui a pour but d'évaluer l'ampleur de l'automédication par les médicaments néotraditionnels à partir d'une enquête effectuée sur cinquante enquêtés composés de consommateurs, des producteurs des médicaments néotraditionnels et le personnel de la santé dans la commune de Pobè plus précisément dans l'arrondissement d'Ahohoyé. Plus, elle vise les signes, les symptômes et circonstances qui entraînent le plus souvent à l'automédication par les médicaments néotraditionnels dans le traitement du paludisme.

Cette étude a permis aussi de:

- identifier les médicaments les plus fréquemment utilisés en automédication ;
- déterminer les provenances des médicaments néotraditionnels ;
- les raisons qui poussent les acteurs sociaux à faire de l'automédication ;
- Déterminer les différents facteurs qui influencent l'automédication par les médicaments néotraditionnels.

## 7- Modèle théorique d'analyse

Le modèle théorique d'analyse utilisé est de type écologique culturel de (Petro et autres,1990) .Ce choix se justifie par le fait que ce modèle , à travers la notion de croyances et des systèmes de représentations dans le rapport de l'homme à la maladie , elle élargira le spectre des facteurs explicatifs de l'incidence et de la prévalence des maladies aux caractéristiques de l'environnement physique de la communauté à l'étude ,aux ressources économiques disponibles ,à l'organisation sociale qui régit les rapports entre groupes , au régime alimentaires de la population dans l'organisation des services préventifs et curatifs ou à toute autre composante de l'environnement social, économique ou politique. Bref, la maladie résulte de la conjonction de facteurs autant physiques que psychologiques, sociologiques que culturels. Tout en interrelation les uns avec les autres. Ceci étant dit que toute démarche de recherche doit donc d'abord viser à inventorier l'ensemble des composantes ou dimensions de l'univers dans lequel est vécu un évènement, L'approche écologique est fondamentalement holistique en ce sens. (Petro et autres,1990),caractéristiques de l'environnement physique de la communauté à l'étude, aux ressources économiques disponibles , à l'organisation sociale qui régit les rapports entre groupes, au régime alimentaire de la population, à l'organisation des services préventifs et curatifs ou à toute autre composante de l'environnement social, économique ou politique.

Ensuite, elle analyse les interrelations entre ces éléments, détermine les configurations ou structures, que prennent des sous-groupes d'éléments, tout en étudiant l'évolution dynamique de l'ensemble du système.

Le concept d'adaptation ou de réticence dans l'approche écologique, est d'abord appliqué, en santé publique, au processus de recherches d'aide. Même pour ce qui est des sociétés les plus traditionnelles, on ne considère plus que les individus font un choix entre les médecines traditionnelles et la médecine

moderne, entre le refus du nouveau et l'acculturation totale .Les acteurs sont plutôt perçus comme des décideurs rationnels qui adaptent leur culture médicale populaire et leurs processus de recherches d'aide médicalisée à un environnement diversifié .On ne peut plus dire que les populations utilisent seulement les services de santé qui sont conformes à leur système traditionnel de croyances et de soins. Les enjeux de la recherche portent alors sur le rôle des divers facteurs environnementaux (physiques, économiques, sociaux, politiques, et culturels) qui empêchent ou facilitent l'adoption de tel comportement dans le traitement du paludisme, de telle habitude de vie ou de telle thérapie. Les déterminants culturels se voient toujours reconnaître ce rôle majeur.

En même temps, l'approche systémique s'impose comme la seule capable de saisir et de comprendre la dynamique créée par la rencontre de deux ou plusieurs systèmes. En fait, l'évolution des croyances des conceptions ou des pratiques reliées à la santé n'est encore expliquée qu'à l'intérieur de la sphère culturelle. Il faut attendre voir les naître des études traitant la maladie comme une variable dépendante influencée par des facteurs tant biologiques qu'environnementaux, sociaux ou culturels. La culture médicale ne peut pas dès lors considérée comme un système culturel fermé. Ceci étant dit que ce sont les anthropologues biologistes qui font la promotion d'une approche écologique fondée sur la rencontre des facteurs biologiques, environnementaux, et sociologiques. (Åland ,1970) en particulier, montre que l'unité d'analyse en sociologie médicale, comme en épidémiologie, n'est pas le gène ou l'organisation individuelle mais la population. Ceci est dit que toute population possède un échantillon de caractéristiques héréditaires et vit dans un environnement physique particulier.

Selon Alland, ce milieu n'est pas figé mais largement conditionné par la culture, et c'est à cet environnement culturellement conditionné que l'être humain doit s'adapter. Bref, pour Alland, la santé est le résultat d'un processus adaptif combinant les facteurs culturels, biologiques et environnementaux. Selon cette

approche écologique, la santé et la maladie constituent des mesures de l'efficacité des groupes humains à combiner les ressources biologiques et culturelles pour s'adapter à leur environnement. (Lieban, 1973 :103).

Ce modèle d'analyse nous a permis d'adopter une démarche méthodologique qui est la suivante.

**FONDEMENTS METHODOLOGIQUES ET  
PRESENTATIONS DE POBE**

## II-FONDEMENTS METHODOLOGIQUES ET PRESENTATIONS DE POBE

« Le travail sur le réel implique toujours une position théorique, scientifique de départ »

### 1- Nature de l'étude

Dans le but d'essayer de comprendre et d'expliquer les pratiques sanitaires des acteurs et leurs déterminants dans un contexte de diversité sociale et culturelle, nous avons jugé nécessaire d'accorder la priorité à l'approche qualitative. Le choix d'une telle méthode s'inscrit dans la vision de Didier Fassin, pour qui, « les techniques qualitatives peuvent avoir cette double fonction d'identifier l'impondérable et de dévoiler l'invisible ».

### 2-Sources de l'enquête

#### 2-1- La revue documentaire

S'agissant de la recherche documentaire, cette étape consiste à lire les documents relatifs à la question des mécanismes de traitement du malade et de la maladie, les représentations sociales des populations et leurs modes de traitement du paludisme. Les données fondamentales à la base de la réalisation du présent travail ont été recueillies à partir des documents, les essais ou ouvrages en Sociologie-Anthropologie de santé, les ouvrages sur l'automédication et sur les médicaments néotraditionnels. Toutes ces données nous ont permis de faire un état de lieu et de mieux orienter notre sujet de recherche.

**Tableau N°1:** Recherche documentaire

Centres de documentations et bibliothèques parcourus	Nature des documents	Types d'informations recueillies
Bibliothèque du Ministère de la santé	Les ouvrages, les statistiques sanitaires, les prospectus	Les informations concernant le paludisme, les

**DETERMINANTS DE L'AUTOMEDICATION PAR LES MEDICAMENTS NEO- TRADITIONNELS DANS LE TRAITEMENT DU PALUDISME A POBE (BENIN)**

		stratégies de mise en œuvre pour sa lutte contre le paludisme, les médicaments .
CCF	Les ouvrages de sociologie et d'anthropologie	Les représentations sociales, l'automédication, les médicaments traditionnels
PNUD	Les statistiques sanitaires	Les manifestations du paludisme et son taux de prévalence
OMS	Les rapports, les ouvrages de santé.	Les stratégies recommandées par l'OMS contre les maladies transmissibles prévention et lutte.
Centre de documentation de la FLASH et bibliothèque de l'UAC	Les ouvrages, les mémoires et thèses sur les mécanismes de traitement du paludisme et les logiques des acteurs sociaux les représentations sociales sur les maladies.	Les informations concernant le paludisme et différentes représentations sociales sur le paludisme
INSAE	Rapport départemental sur les OMD, enquêtes démographiques et de santé	La prévalence du paludisme, les statistiques du paludisme dans chaque zone
LARRED	Ouvrages et documents électroniques	Informations relatives à la sociologie et à l'anthropologie
LARES	Ouvrages	Informations relatives à la sociologie et à l'anthropologie
PNUD	Rapports	Rapports sur le

		développement au Bénin
INSAE	Statistiques	Les données statistiques au cadre de l'étude et sur les ménages
INFOSEC	Ouvrages	Informations en sciences sociales
Internet	Ouvrages Mémoires et thèses Articles	Informations relatives à l'alimentation et aux habitudes alimentaires

**Source :** Enquête de terrain (2014)

## 2-2-Sources orales

Dans le cadre de cette recherche , des entretiens ont été menés avec plusieurs personnes ressources ,eu égard à leurs connaissances ou expériences à propos du phénomène des médicaments néotraditionnels à savoir les producteurs des médicaments néotraditionnels et les ménages usagers .Ces entretiens ont permis d'examiner les conditions socio-économiques des ménages usagers des médicaments néotraditionnels dans le traitement du paludisme le recueil d'enrichissantes informations sur le sujet.

## 3-Population d'étude

Le choix des enquêtés a été opéré de par leur appartenance à ce groupe socioculturel, mais aussi en vertu de leurs connaissance ou expériences en ce qui concerne les différentes dimensions du sujet.

Les acteurs cibles de cette recherche sont :

- Ménages :30

- Producteurs : 15

-Personnel de santé : 05

Les ménages et les producteurs ont constitué des cibles privilégiées de la recherche. Les premiers en tant que principaux cadres d'exercice de l'automédication par les médicaments néotraditionnels et les dernières en tant qu'actrices.

Au total, l'étude a porté sur un échantillon de 50 acteurs qui nous a permis de faire les investigations sur le terrain.

#### 4-L'échantillonnage

L'étude a pris en compte les acteurs sociaux des deux sexes ayant au moins utilisé des médicaments néotraditionnels pour traiter le paludisme, les producteurs de médicaments néotraditionnels et le personnel de santé. C'est sur cette logique que nous avons retenu 50 acteurs sociaux dans cette localité. L'échantillon issu de ces catégories d'acteurs a été obtenu par la technique d'échantillonnage non probabiliste « quota » dans la mesure où la recherche a pris en compte tous les groupes cibles concernés par la question des productions et usages des médicaments néotraditionnels.

La collecte des données a principalement eu lieu dans l'une des localités de l'arrondissement d'Ahoyéyé. Le critère de sélection de cette localité est lié à la spécificité en termes de production des médicaments néotraditionnels et de consommations de ces derniers.

**Tableau N°2** : Répartition statistique et par sexe des enquêtés

Sexes Groupes cibles	Féminin	Masculin	Total	Pourcentage
Ménages	25	05	30	60%
Producteurs	02	13	15	30%
Personnel de santé	01	04	05	10%

**Source** : Résultat d'enquête (2014)

## **5 -Technique de collecte des données**

### **5- 1-L'observation et l'entretien**

L'observation, l'entretien sont les techniques essentielles utilisées pour la collecte des données :

#### **5-1-1-L'observation**

Il s'agit de l'observation directe .Le fait d'avoir séjourné dans cette localité nous a permis en plus des entretiens, de mieux observer les communautés et comprendre leurs logiques en matière d'itinéraires thérapeutiques. Elle nous a permis de saisir la séquence de vie quotidienne des enquêtés aussi bien dans le milieu en général que dans les ménages en particuliers.

#### **5-2-2-Les entretiens**

L'entretiens a servi au recueil d'informations auprès de diverses catégories d'acteurs .En définitive 50 entretiens ont été menés avec la cible dont 20 ménages consommateurs des médicaments néotraditionnels, 15 producteurs des médicaments néotraditionnels et 05 pour le personnel de santé.

## **6-Outils de collecte des données**

**6 -1-La fiche d'exploitation documentaire :** Elle permet de recueillir les informations pertinentes dans les documents consultés.

#### **6-2-La grille d'observation :**

Elle a surtout été utilisée lors de la détermination des médicaments néotraditionnels dans le traitement du paludisme exposé sur les étalages.

## **7-Collecte des données :**

La collecte des données a connu deux phases : la pré-enquête et l'enquête proprement dite.

### 7-1-La pré-enquête :

Elle a duré Cinq jours. Elle a été une phase d'immersion dans le milieu. Les entretiens exploratoires pendant ce temps ont permis l'élaboration de certaines données liées à la monographie du cadre de l'étude, de redéfinir l'échantillonnage et d'affiner les outils de collecte. Elle a également été l'occasion des prises de contact, du choix des sites et catégories d'acteurs. Un chronogramme a été élaboré avec l'aide des personnes capables de nous faciliter l'enquête.

Il s'agit d'une enquête exploratoire en vue de prendre contact avec le terrain, de faire des investigations préliminaires sur le sujet et d'en avoir une meilleure connaissance. Nous avons ainsi :

- consulté et analysé des documents traitant de sujets similaires au nôtre de même que divers documents. Certaines données monographiques ont été aussi recueillies en complément ou en actualisation de ceux déjà recueillies ;
- réalisé onze interviews exploratoires dans notre cadre de recherche auprès de personnes concernées notamment, ainsi que dans une moindre mesure, des membres d'autres groupes socioculturels avec lesquels ils cohabitent;
- interviewer des personnes ressources ;

Nous avons ensuite regroupé et analysé les résultats d'ensemble. Ce qui nous a permis :

- d'avoir une meilleure connaissance du phénomène ;
- de nous assurer de son assise sociale ;
- de mieux circonscrire le sujet ;
- d'affiner la problématique et de reformuler les hypothèses et objectifs de recherche plus ;
- de redéfinir l'échantillonnage

Le guide d'observation et le guide d'entretien ont été identifiés comme outils indiqués pour la collecte des données.

Ces outils réalisés ont fait aussi l'objet d'un pré-test à cette phase pour mieux les affiner avant la collecte des données proprement dite.

### **7-2-L'enquête proprement dite :**

Elle a permis la collecte des données auprès des différentes catégories d'acteurs .Elle a duré un mois (01), c'est-à-dire du premier septembre au 30 septembre 2014 dans les ménages et dans les différents milieux de vie. Pour le cas particulier des ménages et les producteurs, l'observation et l'entretien ont été faits .Quant au personnel de santé, ils nous ont reçu sur rendez-vous dans leurs lieux de travail pour les entretiens. Avec les personnes âgées d'au moins de cinquante ans, les focus groupes ont eu lieu à des lieux choisis pour la cause dans l'arrondissement retenu.

### **8-Traitement et analyse des données**

Le croisement de ces données nous a aidé à aboutir à la synthèse des résultats qui a permis d'apprécier les données par rapport à nos hypothèses et objectifs de départ. Nous avons alors pu concevoir et meubler les différents titres et sections de ce travail et déboucher sur des analyses par endroits dans les textes.

### **9-Chronogramme de recherche**

Ayant débuté avec les recherches documentaires, ce travail s'est déroulé en plusieurs étapes .Le tableau suivant présente les différentes phases avec la durée mobilisée pour leur réalisation.

**Tableau N°3 : Chronogramme de la recherche**

Activités	2014												2015											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Rédaction, et validation du protocole de recherche																								
Recherche documentaire																								
Entretiens Préliminaires																								
Elaboration des outils																								
Pré-enquête																								
Collecte de données																								
Dépouillement, traitement et analyse																								
Rédaction																								
Lecture Correction et dépôt pour soutenance																								

Source : Enquête de terrain (2014)

### 10-Aspects éthiques du travail

L'approche éthique respecte les conditions de la recherche scientifique caractérisée par une connaissance rationnelle, objective et indépendante de l'observateur (Massé ,1995) .Sur le plan éthique, les autorités locales et les acteurs concernés ont été informés et prévenus de la recherche. Leur autorisation et consentement ont été nécessaires et obtenus grâce aux explications à eux, données de cette recherche et à la compréhension qu'ils en ont eue. Ainsi, une confiance mutuelle s'est établie entre enquêteur et enquêtés. Cela a permis les

enregistrements durant la période de collecte des données. Au terme de cette recherche, nous n'allons pas dire que nous avons effectué le travail sans difficultés.

### **11- Difficultés rencontrées et limites du travail**

La période de déroulement des enquêtes de terrain qui a coïncidé avec la saison de pluie, a été un obstacle pour notre travail. En effet, certaines personnes déçues par les discours et promesses électoralistes, nous ont pris pour un politicien et par conséquent ont refusé de se prêter à notre entretien. D'autres ont accepté d'avoir l'entretien avec nous mais exigeaient avant toute réponse une gratification pécuniaire ou matérielle. Dans cette situation, nous étions obligés de présenter aux acteurs notre carte d'étudiant avec tous les documents justifiant de notre statut d'étudiant du troisième cycle.

La difficulté majeure a été de mettre en confiance les consommateurs afin qu'ils acceptent de répondre aux questions posées.

Au niveau des producteurs des médicaments néotraditionnels, la difficulté essentielle était relative à la disponibilité des producteurs. Cela a ralenti dans une certaine mesure l'enquête.

Les contraintes de financement des activités de l'enquête ont été également une limite.

### **12-Plan du travail**

Le travail effectué dans le souci de la connaissance des déterminants de l'automédication à travers les médicaments néotraditionnels dans les aires de Pobè a permis d'explorer certains domaines dans lesquels les ménages se traitent. Ce travail est structuré en trois parties : après le cadre théorique en premier point, nous avons en deuxième point les fondements méthodologiques

et présentation de la commune de Pobè et enfin la présentation des résultats de la recherche et analyse.

### **13- Présentation de la commune de Pobè**

La Commune de Pobè est située au Sud-Est du Bénin et au Centre-Est du département du Plateau à la limite frontalière du Nigeria.

Avec une superficie de 400 km<sup>2</sup>, la commune de Pobè représente 11% de la superficie du département et 0,46% de celle du Bénin. On y dénombre cinq (05) arrondissements dont un urbain (Pobè-centre) et quatre ruraux (Towé, Igana, Ahoyéyé, Issaba). Les arrondissements sont constitués de 34 villages et de 12 quartiers : Ahoyéyé (6 villages), Igana (8 villages), Issaba (12 villages), Pobè centre (12 quartiers) et Towé (8 villages).

La commune de Pobè est située dans une zone de plateaux de 50 à 200 mètres au-dessus du niveau de la mer et d'une altitude moyenne de 100 mètres. Elle comporte une dépression qui est la continuité de la dépression de la Lama qui découpe la commune en deux zones :

- une zone de dépression (altitude inférieure à 50m) qui comporte une grande partie de l'Arrondissement d'Issaba jusqu'à la latitude d'Onigbolo et les arrondissements d'Ahoyéyé, d'Igana et de Towé.
- une zone de plateaux qui regroupe tout le reste de la commune. Sur celle-ci, on rencontre le plateau de Pobè d'altitude moyenne 100 mètres.

#### **13-1-Cadre humain**

La commune de Pobè se caractérise par la jeunesse de sa population et la prédominance des femmes sur les hommes en milieu urbain comme en milieu rural :

**Tableau N°4** : Répartition de la population par Arrondissement et par sexe

N°	Désignation	Homme	Femme	Total
1	AHOYEYE	4400	4852	9252
2	IGANA	4210	4582	8792
3	ISSABA	9863	9953	19816
4	POBE	16121	17431	33552
5	TOWE	5601	6169	11770
6	Commune Pobè	40195	42987	83182

Source : Données de l'étude Septembre 2014

Près de 52% des habitants se réclament des religions chrétiennes, 31% des religions traditionnelles et un peu moins de 13% de l'islam. Mais en réalité les populations sont plus animistes du fait de leur culture.

A Pobè où les femmes sont plus nombreuses que les hommes, comme partout ailleurs au Bénin où elles avoisinent les 52% de la population, elles interviennent au même titre que les hommes dans la résolution des problèmes économiques quotidiens du ménage. En général elles pratiquent le commerce informel (achat et vente) des produits agricoles, la transformation artisanale des produits agricoles (manioc en gari, noix de palme en huile).

Le peuplement de Pobè s'est effectué à partir de trois principaux courants migratoires :

- le courant Yoruba-Holli : les Holli sous l'influence de la poussée démographique, ont migré de la dépression d'Issaba sur le plateau de Pobè par vagues successives vers le début de l'ère coloniale. Ce mouvement migratoire se poursuit de nos jours suivant l'axe Nord-Sud ;

- le courant migratoire Yoruba du Nigeria : la deuxième moitié du secteur oriental du plateau de Pobè-Kétou, à l'Est de la rivière Aguidi, est concernée par ce courant migratoire ;
- le courant migratoire Fon-Adja : ce courant migratoire dont le point de départ est situé sur les plateaux d'Abomey et de Zagnanado a entraîné la constitution d'importants établissements humains sur la frange occidentale du plateau de Sakété-Pobè et des incursions des populations d'origine Adja dans les zones où prédominait le groupe ethnique Yoruba, conséquences des nombreuses guerres et razzia provoquées par les rivalités incessantes entre les Yoruba et les Fon dans le courant du XIXe siècle,

### **13-2-Groupes ethniques**

Deux principaux groupes ethniques partagent le territoire de Pobè : les Yoruba et apparenté (86,0%) et les Fon et apparenté (11,2%).

Le premier groupe sociolinguistique est essentiellement composé de Nago (56,3%) et Holli-dji (42,6%). Le second groupe sociolinguistique est composé essentiellement de deux ethnies : les Fon (65,4%) et les Goun (27,6%). Les Fon et apparenté (25%) résident essentiellement dans l'arrondissement de Pobè.

#### **13-2-1-Religions**

Trois religions sont les plus pratiquées dans la commune : les religions traditionnelles (23,1% dont 5,8% pour le Vodou) et le catholicisme (19,2%), et l'Islam (12,8%). Les autres chrétiens forment 14,4% de la population de Pobè et les personnes qui se sont déclarées athées représentent 8,5% de la population.

Dans les arrondissements d'Issaba et d'Ahoyéyé, ce sont les religions traditionnelles qui dominent tandis que dans les autres arrondissements, c'est la religion chrétienne qui domine.

## **14- Performances économiques**

La structure de l'économie de la commune de Pobè est identique à celle de l'économie nationale. Les secteurs primaire et tertiaire demeurent les moteurs de l'économie de Pobè avec 84,4% de la population active dont 59,2% active dans l'agriculture, l'élevage, la pêche et la chasse et 25,2% de la population active dans le commerce et la restauration d'après les résultats du troisième recensement général de la population.

Dans trois arrondissements ruraux (Igana, Towé, Issaba), le secteur agricole est le plus prépondérant, contrairement aux arrondissements de Pobè et d'Ahoyéyé, où c'est le commerce et la restauration qui occupent plus d'actifs avec respectivement 49,1% et 24,8%.

Le secteur informel reste prépondérant dans l'économie de la commune de Pobè. Ce dernier utilise 97% des activités. Ce caractère informel de l'économie est plus accentué dans les quatre arrondissements ruraux.

Dans le secteur formel, 3% de la population active travaille dont 1,8% relèvent de l'Etat et 1,2% du secteur formel privé.

## **15- Emploi et chômage**

Le taux d'activité est l'un des indicateurs utilisé pour apprécier la dynamique de l'évolution de l'emploi. Il est défini comme le rapport de la population active à la population totale de 10 ans et plus considérée comme la population potentiellement active. Le taux d'activité renseigne sur la participation des populations à l'activité économique.

En 2002, le taux d'activité dans la commune de Pobè était 76%. Ce dernier a diminué pour atteindre 59,2% en 2007. Ce taux est passé à 85,5% en 2010.

### **15-1- Secteur primaire**

Le secteur occupait 64,7% de la population et 60,1% de ménages selon les résultats du RGPH3. Il est dominé par la production végétale notamment le maïs et le manioc.

La commune dispose de terres fertiles pour la production agricole. Il s'agit des sols hydro morphes situés dans la dépression d'Issaba et occupant les  $\frac{3}{4}$  de la superficie de la commune.

➤ ***Production végétale***

Les produits vivriers prédominent dans la commune de Pobè. Les céréales, les tubercules et les légumineuses constituent les trois principaux groupes de spéculations cultivés à Pobè.

Les racines et tubercules constituent la spéculation dominante dans la commune de Pobè et dans le département du Plateau. Viennent en second rang, les céréales puis les légumineuses et enfin les cultures maraîchères.

La production de ces trois spéculations a augmenté sur la période sauf l'igname dont la production a évolué en dents de scie.

La commune de Pobè produit aussi le coton. De 2007 à 2009, la production est passée de 61 tonnes à 11 tonnes en 2009 soit un taux de réduction de 27,3% en moyenne par an.

Plusieurs filières sont en cours d'organisation dans la commune : la filière palmier à huile est structurée jusqu'au niveau communal avec l'existence de cinq (5) coopératives, la filière coton compte quatorze (14) coopératives villageoises de production du coton (387 membres), les filières manioc, maraîcher, riz et cacao.

➤ ***Elevage et pêche***

L'élevage et la pêche sont des activités secondaires dans la commune de Pobè. Ils sont pratiqués par une faible proportion de populations. La contribution de ces deux sous-secteurs au développement de l'économie de la commune reste marginale.

L'élevage est pratiqué dans tous les arrondissements mais surtout dans les arrondissements de Pobè, Towé et Ahoyéyé. Il s'agit d'un élevage traditionnel et en divagation.

L'élevage de la volaille traditionnelle est le plus pratiqué par les ménages. Au cours des cinq dernières années, le nombre de têtes de volaille traditionnelle a augmenté en passant de 83 000 têtes en 2007 à 92 000 têtes en 2011 soit un taux d'accroissement de 2,2% en moyenne par an.

L'élevage des ovins, caprins et porcins constitue le deuxième élevage le plus pratiqué par les populations avec 186 340 têtes d'animaux élevés de 2007 à 2011.

Un début d'organisation de la production animale a commencé dans la commune. A ce jour, trois groupements existent : un groupement d'élevage de petit ruminant, un groupement de porciculture et un groupement de cuniculture.

### **15-2-Secteur secondaire**

Le secteur secondaire est caractérisé par la présence de la cimenterie d'Onigbolo installée dans l'arrondissement d'Issaba à Onigbolo et exploitée par la SCB Lafarge.

Une seconde société de production de ciments dénommée Nouvelle Cimenterie du Bénin (NOCIBE) s'est installée depuis 2011 dans la commune. Les travaux de construction de cette industrie sont en cours.

Des petites unités de transformation des produits agricole existent dans la commune. Celles-ci sont gérées par des groupements. Au total, le CeCPA a recensé dans la commune :

- deux groupements villageois (GV) de 31 membres et onze (11) groupements de femmes de 191 membres qui font la transformation du manioc en gari et ses dérivés ;
- vingt-cinq (25) groupements de femmes de 341 membres qui font de la transformation des noix de palme en huile rouge.

Ces groupements maîtrisent les techniques de transformation des noix de palme et du manioc.

### **15-3- Secteur tertiaire**

Le secteur tertiaire regroupe l'artisanat, le commerce et les services. Le commerce d'exportation et d'importation constitue l'activité prépondérante.

#### **➤ Les exportations**

La commune exporte surtout les produits agricoles sur les marchés des communes voisines, du Nigéria et vers Cotonou. Ces produits transitent par le marché de Pobè où sont directement achetés auprès des paysans dans les zones de production par les commerçantes de la commune et celles venant de l'extérieur. Le réseau de marchés de la commune regroupe 8 marchés dont 2 à rayonnement régional. Ces marchés, pour la plus part en matériaux précaires s'animent tous les 4 jours. La commune dispose également de 17 boutiques et 13 hangars intégrés à la gare routière et 12 boutiques et 2 magasins à Onigbolo.

La commune de Pobè constitue aussi un centre de transit pour les produits qui quittent le Port Autonome de Cotonou en direction du Nigéria.

➤ ***Les importations***

La commune importe les produits pétroliers et manufacturés du Nigéria. Elle importe également d'autres produits de Porto-Novo, de Cotonou notamment les produits vivriers (riz, poissons congelés ou frais, poulets congelés, etc.).

➤ ***Sous-secteur artisanat***

Les principaux métiers développés dans la commune sont : la mécanique, la soudure, la coiffure, la maçonnerie, la forge, la broderie, la menuiserie, la couture, le tissage, la maintenance des téléphones GSM.

L'analyse des résultats d'un recensement rapide des activités économiques réalisé dans six quartiers de l'arrondissement de Pobè (Oké-Ola, Oké-Ata, Illoussou, Pobè Nord, Mamangué et Adjégounlè) a permis de constater que la couture (27%), la mécanique (23%), la coiffure (19%), la menuiserie (15%), la vulcanisation (8%) sont les métiers qui sont prépondérants sur environ 1000 activités économiques recensées.

Les artisans de la commune sont regroupés en associations. Ces dernières sont au nombre de 34 associations ; celles-ci forment le collectif des artisans de Pobè.

Depuis 2009, la mairie octroie au Collectif des artisans chaque année la somme de 2 500 000 fcfa dont 500 000 pour financer le fonctionnement du bureau du Collectif des artisans et 2 000 000 pour financer la formation des apprentis.

➤ ***Tourisme et services***

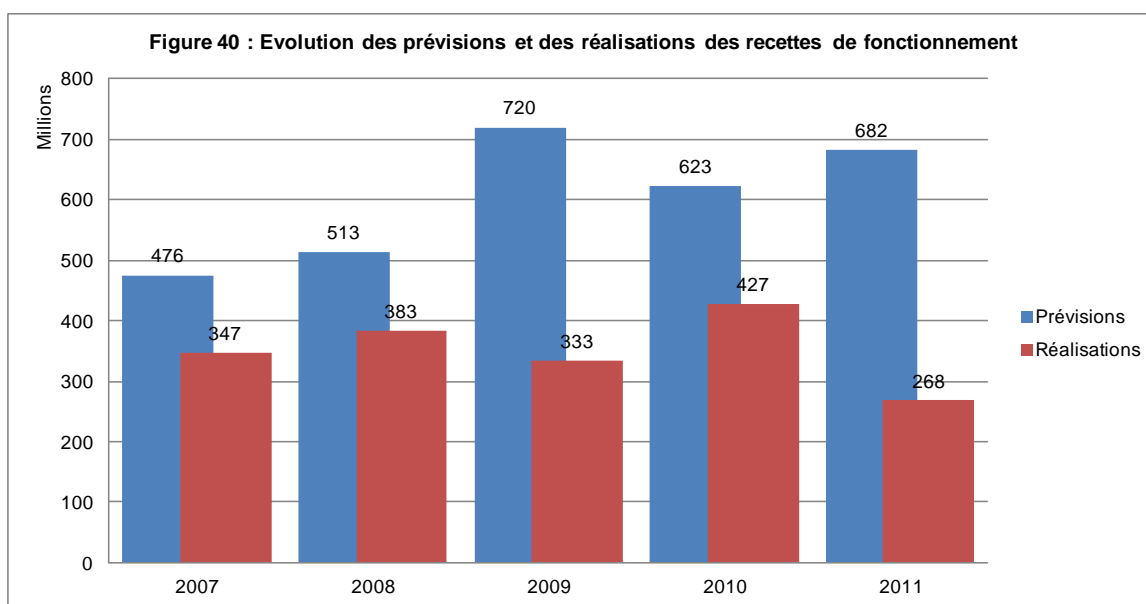
La commune de Pobè dispose de quelques atouts au plan touristique qui sont peu valorisés : la forêt ONDO, les palais royaux de Pobè, Issalè-Ibéré, Onigbolo, Ibaté, Towé. Elle ne dispose pratiquement pas de structures d'accueil.

## **16- Mobilisations des ressources**

En 2003, les recettes de fonctionnement mobilisées étaient de 118 089 794 fcfa. Ces recettes sont passées à 347 083 133 fcfa en 2007 soit un accroissement de 38,8% en moyenne par an. De 2007 à 2011, les recettes de fonctionnement ont évolué en dents de scie comme l'illustrent les taux de réalisation. Globalement ces recettes ont diminué de 4,55% en moyenne chaque année sur la même

période. Mais en moyenne par an, ces recettes sont 3 fois supérieures aux ressources mobilisées en 2003.

Le taux de réalisation moyen de 58% par an traduit les difficultés que rencontre l'équipe le Conseil communal et le Maire à mobiliser les recettes de fonctionnement.



**Evolution des prévisions et des réalisations des recettes de fonctionnement**

Les recettes d'investissement réalisées ont évolué en dents de scie de 2007 à 2011. Mais globalement, elles ont augmenté passant de 0 en 2007 à 276 623 140 fcfa en 2011 soit un accroissement de 45,7% en moyenne par an à partir de 2008.

Le taux de réalisation a également évolué en dents de scie mais le taux moyen reste faible (27,5%).

### ➤ *Evolution des recettes propres*

Les recettes propres sont constituées des recettes fiscales et non fiscales. Les recettes fiscales sont constituées des recettes relatives au foncier bâti et non bâti, les patentes et licences, les impôts et taxes indirects. Les recettes non fiscales sont constituées des produits des domaines, du patrimoine et service. Ce sont essentiellement les « Produits des expéditions des actes administratifs, état civil etc... ». Les produits d'exploitation des équipements marchands et domaines publics. En 2003, le montant des recettes propres mobilisées était de 95 334 766 fcfa. Ce montant a pratiquement doublé en 2007, 5 ans après. De 2007 à 2011,

ces ressources ont évolué en dents de scie. Elles ont diminué en 2008 puis ensuite en 2009 et 2010 ces ressources ont augmenté avant de diminuer encore en 2011.

➤ ***Evolution des recettes propres mobilisées par acteur***

Globalement, les recettes générées par les services communaux ont connu une croissance de 12,4% en moyenne par an alors que celles générées par les services de l'Etat ont diminué de 12,7% en moyenne par an. Toutefois, les recettes générées par les services de l'Etat représentent 58,4% des ressources propres pour 41,6% des recettes générées par les services communaux.

➤ ***Evolution des ressources transférées***

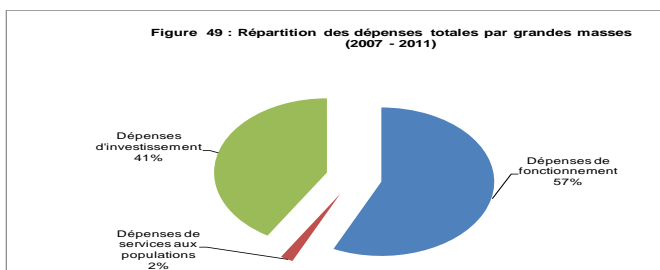
Les ressources transférées proviennent en grande partie du FADeC (Fonds d'Appui à la Décentralisation) qui a démarré en 2007. Les ressources transférées (investissement et fonctionnement) à la commune de Pobè ont globalement augmenté sur la période 2007-2011 avec un taux d'accroissance moyen de 7,2% par an.

➤ ***Evolution des recettes totales***

Au cours des cinq dernières années, les recettes propres, les recettes partagées et les recettes de transfert ont évolué en dents de scie. Mais globalement l'ensemble de ces recettes ont augmenté de 9,13% en moyenne chaque année. Les recettes de transfert et les recettes partagées ont contribué à l'augmentation des recettes totales grâce à un accroissement respectivement de 22,6% et 85,8% en moyenne chaque année. Au cours de la même période, les recettes propres ont diminué de 29% sur les cinq ans soit un taux de réduction de 5,9% en moyenne par an. Les recettes propres et les recettes de transfert représentent la plus importante part des recettes totales mobilisées avec respectivement 46,2% et 39,2%.

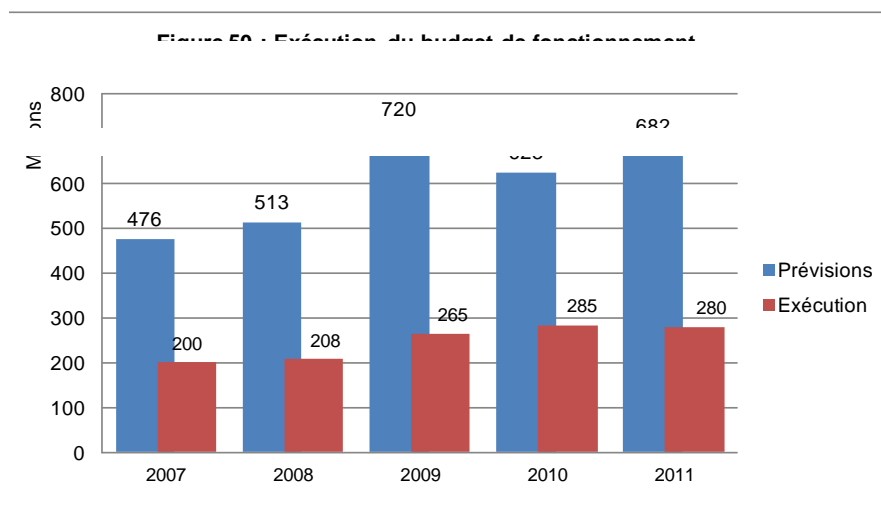
## **17- Dépenses de la commune**

Les dépenses (fonctionnement et investissement) de 2007 à 2011 s'élèvent à 2 131 857 017fcfa pour des prévisions estimées à 5 002 495 806 fcfa soit un taux d'exécution de 43%. Par an, ces dépenses s'élèvent à 426 371 403 fcfa en moyenne soit sept (7) fois environ les dépenses totales (68 367 646fcfa) réalisées en 2003. Les dépenses totales ont connu un accroissement de 11, 2% en moyenne chaque année. Les dépenses de fonctionnement constituent la part importante (57%) des dépenses totales. Elles sont suivies des dépenses d'investissement (41%) et de services aux populations (2%).



### ➤ *Dépenses de fonctionnement*

Les dépenses de fonctionnement sont passées de 200 004 952 fcfa en 2007 à 279 560 698 fcfa en 2011 soit un taux d'accroissement de 7,95% en moyenne par an. Toutefois le niveau d'exécution des dépenses de fonctionnement est faible comme en témoigne le taux d'exécution moyen de 41%.



Les dépenses de fonctionnement regroupent trois grandes masses : le fonctionnement de structure, les dépenses de services aux populations et les charges diverses.

Les salaires et autres charges liées au personnel constituent 38% des dépenses totales de fonctionnement. Les dépenses d'entretien du patrimoine représentent 2%.

### ➤ *Services rendus aux populations*

Globalement, les déclarations de naissance ont augmenté de 3,5% chaque année au cours de ces cinq dernières années en passant de 3 880 naissances en 2007 à 4 559 naissances en 2011.

Dans tous les arrondissements sauf l'arrondissement de Towé, les déclarations de naissance ont augmenté.

Les déclarations de décès ont également augmenté mais restent marginales. Seul l'arrondissement de Pobè est concerné.



## **19- Organisation de l'espace communal**

La commune de Pobè s'est dotée en 2006 d'un Schéma Directeur d'Aménagement de son territoire à l'horizon 2021. Les options de développement retenues visent à renforcer les fonctions dominantes de Pobè afin qu'il continue de jouer pleinement son rôle de centre administratif et de grenier agricole de la sous-région.

Le territoire communal est organisé en trois grandes zones d'activités : la zone abritant la cimenterie d'Onigbolo, les zones d'activités rurales (production agricole, élevage, etc.) et les zones urbaines

### **19-1- Gestion des ressources naturelles et de l'environnement**

La commune de Pobè n'a pas pu préserver son potentiel forestier qui a été presque détruit par l'action humaine à cause des activités agricoles, l'urbanisation et la croissance démographique. Le couvert végétal naturel existant à ce jour couvre une superficie de 125 ha environ répartie dans les arrondissements de Pobè et d'Ahoyéyé. Dans le cadre du projet de réhabilitation des forêts sacrées, financé par le PNUD, deux forêts sacrées de Pobè situées à Illèmon sont prises en charge.

Le réseau hydrographique de la commune est constitué de quelques rivières : Idi (Ahoyéyé), Yéwa (Ighana), Okéita, Ibéré, Idjo et Itchèko. Le régime de ces rivières est lié à l'importance des pluies et à la nature géologique des terrains.

Le sous-sol de la commune de Pobè et plus précisément du village d'Onigbolo dans l'arrondissement d'Issaba est riche en calcaire et en argile.

### **19-2-Défis à relever à l'horizon 2017**

#### **- Accès aux services de santé**

L'accès aux services de soins de santé de qualité reste confronter à des problèmes qui ont pour noms : la faible capacité d'accueil des formations sanitaires, la faible fréquentation des centres de santé et la prolifération des cabinets de soins non autorisés.

# **PRESENTATION DES RESULTATS ET ANALYSES**

### III-PRESENTATION DES RESULTATS ET ANALYSES

« Dans ce chapitre, nous avons montré les différentes perceptions du paludisme dans la localité de l'étude et les méthodes de sa prise en charge »

#### **Chapitre 1: Les représentations sociales liées au paludisme et sa prise en charge.**

Les représentations sociales des uns et des autres dans un groupe sont des données de base pour comprendre les stratégies de chacun. De la même manière, pour appréhender les représentations liées à l'automédication par médicaments néotraditionnels, il serait judicieux de chercher à voir d'abord celles liées au paludisme. Dans ce souci, la première section de cette partie va rendre compte des représentations liées au paludisme à travers ses causes et ses méthodes de lutte selon les villageois.

#### **Section1 : Aperçu sur les représentations liées au paludisme et sa prise en charge**

##### 1- Les causes de la maladie

Le paludisme est une maladie qui à plusieurs causes selon les paysans. La cause la plus évoquée est le « fait de travailler au soleil » (30 % des personnes interrogées). Ensuite, 10 % estiment que le paludisme est dû aux piqûres des moustiques. La consommation excessive d'huile est aussi évoquée par 05 % des enquêtés. Enfin, 55 % seulement rattachent le paludisme aux procédés occultes comme l'envoûtement et la sorcellerie. De l'étude de ces résultats, il ressort que le paludisme ou « Iba » en langue Nago, ce qui est traduit littéralement « maladie du soleil », trouve ses causes dans l'exposition de l'individu au soleil, selon la compréhension des populations rurales de notre aire d'étude. En majorité, producteurs agricoles, ces habitants estiment que la maladie est liée à leurs conditions de vie et de travail et au climat tropical sous lequel ils vivent. Il n'est pas à exclure que cette compréhension des origines de la maladie par les

paysans soit déterminée par leur niveau d'instruction très bas. Cependant, une proportion non négligeable a trouvé que le paludisme est causé par les moustiques. C'est là, la vraie cause de la maladie. Mais, aux moustiques sont associées diverses représentations. En effet, dans l'entendement des paysans, « ces insectes sont à craindre sur trois plans : ils perturbent la tranquillité des gens par leurs nuisances physiques ; ils sont responsables des accès palustres qui rendent malades les hommes ou les tuent à la longue ; certains d'entre eux seraient capables, par leurs piqûres de tuer directement l'homme : en effet, les croyances populaires distinguent les moustiques naturels des moustiques issus de la métamorphose de sorciers ou de sorcières ». Ce qui est à noter, c'est qu'en même temps, ces personnes évoquent encore d'autres causes comme l'envoûtement, l'excès d'effort physique ou l'exposition au soleil. En termes clairs, le paludisme, dans les mentalités paysannes, n'est pas uniquement dû aux moustiques. D'autres facteurs culturels et sociologiques sont reliés à l'origine de ce mal. On comprend alors que dans le milieu rural, à la maladie, il est attribué d'autres origines que celles pathologiques. En effet, outre les origines occultes, l'hygiène alimentaire et corporelle est aussi indexée. Les paysans parlent également d'un manque de soins et de médicaments à la portée de main dans leur milieu de vie.

En résumé, le paludisme, tel que perçu par les paysans, a une étiologie beaucoup plus large que celle que lui confèrent les connaissances de la médecine moderne. Il lui est associé des déterminants climatiques, nutritionnels, hygiéniques et occultes. Il est donc clair que la maladie, dans les communautés rurales, est comprise sur plusieurs plans. En conséquence, les paysans adoptent diverses pratiques pour la prévention et la lutte contre cette affection.

## 2- La lutte contre le paludisme au village

Il est abordé à ce niveau, les moyens de prévention du paludisme et les méthodes ou moyens de lutte contre les moustiques en milieu rural.

### 2.1- Prévention du paludisme

La grande partie soit 93 % des enquêtés ont répondu qu'il existe des moyens pour se protéger contre le paludisme. Les mesures de prévention utilisées à la campagne et avouées par les personnes qui ont répondu à nos entretiens, portent essentiellement sur l'exploitation des savoirs locaux en matière de médecine par les plantes. Il faut commencer par prendre quotidiennement (matin, midi et soir) les tisanes de feuilles ou racines. Il s'agit, des tisanes pour faciliter l'élimination des urines ou « *ewe* » en Nago et « *adomasin* » en Goun et celles favorisant l'élimination des vers ou « *vonmassin* » en Goun et « *egouekolo* » en Nago. Pour certains, il faudrait prendre des mesures d'hygiène corporelle et alimentaire tandis que pour d'autres, il faut éviter de s'exposer au soleil pour travailler. Quelques-uns seulement ont évoqué dans leur discours qu'il faut éviter de se faire piquer par les moustiques. Enfin, certains estiment que pour se donner des soins préventifs, il faut associer à la tisane, des comprimés de nivaquine, paracétamol et du fer ou aller simplement à la consultation à l'hôpital. Certains sages et dignitaires ont déclaré que le paludisme est normal pour l'homme. Ils avouent que c'est une maladie indispensable pour « *changer l'année* ». Par conséquent, il est inutile de chercher à le prévenir au risque d'attirer sur soi d'autres malheurs au cours de l'année.

### 2-2- Méthodes de lutte contre les moustiques en milieu rural

Il importe, avant d'aborder le vif de cette partie, de faire un rapide survol des données favorables à la reproduction des moustiques en campagne. En effet, les petits points et plans d'eau sont beaucoup plus propices à la reproduction des moustiques. Citons l'exemple des puits, jarres et citernes qui sont des réservoirs

à petite échelle de moustiques. Les forêts sauvages réservées aux couvents et les lavabos traditionnels sont également des nids de ces insectes nuisibles. Les récipients hors d'usage, les vieux tessons, les coquilles d'escargot, les empreintes de pas laissées sur un sol mouillé retiennent l'eau et créent des conditions favorables pour les moustiques. Il y a aussi les canaris de décoctions qui séjournent pendant plusieurs mois et qui servent au bain mais qui constituent des gîtes aux moustiques. En réalité, les moustiques, sont des insectes qui sévissent beaucoup plus durant la période des pluies en campagne. La plupart des personnes interrogées affirment détenir des moyens pour se protéger contre les moustiques. Les méthodes sont variées et vont du naturel à l'artificiel en passant par le religieux :

- Méthodes naturelles : Durant la saison humide, les paysans font usage des moyens naturels qui les entourent pour lutter contre les moustiques. Il s'agit de la fumée et de l'habitation.

La fumée : Elle s'obtient en brûlant les feuilles (comme celles du neem, du citronnier, de la citronnelle) et l'inflorescence mâle du palmier au sein de la concession ou dans la chambre. C'est la méthode la plus utilisée car citée par la majorité de nos enquêtés. Ils en font usage surtout en période d'abondance des moustiques et ceci chaque soir avant d'aller se coucher.

L'habitation : Ici, on opte pour la construction des cases rondes en terre de barre et couvertes de pailles et non de tôles. Selon certains enquêtés, si vous ne laissez pas la porte ouverte, les moustiques ne pénètrent pas dans ces types de cases. En outre, ces constructions conservent mieux la fumée de la cuisine qui, en même temps, aide à empêcher l'intrusion des moustiques.

- Méthodes artificielles : Comme méthodes dites artificielles nous avons l'utilisation des serpentins et des bombes. Compte tenu de la cherté et de la disponibilité de ces produits, les paysans affirment qu'ils les utilisent par

moments et quand ils disposent de moyens financiers. Par ailleurs, quelques rares enquêtés soit environ 5 % ont déclaré qu'ils utilisent la moustiquaire simple pour empêcher les moustiques de les piquer. Au vu de ces résultats par rapport au moyen de lutte contre les moustiques, une remarque s'impose : la moustiquaire et particulièrement celle imprégnée n'est pas encore perçue comme le moyen le plus efficace et le moins coûteux dans la lutte contre les moustiques. Dans la culture des communautés paysannes, des moyens existent certes pour chasser les moustiques. Le paysan a toujours tendance à trouver les solutions à ses problèmes dans son environnement immédiat. Cette assertion illustre bien leur comportement lié à la lutte contre les moustiques et par ricochet la prise en charge du paludisme. Cependant, la politique sanitaire du Bénin a défini diverses stratégies préventives pour le paludisme. L'une d'entre elles porte sur la promotion de l'utilisation de moustiquaire imprégnée. Celle-ci est-elle soutenue par une politique de vulgarisation en milieu rural pour permettre de prendre connaissance de cet instrument.

## Section 2 : La présence des plantes médicinales

**Tableau N°5 : Les plantes fréquemment utilisées**

Noms des plantes	Genres	Parties concernées des plantes
Vernonia colo rata	Arbuste	Ecorce, feuille
Ximenia americana	Arbuste	Ecorce, feuille
Lippiamutiflora Mold	Herbe ligneuse	Feuille
Manguier ordinaire	Arbre	Ecorce
Auximum	Arbre	Feuille

Cinq plantes sont choisies pour leur usage fréquent en composition des médicaments néotraditionnels dans le traitement du paludisme .Une fois séchée

dans des conditions standards 5jours en atmosphère sèche, la partie de la plante est utilisée. Les essais sont réalisés après infusion ou décoction de ces poudres, méthodes d'extraction traditionnaires les plus utilisées.

Dans la localité de notre aire de recherche comme dans la plupart des campagnes, il existe des guérisseurs traditionnels. Ces derniers interviennent aussi bien dans le traitement curatif que préventif du paludisme et ceci à un coût plus réduit. Il faut remarquer qu'il existe la thérapie par les plantes que des phytothérapeutes ou «amawato» dispensent. Il existe une thérapie par le « *fa* » que le charlatan ou « *bokonon* »en fon. Enfin, il y a la thérapie par le vodoun que le chef féticheur ou le « *vodounon* » procure.

#### - Pesanteurs économiques

Elles se ramènent au niveau très bas du revenu de la plupart des paysans. En effet, la capacité financière des populations rurales ne leur permet pas d'acheter au comptant au produit de registre de soins moderne. C'est pour cette raison que certains préfèrent employer les médicaments néotraditionnels qui nécessitent peu d'investissements sur le champ, mais à long terme.

Les activités paysannes rapportent quelques revenus qui sont relativement substantiels après les récoltes donc en saison sèche. Or, durant cette période, les paysans estiment que les moustiques ne sévissent plus. En outre, c'est dans cette période qu'ils organisent les cérémonies funéraires auxquelles la priorité est donnée en matière de dépenses financières.

Pesanteurs liées au système de soins, accessibilité et équipement des centres de santé. Dans la plupart des arrondissements à l'exception de l'hôpital du centre, il n'y a quasiment pas d'unités villageoises de santé opérationnelles. L'enclavement et l'éloignement des villages du centre font qu'il est difficile aux paysans de se rendre à l'hôpital pour acheter les médicaments en pharmacie ou à un endroit

officiel. Par ailleurs, ces centres ne sont pas suffisamment approvisionnés en médicaments ce qui par moment engendre des ruptures de stocks de longue durée ou l'indisponibilité totale de ceux-ci. C'est le cas de notre aire d'étude. Cette situation fait dire aux paysans que les médicaments de pharmacie sont pour les villes donc destinée aux citadins.

### **Section 3-** La place des médicaments néotraditionnels dans le système de santé à Pobè

Au regard de la politique sectorielle de santé à Pobè, et de l'importance que revêt le registre de soins alternatifs à la lumière des différentes enquêtes, il apparaît qu'elle n'a pas encore obtenu la place qu'elle mérite. Le système pyramidal de recours aux soins avec une base communautaire, ne peut jamais réussir sans l'implication des prestations des tradipraticiens de santé. C'est dire qu'aucun édifice ne peut être durable si le soubassement n'est pas solide. Ainsi il est très urgent de créer des centres de santé communautaires de registre de soins alternatifs ou tout au moins de signer des conventions avec les cabinets privés déjà agréés. La politique qui consiste à vouloir ignorer les prestations des tradipraticiens de santé au profit du seul relais ou agent de santé communautaire de registre de soins moderne ne permet jamais une saine collaboration que souhaitent 99% des ménages enquêtés dans la commune de Pobè au contraire, la complémentarité pour une meilleure couverture sanitaire est compromise à cause de l'environnement de méfiance et de discrédit mutuels qui prévalent aujourd'hui.

En ce qui concerne l'opinion des consommateurs sur les effets de l'automédication par les médicaments néotraditionnels, 85% affirment avoir obtenu entière satisfaction, 10% ont été peu satisfaits, 05 environ ont été déçus, soit parce qu'il y absence des résultats.

S'agissant de l'envie des consommateurs de renouveler la pratique de l'automédication par les médicaments néotraditionnels, la majorité affirme vouloir continuer.

En ce qui concerne le personnel médical sur l'automédication des médicaments néotraditionnels dans le traitement du paludisme, nous avons eu un entretien avec certains membres du personnel de santé, à savoir le médecin généraliste et quelques spécialistes afin de recueillir leur point de vue.

Le constat a été fait que les malades prennent assez souvent de médicaments avant de venir voir les médecins .Face à ce fléau, 95% des praticiens ont affirmé leur prodiguer les conseils en les amenant à évaluer le rapport risque et bénéfice .Bien souvent, ils procèdent à des réajustements de la posologie, ou ils prescrivent d'autres produits. Dans tous les cas, il y a nécessité d'un encadrement du malade afin d'éviter des dérapages.

Lorsqu'on les interroge sur les capacités de leurs malades à leur donner le nom des médicaments néotraditionnels, utilisés 75% affirment que tous les malades qu'ils ont eu au cours des 20 à 30 derniers jours précédant, l'enquête ont été en mesure de donner le nom d'un des médicaments néotraditionnels utilisés pour traiter le paludisme. Ils l'ont fait en raison de leur niveau d'instruction et des sources d'approvisionnement que sont les producteurs.

Mais pour 25% d'entre eux, certains malades ont été incapables de donner des renseignements sur les médicaments néotraditionnels ingérés en raison de leurs faibles niveaux d'instruction et d'information sur les médicaments néotraditionnels ingérés et achetés chez les producteurs.

Pour, les médecins généralistes, ont fait ressorti les difficultés rencontrées dans l'établissement des diagnostics avec la modification des pratiques biologiques au cours des analyses et la transformation du tableau clinique.

Pour eux, les conséquences chez les patients ont été l'aggravation des maladies et des phénomènes d'intoxication. Le registre des admissions en soins intensifs

révèle le rôle non négligeable des médicaments néotraditionnels dans les intoxications.

Les différentes représentations du paludisme et les méthodes de lutte, nous permettent de voir les conditions culturelles qui occasionnent les l'usage des médicaments néotraditionnels.

### **III-PRESENTATION DES RESULTATS ET ANALYSES**

« Dans ce chapitre, nous avons parlé des causes de l'automédication, des médicaments néotraditionnels dans le traitement du paludisme et les conditions culturelles dans lesquelles les médicaments néotraditionnels sont employés »

## **Chapitre 2: Les principes et les conditions culturelles dans l'automédication à travers les médicaments néotraditionnels dans le traitement du paludisme.**

### **Section 1: Les principes fondamentaux**

D'une manière générale, la logique se traduit par un recours ou un non recours. Dans le premier cas, elle veut qu'on épuise les recours de proximité. Le premier de ceux-ci est bien sûr l'automédication par les médicaments néotraditionnels. Celle-ci est facilitée par le fait que nous avons tous bénéficié depuis notre tendre enfance de soins à domicile, dispensés par nos mères et grand mères. Devenus adultes, cette attitude devient un réflexe incontournable. C'est ainsi qu'à Pobè, il est rare de trouver un ménage ne connaissant pas au moins une recette à base de plantes pour soigner une des maladies courantes notamment le paludisme .Il est évident que ces dernières ont été "auto diagnostiquées" sur la base des symptômes. L'automédication par les médicaments néotraditionnels est pratiquée différemment suivant qu'on est en zone urbaine ou rurale et suivant les maladies. En absence de cet autodiagnostic et dans l'ignorance d'une recette thérapeutique, ou devant un échec thérapeutique, le deuxième principe est de

recourir à d'autres offres de soins d'un détenteur de savoirs médicaux locaux ou lointains. A ce niveau, il est clair que des facteurs déterminants vont permettre ou non un recours plus efficace.

## **Section 2 : Facteurs expliquant l'automédication par médicaments néotraditionnels**

### **-Accessibilité géographique**

La distance est parfois un handicap pour atteindre ces centres, surtout en saison de pluie dans les zones rurales sans voies praticables.

### **-Qualité des services de registre de soins modernes**

-L'accueil parfois humiliant associé à la violence verbale dans les structures de santé de registre de soins moderne n'encourage pas à la participation communautaire.

-La faible qualité des plateaux techniques ou leur détérioration, les capacités limitées de certains praticiens et certains préjugés populaires, ont créé un manque de confiance aux structures de soins de registre de soins modernes.

### **-Les conditions culturelles**

### **-Accessibilité des médicaments néotraditionnels**

### **-La publicité et réputation**

### **-Les conseils prodigués par ceux qui ont utilisés ces médicaments**

### **-Dans une moindre mesure, on peut citer les documents, les brochures**

De plus, la crise économique a favorisé le développement des activités parallèle des médicaments.

-L'accessibilité des médicaments néotraditionnels constitue un autre facteur favorisant la pratique de l'automédication.

-Un autre facteur important est la publicité.

En ce qui concerne la pratique de l'automédication par les médicaments néotraditionnels quelle qu'en soit la modalité, les facteurs suivants sont évoqués pour justifier plus le comportement d'automédication par les médicaments néotraditionnels : La commodité, le coût, la gestion du temps, les rapports malades-médecins, l'accès aux médicaments néotraditionnels.

-La commodité :

Elle est reliée à la difficulté d'accès au médecin, le malade prend la décision de se soigner avec « ce qu'il a sous la main ». Il peut éventuellement aller voir le pharmacien, le producteur dans leurs officines alors, il obtient non seulement le médicament adapté à sa situation pathologique mais aussi son avis gratuit.

-Le coût : Le traitement par automédication coûte moins cher qu'une consultation suivie de la prescription.

-La gestion du temps :

L'automédication permet une meilleure utilisation du temps, un gain de temps lors de la rémission précoce de symptômes quand ils sont traités de façon anticipée. Cela permet de ne pas interrompre les activités professionnelles génératrices de revenus financiers. De plus, en cas de pathologie chronique, il suffit de recycler les vieilles ordonnances ou les anciennes boîtes de médicaments. C'est plus rapide que d'aller voir un médecin. En fin une affection reconnue par le patient ne nécessite pas de consultation médicale, mais le conseil d'un tiers.

-Les rapports malade –médecin :

Dans une moindre mesure, le malade développe quelques fois un complexe d'infériorité. Il perçoit le médecin comme dominateur, différent.

### **Section3** : Attitudes et comportements des ménages

Si le concept de la maladie est presque le même en registre de soins traditionnel et registre de soins moderne, celui de la guérison n'est pas toujours identique, aussi bien pour les populations que pour les tradipraticiens de santé.

Pour le tradithérapeute, l'amélioration de la qualité de vie est l'objectif recherché dans la guérison. Pour le praticien de registre de soins moderne c'est par exemple "la parasité mie zéro" du paludéen. Une telle exigence nous paraît excessif si on admet l'existence des "porteurs sains" qui ignorent leur état.

Par ailleurs, certains malades sont convaincus que seul le registre de soins moderne est en mesure de résoudre leur problème de santé. Ainsi, il existe une classification populaire des maladies entre les deux systèmes de soins suivant leur capacité curative. La guérison des hépatites est identifiée et serait du domaine de registre de soins moderne. Par contre, l'hydrocèle relevant plus du domaine chirurgical, le registre de soins moderne est incontournable à un certain stade de l'évolution du mal.

D'autres patients vont jusqu'à penser que les médicaments de registre de soins modernes soulagent plus qu'ils ne soignent et que ceux de registre de soins alternatif la guérissent lentement mais sûrement. Une telle confiance indique bien l'acceptabilité culturelle. Soulignons à cet égard, que les insuffisances relatives à la précision des dosages, des posologies et du diagnostic d'une part, à l'augmentation du charlatanisme d'autre part, constituent aujourd'hui encore des craintes pour les malades et des freins à la promotion de registre de soins alternatif sans oublier sa perte progressive de crédibilité auprès de certains ménages. Ajoutons cependant, que le non-respect de la posologie par les malades est souvent à la base des accidents thérapeutiques. C'est en espérant accélérer la guérison par l'augmentation de la dose conseillée qui leur a fait du bien, qu'arrivent le plus souvent ces accidents.

Les reproches ou les éloges adressés aux deux systèmes de soins expliquent largement le va et vient entre les deux systèmes et entre les praticiens d'un même système, toute chose rendant très complexe le suivi des itinéraires thérapeutiques. Selon les données, 84% des ménages de la localité d'enquête ont consulté les tradithérapeutes pour se faire traiter en cas de paludisme avec médicaments néotraditionnels, et que plus de 33% de ces ménages s'adressent en premier recours aux médicaments de registre de soins modernes.

Les raisons pour lesquelles elles ont recours au registre de soins alternatifs sont:

- la qualité de l'accueil en registre de soins alternatifs dans le choix des médicaments néotraditionnels pour le traitement du paludisme,
- la confiance : la majorité de ceux-ci (60%) ont les médicaments néotraditionnels comme premier recours,
- le relatif faible coût des traitements,
- l'échec des médicaments modernes,

Le choix de registre de soins modernes comme premier recours pour certains patients (fonctionnaires, étudiants) s'explique souvent par leur besoin de justifier leur absence auprès de leurs directions ou services par un document signé par un médecin, ce que ne peut faire un tradithérapeutes souvent analphabète.

Les itinéraires thérapeutiques de certains malades bien que complexes et entremêlés, les enquêtes ont permis de mettre en évidence les différences entre les recours et de déterminer l'importance que revêt chacun des deux systèmes de soins dans leurs prestations.

De tout ce qui précède, l'importance des médicaments néotraditionnels ne fait plus aucun doute, mais lui a-t-on donné la place qu'elle mérite ?

Recherche de soins, recherche de traitement et prise en charge communautaire des cas sont utilisés de manière interchangeable .Ils concernent toutes les mesures de traitement prise en réponse à la maladie, sont compris les comportements de traitement à domicile ainsi que la consultation de tout prestataire de soins de santé, qu'il soit traditionnel ou moderne. Les soins à domicile regroupent tous les traitements que la famille décide de donner, opposés aux traitements donnés sur la recommandation d'un prestataire formel .Les soins à domicile englobent notamment les mesures palliatives prises telles que le fait de passer une éponge tiède, les remèdes traditionnelles comme les herbes.

#### **Section 4 : Conséquences**

L'automédication à travers les médicaments néotraditionnels peut entraîner des effets néfastes plus ou moins importants liés aux risques ci-dessus. Ils résultent souvent d'une méconnaissance des médicaments utilisés d'une mauvaise interprétation des symptômes ou de l'application d'un traitement inadapté.

La mauvaise tolérance, les effets secondaires .Ce sont les effets indésirables qui surviennent au cours ou après l'administration d'un médicament.

L'automédication est une pratique dangereuse lorsqu'elle intervient de façon inconsidérée, en raison des risques inhérents aux médicaments et des conséquences que de tels risques entraînent.

Risques thérapeutiques :

Le risque thérapeutique se définit comme les effets nocifs pouvant découler de l'utilisation des médicaments .On en distingue plusieurs types qui sont brièvement décrits.

-Le risque rénal :

Il est caractérisé par une néphrite inertielle chronique évoluant vers une insuffisance rénale irréversible pourront se compliquer de nécrose papillaire.

-Le risque digestif :

Le risque favorise les hémorragies digestives et sont contre-indiqués en cas d'ulcère gastro-duodéal.

Le risque augmente avec la voie orale, la prise de médicaments néotraditionnels en dehors des repas, les fortes doses, les traitements prolongés.

-Le risque hépatique :

Il est lié à l'accumulation des doses massives de médicaments néotraditionnels. Il se caractérise par une nécrose hépatique de mécanisme toxique, parfois mortelle.

-Le risque allergique:

Les médicaments néotraditionnels dont on n'a pas connaissance peuvent comporter un tel risque.

-Enfin le risque cutané et les autres complications.

L'automédication par les médicaments néotraditionnels peut entraîner des effets néfastes plus ou moins importants liés aux risques ci-dessus cités.

Ils résultent souvent d'une méconnaissance des médicaments néotraditionnels utilisés, d'une mauvaise interprétation des symptômes ou de l'application d'un traitement inadapté, on distingue :

Les effets secondaires.

Ce sont les effets indésirables qui surviennent au cours ou après l'administration d'un médicament néotraditionnels. Ils varient en fonction de la dose, de la physiologie, du sexe, du poids, de l'âge, de la constitution génétique.

Les effets secondaires peuvent être classés en trois catégories :

- Les effets liés à l'effet pharmacodynamique principal du médicament qui est utilisé en thérapeutique. On distingue les hémorragies ou encore les altérations de l'épithélium digestifs provoquées par les antimétabolites dont l'action s'exerce sur toutes les cellules en voie de multiplication ;
- Les effets liés à l'un ou l'autre des effets pharmacodynamiques accessoires du produit, initiés au but thérapeutique poursuivi.

En exemple, on peut citer la destruction de la flore intestinale par les médicaments néotraditionnels dits « à large spectre », utilisés à fortes doses et de façon prolongée.

Les effets apparaissent fortuitement chez certains malades ou chez certaines catégories de malades :

- L'interaction médicamenteuse

Ce sont les modifications des effets d'un médicament néotraditionnels par un autre administré au malade simultanément ou antérieurement.

- L'abus des médicaments

L'abus des médicaments se définit comme la prise excessive de médicament liée au phénomène d'intoxication, des résistances en matière d'antibiotiques, une accoutumance

Il traduit un désarroi vis-à-vis de la maladie et de son traitement, une problématique personnelle ou encore une mauvaise compréhension de la population et de son importance.

L'existence des principes et les conditions d'usage des médicaments néotraditionnels dans le cadre du traitement du paludisme nous a permis d'aborder les liens entre les itinéraires de traitement du paludisme et les réalités culturelles du milieu de la recherche.

### III-PRESENTATION DES RESULTATS ET ANALYSES

« En ce qui concerne ce chapitre, une analyse synthétique a été faite pour mieux comprendre les interactions culturelles qui entrent en jeu dans la différentes logiques des personnes enquêtées »

#### **Chapitre 3 : Liens entre les raisons du recours thérapeutique et les réalités culturelles.**

Le recours aux médicaments néotraditionnels en raison de leurs disponibilités était lié au lieu de résidence des enquêtés. Les ménages de milieu urbain ont une propension moins à consommer les médicaments néotraditionnels que ceux de la zone rurale. Cette situation peut s'expliquer par le fait qu'en zone urbaine l'offre des médicaments est plus importante, hormis le problème financier et les considérations personnelles, le ménage a très peu de contraintes aussi, les ménages ayant un niveau d'étude secondaire et plus ont-ils eu plus de recours aux médicaments néotraditionnels dans le traitement du paludisme en raison de son accessibilité . D'après notre recherche, plus élevé est le niveau d'instruction moins le ménage a recours aux soins traditionnels liés aux médicaments néotraditionnels. Il convient, cependant de préciser que pour la présente recherche, il s'agit du recours au tradipraticien pour une raison précise notamment leur proximité toute chose étant égale par ailleurs. Il ne s'agit donc pas du recours au sens large du terme. Nous retiendrons toutefois l'importance de l'accessibilité géographique dans le choix du recours thérapeutique en plus du niveau d'instruction de ménages. Le recours au tradipraticien en raison de l'efficacité de ses soins est en rapport avec l'âge, le milieu de résidence et la distance séparant la localité d'habitation de l'enquêté du recours aux tradipraticiens que ceux ayant un âge compris entre 30 et 44 ans ont plus recours au tradipraticien que ceux ayant un âge compris entre 18 et 29.Ce résultat suggère que les jeunes étant plus ouverts sur le modernisme. Ils admettent très peu l'efficacité des médicaments néotraditionnels contrairement aux adultes de

même, les ménages du milieu urbain ont plus eu recours aux médicaments néotraditionnels que ceux milieu rural. Une explication à cette situation peut être le coût relativement bas des médicaments néotraditionnels comparativement aux médicaments modernes.

S'agissant de la distance, plus les domiciles personnes sont éloignés du centre de santé, plus elles ont tendance à recours aux médicaments néotraditionnels en raison de son efficacité.

Les ménages ayant des habitats modernes ont plus consulté le centre de santé que ceux ayant des habitants traditionnels .Ce résultat suggère un lien entre le recours aux médicaments modernes et le niveau d'instruction de la population. Plus le niveau d'instruction est élevé, plus grande est la confiance aux médicaments modernes. Les ménages ayant des habitats de type moderne, en général ont une situation socio- économique acceptable et sont instruits. De ce fait, leur confiance aux médicaments modernes est grande.

Les ménages ayant des habitats de type moderne ont plus consulté le centre de santé que ceux ayant des habitats de type traditionnel en raison de l'hygiène et la propreté dans les centres de santé. Cet argument avait également été avancé comme raison du recours aux soins modernes. Si aucune relation n'a été observée entre recours au centre de santé en raison de la propriété et l'hygiène et le type d'habitat de l'enquêté, en revanche les femmes sont plus susceptibles que les hommes à recourir au centre de santé pour cette raison.

Les données relatives à la fréquence de l'automédication à travers les médicaments néotraditionnels par rapport aux variables à savoir la situation professionnelle, âge, sexe, niveau d'instruction se présentent comme le suivant :

**Section 1** : Fréquence globale de l'automédication par les médicaments néotraditionnels des ménages

Le tableau suivant résume les résultats enregistrés

**Tableau N°6** : Fréquence de l'automédication par médicaments néotraditionnels

Echantillon /Ménages	Pratique de l'automédication par médicaments néotraditionnels	Ne Pratique pas l'automédication par médicaments néotraditionnels	% Fréquence
30	30	30	100%
Total	30	30	100%

La totalité des ménages ciblés pratique l'automédication par les médicaments néotraditionnels soit 100 %.

**Section 2** : Automédication par les médicaments néotraditionnels et situation professionnelle

Notre échantillon était constitué de 25 ménages consommateurs exerçant une activité professionnelle et de 5 ménages n'exerçant aucune.

Le tableau ci-dessous montre la fréquence de l'automédication par médicaments néotraditionnels dans chacun de ces sous-groupes

**Tableau N°7**: Fréquence de l'automédication en fonction de la situation professionnelle

situation professionnelle du ménage	Nombre	Pratique	Ne pratique	% de pratique
Avec activité	5	4	01	80%
Sans activité	25	25	00	100%
Total	30	29	01	

Source : Données de l'étude, Septembre, 2014

On observe un taux de 80% pour les ménages dont les membres exercent des activités .Par contre le taux est de 100% pour ceux dont les membres n'exercent aucune activité.

### Section 3 : Automédication par médicaments néotraditionnels et âge

Les résultats sont consignés dans le tableau.

**Tableau N°8 :** Fréquence de l'automédication par les médicaments néotraditionnels en fonction de l'âge

Compositions en Age du ménage	Effectifs des ménages	Ménages qui pratiquent	Ménages qui ne pratiquent pas	Pourcentage de ménages qui pratiquent
20>25	00	00	00	00%
25> 30	05	05	00	100%
30>35	10	10	10	100%
35>	15	15	15	100%
Total	30	30	25	98%

**Tableau N°9:** Analyse des données regroupées en deux (02)

Compositions en âge du ménage	Effectifs des ménages	Ménages qui pratiquent	Ménages qui ne pratiquent pas	Pourcentage de ménages qui pratiquent
20-35	5	5	00	100%
35	25	25	00	100%
Total	30	30	00	

Source : Données de l'étude, Septembre, 2014

Il y a différence statistique significative de l'automédication par médicament néotraditionnels selon l'âge. Ce phénomène est plus fréquent après 35 ans dans

notre série. On observe cependant, une augmentation significative au-delà de 50ans.

**Section 4** : Automédication par les médicaments néotraditionnels et sexe

**Tableau N°10** : Fréquence de l'automédication en fonction du sexe

Compositions en sexe du ménage	Effectifs des ménages	Ménages qui pratiquent	Ménages qui ne pratiquent pas	Pourcentage de ménages qui pratiquent de pratique
Homme	10	10	00	100%
Femme	20	20	00	100%

Source : Données de l'étude, Septembre, 2014

Il n'y a pas de différence statistique significative dans la fréquentation de l'automédication par les médicaments néotraditionnels en fonction du sexe

## **Section 5 :** Phénomènes induits de l'automédication par médicaments néotraditionnels dans le traitement du paludisme.

### -Inobservance des médicaments

L'inobservance des médicaments néotraditionnels peut se définir par le non-respect (en partie ou en totalité) de la dose conseillée .Il s'agit d'un phénomène fréquent et complexe qui concerne les consommateurs. On distingue plusieurs niveaux d'inobservance :

-Le malade se rend chez le guérisseur mais n'achète que certains médicaments néotraditionnels ;

-Le malade achète l'ensemble des médicaments néotraditionnels pour traiter le paludisme, mais ne respecte pas les indications de prescription, dans ce cas le malade peut ne consommer que quelques-uns des médicaments voir aucun d'eux, ou il peut modifier la posologie, la durée en les diminuant le souvent et ou la répartition des prises ;

-l'inobservance dépendrait : du malade, elle varie avec l'âge, le sexe, l'ethnie, le contexte socio-économique et psychologique ;

-de la maladie et en particulier de sa gravité et de sa curabilité ;

-guérisseur de sa relation avec le malade.

## **Section 6:** Synthèse des analyses

D'une manière générale, les populations rurales, notamment celles de notre aire d'étude, perçoivent majoritairement que l'automédication par médicaments néo traditionnels est une pratique de la société.

Cependant, elles gardent tout de même une attitude défavorable à son utilisation. Cette situation trouve sa justification sur plusieurs plans. D'abord, il

Il y a les nombreuses fausses représentations que les individus se font de l'automédication par les médicaments néotraditionnels. Il est à constater que même si le rôle de l'automédication par médicaments néotraditionnels est bien évoqué par la plupart, ceux qui ont eu l'opportunité de la voir concrètement ne sont pas nombreux. Dès lors, toutes sortes de spéculations se font au sein de ces populations et entraînent une faible adhésion à l'utilisation de ces médicaments.

Il faut aussi souligner que le paramètre économique n'est pas à écarter c'est-à-dire l'investissement à faire sur le champ pèse lourdement sur les ressources financières de la majorité. De ce fait, certains préfèrent utiliser d'autres moyens comme pour lutter contre les moustiques.

Enfin, le cadre d'habitation et le mode de vie seront aussi à la base des comportements défavorables enregistrés jusqu'ici dans l'automédication à travers les médicaments néotraditionnels.

### **Section 7: Perspectives**

A l'issue de l'analyse de la situation de l'automédication par médicaments néotraditionnels et des représentations qui sont faites, quelques propositions méritent d'être formulées.

Il est nécessaire d'élaborer des théories de communication de masses adaptées à un changement de comportement individuel des paysans. Pour réaliser ce projet, il faut partir d'une analyse approfondie du public villageois en tenant compte des diverses représentations socioculturelles liées à l'automédication ;

La stratégie de marketing ou le plan de promotion doit reposer sur une analyse préalable de la situation en considérant par exemple le problème à la base de l'automédication par médicaments néotraditionnels, son contexte et les changements de comportements qui peuvent aider à modifier la tendance. Cet

examen permet de déboucher sur des choix concernant le public, les messages et les moyens de communication à utiliser. La vulgarisation du message doit viser principalement les besoins d'information du public villageois tout en l'aidant à acquérir des compétences ou renforcer ses attitudes positives. Ce message doit être pertinent, intelligible et facile à mémoriser. Sa formulation doit tenir compte des dialectes du public cible et les mots utilisés doivent être ceux dont les gens se servent. Les radios communautaires peuvent être d'une grande utilité dans ce sens ; on doit organiser dans les villages des séances de communication pour un changement de comportements en ciblant plus les femmes âgées et les maris compte tenu de l'influence qu'ils ont sur la décision des jeunes mères.

Les problèmes sanitaires ont toujours été au centre des préoccupations des pouvoirs publics. A cet effet, des mesures ont été prises .Il s'agit :

-de la création des structures de santé

-de l'adhésion aux différents accords et conventions internationales (Alma-Ata, système O .M.S)

-de la mise à la disposition de la population des médicaments essentiels génériques.

Enfin, il convient d'adopter des moyens de communication locaux tels que les troupes de théâtre, les crieurs publics, les griots, les chanteurs populaires, les annonces publiques faites par les leaders religieux et politiques dans les assemblées. Ces canaux seront beaucoup plus favorables pour aider à départir les paysans des préjugés qu'ils ont de l'automédication par les médicaments néo traditionnels.

Sur internet, il y a certains codes ou certaines règles contre l'automédication : Comme par exemple les sept règles d'or Suisses de l'automédication qui sont les suivantes :

1-Toute démarche de traitement doit être précédée d'une évaluation des symptômes présents même s'ils ne semblent pas être graves.

La condition préalable à toute automédication est de définir précisément l'origine du problème.

2- Ne jamais puiser instinctivement dans l'emballage de son médicament préféré de l'armoire à la pharmacie.

Les traitements ciblés sont les seuls efficaces et offrent la meilleure sécurité.

3- Ne pas prendre simultanément plusieurs médicaments différents sur sa propre initiative.

Les non-initiés parviennent difficilement à évaluer l'efficacité, l'inefficacité et les effets secondaires de plusieurs préparations cumulées ;

N'entamez pas une autorisation sans l'avis d'un médecin ou d'un pharmacien si vous suivez un traitement médical.

4-Si les troubles ne s'améliorent pas après quelques jours, ou si, le problème devient chronique, demander l'avis du pharmacien ou consulter un médecin.

5-Quand les troubles disparaissent pour la première fois, prenez vos distances par rapport à l'automédication, ils peuvent cacher une affection plus sérieuse.

6-Toute indisposition ne devrait être combattue qu'avec une dose médicamenteuse texte.

La croyance qu'une double dose est deux fois plus efficace est totalement déplacée ; une telle pratique ne fait qu'augmenter les risques de voir le mal s'aggraver ou de nouveaux troubles apparaître.

7-En aucun cas ,ne fait appel à l'automédication lors des troubles inconnus , de douleurs ,diffuses dans la région du torse et de l'estomac, de dérèglement physique qui surviennent pendant la grossesse ,des troubles du rythme cardiaque, de pertes de conscience de paralysie.

D'une manière générale, tous les troubles autres qu'habituels nécessitent un diagnostic médical, en tout cas un dialogue avec votre pharmacien.

## Conclusion

L'automédication par les médicaments néotraditionnels est une pratique dangereuse lorsqu'elle intervient de façon inconsidérée, en raison des risques inhérents aux médicaments et des conséquences.

Actuellement l'automédication par les médicaments néotraditionnels a pris une grande ampleur au Bénin .Les causes et facteurs en sont multiples. Ils sont presque tous liés aux conditions socio-économiques et culturelles.

On a noté une prolifération des médicaments néotraditionnels qui proviennent des différents horizons et qui peuvent constituer un danger, des études ayant prouvé que leur composition qualitative laisse souvent à désirer.

L'utilisation des médicaments néotraditionnels par la population ne se fait pas toujours dans le respect des règles établies .Il y a souvent des erreurs de posologie et de diagnostic liés au fait que les personnes ne vont plus systématiquement en consultation pour différentes raisons.

Les comportements et attitudes vis-à-vis de l'automédication par les médicaments néotraditionnels dans le traitement du paludisme restent pour une grande part tributaire des représentations individuelles ou collectives qui y sont associées. Il apparaît donc clairement au terme de cette étude en milieu rural, que beaucoup reste à faire pour aboutir à une adoption réelle du traitement du paludisme. En fait, les représentations sociales des uns et des autres sont des données de base qui nous ont permis de comprendre qu'à l'étape actuelle, dans les campagnes, il y a de sérieux handicaps à la promotion et à l'usage des médicaments néo traditionnels pour prévenir ou traiter le paludisme .

Les résultats de cette étude soulignent aussi que la grande partie des paysans n'est pas ignorante de l'automédication par les médicaments néotraditionnels en tant que moyen de protection individuelle contre les moustiques et de prévention

contre le paludisme. En effet, les connaissances, attitudes et pratiques relatives à l'automédication par médicaments néotraditionnels que nous avons évaluées sur le terrain révèlent non seulement des pesanteurs sociologiques, anthropologiques et économiques mais aussi des difficultés sanitaires liées au système de soins.

Il apparaît au terme de cette étude qu'une autre stratégie de sensibilisation accrue et décentralisée doit être mise en œuvre dans les villages par le Programme National de Lutte contre le Paludisme et les organisations non gouvernementales promotrice par l'automédication par médicaments néotraditionnels. Les messages qui seront véhiculés devront tenir compte des opinions et logiques paysannes. Ils prennent en compte les spécificités de chaque aire socioculturelle. En outre, une politique de mise en place dans le sens des patients des structures d'un changement de comportements pourra s'appuyer sur les chefs traditionnels et religieux qui sont des "faiseurs d'idées" dans les villages. Tous les canaux de communication autochtones sont bons à emprunter pour atteindre effectivement une proportion non négligeable de façon efficiente.

Dans les régions étudiées, les déterminants de l'automédication aussi que le recours à la médecine traditionnelle détournent une forte proportion des patients de structures de santé modernes, spécialement en cas de paludisme grave. Pour ces derniers, les taux de mortalité semblent moindres en cas de traitement traditionnels reçus à la maison ou au village.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Adam A.C., Herzlich, 1994, *Sociologie de la santé et de la médecine*, Nathan, coll., 128p.
- Ait A.Abdelmalek et A.Gérard, 1994, sciences humaines et soins, inter éditions
- Anoi A., 1998, Le problème du marché parallèle du médicament en côte d'ivoire, Thèse de doctorat en pharmacie, UCAD.
- Adjobimey T et al 2004, Activités antiplasmodiales in vitro de quelques plantes antipaludique de la pharmacopée béninoise, C.R.chim 7, PP.1023-1027.
- Akoun, A .et ANSART,T ,(5sd),1999, Dictionnaire de Sociologie ,Paris , le robert /Seuil ,587 P .
- Angers, M. 1996, Initiation Pratique à la méthodologie des sciences humaines, Québec, les éditions CEC, 381P.
- Assaba C ., 1997, Méthodologie ou méthododique ,Paris ,Grec, 48P .
- Asse B., 2003, le paiement des soins par les usagers : Une source d'iniquité dans le recours aux soins, communication présentée XXVI journées de Economistes français de la santé et développement clément -Ferrand-Cerdi 9 -10 janvier, 19.
- Avocan, C .1990, Foi et santé, une relecture de Mc7, 31 -37, st Gall
- Aiâch, P., Bon ,N. , Deschamps ,J .P. eds,1992,Comportements et Santé .Questions pour la prévention ,Nancy , Presses Universitaire de Nancy.
- Akrich , M.1995, Petite anthropologie du médicament. Les objets de la médecine, Technique et culture, N°25-26, P120-157.
- Adolphe K. .C, 2005, « Dénomination et représentations sociales des acteurs de soins au Bénin : une approche socio anthropologique de la qualité des soins »in

- Angound S.A.N., 1994, L'automédication au Cameroun :exemple de la ville de Yaoundé, Thèse pharma, n°89 .
- Antonius R. 2007, « Ce que doit inclure un projet de mémoire ou de thèse », Saguenay, UQAM, 21p
- Bita, B., 2011, Genre et médicament : Analyse anthropologique dans le contexte du sida au Burkina-Faso. Thèse de doctorat d'anthropologie, Université Aix-Marseille III.
- Barthes R.et al, 1981, *L'analyse structurelle du récit*, Paris, seuil, PP.5-12.
- Beaud, M., 1998. L'art de la thèse. Comment préparer et rédiger une thèse de doctorat, un mémoire de D.E.A. ou de maîtrise ou tout autre travail universitaire, Paris, La Découverte, col. 'Guides Repères', 175p
- Berche, T. 1992, Un projet de santé en pays dogon. Enjeux de pouvoirs et stratégies (1987-1992), Marseille : EHESS (Thèse de doctorat d'anthropologie sociale)
- Benoist J. ,1996 Soigner au pluriel, Essai sur le pluralisme médical, Karthala, paris ,520 P.
- Boltanski L. 1971, *Les usages sociaux du corps*, Annal, 1, janvier-février, 1971, pp.12-26.
- Bourdon R, Bourricaud F.1982, « Dictionnaire critique de la sociologie » édition PUF.
- Bonnet D., 1990, Anthropologie et santé publique, une approche du paludisme, In, Fassin. Jaffry.éds société, développement et santé ELLIPSES /Aupelfo
- Cibois Ph., 1984, *L'analyse des données en sociologie*, Paris, PUF. « le Sociologue ».pp.59-75
- Claudine H.1996, Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale, paris, école de Hautes Etudes en science sociales (1<sup>ère</sup> éd1969).

- Claudine h., 1951, the Social System. Glencoe, III .Free press ,chapter 8
- Coulibaly B.1998, Médecine traditionnelle en milieu urbain. Enjeux et perspective : cas du district de Bamak, Mem EN supérieur
- Cousins, N.198, La volonté de guérir, paris, le seuil.

Chaudement A.1984, Médecine au choix, médecine de classe, Puf

- Coster (de) M. et al., (2006). «Chapitre 1 : La perspective sociologique» (pp. 11-110),in *Introduction à la sociologie*, Paris, de Boeck, 267 p.
- Emile D., 1991, *De la division du travail social*, Paris, PUF, 2<sup>ème</sup> édition "Quadrige", 416p ; (Alcan, 1893, PUF, 1960).
- Donon J.P., Ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire ; politique Africaine 28 :9 -20 .
- Dubos R., 1973, *L'homme et l'adaptation au milieu*, paris, Payot, pp.31-37.
- Drulhe M., 1996, « Santé et société, le façonnement sociétal de la santé », édition PUF, P.57.
- Druhl M., 1996, Santé et société PUF, Coll.
- Djemo, F.2009, Le regard de l'autre, Médecine traditionnelle africaine, l'harmattan.
- Diallo B.A, 1994 Itinéraire thérapeutique et coût de HTA en milieu urbain malien .Med d'Afrique noire, 41
- Denise j.1991, Les représentations sociales, paris, PUF
- Didier F., 1996, L'espace politique de la santé, PUF
- Didier F., 1986, « La vente illicite de médicaments au Sénégal Economies « parallèles », Etat et société », politique africaine, 23 :123-130

- Didier F, 1989, Les écarts de langages des guérisseurs. Systèmes de classification et modes de communication, colloque INSERM, 192 :65à74
- Desclaux, A ., Levy J.J.,2005 , « Culture et médicaments, ancien objet ou nouveau courant anthropologique médicale . » Anthropologie et sociétés ,5-27.
- Didier F., 1992, « Quand les traditions changent. Transformations et enjeux actuels des médicaments du Tiers monde », in Aicha &Fassin (éds),
- Didier F., 1992, Pouvoirs et maladie en Afrique .Anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar, paris : presse Universitaires de France.
- Didier F.&Jaffrey.(éds) 1993,Sociétés, développement et santé, paris :Ellipses
- Didier F., 1986,La vente illicite des médicaments au Sénégal , économies parallèles , état et société, politique africaine, paris , Karthala.
- Durkheim Emile., 1991, Les formes élémentaires de la vie religieuse, Paris, Le livre de poche.
- Faizanz S., 2001, Médicaments et sociétés. Le patient, le médecin et l'ordonnance, paris .PUF.
- Fainzang S, 2001, Médicaments et sociétés, paris,PUF
- Fayé S., 2005, Se soigner à domicile : une réponse à la pauvreté
- Faye S.2000, Mode de représentations du paludisme chez l'enfant et recours aux soins en milieu rural Serer :Niakhar, Fatick, DEA d'Anthropologie UCAD,Dakar 82 pages
- Greests.,Whyte R.,1988,The context of medicine in developing countries studies in pharmaceutical , Anthropology, in revue Anthropology et society , 2003 ,University Laval.

- Gaucher D., Laurendeau F. et Trotter L.H., 1981, « *Parler de la vie: l'apport des femmes à la sociologie de la santé* », Sociologie et Sociétés, XIII, 2, octobre.
- Goffman E., 1961, Etude sur la condition sociale des malades mentaux, paris, Minuit. pp.9-35
- Guillaume A. Rey S.1988, L'intérêt de l'approche anthropologique pour l'étude des comportements en matière de santé, Papier présenté pour : Congrès africain de population, 7-12 Novembre
- Guyot j .C. 1991, « Quelle médecine pour quelle société » p .172 in sociologie et santé, article pour les cahiers du LERAS n°22,P :20
- Gouindo , M .1988,Contribution à l'étude du traitement traditionnel du « suma »(paludisme ) .Thèse de Pharmacie Ecole Nationale de Médecine de Pharmacie du Mali
- Hazel F., Boudon R. et Lazarsfeld P., 1970, *L'analyse des processus sociaux*, Paris, mouton, coll « Méthode de la sociologie », pp.4-25
- Herzlich Claudine., 1983, « Médecine moderne et quête de sens :la maladie comme signifiant social »,dans :M.AUGE et C.HERLICH
- Houinato B. A ; 1993, De l'itinéraire thérapeutique du malade à la problématique de la participation du couple soignants-soignés au développement socio-sanitaire en République du Bénin (cas de l'étude), Cotonou, FLASH, Université Nationale du Bénin ,119
- Huard P. & Lapierre J, 1997, Médecine et santé publique dans le tiers monde, paris, centurion, 235p
- Houéto d'hore W et al ., 2007, Fièvre chez l'enfant en zone d'endémie palustre au Bénin, analyse qualitative des facteurs associés au recours aux soins santé ;19 ;1-10.
- Janzen Jean -Mari, 1995, La quête de la thérapie au bas Zaïre, édition Karthala ; pp.203-207

- Jaffre, Y., 1991, « Anthropologie de la santé et éducation pour la santé » cahiers Santé ,1 :406-14
- Jaffre, Y., 1993, Anthropologie et santé publique. Naître, voir et manger en pays songhay-zarma, Tours : thèse de doctorat.
- Jaffrey. &Olivier de SARDAN J.-P ., 1996, « Tijiri : la naissance sociale d'une maladie » cahiers des sciences humaines (sous presse)
- Jaffre, Y.1999, Pharmacies de villes, Pharmacie « Par terre » Bulletin de l'APAD, 17 Anthropologie de la santé.

Etude Béninoise, Universitaire Abomey-Calavi et Centre Universitaire Jean-François Champollion, n°1 PP.37-46.

- Koumaré M. 2002, Savoir médical traditionnel et développement sanitaire du mali .Atelier national sur savoir local et développement, Bamako
- Kouassi, B .Pauvreté des ménages et accès aux soins de santé en Afrique de l'ouest : Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Mali, Togo, Karthala
- Kassabi L.2001, Facteurs et Modalité de l'automédication .Enquête auprès de la clientèle de médecin généralistes de l'Est Parisiens , Thèse Méd, Paris Faculté de médecine st Antoine .
- Le Chat .P.Heusgem C , Lagier G .,1988,Incident et accident d'origine médicamenteuse in les bases de la thérapeutique Expansion Scientifiques Françaises ,2<sup>ème</sup> édition .Paris p105-122 .
- Laplantine F., 1986, Anthropologie de la maladie, paris, payot, p17
- Lalonde M., 1974, Nouvelles perspectives de la santé des canadiens, Ottawa, 1974, pp.35-70.
- Levy -bruil, L. 1931, Le surnaturel et la nature dans la mentalité primitive, paris : Alcan.
- Liennard G .Servais E., 1978, Capital culturel et Inégalités sociales. Morale de classe et destinées sociales, Bruxelles, pp.7-15.

- Lorial M., 2000, Le temps de la fatigue, Anthropologie
- Loyd,G., 1993,Pour en finir avec les mentalités, paris, la Découverte
- Maurice Blouin, 1980, Culture, santé, et maladie, mémoire de maîtrise, Université Laval.
- Marchat, H .2006, La gestion de Projet par étapes : l'analyse des besoins.
- Malinowsky,B .,1970, Les dynamiques de l'évolution culturelle (éd .ang :The Dynamics of culture change, an inquiry into race relations in Africa, paris :payot
- Massé R .1995, Culture et santé publique, gaétan Morin MemorialFundQuarterly, pp.405-428.
- Meme-fote H., 1998, Les représentations de la santé et de la maladie chez les ivoiriens, Harmattan,Paris.
- Marc R., 1985, De la sociologie médicale à la sociologie de la santé, Paris, Flammarion, pp.13-25.
- Mckeown T.A., 1971, *Medical History and Medical Cure*, New York, Oxford University Press, pp.34-54.
- Mckinlay, S.M.,1977 , The questionable contribution of medical measures to the decline of mortality in the United States in the twentieth century ,Milbank
- Michel Castra, 2003, Bien mourir, sociologie des soins palliatifs, paris PUF, Coll le lien social, »365P
- Najman J.M., 1980, Theories of disease causation and the concept of general susceptibility, Social Science and Medicine, 14. Pp.231-237.
- Najman, J.M., 1980, «Theories of disease causation and the concept of general susceptibility» Social Science and Medicine, 14, pp.213-237.
- NdirA.1990, Automédication au Sénégal .Thèse Pharma , Dakar N°87.

- Olivier DE SARDAN, J.P ., 1994, « La logique de la nomination, les représentations fluides et prosaïques de maladies au Niger», sciences sociales et santé ,12(3) :15-45
- Parsons Talcott., 1951, *The Social System* .Glencoe, III. Free press, chap 8
- Raymond M., 2000, *Anthropologie et société*, kartala, convocation thérapeutique du sacré.
- Rabainj, « l'enfant du lignage» citée par Didier Fassin, Op.cit. 96
- Rezsö R., 1979, *Théorie et critique des faits sociaux*, Bruxelles, la Renaissance du livre, PP .32-45.
- Rouanet H.et Le Roux B., 1993, *Analyse des données multidimensionnelles. Statistique en sciences humaines*, Paris, Dunond, pp.25-35
- Seca J.M., 2002, *Les représentations sociales*, paris, Armand colin /VUEF, 192 P
- Sardan .J.P . (éd) 2000, *une médecine inhospitalière, les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afriques de l'ouest*, Paris APAD, Karthala. Ages.
- Syme S. L. and Berkaman., 1976, «*Social class, susceptibility and sickness*». *The American Journal of Epidemiology*, 104, pp.1-8.
- Simon E.,2004, *Les initiatives de promotion des thérapeutiques traditionnelles au Bénin, nouveaux enjeux thérapeutiques, politiques et religieux* .Thèse de doctorat d'ethnologie Montpellier , université Paul Valéry –Mont pallier III.
- Thanso, 1977, *Sex, illness and medical care: a review of data, theory and method*, *Social Science and Medicine*, 11, pp.13-25.
- Tidjanialou, M., 1994, «Les projets de développement sanitaire face à l'administration publique au Niger», *Santé Publique*, 4.

- Touraine A., 2004, Pour un contrat culturel, édition Albin Michel
- Tounkara B. 2008, Etude phytochimique et des activités biologiques de cinq plantes utilisées dans le traitement traditionnel du paludisme au Mali : Vernonia, calorata, Vernonia nigritiana et Vernonia Kotschyana. Cymbopogongiganteur (Porceal) et Clerodendraum capittum (Verbenaceae), Thèse de Pharmacie ,FMPOS, Université de Bamako.
- Traoré, F , 1999 , Evaluation de l'activité antipaludique de Glinusoppositifilins .
- Urfralino, P . 2007, « Introduction au dossier Médicaments et société ,enjeux contemporains » Annales HSS, 2-26S.
- Vincent S., 2004, Une anthropologie du médicament, la consommation de médicament chez le 20-40 ans en France, paris sorbone Vincent S. op. cit P .13
- Vidal, 2002, Dictionnaire thérapeutique, édition du Vidal.
- Yezrou R .M . , 1993, Automédication au Maroc ; A propos d'une enquête effectuée sur 500 cas dans la ville de Casablanca .Thèse pharma, Dakar, N°17.

## REFERENCES WEBOGRAPHIQUES

Silverstein Paul A., « De l'enracinement et du déracinement » Habitus, domesticité et nostalgie structurelle kabyles, Actes de la recherche en sciences sociales, 2003/5 no 150, p. 27-42. DOI : 10.3917/arss.150.0027  
<http://www.cairn.info/revue-actes-de-la-recherche-en-sciences-sociales-2003-5-page-4.htm>

Bourdieu P., La Distinction, Pensée sociologique. XXe siècle, Fiche 95

Bourdieu P. (1979), la distinction, Paris, éditions de minuit.

1- « Pierre Bourdieu et l'anthropologie », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2003/5 no 150, p. 4-8. DOI : 10.3917/arss.150.0004

**[http://www.cairn.info/revue-actes-de-la-recherche-en-sciences-sociales-2003-5- page-4.htm](http://www.cairn.info/revue-actes-de-la-recherche-en-sciences-sociales-2003-5-page-4.htm)**

Lenoir R. (2003) Espace social et classes sociales chez Pierre Bourdieu, Paris, Le Seuil

Dietmar B. D., (1999 - 2000), *Cours concepts de base de Pierre Bourdieu*, Université de Lausanne, <http://www.unil.ch/~IEPI/CBSP2000/Bourdieu/Cours Bourdieu>

# ANNEXES

## **Annexe1**

### **GUIDE D'ENTRETIEN A L'ENDROIT DE LA CIBLE (CONSOMMATEURS DES MEDICAMENTS NEO- TRADITIONNELS DANS LE TRAITEMENT DU PALUDISME**

Identité :

Nom :

Prénoms :

Sexe :

Niveau d'études :

Situation matrimoniale :

Profession :

Ethnie :

Religion :

Ages :

1) Les mesures que vous prenez pour prévenir la maladie

2) Le comportement adopté en cas de maladie

3) Les moyens par lesquels vous faites le traitement

(Hôpital-herboriste- amawato-tradithérapeutes-charatan---)

4) Le problème de coût qui intervient dans vos choix

5) Les mesures que vous prenez en cas de maladie

6) Prise des tisanes traditionnelles

- 7) La connaissance du paludisme et son traitement par l'automédication avec médicaments néotraditionnels
- 08) La couche de la population vulnérable de paludisme
- 09) Les modes du traitement du paludisme
- 10) La perception du paludisme
- 11) L'itinéraire thérapeutique en cas du paludisme
- 12) L'existence de collaboration entre tradipraticien d'une part et entre tradipraticien et agent de santé d'autre part
- 13) Les raisons du choix de l'automédication par les médicaments néo - traditionnels dans le traitement de paludisme
- 14) Le motif de la dernière consultation dans le traitement avec médicaments néo traditionnels
- 15) La prévalence des affections (paludisme) dans la pratique de l'automédication par les médicaments néotraditionnels
- 16) L'accessibilité géographique des populations pour l'automédication par médicaments néotraditionnels
- 17) La satisfaction des usagers par rapport au coût des soins liés à l'automédication par médicaments néo traditionnels
- 18) Les représentations des usagers sur l'automédication par médicaments néo traditionnels
- 19) La disponibilité des plantes médicinales dans le traitement du paludisme par l'automédication des médicaments néotraditionnels
- 20) La dimension culturelle de l'automédication par médicaments néo-traditionnels

- 21) L'automédication par médicaments néotraditionnels comme activité principale de guérison
- 22) La satisfaction en matière de l'automédication par médicaments néotraditionnels
- 23) L'importance des coutumes dans l'automédication par médicaments néotraditionnels
- 24) Les symptômes, signes et situations qui nécessitent l'usage de médicaments néotraditionnels
- 25) La nature des médicaments néotraditionnels consommés
- 26) Les attitudes adoptées par les patients face à l'automédication par médicaments néotraditionnels
- 27) Les appréciations sur la réputation des médicaments néotraditionnels
- 28) Les médicaments néotraditionnels les plus utilisés
- 32) Le temps de traitement du paludisme les médicaments néotraditionnels
- 33) Les effets indésirables liés à l'usage des médicaments néotraditionnels dans le traitement du paludisme
- 34) Les facteurs liés à l'automédication par les médicaments néotraditionnels
- 35) La fréquence de l'usage de l'automédication par les médicaments néotraditionnels.

## GUIDE D'ENTRETIEN A L'ENDROIT DES PRODUCTEURS DES MEDICAMENTS NEOTRADITIONNELS

### N° D'identification

Localité :

Date :

Enquêteur :

Identification et caractéristiques sociodémographiques de la cible

A1 : La situation matrimoniale

A2 : La situation professionnelle

A3 :L'âge

A4 : L'activité exercée actuellement

A5- Le niveau d'étude

A6- Le type d'habitat

A7- Les intentions pour les compositions des médicaments néotraditionnels pour  
traiter le paludisme

A8- Les relations entre les médicaments néotraditionnels et les réalités  
culturelles de la localité

A9- Les raisons de choix de la profession

A10- Les sites de ventes de vos produits

A11- Le temps de la réalisation des produits

A12- Le prix des médicaments néotraditionnels

A13- La satisfaction dans la profession

A14- L'utilité des médicaments néotraditionnels dans le traitement du paludisme

## GUIDE D'ENTRETIEN A L'ENDROIT DE PERSONNEL DE SANTE

Profession :

Service :

Date :

1-vous avez reçu des malades ayant déjà pris des médicaments néotraditionnels avant de venir voir

Si oui , dites-nous la fréquence :

Très souvent rarement

Comment vous réagissez

Vous n'en tenant pas compte

Vous donnez de conseils,

Autres

2-Les malades vous disent les médicaments néotraditionnels déjà pris dans le traitement du paludisme

Oui .....Non

Le pourquoi

3-Les médicaments les plus souvent utilisés

4-Le temps de traitement de traitement avant de venir vous voir

5-Parlez-nous des effets indésirables

6-Les conséquences sur vos diagnostics

7-vos connaissances sur l'automédication par les médicaments néotraditionnels



## FICHE D'EXPLOITATION DOCUMENTAIRE

Titre du document :

Auteur :

Edition :

Année d'édition :

Ville :

Nombre de pages :

<b>Section de la recherche</b>	<b>Informations recherchées</b>
Introduction	
1 <sup>ère</sup> partie : problématique et objectifs de l'étude	
2 <sup>ème</sup> partie : Méthodologie et cadre de l'étude	
3 <sup>ème</sup> partie : présentation et discussion des résultats	
Conclusion	

**Annexe 2:** Chronogramme de la recherche

Activités	2014												2015											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Rédaction, et validation du protocole de recherche																								
Recherche documentaire																								
Entretiens Préliminaires																								
Elaboration des outils																								
Pré-enquête																								
Collecte de données																								
Dépouillement, traitement et analyse																								
Rédaction																								
Lecture Correction et dépôt pour soutenance																								

**DETERMINANTS DE L'AUTOMEDICATION PAR LES MEDICAMENTS NEO- TRADITIONNELS DANS LE TRAITEMENT  
DU PALUDISME A POBE (BENIN)**

**DETERMINANTS DE L'AUTOMEDICATION PAR LES MEDICAMENTS NEO- TRADITIONNELS DANS LE TRAITEMENT  
DU PALUDISME A POBE (BENIN)**

**DETERMINANTS DE L'AUTOMEDICATION PAR LES MEDICAMENTS NEO- TRADITIONNELS DANS LE TRAITEMENT  
DU PALUDISME A POBE (BENIN)**

**DETERMINANTS DE L'AUTOMEDICATION PAR LES MEDICAMENTS NEO- TRADITIONNELS DANS LE TRAITEMENT  
DU PALUDISME A POBE (BENIN)**

**DETERMINANTS DE L'AUTOMEDICATION PAR LES MEDICAMENTS NEO- TRADITIONNELS DANS LE TRAITEMENT  
DU PALUDISME A POBE (BENIN)**

## **Table des matières**

DEDICACES.....	1
REMERCIEMENTS .....	2
Sommaire.....	3
SIGLES ET ACRONYMES .....	4
Liste des cartes .....	5
Liste des tableaux.....	6
Résumé : .....	7
Summary .....	8
Introduction .....	9
CADRE THEORIQUE .....	11
1- Problématique .....	12
2-Hypothèses .....	13
3-Objectifs .....	14
3-1 - Général.....	14
3-2-Spécifiques.....	14
4- Revue de la littérature .....	15
5-Clarification des concepts .....	22
5-1-Les représentations sociales.....	22
5-2-Représentation socioculturelle.....	25
5-3-Paludisme.....	25
5-4-Médicaments néo-traditionnels.....	26
5-5-Automédication.....	26
6-Justification du choix du sujet.....	27
6-1 Raison subjectives.....	27
6-2-Raisons objectives .....	29
7- Modèle théorique d'analyse.....	30
II-FONDEMENTS METHODOLOGIQUES ET PRESENTATIONS DE POBE.....	33
1 Nature de l'étude .....	34

2-Sources de l'enquête .....	34
2-1-L a revue documentaire .....	34
2-2-Sources orales .....	36
3-Population d'étude .....	36
4-L'échantillonnage.....	37
5 -Technique de collecte des données .....	38
5- 1-L'observation et l'entretien .....	38
5-1-1-L'observation.....	38
5-2-2-Les entretiens.....	38
6- Outils de collecte des données.....	38
6 -1-La fiche d'exploitation documentaire .....	38
6-2-La grille d'observation.....	38
7-Collecte des données .....	38
7-1-Pré -enquête.....	39
7-2- L'enquête proprement dite.....	40
8-Traitement et analyse des données.....	40
9-Chronogramme de recherche.....	40
10-Aspects éthiques du travail .....	41
11- Difficultés rencontrées et limites du travail.....	42
12- Plan du travail .....	42
13- Présentation de la commune de Pobè .....	43
13-1- Cadre humain .....	43
13-2- Groupes ethniques.....	45
13-2-1-Religions.....	45
14-Performances économiques .....	46
15-Emploie et chômage .....	46
15-1- Secteur primaire .....	46
15-2-Secteur secondaire .....	48
15-3-Secteur secondaire .....	48

16-Mobilisation des ressources.....	49
17- Dépense de la commune .....	51
III- PRESENTATION DES RESULTATS ET ANALYSES .....	56
Chapitre 1: Les représentations sociales liées au paludisme et sa prise en charge. .....	55
Section1 : Aperçu sur les représentations liées au paludisme et sa prise en charge .....	57
1- Les causes de la maladie.....	57
2- La lutte contre le paludisme au village .....	59
2.1- Prévention du paludisme.....	59
2-2- Méthodes de lutte contre les moustiques en milieu rural .....	59
Section 2 : La présence des médecines traditionnelles .....	61
Section 3- La place des médicaments néo- traditionnels dans le système de santé à Pobè.....	63
Chapitre 2: Les principes et les conditions socioéconomiques dans l'automédication à travers les médicaments néo-traditionnels dans le traitement du paludisme.....	65
Section 1: Les Principes fondamentaux .....	65
Section 2: Facteurs déterminants.....	66
Section 3 : Attitudes et comportements des ménages .....	68
Section 4 : Conséquences .....	70
Chapitre 3 : Liens entre les raisons du recours thérapeutique et les réalités culturelles. ....	73
Section 1 : Fréquence global de l'automédication par les médicaments néo tradictionnels des menages.....	78
Section 2 : Automédication par les médicaments néo traditionnels et situation professionnelle.....	79
Section 3 : Automédication par les médicaments néo traditionnels et âge.....	76
Section 4 : Automédication par les médicaments néo traditionnels et sexe.....	77

Section 5 : Phénomènes induits de l'automédication par médicament néo traditionnels dans le traitement du paludisme.....	78
Section 6: Synthèse des analyses.....	78
Section7: Perspectives .....	79
Conclusion.....	83
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	85
ANNEXES .....	95
TABLES DES MATIERES.....	109

**DETERMINANTS DE L'AUTOMEDICATION PAR LES MEDICAMENTS NEO- TRADITIONNELS DANS LE TRAITEMENT  
DU PALUDISME A POBE (BENIN)**