02

Choix thérapeutiques de trois femmes atteintes de la Filariose Lymphatique à Abidjan (Côte d'Ivoire)

Therapeutic choices of three women suffering from Lymphatic Filariasis in Abidjan (Côte d'Ivoire)

Auteurs : Soro WL[1,2], Coulibaly DI[2,3], Koné BV[2], Heitz-Tokpa K[2]

1. Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan, Côte d'Ivoire
2. Centre Suisse de Recherches Scientifiques en Côte d'Ivoire
3. Université Peleforo Gbon Coulibaly, Côte d'Ivoire

Auteur correspondant : sorowonnalacina08@gmail.com

Résumé

Introduction

L'automédication est une pratique déconseillée au profit des prescriptions médicales. Mais, à Abidjan, des femmes atteintes de la filariose lymphatique ont recours à cette pratique. Cet article aborde les choix thérapeutiques de ces femmes comme produit d'un passé incorporé réactivé dans un contexte d'actions.

Méthodologie

Une enquête qualitative a été menée de mars à avril 2024. En s'appuyant sur le choix raisonné, un guide d'entretien a été adressé à 15 répondants. Les informations ont été analysées manuellement et ce, suivant la catégorie conceptualisante.

Résultats

L'indisponibilité, les incompétences perçues, le coût financier et l'assistance de l'environnement social conduisent les victimes à réactiver leurs perceptions et leurs savoirs incorporés sur la filariose lymphatique. Cette réactivation est fortement propice à l'automédication inclusive, en raison de la précarité des structures publiques de santé fréquentées.

Conclusion

L'automédication des victimes relève d'une réactivation de leur passé incorporé la maladie, une réactivation déclenchée elle-même par leur contexte d'actions. Cette réactivation invite à considérer les choix thérapeutiques comme objectivation en vue d'un positionnement dans le champ sanitaire.

Principal message de santé publique

Le recours à la médecine moderne nécessite l'intégration de la rigueur dans les pronostics médicaux et les traitements associés, ainsi qu'une relation patient-médecin axée sur la communication étroite.

Mots-clés

Filariose lymphatique, choix thérapeutiques, passé incorporé, contexte d'actions, Abidjan

Abstract

Introduction

Self-medication is a practice that is discouraged in favor of medical prescriptions. However, in Abidjan, women suffering from lymphatic filariasis engage in this practice. This paper examines the therapeutic choices of these women as a product of an incorporated past reactivated in a context of action.

Methodology

A qualitative survey was conducted from March to April 2024. Based on purposive sampling, an interview guide was sent to 15 respondents. The information was analyzed manually, following the conceptual category.

Results

Unavailability, perceived incompetence, financial cost, and support from the social environment led victims to reactivate their perceptions and embodied knowledge about lymphatic filariasis. This reactivation strongly fosters inclusive self-medication, due to the precariousness of the public healthcare facilities they frequent.

Conclusion

The self-medication of victims is a reactivation of their embodied past with the disease, a reactivation triggered by their context of action. This reactivation invites us to consider therapeutic choices as an objectification aimed at positioning within the healthcare field.

Main public health message

Resorting to modern medicine requires the integration of rigor in medical prognoses and associated treatments, as well as a patient-doctor relationship focused on close communication.

Key-words

Lymphatic Filariasis, therapeutic choice, incorporated past, context of actions

Introduction

La filariose lymphatique est une maladie tropicale négligée (MTN) [1] à laquelle 20,5 millions de personnes sont exposées en Côte d'Ivoire [2] et ce, en raison de son endémicité dans 99 districts sanitaires. Elle représente une priorité pour les structures sanitaires et fait partie des 5 MTN à chimiothérapie préventive[1] prises en charge par le ministère de la Santé [2]. Sa prise en charge autorise le recours à la médecine traditionnelle, mais sous forme d'une prescription médicale (Loi n°2015-536 du 20 juillet 2015 relative à l'exercice et à l'organisation de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles). De fait, le choix d'un traitement – traditionnel ou moderne – nécessite l'avis d'un expert puisqu'un traitement prescrit assure l'efficacité thérapeutique et prévient les complications [3]. Ainsi, l'automédication est une pratique déconseillée dans la prise en charge de la maladie. En effet, si des facteurs sociaux, psychologiques, économiques et structurelles [3] [4] peuvent la justifier, n'empêche qu'elle soit perçue comme obstacle au comportement de santé, capable d'empêcher le diagnostic de certaines maladies et retarder, par la même occasion, leur prise en charge. Cependant, malgré les risques sanitaires, certaines femmes – atteintes de cette maladie à Abidjan – ont recours à l'automédication. Dès lors, pourquoi ces victimes ont-elles recours à l'automédication malgré les risques sanitaires ? La réponse de cet article à cette question est que les choix thérapeutiques des victimes relèvent de la réactivation d'un passé incorporé dans un contexte présent d'actions [5].

Cadre de référence théorique

Cet article mobilise la théorie de l'action de Lahire, ce qui permet d'appréhender la pluralité de la victime [5]. De fait, la victime traverse plusieurs contextes sociaux, parfois contradictoires, au cours desquels elle intériorise, sous forme de plis, des expériences qu'elle réactive dans les situations présentes afin d'orienter son choix thérapeutique. Ce choix serait, de ce fait, le produit d'un passé incorporé réactivé dans un contexte présent d'actions. Ainsi, cet article poursuit deux objectifs : i) montrer que le passé incorporé des victimes influence leurs choix thérapeutiques et ii) montrer que le contexte présent d'actions contribue à leurs choix thérapeutiques.

Méthodologie

Cet article mobilise une démarche qualitative construite autour d'entretiens semi-directifs. Suivant le principe du choix raisonné, un total de 15 individus a été interrogé, dont 3 agents de santé, trois 3 femmes victimes de la filariose lymphatique et 9 proches de chaque victime. Les 3 agents de santé sont les responsables de 3 cliniques privées. Les 3 victimes sont toutes des femmes âgées respectivement de 28 ans, de 32 ans et de 54 ans au moment de l'enquête. La première est étudiante, les deux autres sont des commerçantes. En plus de la recherche documentaire, le guide d'entretien a été un outil mobilisé et administré dans les mois de mars et d'avril 2024. La catégorie conceptualisante [6] a été retenue pour l'analyse des informations.

Résultats de l'étude

Types d'automédication en matière de filariose lymphatique

Les victimes ont recours à différents traitements. Si ce recours implique des médicaments autorisés, il ne relève toujours pas, cependant, d'une expertise médicale. Ainsi, des types d'automédication sont identifiés, dont l'automédication avec diagnostic médical. Dans ce type, les victimes sont diagnostiquées par une structure publique de santé, puis elles mobilisent – sans prescription médicale – des traitements. À l'opposé de ce type, se trouve l'automédication avec diagnostic profane. Ici, individuellement et parfois collectivement, les victimes réalisent un diagnostic sur la base des symptômes perçus. Une fois une correspondance entre les symptômes et une maladie est établie, elles s'autorisent un traitement sans l'avis d'un expert. Outre ces deux types axés sur la nature des diagnostics, se retrouvent les automédications exclusive et inclusive axées, quant à elles, sur l'origine médicinale des traitements mobilisés. Si dans l'automédication exclusive, c'est uniquement une médecine mobilisée, dans l'automédication inclusive, médecines moderne et traditionnelle sont combinées.

Dans cette étude, deux victimes ont recours à

1 De même que l'Onchocercose, la Schistosomiase, les Géohelminthiases et le Trachome.

l'automédication avec diagnostic médical contre une, la commerçante de 54 ans, qui a recours à l'automédication avec diagnostic profane. Ses propos illustrent cela en ces termes : « Je sentais une douleur au pied et des enflements, j'ai montré à mon amie, et on s'est dit que c'était furoncle. Elle m'a montré un moussou [Remède traditionnel à base d'argile]. J'ai appliqué ça au pied, et c'est passé ». Ainsi, si l'automédication avec diagnostic médical repose sur la capacité des experts médicaux à déterminer les causes des symptômes perçus, l'automédication avec diagnostic profane repose, quant à elle, sur la capacité des victimes à associer des causes aux symptômes perçus.

Cependant, les trois victimes ont mobilisé l'automédication inclusive, en raison de ce que leurs traitements automédiqués incluent les médecines moderne et traditionnelle. Cela s'illustre par les propos d'une des victimes : « Ahï, est-ce que maladie c'est un seul médicament qui guérit ? Tu mélanges tout jusqu'à ce que tu guérisses… Dieu peut passer par quelqu'un pour te soigner. Souvent les médecins, ils te donnent des faux traitements. Or, si tu mélangeais tu allais tomber peut-être sur le bon ». Ainsi, l'automédication inclusive repose sur une conception causale de la maladie, une conception légitimée par une inefficacité perçue du corps médical. La maladie pouvant être liée à une cause surnaturelle, les victimes jugent utile de combiner les traitements et ce, d'autant que parfois, les traitements médicaux n'aboutissent pas aux résultats espérés.

Perceptions intériorisées en matière de filariose lymphatique

La maladie est perçue comme une maladie chosifiante « C'est papayer, c'est ce qui rend ton pied comme pour celui d'un éléphant. Quand tu as ça, et qu'on appuie ton pied, le doigt entre dedans comme si tu étais en train d'appuyer une papaye mûre ». Une double comparaison – axée sur la dimension symbolique – conduit la victime à percevoir la filariose lymphatique comme une maladie chosifiante. Cette double comparaison animalisante et végétalisante conduit à positionner la maladie au rang des maladies surhumaines. Les propos d'une commerçante montrent qu'elle considère sa situation comme un sort qui l'invalide dans le domaine économique : « C'est pour t'empêcher de travailler qu'on te lance ce sort… Comme ça, si mon pied est gros et lourd, c'est quoi je vais utiliser pour aller faire mon commerce ». L'éducation est aussi un domaine où la maladie apparait comme une stratégie surnaturelle de mise en échec d'un individu. Un des proches d'une victime montre que la maladie est un sort visant à entraver le parcours universitaire de la victime : « C'est un sort parce que pendant les vacances de Licence 2, elle n'avait rien. Quand elle est allée au village et que les villageois ont su qu'elle était à l'université… elle a eu la maladie ». Dans la conception de ce proche, un individu serait contre les progrès d'apprentissage universitaire de la victime. La maladie est alors perçue comme frein à l'acquisition et au développement du capital culturel de la victime.

Savoirs expérientiels en matière de filariose lymphatique

Les victimes ont aussi incorporé des savoirs. Face au soupçon de la maladie, le premier moyen incorporé est le recours à la médecine moderne visant à confirmer ou infirmer les soupçons. Si confirmée, les victimes ont aussi acquis qu'il ne faut se contenter des solutions de cette médecine : « Les gens qui avaient cette maladie-là, ils ne se contentaient pas seulement de l'hôpital. Ce sont des maladies que l'hôpital ne connait pas deh ! Ils vont te donner des anti-douleurs et tu vas durer avec la maladie ». L'expérience de la victime montre un niveau de connaissance insuffisant sur la maladie chez le corps médical, ce qui aurait conduit à prolonger le temps de vie de la maladie. Convaincu de ces limites, les victimes ont élargi ce champ de la prise en charge en mobilisant les charlatans et les voyants, perçus comme capables de déterminer les causes de la maladie : « Pour tous ceux que j'ai connus qui avaient ça, ils sont allés consulter et on leur a dit que c'est un sort ». L'expérience de ce proche souligne la capacité de cette catégorie d'acteurs à identifier les causes de la maladie. De fait, leur capital culturel ne se limite pas qu'à la détermination de la cause, elle s'étend aux effets de cette cause. Socialement reconnue comme pouvant interagir avec le surnaturel, cette catégorie d'acteurs propose des solutions comme les « saracas » pour tenter d'endiguer la maladie.

De plus, les victimes ont intériorisé l'idée selon laquelle la médecine traditionnelle serait efficace dans la prise en charge de la filariose lymphatique. Ainsi, les tradipraticiens seraient en mesure de fournir des solutions efficaces, solutions obtenues des plantes, d'argiles et autres. Ce savoir intériorisé contribue à orienter les actuelles victimes vers la médecine traditionnelle,

parfois au détriment de la médecine moderne. Les propos de la commerçant de 54 ans illustre cela : « Ceux que j'ai vus qui avaient la maladie, c'est médicament africain qu'ils utilisaient. J'ai expliqué à une femme et elle m'a donné des plantes dans un seau… les gens qui ont utilisé ce médicament, aujourd'hui ça va chez eux ». En s'appuyant sur le cas d'anciennes victimes, ce qui représente aujourd'hui son passé incorporé, la victime juge utile de recourir au même itinéraire thérapeutique qu'eux. À mi-chemin, les victimes disposent d'un passé incorporé, lequel passé les prédispose à l'automédication inclusive. Mais, comment leur contexte présent d'actions participe-t-il à la réactivation de ce passé ?

Structures publiques de santé comme génératrices des choix thérapeutiques

Ce contexte d'actions se singularise par l'indisponibilité des agents dans les structures publiques de santé. Et l'expérience d'une des victimes en est une illustration : « Je suis allée à l'hôpital et l'infirmière m'a dit que c'est début d'éléphantiasis. Et elle me dit que le médecin qui s'occupe de ça, il n'est pas là, il est disponible les jeudis seulement. Et que je devrais attendre et repasser le jeudi prochain ». Outre l'indisponibilité des médecins, les victimes auraient perçu une incohérence dans les traitements proposés par les agents de santé, lorsqu'ils sont disponibles. Confrontée à l'indisponibilité, la victime se rend dans une autre structure où un nouveau diagnostic désigne les difficultés de circulation sanguine comme de son malaise. Cependant, elle perçoit la prescription d'anti-douleurs comme inadéquate au regard de son état sanitaire. Ainsi, à la question Donc ton pied gauche te fait mal ? la victime répond : « Non, ça s'enfle, mais ce n'est pas douloureux… Je ne comprends pas vraiment pourquoi, ils me donnent ces médicaments. Tu sais, les gens de maintenant, ils achètent leur concours alors qu'ils n'ont pas le niveau pour venir donner n'importe quoi aux gens ». L'inadéquation perçue prend sens dans le processus d'obtention du capital culturel en matière de santé, processus dont le caractère marchand conduirait au manque de qualification de certains agents de santé à réaliser un diagnostic fiable. À l'inadéquation perçue dans les prescriptions médicales s'ajoute, le coût des traitements médicaux. Le traitement est considéré par les victimes comme coûteux, en raison des difficultés éprouvées dans la couverture des frais des examens médicaux et les traitements associés : « et puis, les médicaments là sont chers parce qu'il y a un lui seul, il fait quelque chose de 9 milles » (propos de l'étudiante).

Environnement social dans la prise en charge de la filariose lymphatique

Une autre caractéristique du contexte d'actions des victimes est l'assistance sociale qu'apporte l'environnement social. Si cette assistance est perçue comme utile pour les victimes, c'est bien parce qu'elle est une mise à profit d'un passé intériorisé. Les proches des victimes prennent aussi appui sur leurs expériences passées pour leur venir en aide. L'échange suivant entre un proche et une victime illustre cela :

« *Elle : Qu'est-ce qui fait ça ? Lui : C'est un sort, le plus souvent c'est pour empêcher les autres d'être actif, ohr vraiment c'est méchant. Elle : Tu ne connais pas un médicament pour traiter ça ? Lui : Si on savait ça, quand je venais du village, j'allais venir avec le médicament. Je connais un vieux dans un village voisin qui traite ça. Il est très fort dans ça, les gens qui ont ça là, ils vont se soigner chez lui. Je vais l'appeler demain et quand je retourne au village, je vais venir avec le médicament.* »

L'utilité de l'environnement social réside donc, dans sa capacité à mobiliser son propre passé incorporé pour assister les victimes actuelles. De ce fait, les dispositions incorporées des uns servent de contexte d'actions aux autres. Mais cette assistance est parfois imposée aux victimes. Les mères, les oncles, les partenaires et les amis des victimes les incitent à opter pour les traitements issus de la tradithérapie. Il en va pour preuve les propos de l'étudiante : « … mon oncle a dit que les médecins ne pouvaient pas traiter la maladie. Il m'a dit qu'il connaissait des gens qui avaient ça, et ils allaient à l'hôpital en vain. Et quand, ils se sont orientés vers la médecine traditionnelle, ils ont été guéris. Quand il dit ça, ma mère lui a demandé s'il connaissait un guérisseur. Et c'est comme que je suis allée là-bas avec ma maman ». Si l'entourage social se propose d'assister les victimes, il est à admettre que dans cette relation, les positions ne sont pas que l'effet de volontés individuelles, mais d'une volonté collective imposée aux victimes dominées. De ce fait, l'automédication exprime une domination. A mi-parcours de notre argumentation, il peut être retenu que le passé incorporé des victimes se réactivent dans leur contexte d'actions pour déterminer leurs choix thérapeutiques. Cependant, que traduit l'opposition prescription médicale et automédication inclusive des victimes ?

Choix thérapeutique, un objet de luttes

Les prescriptions médicales dans la prise en charge de la maladie se présentent comme moyen d'imposer la représentation de la médecine moderne comme la représentation objective. Par ces prescriptions, le corps médical tend à réduire les victimes à un statut de patient, positionnant les médecins comme les seuls acteurs légitimes de la prise en charge. Un responsable d'une clinique privée illustre cela en ces termes : « Ils viennent avec des préjugés. Pour eux, la maladie est mystique et ils ont du mal à suivre correctement les traitements que nous leur prescrivons… les victimes pensent que c'est un sort. Ils vont aller chercher les tradipraticiens qui ont la capacité de parer le volume du membre infecté, mais pas de tuer le microbe ». De ces propos, les prescriptions médicales apparaissent comme une objectivation en faveur de la maîtrise absolue de la filariose lymphatique par la médecine moderne. Cette objectivation réduit les victimes à des individus dotés de fausses représentations et réduit, par la même occasion, le rôle des tradipraticiens à la dimension symbolique de la maladie. Dans ce jeu de positionnement, l'automédication inclusive traduit une contre-objectivation pour les victimes. L'articulation des deux médecines sans conseil d'un expert médical, montre la volonté des victimes d'avoir une certaine maîtrise de leur situation sanitaire. Il s'agit d'une initiative qui réduit, elle aussi, le corps médical à un acteur aux compétences spécifiques et donc, fortement limitées dans le champ de la prise en charge de la filariose lymphatique. C'est ce que tente d'exprimer un des commerçantes : « Ceux-là, ils ne font pas de différences entre maladie qui est mystique et maladie de l'hôpital. Regarde, pour moi, j'ai fait examens sur examens en vain ». Ainsi, l'automédication est une objectivation pour signifier que la maladie est multidimensionnelle et que les médecins, n'en ont que la maîtrise de la dimension biologique. Ce faisant, la prise en charge de la maladie se présente comme un champ de lutte dans lequel le corps médical et les victimes tentent d'imposer leurs représentations subjectives de la maladie comme des représentations objectives.

Discussion

L'automédication inclusive relève d'une mise à profit d'un passé incorporé. En raison des limites perçues, et parfois vécues, dans les structures publiques de santé, les victimes font usage de leurs dispositions incorporées pour tenter de contrôler leur situation sanitaire. Ainsi, si les victimes perçoivent la maladie comme surnaturelle [7], cette perception toutefois a l'avantage de positionner l'automédication comme réponse à une zone d'incertitude générée par les agents médicaux. L'indisponibilité des médecins, les incompétences perçues et leurs coûts financiers sont les éléments qui singularisent le contexte d'actions des victimes, lesquels entrainent la fragilisation de la relation corps médical-patients et qui légitiment ainsi les initiatives profanes [3]. Ces initiatives se terminent par l'automédication inclusive, qui sont rarement le fait d'une décision individuelle que d'une décision collective [8]. Dans cette configuration où logiques médicales et logiques profanes se confrontent, les choix thérapeutiques – prescrits et automédiqués – se présentent comme moyens différenciés d'objectivation de représentations sur la maladie [9].

Conclusion

Les choix thérapeutiques des victimes sont le résultat de la réactivation de leur passé incorporé dans leur contexte d'actions. Les singularités des structures publiques de santé consultées par les victimes et leurs proches légitiment la réactivation de perceptions et de savoirs incorporés, qui s'avèrent être favorables à l'automédication inclusive.

Références

1. Solomon A, Marks M. Les maladies tropicales négligées traitées par chimiothérapie préventive. Revue de santé oculaire communautaire. 2015 ; 12(14) : 12-13.
2. Mélèdje T. Journée mondiale des maladies rares : l'éléphantiasis, une maladie qui gagne du terrain en Côte d'Ivoire. L'infodrome. 2018.
3. Ahou AAE, Soro WL. Pratiques préventives de vaccination dans les centres de santé d'Abidjan. Editions Francophones Universitaires d'Afrique. 2024 ; 4(11) : 214-32.
4. Assaly A, Dürr S, Schneiter D, Triolet J. L'automédication. Immersion en communauté. 2008.
5. Dodier N. Bernard Lahire, L'homme pluriel. Les ressorts de l'action. Sociologie du travail, 2000 ; 42(1) : 196-98.
6. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Sciences sociales et humaines. Paris : Armand Colin. (Collection U). 2012 ; 387-88.
7. Béné K, Tra Bi BF, Fah MA, Sylla Y, et al. Savoirs locaux dans la prévention et le traitement traditionnels de trois maladies tropicales négligées à filaire du District des Montagnes (Côte d'Ivoire). Journal of Applied Biosciences. 2022.
8. Barthe J-F. Connaissance profane des symptômes et recours thérapeutiques. Revue française de sociologie. 1990 ; 31(2) : 283-96.
9. Bourdieu P. Questions de sociologie. Paris : Minuits. 2002.