

CRESA WORKING PAPER

N° 01, Avril 2011

**PROBLEMATIQUE DE L'EDUCATION SANITAIRE DANS LA LUTTE
CONTRE LE PALUDISME : Cas de la Commune de SO – AVA (Bénin)**

*Une contribution au débat sur la mobilisation des communautés à la participation
aux actions de protection sanitaire*

Par

Darius T. VEGBA

Cotonou, Avril 2011

Résumé

La fin du 20^{ème} et le début du 21^{ème} siècle ont consacré l'avènement de nouvelles approches développementistes fondées sur la participation des communautés locales. Le secteur de la santé a été l'une des premières arènes au sein de laquelle les expérimentations des nouveaux outils de la promotion de l'approche participative ont été réalisées. Après quelques décennies de pratique, il était nécessaire de réfléchir sur l'efficacité de ces outils qui sont exploités de façon standardisée d'un pays à autre, voire d'une aire culturelle à une autre sans tenir compte des spécificités endogènes.

La présente réflexion a permis de comprendre la relation entre les valeurs éducatives et l'éducation sanitaire. En effet, les résultats ont montré que la fonctionnalité de l'éducation est déterminée par les valeurs qui la fondent. Ceci étant, la réussite de l'éducation sanitaire doit se baser sur les valeurs caractérisant chaque groupe social. De même, il est aussi observé que le dynamisme socioéconomique de la société a commencé par engendrer de plus en plus l'effritement des valeurs cardinales de vie communautaire, faisant naître de nouvelles valeurs éducatives orientées vers l'individualisme. Il importe donc que ce glissement culturel et comportemental soit désormais pris en considération dans la conception et l'exécution des activités d'éducation sanitaire.

Enfin, il ressort de la présente analyse que la réussite de l'éducation sanitaire dépend de la prise en compte des spécificités endogènes de l'éducation de chaque groupe socioculturel.

Mots clés : Participation, développement communautaire, santé, valeurs endogènes.

AUTEUR

Darius T. VEGBA est diplômé en Sociologie-Anthropologie et consultant. Spécialisé dans le développement communautaire, il totalise huit ans d'expériences professionnelles en matière de développement Humain Durable ; études diagnostiques, planification, suivi et évaluation du développement local, plaidoyer et mobilisation sociale ainsi qu'en analyse du genre et de pauvreté. Il est l'actuel président de l'Association des Socioanthropologues pour le Développement du Bénin (ASDBénin)

INTRODUCTION

Le lourd tribut que les populations des pays pauvres, et béninoises, paient du fait du paludisme justifie le regain d'attention des différents acteurs du développement face à cette maladie. En effet, le paludisme fait entre deux à trois millions de morts par an en Afrique et en Asie et constitue l'une des premières causes de fréquentation des formations sanitaires au Bénin¹. Le foisonnement des travaux de recherche sur cette maladie témoigne d'un regain d'intérêt aussi bien pour les chercheurs, les dirigeants que pour les autres acteurs du développement. Toutefois, Il convient de clarifier « l'incursion » des acteurs des Sciences Sociales dans les réflexions sur des sujets jadis considérés comme chasse gardée de la biomédecine. Cette incursion procède en effet de l'incapacité de la biomédecine à répondre à toutes les questions venant des patients et dont les réponses sont tout aussi déterminantes dans la résolution des questions de santé que celles relevant de la physiologie ou de la biologie. Il s'agit des questions telles que : pourquoi moi ? Pourquoi maintenant ? Qui m'a fait ça ? Comment faire adopter de nouveaux comportements ?

La maladie comporte donc une dimension sociale et culturelle, dont l'appréhension ne saurait se faire qu'à l'aide des Sciences Sociales notamment de la Sociologie et l'Anthropologie. C'est ce que tente d'exprimer FASSIN pour qui « l'objectif premier du sociologue n'est pas de transformer la société, mais de la comprendre »² Tout en s'inscrivant dans cette dynamique, et dans le contexte actuel d'absence de vaccin contre le paludisme, la présente réflexion se focalisera sur l'aspect préventif de la maladie.

En effet, dans un tel contexte et face aux difficultés de traitement de la maladie, l'accent se met prioritairement sur la lutte préventive et plusieurs outils sont mis à profit. Cependant, les limites constatées dans l'utilisation de ces outils ont conduit les acteurs à chercher à les améliorer au fil du temps. L'objectif visé par ces interventions est l'adoption de nouveaux comportements favorables à la protection des populations contre la maladie. L'importance de ce processus de changement réside donc dans l'éducation des populations, c'est pourquoi, nous entreprenons la présente analyse sur la problématique de l'éducation sanitaire dans la lutte contre le paludisme.

La réflexion porte sur l'importance de quelques facteurs clés qui interviennent dans l'éducation sanitaire dans la lutte contre le paludisme. Il s'agit d'une part, des valeurs éducatives endogènes et leur valorisation, et d'autre part la place des perceptions de la maladie dans la réussite des actions d'éducation sanitaire. La présentation du travail est organisée autour de deux sections : la première section concerne la présentation générale de la zone de l'étude et la problématique de la recherche puis, la deuxième section est consacrée à l'analyse de la situation et aux suggestions des résultats.

1. PRESENTATION GENERALE DE LA COMMUNE DE SO-AVA

La Commune est présentée à travers : (i) la situation géographique, (ii) le cadre physique, (iii) le milieu humain et (iv) l'organisation politico –administrative. La plupart des données utilisées ici proviennent des résultats du RGPH2.

¹ MSP, Annuaire des statistiques sanitaires, DPP, SINGS, 2005, p57.

² FASSIN Didier, Sciences sociales, In BRUCKER G. et FASSIN D., SANTE PUBLIQUE, Paris, édition Marketing, 1989, 848p, p116.

1.1 Situation géographique de la commune de Sô – Ava

Située dans le département de l'Atlantique, la commune de Sô –Ava occupe la basse vallée du fleuve Ouémé et de la rivière Sô à qui elle doit son nom. D'une superficie de 209Km² (RGPH, 2002) elle est limitée au nord par les communes de Zè, Dangbo et Adjohoun, au sud par la commune de Cotonou, à l'est par la commune lacustre des Aguégus et à l'Ouest par la commune d'Abomey – Calavi. Les premiers habitants s'y sont installés à la suite des razzias opérées par les royaumes d'Abomey et d'Oyo au 17ème siècle.

1.2 Cadre physique

1.2.1 Relief, climat et hydrographie

La commune de Sô-Ava jouit d'un climat tropical humide caractérisé par l'alternance de deux saisons de pluies et de deux saisons sèches. La grande saison de pluies s'étend de mars à juillet et la petite, de septembre à novembre. La moyenne pluviométrique annuelle est de 1200 mm. Les températures varient entre un minimum de 22°C et un maximum de 33°C. Sur le plan hydrologique, Sô –Ava est traversée par la rivière Sô. D'une longueur de 84,4 km la rivière Sô prend sa source dans le lac Hlan et est reliée à l'Ouémé par des marigots. Ses plus forts débits sont observés pendant les crues. La commune de Sô-Ava se caractérise par sa richesse en plans d'eau d'où son appellation de commune lacustre.

1.2.2 Sols et végétation

Sô –Ava se situe dans le bassin sédimentaire du bas Bénin plus spécifiquement sur les formations récentes. Ces formations sont constituées d'une part de sable d'origine marine avec en profondeur de l'argile vaseuse, et d'autre part des alluvions provenant de la vallée de l'Ouémé. La végétation se caractérise par trois espèces: aquatiques, semi-aquatiques et celles des terres exondées.

1.3 Milieu humain

Sur le plan démographique, la commune de Sô-Ava compte 76.315 habitants en 2002. La densité est de 365 habitants/Km² inégalement répartie. Cette population est à 82% lacustre. Les ethnies présentes dans la commune sont les Toffin (70%), Fon et Aizo (20%), Yoruba (08%) et autres (2%)

1.4 Organisation administrative

La commune de Sô-Ava est subdivisée en 42 villages répartis dans 7 arrondissements. Il s'agit des arrondissements de Sô –Ava, Vekky, Houédo Aguékou, Dékanmè, Ganvié1, Ganvié2 et Ahomey-lokpo. Chaque village est dirigé par un chef village et les arrondissements par des chefs d'arrondissement élus par le Conseil Communal (CC). Le Conseil communal est composé de 15 conseillers élus. Il a à sa tête un maire et ses deux adjoints élus et trois commissions permanentes de travail.

2. PROBLEMATIQUE

Les questions relatives à la promotion de la santé ont été pendant longtemps considérées comme relevant exclusivement du domaine de la biomédecine. Mais les échecs répétés dans la mise en œuvre des programmes de santé en Afrique ont mis en exergue non seulement la dimension sociale de la maladie mais aussi l'importance des Sciences Sociales dans le processus de maintien de la santé. En effet, les problèmes qui surviennent aujourd'hui dans l'exécution de nombreux

programmes de promotion de la santé font appel à des interrogations qui dépassent les simples limites de la médecine occidentale à travers ses soins institutionnalisés et formalisés. Sans couvrir l'entière du champ d'intervention de l'Anthropologie de la maladie, notre étude s'inscrit tout de même dans son champ méthodologique. Elle vise à comprendre la contribution de l'éducation sanitaire à la lutte préventive contre le paludisme afin de participer à son amélioration.

En effet, les actions portant sur les changements de comportements des individus et des communautés ne sauraient réussir sans se baser sur l'éducation des groupes cibles concernés. A ce propos, Claude ASSABA³, disait d'ailleurs que « tout est affaire d'éducation et d'histoire personnelle des relations sociales ».

Une des phases essentielles de la lutte contre le paludisme consiste en la nécessaire connaissance des réelles causes de la maladie, ses modes de transmission et les mesures préventives. Car l'une des difficultés majeures de la lutte réside dans les perceptions des populations sur la maladie et d'autre part sur les préjugés et stéréotypes des acteurs des questions de santé au sein des communautés. C'est pourquoi, la politique d'éducation sanitaire met l'accent sur la participation communautaire, les populations ayant un rôle plus actif dans l'édification et la mise en œuvre des stratégies de communication pour le changement de comportement.

Le problème suscité par cet objectif principal de l'éducation sanitaire relève de la passerelle qui devra s'intégrer à la fois les techniques, notions et pratiques de la médecine moderne ainsi que des pratiques millénaires des populations victimes du paludisme. Il sera donc question de mettre en exergue l'imbrication de l'éducation sanitaire avec les valeurs éducatives des populations de Sô-Ava. Car, comme le disait Olivier Reboul, « il n'y pas d'éducation sans valeur »⁴. Ainsi une œuvre éducative fut-elle sanitaire ne saurait se construire, s'exécuter sans la connaissance des valeurs éducatives de l'arène dans laquelle elle se déroule. C'est dans ce cadre qu'à travers l'appréhension de l'importance de l'éducation sanitaire dans la lutte contre le paludisme, nous essayerons d'identifier les contraintes et atouts de l'éducation sanitaire dans la lutte contre le paludisme dans la commune de Sô-Ava. L'autre problème qui se pose à la diffusion des connaissances scientifiques relatives à la lutte contre le paludisme en Afrique, en général et au Bénin en particulier, est qu'elle devra se greffer sur un ensemble de croyances et de représentations culturelles. C'est donc pour tenter des réponses devant servir à surmonter ces problèmes que nous avons choisi de faire une étude de terrain pour comprendre et appréhender l'importance de l'éducation sanitaire dans le changement de comportement par les communautés dans le but de lutter efficacement contre le paludisme. Pour ce faire, nous avons choisi pour thème de recherche : « *Problématique de l'éducation sanitaire dans la lutte contre le paludisme à Sô – Ava.* »

3. COMMENTAIRE ET ANALYSE

Les programmes actuels d'éducation sanitaire sont pour la plupart la résultante des outils de sensibilisation du domaine de la santé. Ces outils qui avaient été conçus pour des fins spécifiques de sensibilisation des populations sur la mortalité infantile et la promotion des vaccinations contre les maladies infantiles n'ont pas tellement été réadaptés aux contextes actuels des situations sanitaires. Ce contexte étant caractérisé par une forte influence des facteurs socioculturels et des représentations sociales qui régissent et régulent la vie des populations. En effet, par le passé, la préoccupation des acteurs du monde sanitaire avaient essentiellement pour but, la réduction de la mortalité et prenaient en compte les campagnes de vaccination contre quelques maladies d'une part ; et prenaient en compte les questions

³ ASSABA Claude, Méthodologie ou méthodique, CLAS, 2002

⁴ REBOUL Olivier, Les valeurs de l'éducation, Paris, PUF, 1992, p1.

d'allaitements et de premiers soins à administrer aux nouveaux nés d'autre part. Ce sont ces préoccupations qui ont amené ces acteurs à définir des programmes mais qui visaient à inciter les populations concernées à se rendre dans les centres de santé pour recevoir des soins préventifs ou curatifs, ou encore pour suivre des séances d'information sanitaire. Il s'agissait là d'une démarche qui visait essentiellement à répondre à des nécessités circonstancielles. Or, dans le but d'une synergie et d'une implication effective des acteurs bénéficiaires, l'amélioration de la santé devrait se fonder non seulement sur les méthodes et pratiques scientifiques mais aussi sur les savoirs communautaires (traditionnels) notamment les savoirs techniques jadis mises en œuvre depuis les millénaires par les populations pour organiser leur vie quotidienne et pour protéger leur santé.

Au regard de ces considérations, on s'aperçoit que les stratégies mises en œuvre par les acteurs du monde sanitaire pour l'amélioration de la santé des populations sont surtout basées sur des modèles exogènes. Et ce faisant, les savoirs et dynamiques de protection sanitaire endogènes sont ignorés et parfois jugés d'archaïques. Au demeurant, la spécificité du milieu de l'étude, (zone lacustre, favorable au développement des moustiques), peut être transformée en un atout, et ce, par l'amélioration des revenus de la Commune. En effet, la mise en valeur par un grand investissement de la Commune de Sô-Ava toute entière en une « zone franche touristique » diminuera à coup sûr le potentiel productif de moustique d'une part, et constituera une véritable source de revenus à la Commune d'autre part. Elle peut alors se servir de cette nouvelle source de revenus pour améliorer les techniques de pêche et le dragage de sable. Ces deux activités étant celles pratiquées principalement par les populations et de fait accroître les revenus individuels des populations et faciliter leur accès aux moustiquaires imprégnées. Car c'est le facteur financier qui a été l'une des causes essentielles de la non adoption des moustiquaires imprégnées par les populations de Sô-Ava.

Il ne s'agit pas de faire ici, l'apologie des pratiques traditionnelles relatives à la protection sanitaire, car elles regorgent aussi quelques limites et faiblesses qu'il importe de prendre en compte. Néanmoins, il importe de comprendre que la mise en œuvre de la valorisation des connaissances et pratiques endogènes permettra de disposer d'une base de données sur les savoirs endogènes et aussi exogènes nécessaires à une véritable éducation sanitaire. Car, dans ces sociétés de tradition, rien ne se fait au hasard, tout a un sens. Ainsi, on sait à quel moment de l'année on peut parler de tel ou tel sujet sous l'arbre à palabres. Les interdits alimentaires, les contes et même la position des exploitations agricoles et des puits par rapport au village ont un sens et participent de l'harmonie et de la régulation sociale au sein de la communauté. Par ailleurs, bien que cela ne soit consigné dans des documents, le rôle de chaque acteur de la société est quand bien même défini. Une mère, par exemple ne peut donner n'importe quelle sorte de conseils aux enfants, ainsi, dans la famille, le territoire de chaque parent dans l'éducation est bien délimité et se transmet de génération en génération, par l'éducation elle-même. Bien entendu que toute la communauté aussi participe à l'œuvre de l'éducation.

Nous déduisons de cette analyse que les acteurs des programmes de développement (notamment les concepteurs) se doivent avant tout, de mettre en œuvre des stratégies de réhabilitation des compétences et pratiques endogènes des populations ciblées pour les interventions à réaliser. Ainsi, l'assimilation des messages serait plus facile et les changements de comportements souhaités suivront.

L'une des difficultés majeures qui se dresse sur le chemin des acteurs du développement de tout genre et ceux du monde sanitaire en particulier est l'analphabétisme des populations. Ce handicap pose surtout des difficultés de communication entre les acteurs en présence. Ainsi, on est confronté à des transmissions de messages parfois déformés. Mais, que suggérer à la suite de cette étude ?

4. SUGGESTIONS

Au terme de la présente réflexion sur la problématique de l'éducation sanitaire, il importe de formuler quelques suggestions à l'endroit des acteurs impliqués dans la lutte contre le paludisme. Ces suggestions pourraient se résumer en la nécessité de la prise en compte des spécificités des valeurs éducatives qui caractérisent chacun des groupes sociaux à l'endroit desquels s'adressent les messages de sensibilisation. Par ailleurs, le dynamisme social qui s'observe dans toutes les sociétés, notamment celles africaines soumises au brassage culturel et au réajustement social interne devrait inviter les acteurs concepteurs des programmes éducatifs et de sensibilisation à actualiser de façon permanente le contenu des messages ainsi que les pédagogies de leur diffusion. Ainsi tout en insistant sur le rôle des porteurs sociaux, comme Olivier de SARDAN⁵, qui affirmait que, « toute proposition d'innovation, toute diffusion d'innovation, transite par des porteurs sociaux » nous pensons qu'il importe d'identifier, clairement ces porteurs sociaux qui occupent des positions charnières dans les sociétés. Puisque c'est leur « crédibilité sociale » qui détermine cette position, il faut noter, la nécessité d'introduire un nouveau groupe de porteurs sociaux non moins importants. Ce groupe étant constitué d'éléments victimes de la maladie et dont l'effectif au sein des communautés est d'un facteur de diffusion très important. Il serait judicieux dans le cas d'espèce, d'éviter l'élitisme dans le choix des acteurs habituellement identifiés comme « porteurs sociaux » ou « relais communautaires ».

L'éducation sanitaire et les outils utilisés doivent être adaptables aux spécificités des groupes cibles ainsi qu'au dynamisme qui caractérise leur groupe socioculturel. Elle devra consister à :

- développer et renforcer une spécification de l'éducation sanitaire par type de groupe socioculturel ;
- intégrer les valeurs éducatives endogènes dans les messages de sensibilisation ;
- favoriser une meilleure communication entre les acteurs ;
- promouvoir les savoirs endogènes qui favorisent la lutte contre la maladie ;

Dans le cadre de la lutte préventive, et en l'absence de vaccin contre la maladie, la promotion de l'utilisation des moustiquaires imprégnées doit s'accroître. Pour ce faire, il conviendra de :

- définir, pour chaque domaine conceptuel, le produit, le public, les moyens de communication et les messages les plus pertinents ;
- choisir l'approche promotionnelle qui convient le mieux au mode de mise en œuvre ; trouver les moyens de communication les plus efficaces par rapport au coût pour chaque modèle et chaque endroit ;
- repérer les messages renforçateurs (positifs) et inhibiteurs (négatifs) pour chaque milieu et groupe socioculturels spécifiques ;
- chercher à comprendre ce qui pousse les ménages à acheter et à utiliser les moustiquaires ; le rapport entre la réduction de la nuisance due aux piqûres et la diminution de la maladie, et comment l'importance relative de ces facteurs évolue avec le temps ;
- établir des échelles de prix optimales des moustiquaires et de l'insecticide et chercher à résoudre le conflit entre capacité de se payer une moustiquaire (qui milite en faveur

⁵ SARDAN Jean-Pierre Olivier, *Anthropologie et Développement : Essai en socio-anthropologie du changement social*, Karthala, 1995, p86.

d'un prix peu élevé) et valeur perçue et durabilité à long terme (qui militent en faveur d'un prix plus élevé).

CONCLUSION

La présente étude sur la problématique de l'éducation sanitaire permet de mettre en exergue quelques éléments qui devraient contribuer à l'amélioration des actions éducatives dans le cadre de la lutte contre le paludisme. Le but était d'appréhender la place des valeurs éducatives endogènes et les perceptions du paludisme au sein du groupe ciblé, soit 125 enquêtés.

Les résultats obtenus au cours des enquêtes et leur analyse ont révélé les déterminismes de ces deux variables dans la réussite de l'éducation sanitaire dans la lutte contre le paludisme à Sô-Ava. Au terme de la présente étude, il peut être retenu qu'à Sô-Ava :

- la perception subjective des causes du paludisme est dominante. Parmi les enquêtés, 47% attribuent le paludisme au soleil, 35% l'attribuent à la consommation d'aliments gras et 12% pensent que c'est le moustique qui le provoque. Ce constat signifie qu'il existe quand même une certaine appropriation progressive de l'étiologie biomédicale du paludisme ;
- la santé n'est pas une priorité dans les fondements de l'éducation et la communauté intervient de moins en moins dans l'éducation des enfants, d'où le développement de l'individualisme. En effet, 73% des enquêtés affirment que l'éducation des enfants est du ressort prioritaire des parents (père et mère), et dans une moindre mesure, l'association des parents proches. Ce constat met en relief un effritement du caractère jadis communautaire de l'éducation ;
- la communication entre les agents de santé et les populations, l'accueil dans les centre de santé sont des déterminants de l'appropriation des messages éducatifs ;
- l'analphabétisme est un handicap majeur à l'entreprise de l'éducation sanitaire.

Quant aux facteurs qui influencent le succès de l'éducation sanitaire, on peut citer :

- les pratiques préventives ;
- le facteur financier ;
- la multiplicité des recours thérapeutiques ;
- les facteurs de décisions des recours thérapeutiques.

Par ailleurs, même si quelques constances ont été notées dans les représentations populaires sur la maladie, ce qui révèle une appropriation progressive de l'étiologie biomédicale du paludisme par les populations, il est observé une relative diversité des étiologies de la maladie. Grâce à cette détermination de l'étiologie chez les enquêtés, nous avons pu déceler par exemple que 94% des enquêtés ayant identifié les aliments gras comme cause de la maladie, ne se réfère à un centre de santé que dans un état palustre grave. Ce constat montre l'impact de l'étiologie dans le recours thérapeutique, mais il indique aussi l'importance de l'étiologie des acteurs dans les messages éducatifs à leur adresser, puisque c'est l'étiologie qui détermine leur comportement. Or, il se trouve que l'un des objectifs de l'éducation sanitaire est d'amener l'individu à adopter de nouveaux comportements favorables à la lutte contre la maladie.

Au nom de la survie et de l'organisation de la communauté, les sociétés africaines se sont construites des valeurs et des normes qui régissaient leur vie. Cette organisation n'a été possible dans un premier temps que par la socialisation de l'individu, et ce, grâce à

l'éducation. Cette éducation étant devenue un véritable véhicule de ces normes et valeurs, elle s'en est finalement confondue, du moment où c'est grâce à l'éducation que se forme l'idéal type d'humain voulu par la société. Ces valeurs qui fondent la société déterminent ainsi les modèles éducatifs. C'est pourquoi il était important de comprendre la relation entre les valeurs éducatives et l'éducation sanitaire. Les résultats de l'étude ont montré que la fonctionnalité de l'éducation à Sô-Ava provient des valeurs qui la fondent. Ceci étant, la réussite de l'éducation sanitaire doit se baser sur les valeurs caractérisant chaque groupe social.

Il est aussi observé que le dynamisme des sociétés engendre de plus en plus des fragmentations des groupes socioculturels et un effritement des valeurs cardinales de vie communautaire et de solidarité qui fondaient les sociétés africaines. Cet état de chose fait naître de nouvelles valeurs éducatives et de nouvelles aspirations de plus en plus individualisées. Ce glissement culturel et comportemental mis en relief dans le cadre de cette étude mérite d'être pris en considération dans la conception et l'exécution des activités d'éducation sanitaire.

Enfin, il ressort d'une part que la réussite de l'éducation sanitaire dépend de la prise en compte des spécificités endogènes de l'éducation de chaque groupe socioculturel et d'autre part, de la perception des populations de Sô-Ava.

LE CRESA N'APPORTE NI APPROBATION NI REPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS
CEDOCUMENT. ELLES DEMEURENT DE LA SEULE RESPONSABILITE DE LEUR AUTEUR.