

LE RECOURS AUX SOINS A OUAGADOUGOU

Un des objectifs de l'Initiative Santé Urbaine et Equité de l'Observatoire de Ouagadougou est de mieux comprendre les obstacles à l'accès aux soins des populations les plus défavorisées de la capitale. On craint en effet qu'avec les problèmes du service public et la privatisation de la santé, les disparités en santé s'accroissent (cf. note n° 7).

L'UERD vient de terminer une enquête de santé dans les deux sites pilotes de Taabtenga et de Wemtenga. Taabtenga est une zone périphérique non lotie, Wemtenga un quartier résidentiel loti, non loin de Saint Camille (cf. note n° 2). Nos enquêteurs ont administré un questionnaire sur les connaissances et pratiques en santé à toutes les personnes qui étaient responsables d'au moins un enfant de moins de 5 ans. Ces ménages ont été identifiés et localisés grâce au système de surveillance démographique mis au point par l'UERD.

On a ainsi recensé parmi les enfants de moins de 5 ans tous les cas de fièvre, de diarrhée, de toux avec respiration difficile des sept jours précédant l'enquête et les cas de coma et de convulsions du mois précédant l'enquête (Tableau 1).

Tableau 1
Cas de fièvre et de diarrhées parmi les enfants de moins de 5 ans dans les sites de Taabtenga et de Wemtenga -(mai juin 2002)

	Taabtenga	Wemtenga	Cumul
Enfants <5ans	456	138	594
Cas de fièvre	61	26	87
Prévalence	13,4 %	18,8 %	14,7 %
Cas de diarrhée	55	16	71
Prévalence	12,1 %	11,6 %	12,0 %

Source : UERD Enquête Santé Ménage, mai-juin 2002. On n'a recensé aucun cas de convulsions, de coma et seulement 4 cas de toux avec difficulté de respiration. Comme les données sont exhaustives il n'y a pas lieu de présenter d'intervalles de confiance.

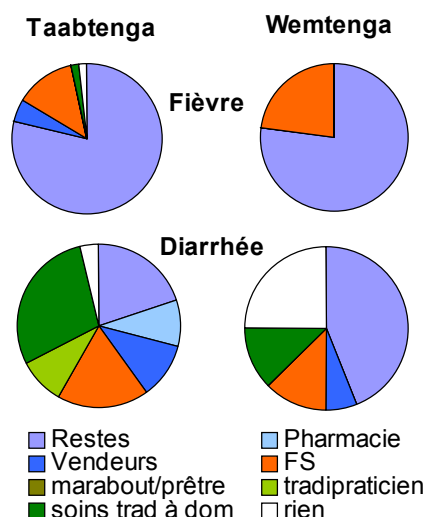
Il est important de noter qu'il y a de fortes variations saisonnières à Ouagadougou, et

qu'on peut s'attendre à plus de cas de fièvre pendant la saison forte du paludisme (juillet-septembre) et plus de cas de problèmes respiratoires pendant la saison de l'harmattan.

Comment soigne-t-on la fièvre et la diarrhée ?

La Figure 1 ci-dessous montre clairement la différence de recours selon s'il s'agit de fièvre ou de diarrhée.

Figure 1
premiers recours en cas de fièvre ou de diarrhée à Taabtenga et à Wemtenga.



Source : UERD Enquête Santé Ménage, mai-juin 2002.

En cas de fièvre, la quasi-totalité des familles ont recours à la médecine dite moderne, principalement par l'automédication (essentiellement la consommation de restes de médicament à domicile) puis consultation dans une formation sanitaire. En revanche, en cas de diarrhée, les familles ont beaucoup plus recours à la médecine traditionnelle, soit directement à domicile, soit en consultant le tradipraticien. Ceci se vérifie dans le non-loti (Taabtenga) comme dans le loti (Wemtenga).

Ces résultats sont comparables à ceux de l'enquête qualitative menée par Mwangaza Action dans les deux même quartiers : la fièvre est un symptôme reconnu du paludisme, maladie pour laquelle beaucoup de tradipraticiens et de citadins reconnaissent l'efficacité de la médecine moderne. Il est probable que la diarrhée serait perçue comme étant moins grave que le paludisme et que pour la

soigner la pharmacopée traditionnelle soit perçue comme étant aussi efficace que les prescriptions plus onéreuses des formations sanitaires.

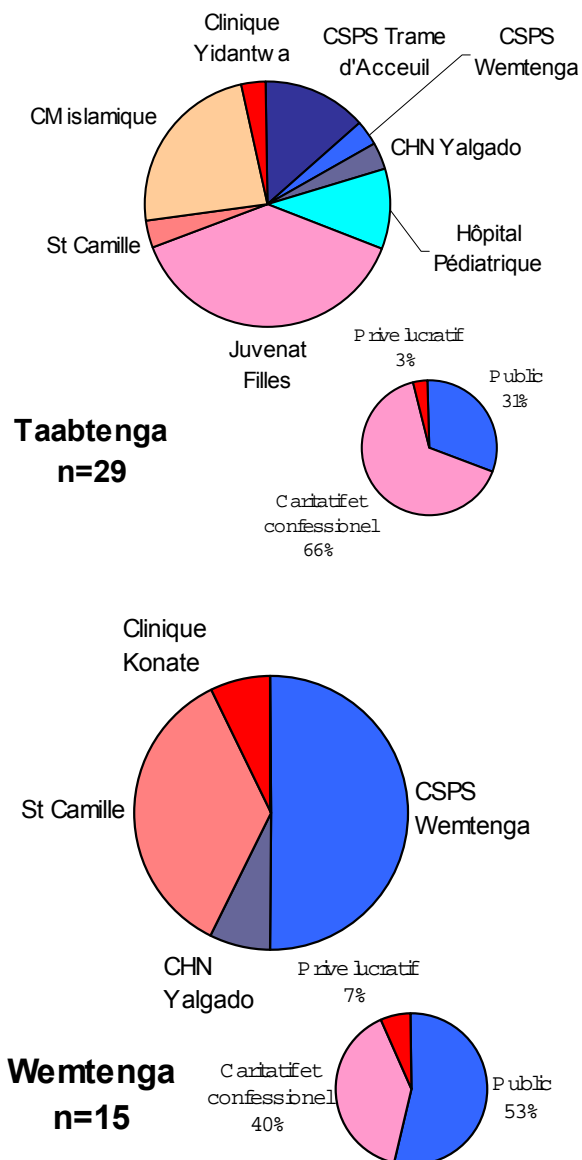
Privé ou public ?

Contrairement au type de recours selon la maladie, on remarque immédiatement les différences entre Taabtenga et Wemtenga en termes d'utilisation des structures sanitaires. Si la même proportion de familles choisissent d'aller dans une structure sanitaire, celles du site non-loti de Taabtenga préfèrent consulter dans le privé confessionnel plutôt que dans le public, alors que celles de Wemtenga préfèrent le CSPS le plus proche. Il est clair que la proximité et l'évaluation par les familles de la qualité de l'offre des services entrent en compte dans ce choix. A distance comparable, le CSPS Trame d'accueil est moins populaire que le centre SMI Juvenat Filles de Saint Camille, mieux équipé et plus actif. Certes, le CSPS de Wemtenga est plus proche du site pilote du même nom que l'est le CSPS Trame d'Accueil du site de Taabtenga mais il est aussi plus actif. Le CSPS de Wemtenga a ainsi drainé près de la moitié des cas du site de Wemtenga.

Dans les deux sites, les choix semblent s'opérer entre le public (le CSPS et le SMI le plus proche, l'hôpital pédiatrique et le CHN Yalgado) et le privé confessionnel (en l'occurrence Saint Camille et le Centre médical islamique) Les cabinets privés à but lucratif tiennent une place marginale dans le recours thérapeutique à Taabtenga comme à Wemtenga.

Ces résultats préliminaires montrent toute la pertinence d'une étude intégrée entre l'offre et les besoins de santé dans une ville africaine caractérisée par une offre pléthorique, hétérogène, peu régulée et de qualité incertaine. Les partenaires de l'Initiative santé urbaine et équité, armés des données du système de surveillance démographique et géographique, d'enquêtes panel et d'enquêtes qualitatives de l'Observatoire de Ouagadougou relèvent ce défi.

Figure 2
Fréquentation des structures sanitaires à Taabtenga et à Wemtenga en cas de fièvre ou de diarrhée (enfants de moins de 5 ans)



Source : UERD Enquête Santé Ménage, mai-juin 2002.

Gabriel Pictet
UERD-Population Council
pictet@fasonet.bf