

ETIOLOGIE ATYPIQUE DU PALUDISME : PERCEPTIONS ET STRATÉGIES LOCALES DE PRÉVENTION DANS LE DÉPARTEMENT DE GAOUA, BURKINA FASO

D. T. SOME, R. ZERBO

Med Trop 2007; **67** : 43-47

RÉSUMÉ • Le paludisme, maladie endémique, est encore un problème de santé publique dans beaucoup de pays au sud du Sahara. Notre étude a concerné le département de Gaoua et a eu pour objectif de comprendre et d'analyser les perceptions des populations face à la maladie et les stratégies de prévention et de prise en charge du paludisme. Ainsi, sont concernés par cette étude les enfants de moins de cinq ans, la finalité étant d'améliorer la prévention et la prise en charge efficace du paludisme. Pour ce faire, des entretiens individuels et des Focus groups ont été réalisés à l'aide d'un guide d'entretien semi structuré dans quatre villages du département de Gaoua avec des mères d'enfants, des tradithérapeutes et des personnes âgées. L'étude a montré que, le paludisme est traité et prévenu en fonction des perceptions que les populations se font de cette maladie. En raison de la pauvreté, de la mauvaise qualité du service dans les formations sanitaires et de leurs perceptions, les populations ne recourent pas systématiquement aux formations sanitaires et mettent souvent en doute l'efficacité des traitements modernes. Il existe des moyens endogènes de prévention du paludisme qui sont directement en rapport avec les causes qu'évoquent les populations. Les moyens modernes de protection ne sont pas adoptés par les populations. La moustiquaire est détournée de son usage traditionnel pour protéger dans certaines localités les cadavres contre les mouches ou pour servir d'abris lors des funérailles.

MOTS-CLÉS • Paludisme - Représentations - Comportement de santé - Prévention.

ATYPICAL ETIOLOGY OF MALARIA: LOCAL PERCEPTIONS AND PRACTICES FOR TREATMENT AND PREVENTION IN THE DEPARTMENT OF GAOUA, BURKINA FASO

ABSTRACT • Malaria is still a public health problem in many sub-Saharan countries. This study was undertaken to understand and analyze the relationship between local perceptions of malaria and practices for prevention and management in the department of Gaoua in Burkina Faso. The goal was to improve the effectiveness of prevention and management of malaria in the target population, i.e., children under the age of five. Individual interviews and focus groups using a semi-structured guide were carried out with mothers, traditional healthcare providers and elderly persons in four villages of the department of Gaoua. Findings showed that practices used for treatment and prevention were directly related to perceptions about malaria. Due to poverty, inadequate health service delivery and ignorance, people do not always seek medical attention and express doubts about the efficacy of modern care. Endogenous practices for malaria prevention are directly related to causes described by the population. Modern preventive techniques are not used by the population. For instance nets are misused to protect corpses from flies or for shelter during funerals.

KEY WORDS • Malaria - Representations - Health behavior - Prevention.

Au Burkina Faso, 43 % des motifs de consultation sont constitués par le paludisme et 63,5 % des malades hospitalisés pour cause de paludisme sont des enfants de moins de 5 ans. Les décès dus au paludisme concernent 29,3 % des enfants de moins de 5 ans hospitalisés (1).

Dans le département de Gaoua, au Sud-Ouest du Burkina Faso, les taux de mortalité du paludisme étaient de 0,06 % en 2000 et 0,14 % en 2001.

En dépit des efforts et des connaissances des populations face à la maladie, sa prévention reste difficile.

Ainsi l'objectif général de cette étude est de comprendre et d'analyser les perceptions des populations de la

maladie et les stratégies qu'elles mettent en œuvre pour prévenir et traiter le paludisme.

L'étude s'est déroulée dans le département de Gaoua, dans la région du Sud-Ouest du Burkina Faso qui compte quatre formations sanitaires rurales, un centre médical et un hôpital régional basés à Gaoua, chef-lieu du département, peuplé majoritairement par les populations Lobi et Birifor.

MÉTHODOLOGIE

Les sites de l'étude sont Brambéra, Boukéo lobi, Holly et Silala. La population cible de l'étude est constituée de mères d'enfants, de tradithérapeutes et de personnes âgées.

Au total, 34 entretiens individuels approfondis et quatre Focus groups ont été réalisés avec les trois groupes cibles en mars et avril 2003.

Les interviews ont été enregistrés sur cassettes puis retranscrits avant d'être analysés. L'interprétation des informations a été conduite dans une optique essentiellement qualitative.

• Travail de IMMPACT/Centre MURAZ (D.T.S., Sociologue), Bobo Dioulasso et du CNRST/IRSS/DRO/FORESA 3 (R.Z., Anthropologue), Ouagadougou, Burkina Faso.

• Correspondance : D. T. SOME, IMMPACT/Centre MURAZ, 01 BP 298 Bobo Dioulasso 01 • Fax : 226 20 97 01 77.

• Courriel : some_tele@yahoo.fr/ dtosome.muraz@fasonet.bf

• Article reçu le 19/04/2005, définitivement accepté le 6/02/2007.

RÉSULTATS

Étiologie du paludisme selon les différents informateurs

Les symptômes ou la pathologie qui évoque le paludisme respectivement chez les *Lobi* et les *Birifor*, est appelée *gangossine* et *maarou*. *Gangossine* est composée de deux expressions dont *gango* qui signifie cheval et *sine* qui veut dire urines. *Gangossine* traduit littéralement veut donc dire « urines de cheval ». *Maarou* chez les *Birifor* fait référence à un état de froid, de refroidissement du corps. La dénomination ici est symptomatique.

Les formes graves sont appelées *djakodjo* par les deux ethnies.

Pour les mères d'enfants, les signes/symptômes du paludisme chez l'enfant sont « le corps chaud¹ », le manque d'appétit, les vomissements, la diarrhée, les pleurs. Les signes de gravité sont les douleurs musculaires et articulaires, la fatigue, la pâleur des yeux et des paumes de la main, la coloration jaunâtre des yeux, des paumes et de la plante des pieds.

Pour les personnes âgées, en plus des symptômes cités par les mères d'enfants, elles évoquent les maux de tête, la constipation, les insomnies, les cauchemars, l'amaigrissement, les délires, la diarrhée, les maux de ventre et des plaies au niveau de l'estomac. Il faut savoir que l'ensemble de ces symptômes n'apparaît pas en même temps et chez tout le monde.

Pour les tradipraticiens, les signes les plus récurrents du paludisme sont ceux qu'ils ont vécu comme malade et ceux qu'ils ont observé chez leurs patients. Ils font l'amalgame entre les symptômes d'autres maladies et le paludisme. Ces symptômes sont cités car le paludisme peut être un symptôme de ces maladies. C'est le cas de la méningite dont les symptômes majeurs sont le « corps chaud », la raideur de la nuque. Les tradipraticiens ainsi que les personnes âgées, citent également des plaies de l'intestin ou de l'estomac, pour faire référence à la typhoïde, qui se manifeste aussi par un « corps chaud » et d'autres symptômes similaires à ceux du paludisme.

Les causes du paludisme sont multiples du point de vue de nos informateurs. Les causes peuvent se regrouper en trois catégories que sont : les causes naturelles (Dieu, climat, environnement), les causes alimentaires (huile, repas froids, repas gras et sucrés, etc.) et le moustique. La première cause du paludisme reste le climat c'est-à-dire le soleil, la pluie, le froid, le vent. L'élément perturbateur peut être le soleil après une longue exposition, la pluie, le vent. Ces éléments désorganisent l'organisme et le fragilisent, conduisant ainsi à la maladie. La seconde cause est constituée des causes alimentaires. C'est le cas de l'huile, du sucre, des bouillons communément appelés « cube maggi ». Ces aliments sont censés fatiguer l'organisme et cela conduit au paludisme.

Le moustique n'est pas vraiment perçu comme cause du paludisme. Seuls quelques informateurs en font cas ; l'information est reçue par la radio ou par les agents de santé. Néanmoins, ils ont leur conviction propre car même en citant le moustique, ils font tout de même référence à d'autres causes. Aucun des informateurs n'a cité exclusivement le moustique comme vecteur du paludisme.

Dieu est également cité comme cause du paludisme. Cela se fait dans le contexte de maladie récurrente dont la cause, l'origine sont indéterminées et le traitement inefficace, difficile. Cette entité est beaucoup citée par les tradipraticiens. Cette étiologie du paludisme se retrouve également dans une étude menée sur les connaissances et les pratiques des tradipraticiens en matière de paludisme à Ouagadougou et à Bobo Dioulasso par Gbary *et Coll* (2).

Au regard de toutes ces dénominations et étiologies diverses, l'on convient aisément avec Bonnet (3) que le paludisme est un terme « fourre tout » dont abusent les Burkinabé.

Le paludisme comme une maladie banale

La connaissance du paludisme par les populations et l'accessibilité des plantes censées le traiter, laissent croire que le paludisme n'est pas une maladie grave.

Cette perception du paludisme est en rapport avec les causes que lui attribuent les populations. Le paludisme n'est pas perçu comme une maladie handicapante car seules le sont les maladies qui nécessitent le recours à d'autres personnes pour la satisfaction des besoins essentiels comme s'alimenter ou aller aux toilettes.

De même les maladies jugées inquiétantes, graves sont celles dont les remèdes ne sont pas disponibles et nécessitent le recours à un spécialiste qu'il soit traditionnel ou moderne. Le paludisme pernicieux appelé « maladie de l'oiseau » est jugé grave car sa prise en charge nécessite le recours à un devin, à un tradithérapeute ou à la médecine moderne. En plus de la disponibilité des remèdes traditionnels, le paludisme se présente comme une maladie connue. Néanmoins, certains informateurs ont rapporté ne pas connaître le paludisme. Simple déclaration ou non, ils ne se souviennent pas avoir déjà fait une crise de paludisme. Ils reconnaissent néanmoins qu'ils ont connu parfois des maux de tête, des courbatures, le « corps chaud » mais n'ont jamais fait un traitement quel qu'il soit. « Je n'ai jamais eu le paludisme ; peut être quand j'étais petit. Mais depuis que je suis homme, je ne me suis jamais couché. Il m'arrive de ressentir quelques signes de fatigue ou d'autre maux mais cela se calme tout seul ; je ne connais donc pas ce que vous appelez paludisme. J'ai le sang très fort » (Homme, Boukéo lobi).

Le recours à un tradithérapeute ou à autrui en cas de paludisme, va de la nécessité de combiner plusieurs plantes à celle de recourir à un remède plus actif.

Comportements de santé

Les taux de fréquentation des formations sanitaires sont peu élevés dans le district sanitaire de Gaoua avec 17,55 % contre 32,49 % au niveau national (5). Ce qui veut dire que les populations n'ont pas systématiquement et immé-

1 - Expression utilisée par certaines populations [cf. les travaux de D. Bonnet (3) et de M. Roger (4)] pour traduire un état fébrile mais aussi un état ne faisant pas forcément référence à une élévation de la température corporelle.

diatement recours à la formation sanitaire quand elles sont malades. De l'analyse des raisons évoquées par les uns et les autres, il en découle un fort attachement aux valeurs socio-culturelles. Les malades recourent d'abord à l'automédication et/ou aux thérapeutes traditionnels, non seulement pour connaître l'origine de la maladie mais aussi pour recevoir des remèdes à base de plantes ou de sacrifices expiatoires. Selon Zempleni A. (6) « l'origine d'une maladie est ce qui rend intelligible l'irruption de l'événement dans la vie de l'individu ». Ainsi un certain nombre de questions peuvent être posées pour comprendre l'origine ou l'agent causal. A partir de cette explication, des démarches peuvent être entreprises dans le but de trouver une solution à la maladie. En plus de ces raisons socio-culturelles, d'autres raisons liées surtout à la précarité des populations, aux dysfonctionnements des structures de soins, ne leur permettent toujours pas d'y recourir. L'initiative de Bamako était censée résoudre ces difficultés notamment par le rapprochement et l'accessibilité des soins, la mobilisation sociale, la disponibilité de médicaments génériques, donc relativement moins chers que les médicaments de spécialité. Seulement que constate-t-on ? Le développement de pratiques qui éloignent encore davantage les bénéficiaires. C'est dire que les représentations de la maladie bien qu'elles soient en amont des raisons de la sous-utilisation des services de santé pour le traitement du paludisme, il existe d'autres raisons du recours tardif ou du non recours aux formations sanitaires. Les plus importantes sont le manque d'argent, le « bricolage du corps » ou automédication, la mise en doute de la compétence du praticien, la pauvreté, le coût élevé des actes médicaux, les maladies autres que celles de la formation sanitaire (FS)², le mauvais accueil des malades dans la formation sanitaire, le vol, le racket et l'escroquerie des malades, la délivrance de plusieurs ordonnances. Ces constats ont aussi été faits par Jaffré, et de Sardan (7).

Connaissance des moyens de prévention scientifiquement promus

Les moyens de prévention scientifiquement promus sont ceux qui sont développés par les spécialistes et qui sont jugés efficaces dans le cadre de la lutte contre le paludisme.

La stratégie médicamenteuse (prise hebdomadaire d'un comprimé de chloroquine) et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide sont les stratégies de pré-

vention scientifiquement promues dans le département de Gaoua. Ces stratégies ne sont pas bien connues de nos enquêtés. La stratégie médicamenteuse concerne uniquement les femmes enceintes qui vont à la consultation prénatale.

Quant à la moustiquaire, certaines personnes affirment la connaître. Mais, en réalité, comme moyen de protection contre le vecteur du paludisme, ce matériau est très peu connu. Néanmoins, certaines personnes disent en posséder mais l'utilisent à d'autres fins. C'est le cas des jeunes migrants de retour de la Côte d'Ivoire.

La moustiquaire est appelée *baa kinkin* par les *Lobi* et *sandji* de façon générale. *Baa kinkin* fait référence au tissu qui permet de se protéger contre le moustique. Selon les interviewés, le coût de la moustiquaire varie entre 2 500 FCFA et 6 000 FCFA.

Les moyens de prévention scientifiquement promus ont montré toute leur efficacité (8). Seulement, ils manquent de promotion dans le département de Gaoua. Il n'y a pas une politique de sensibilisation de grande envergure pour faire connaître davantage le paludisme aux populations et leur donner le choix pour une prévention efficace. Mais avec l'initiative faire reculer le paludisme³, des actions sont menées au niveau communautaire dans le sens de la prévention et de la prise en charge efficace du paludisme. Avec le soutien du programme national de lutte contre le paludisme, des volontaires ont été formés aux techniques d'imprégnation des moustiquaires. Seulement, plusieurs mois après la formation, ces volontaires n'avaient toujours pas reçu de kits d'imprégnation.

De la prévention endogène

Si nous considérons les causes que les populations attribuent au paludisme, alors cette maladie fait partie de la vie de tous les jours. Qui dit « maladie de tous les jours »⁴ induit qu'elle est difficile à prévenir. Ainsi, la non utilisation des moyens de prévention conséquents du paludisme, fait partie d'un ensemble de représentations de la maladie, des causes, du traitement, de la prévention. Les moyens de prévention sont développés en fonction des causes que les populations attribuent à la maladie. Avec les informations qui circulent par le canal de la radio, des formations sanitaires, des organisations à base communautaire, de plus en plus de personnes disent que le moustique peut transmettre le paludisme et même d'autres maladies. Seulement, bien qu'il soit connu de ces personnes que le moustique peut transmettre le paludisme, ce sont des moyens de réduction de la nuisance du moustique qui sont développés plutôt que des moyens de prévention contre la maladie qu'occasionne le moustique.

Des moyens de prévention que citent les populations, il ressort une grande impuissance de celles-ci à se protéger efficacement contre les moustiques. Les moyens utilisés sont essentiellement un linge ou un vêtement, la couverture, la natte, le feu de bois, etc.. L'utilisation de ces moyens se fait dans l'ensemble des quatre villages.

Le moyen de protection contre le moustique le plus répandu, est l'utilisation des feuilles que les *Birifor* appellent *dunbil vaar* et les *Lobi* *baa fa*. *dunbil* et *baa* signifient moustique ; *vaar* et *fa* représentent les feuilles. Cette plante pousse

2 - Les maladies autres que celles de la FS sont des maladies qui, selon les populations ne peuvent être traitées efficacement dans une FS. Sont de ces maladies, la « toux sexuelle », la folie, les maladies dues à un mauvais sort.

3 - Faire reculer le paludisme est un partenariat mondial établi en 1998 par l'OMS, le PNUD, l'UNICEF et la Banque mondiale. En collaboration avec les gouvernements, d'autres organismes de développement, des ONG et des entreprises privées, il s'efforce de réduire le coût humain et socio-économique du paludisme.

4 - Ce type de maladie peut être mis dans le même registre que les « maladies de Dieu ». Ce sont des maladies qui n'ont pas de causes précises et peuvent se manifester de diverses façons. Elles sont susceptibles « d'attraper » n'importe qui, n'importe où et n'importe quand. Il est difficile de se protéger contre ces maladies.

pendant la saison des pluies et selon les personnes interrogées, aurait des propriétés répulsives. Le feu de bois est aussi utilisé pour chasser les moustiques ; la fumée qui se dégage du feu de bois est censée chasser les moustiques ; certaines personnes font même référence aux serpentins fumigènes pour dire que la fumée est vraiment efficace. Mais, à voir de près et dans la logique de prévention de la maladie, le feu de bois est allumé pour réchauffer les maisons qui, pendant la saison des pluies sont humides. Le lien n'étant pas systématiquement fait entre le moustique et le paludisme, c'est beaucoup plus l'humidité qui est cause de paludisme que le moustique. Ainsi, le feu est allumé pour réchauffer la maison et la fumée qui s'y dégage, chasse en même temps les moustiques, réduisant du même coup la nuisance.

Au regard des différents moyens développés, il ressort clairement que c'est surtout contre la nuisance des moustiques que les populations se protègent. Ainsi l'élaboration de stratégies de prévention devra partir de là.

De la prévention exogène

De nos jours, l'information sur le paludisme circule par le canal des médias et des agents de santé. Seulement cette information est limitée à quelques grands centres urbains et est le plus souvent destinée à une certaine catégorie de la population. Il est vrai que jusque là, il n'y a pas une politique de sensibilisation ou d'information de grande envergure à l'exemple de ce qui se fait pour les IST/VIH/SIDA. Néanmoins, de plus en plus l'information circule par le canal de la radio car depuis quelques années, une ONG (Plan) basée à Gaoua finance des émissions en langues vernaculaires sur le paludisme. Aussi cette ONG, subventionne-t-elle des moustiquaires imprégnées qu'elle met à la disposition des populations à un coût social de 1 500 à 2 500 FCFA. Seulement, le mode de couchage n'est pas toujours adapté pour l'utilisation de la moustiquaire et celle-ci peut connaître de grands dommages (déchirures) si elle n'est pas bien utilisée. Aussi, l'information reçue n'est pas toujours mise en pratique en raison d'objectifs divergents⁵. La moustiquaire est jugée comme un moyen de protection efficace contre les moustiques non pas pour prévenir le paludisme mais pour éviter la nuisance (bruit, piqûres). Seulement, dans la réalité, la moustiquaire est détournée de son usage de prévention vers d'autres usages. Il n'est pas rare de rencontrer dans certains villages, des cadavres exposés sous une moustiquaire lors des funérailles. Cette pratique consiste à protéger les cadavres des mouches car les funérailles peuvent durer jusqu'à trois jours. La moustiquaire, parfois, sert aussi d'abris la nuit sur les lieux de funérailles pour dormir ou pour l'accomplissement de rapports sexuels. Toujours dans le cadre de la prévention exogène, des interviewés ont parlé de l'utilisation des serpentins fumigènes et des bombes aérosols

d'insecticides « j'utilise le mosquito⁶ quand j'ai l'argent pour en acheter. Il y a aussi ce qu'on pulvérise dans les maisons mais ils sont trop chers pour nous » (Homme, Holly). Mais, ces moyens ne sont pas toujours utilisés car coûteux et ne permettent pas une protection efficace de toute la famille. Les serpentins fumigènes sont les moyens modernes de protection contre les moustiques les plus répandus dans la zone d'étude. Mais ces moyens ne sont vraiment utilisés que lorsque les familles en ont les moyens économiques.

DISCUSSION / CONCLUSION

La prévention et la prise en charge du paludisme sont fonction des représentations que se font les populations de cette maladie. Ces représentations ont aussi un effet sur les comportements de santé, ayant pour conséquence un recours tardif aux formations sanitaires pour la prise en charge des maladies. Les raisons du recours tardif aux formations sanitaires sont diversifiées. Le manque d'argent est la raison la plus souvent évoquée. Seulement ce manque d'argent de notre point de vue devrait être relativisé au vu des dépenses que font les populations pour les funérailles, les marchés, les diverses occasions de festivités telles que les rites et fêtes villageoises, et la consommation de dolo (bière de mil). Il s'agit là, surtout du paludisme qui est considéré comme une maladie banale et qui est connue. Son traitement étant censé pouvoir se faire en communauté par le recours à un devin pour se rassurer ou à un thérapeute traditionnel ou encore à une personne connaissant les signes et symptômes de la maladie et pouvant conseiller des plantes qui serviront au traitement. En rapport aux valeurs et croyances traditionnelles, le respect des ancêtres, des coutumes en général est comme une assurance tous risques ; ce qui fait que la prise en charge d'une maladie commence toujours par une consultation chez le devin pour rechercher la cause de la maladie. C'est d'ailleurs pourquoi, le premier traitement du paludisme se fait à domicile par des remèdes à base de plantes, administrés par une personne âgée ou un tradithérapeute. Il n'est fait appel à la formation sanitaire que si les traitements domiciliaires échouent et que la maladie s'aggrave ou si le malade est un nourrisson ou un jeune enfant qui ne peut parler. Nonobstant ces possibilités d'échec des remèdes traditionnels, certaines personnes récusent les antipaludiques prescrits dans les formations sanitaires, mettant de ce fait en doute l'efficacité des médicaments essentiels génériques.

Les moyens de protection qu'utilisent les populations contre les moustiques ne sont pas très efficaces et les moyens modernes, à savoir la moustiquaire imprégnée, ne sont pas beaucoup utilisés. Ce moyen de protection se révèle coûteux car les familles sont généralement nombreuses. Les coûts directs et indirects du paludisme ne sont pas perçus par les populations comme pouvant s'amoinrir par l'utilisation de la moustiquaire. Ceci relève d'une rationalité qui n'est pas la même que celle des esprits cartésiens. Le département connaît un développement de regroupement informel ou formel dans divers domaines tels que l'agriculture, l'élevage, les tontines

5 - Demander aux femmes de ne pas garder de l'eau dans les jarres pendant plusieurs jours pour les besoins domestiques, est en contradiction avec les habitudes de celles-ci. Le stockage de l'eau permet de se libérer pour d'autres tâches domestiques ou champêtres.

6 - Spirale fumigène

et autres formes associatives et nous estimons qu'une information et sensibilisation pour un financement solidaire de la moustiquaire pourrait permettre à tous les foyers de se procurer ces matériaux de protection pour une prévention efficace contre le paludisme. L'expérience des mutuelles de santé pour la prise en charge des maladies pourrait servir pour le financement de la moustiquaire. La faisabilité d'une telle action a été démontrée par une étude réalisée dans la région (9). De même, nous pensons qu'une distribution gratuite de moustiquaires ne résoudrait pas le problème de l'adoption de ces matériaux. En témoigne l'étude réalisée au Cameroun par Chambon *et Coll* (10). La contribution des populations à l'acquisition de ces matériaux serait un gage de l'adoption définitive de ceux-ci.

La problématique de la prévention du paludisme doit partir des populations qui sont les premières concernées, en prenant en compte leurs perceptions des matériaux proposés. Une sensibilisation et une information juste en se basant sur les réalités sociales et culturelles du milieu permettra aux spécialistes de la santé et de la prévention du paludisme, d'élaborer des messages qui iraient dans le sens de la logique de prévention des populations tout en négociant l'adoption des moyens scientifiquement promus. Aussi, il n'y a pas lieu de faire abstraction des pratiques des populations comme des éléments anachroniques mais construire toute la dynamique de prévention sur la base de ces pratiques.

RÉFÉRENCES

- 1 - Ministère de santé, Burkina Faso - Document d'analyse de la situation sanitaire nationale, Février 2000.
- 2 - GBARY AR, SOMBIE I, GUIGUEMDE TR, GUISSOU IP - Connaissances et pratiques des tradipraticiens en matière de paludisme en milieu urbain de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, Afrique de l'ouest, 1996.
- 3 - BONNET D - Représentations culturelles du paludisme chez les Moosé du Burkina Faso, Doc. ORSTOM, Ouagadougou, 1986.
- 4 - ROGER M - Sumaya dans la région de Sikasso : une entité en évolution. In «BRUNET-JAILLY J - Se soigner au Mali : une contribution des Sciences sociales : douze expériences de terrain. Khartala ed, Paris, 1993, pp 83-125. Orstom (Hommes et sociétés) - Sciences sociales de la santé en Afrique de l'Ouest : colloque, Bamako, Mali, 1991/07.
- 5 - MINISTERE DE LA SANTE - Direction des études et de la planification: Annuaire statistique 2003, juillet 2004.
- 7 - JAFFRE Y, De SARDAN JPO - Une médecine inhospitalière. Khartala ed, Paris, 2003.
- 8 - BAUDON D - Les paludismes en Afrique subsaharienne, in Afrique contemporaine, numéro spécial, 2. 3ème trimestre 2000.
- 6 - ZEMPLINI A - La maladie et ses causes. Introduction. *Ethnographie* 1985; LXXXI : n° 96-97.
- 9 - FONTENEAU B, ZERBO R - Les mécanismes d'entraide et de solidarité face à la maladie, rapport d'études, SHADEI/Centre MURAZ, février 2004.
- 10 - CHAMBON R, LEMARDELEY P, LOUIS FJ *et Coll* - Connaissances, perceptions et pratiques des populations face aux nuisances culicidiennes : résultats de six enquêtes menées au Cameroun en 1994. *Bull Soc Pathol Exot* 1997; 90 : 364-9.

