Bulletin Amades
Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et à la Santé

49 | 2002
49

Atelier du Programme PAL+ « Aspects socioculturels et socio-économiques d'acceptabilité des mesures de contrôle du paludisme »

Bamako 15 - 17 février 2002

Yannick Jaffré

Édition électronique
URL : http://journals.openedition.org/amades/937
DOI : 10.4000/amades.937
ISSN : 2102-5975

Éditeur
Association Amades

Édition imprimée
Date de publication : 1 mars 2002
ISSN : 1257-0222

Référence électronique
Yannick Jaffré, « Atelier du Programme PAL+ « Aspects socioculturels et socio-économiques d'acceptabilité des mesures de contrôle du paludisme » », *Bulletin Amades* [En ligne], 49 | 2002, mis en ligne le 15 juillet 2009, consulté le 15 septembre 2020. URL : http://journals.openedition.org/amades/937

Ce document a été généré automatiquement le 15 septembre 2020.

© Tous droits réservés

Atelier du Programme PAL+ « Aspects socioculturels et socio-économiques d'acceptabilité des mesures de contrôle du paludisme »

Bamako 15 - 17 février 2002

Yannick Jaffré

1 Globalement, le Programme PAL+ a pour but d'aider au développement de recherches sur une priorité de santé publique : le paludisme et son association à d'autres maladies transmissibles dont la tuberculose. Il a pour finalité d'apporter des solutions préventives et thérapeutiques adaptées et durables, de participer au développement, dans les pays du Sud, de centres de référence destinés à devenir des lieux de recherche et d'aider à la création d'un réseau associant des chercheurs de différentes disciplines et de diverses origines géographiques. En effet, face à un problème de santé complexe la réponse ne peut être que plurielle, et c'est pourquoi cette action de recherche opérationnelle associe des composantes clinique, épidémiologique, thérapeutique, et socio-anthropologique. On le devine, tout ceci n'est facile : associer ne signifie pas ajouter, mais articuler, confronter, comprendre comment diverses disciplines abordent une question, et comment chacune à sa manière peut permettre d'analyser ce qui détermine des états de santé, ce qui influe sur l'accès aux soins et l'observance des traitements, ce qui incite à prévenir un mal plutôt qu'à le subir.

2 L'atelier de Bamako, qui réunissait de nombreux cliniciens et des chercheurs en sciences sociales, visait donc à confronter les langages, approches et propositions d'actions des disciplines cliniques et des sciences sociales. Une première journée, consacrée à la présentation de programmes en cours, a permis d'accorder ces diverses approches et d'ouvrir quelques questions. Ainsi des objets que les épidémiologistes rassemblent sous le terme de « déterminants de santé » constituent plutôt pour les anthropologues des thèmes de réflexion complexes : comment décrire les diverses pratiques familiales de maintien de la santé ? Quelles sont les perceptions de

l'environnement ? Comment les populations hiérarchisent les risques et négocient leurs conduites, par exemple entre craintes de la contagion et obligations sociales de rester proche d'un malade ? De même, certains acteurs que l'on subsume parfois paresseusement sous l'unique nom de « professionnels de santé » constituent plutôt des ensembles complexes, segmentés par les hiérarchies, dépositaires d'une histoire, clivés bien souvent entre des connaissances médicales et des savoirs pratiques construits à l'intersection des croyances et des techniques localement disponibles. Enfin, des questions auxquelles sont confrontées des cliniciens, dont celle de la chimiorésistance, obligent à ouvrir l'étude anthropologique aux multiples facettes des conduites populaires de soins : automédication, « pharmacies par terre », interprétations locales des traitements et de la guérison, compréhension des « messages de prévention », liens entre l'observance des traitements et la qualité de la relation thérapeutique. Mais il ne suffisait pas de s'interroger, il fallait améliorer l'existant et construire des programmes. C'est pourquoi la seconde journée fut consacrée aux problèmes de recherche et aux actions que l'on devait entreprendre pour diminuer la prévalence du paludisme et de la tuberculose : information et représentations populaires des maladies, propositions préventives et programmes de prévention, les offres de soin, les interactions entre populations et systèmes de santé. Loin du « prêt à penser » qui incrimine divers « obstacles culturels », les données anthropologiques permettent de progresser lucidement sur ces questions. On ne peut tout dire et nous ne prendrons que quelques exemples des renversements de perspectives qu'imposent les études anthropologiques. Globalement toutes s'accordent pour énoncer que le « facteur modifiable » est sans doute autant du côté des pratiques des professionnels de santé et des programmes que du côté des populations. Qu'il suffise ici de souligner que plus que d'empêcher l'accès à des soins, c'est au contraire la disponibilité de solutions thérapeutiques qui modifie les conceptions populaires. De même la superposition de multiples « messages préventifs » est souvent une source de confusion. Le problème est donc plus du côté des « émetteurs » que des « récepteurs ». Enfin, la mauvaise qualité de l'offre de soin, notamment pour ce qui concerne l'accueil et l'information donnée au patient sur sa maladie et son traitement, est souvent à l'origine d'un mauvais suivi des prescriptions. Concrètement, la dernière journée a permis d'améliorer les programmes existants, d'en définir d'autres associant cliniciens et anthropologues, de proposer des enquêtes et des formations là où elles sont nécessaires. Un pas de plus vers une santé publique inquiète sur ses propositions et plurielle dans ses approches.