

## Analyse anthropologique de la distribution et des usages des CTA au Bénin



Carine BAXERRES, Adolphe Codjo  
KPATCHAVI  
et l'équipe GLOBALMED Bénin



European Research Council  
Funded by  
the European Commission

Symposium CLIP – Cotonou - le 12 mars 2015

## Introduction

- **Le médicament** = objet privilégié pour analyser les sociétés contemporaines et leurs dynamiques
- Objet scientifique, thérapeutique, populaire et marchand = de **multiples enjeux** globaux et locaux
- Il génère une **vitalité économique et commerciale** certaine mais peut poser des **problèmes sanitaires et de santé publique**

## Problématique (1/2)

- Pour une même pathologie, les **traitements se succèdent** et les **recommandations sont régulièrement modifiées**
- Or les **individus prennent des habitudes** de consommation de médicaments, associés ou non à leurs indications biomédicales
- **L'appropriation** d'un médicament par un individu : utilisation de son propre chef, selon ses propres logiques et perceptions
- **Depuis 2004**, le PNLP recommande les CTA. Or des pratiques thérapeutiques sont développées « **depuis toujours** » contre cette maladie
- **Depuis 2008**, des CTA subventionnés sont disponibles dans les **centres de santé publics** et auprès des **relais communautaires**

## Problématique (2/2)

**Des études ont mis en évidence** (Kamat et Nyato, 2010 ; Kangwana et al., 2011 ; ACTwatch, 2011) :

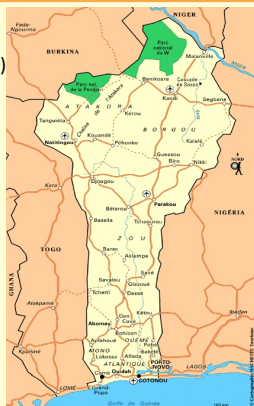
- **En cas de paludisme** : les **individus** recourent **majoritairement** au **secteur privé et informel**, situé à **proximité** de leurs déplacements quotidiens

**Diverses préoccupations se posent :**

- **Quelles sont les modalités de ces recours au privé et à l'informel ?**
- **Comment les CTA intègrent-elles les habitudes de consommation pharmaceutique des individus ?**
- **Peut-on parler d'appropriation à leur sujet ?**

## Méthodologie (1/2)

- ❖ **Zones d'étude :**  
Cotonou et périphérie (milieu urbain)  
Département du Mono (milieu rural)



## Méthodologie (2/2)

- **Observations participantes** dans **3 pharmacies**, **2 dépôts pharmaceutiques** et auprès de **3 vendeuses informelles** (6 mois)
- **Relevé exhaustif** de données sur les **produits vendus**, les caractéristiques des **clients**, les **modalités d'achat** durant les observations dans chacun des lieux (2 mois)
- **Entretiens semi-directifs** auprès de **30 mères de famille** (15 à Cotonou et 15 dans le Mono) ayant des **enfants de moins de 5 ans** et présentant des **niveaux socio-économiques différents**
- **Etudes en cours** dans le cadre du **projet Globalmed (5 ans)**, **résultats très préliminaires**, plusieurs autres investigations sont en cours et prévues

**Les modalités du recours au médicament dans le privé et l'informel**

Nature de vente	Pharmacie en milieu urbain	Pharmacie en milieu rural	Dépôts pharmaceutiques en milieu rural	Vente informelle milieu rural
<b>Demandes directes</b>	93,6%	90,65%	95,34%	63,39%
<b>Exposés de symptômes ou de maladies</b>	6,4%	9,35%	4,66%	36,61%
<b>Ordonnances</b>	20,5%	30,07%	30,77%	0%

**La distribution détaillée**

- Les **individus** sont très souvent leur **propre prescripteur**, plus en milieu urbain que rural
- **Automédication**, mais nécessité de prendre en compte l'ensemble du **contexte social** : proches, différentes sortes de soignants, etc.
- **Traitement du paludisme** : **divergences** entre les **prescriptions**, les **conseils des vendeurs** (CTA, quinine) et les **demandes des clients** (SP, quinine, chloroquine, plus rarement CTA) – pas de TDR

**Les perceptions populaires du « palu »**

- Plusieurs études ont porté sur les **perceptions populaires du paludisme** : Bonnet, 1990 ; Baxerres et Le Hesran, 2004 ; Granado, 2007 ; Faye, 2009 ; Kpatchavi, 2011 ; Baxerres, 2013
- Le « palu » n'est pas le paludisme,
- Maladie perçue comme étant **fréquente, régulière** et **plutôt bénigne** même s'il y a de **possibles aggravations**
- **Pas de lien direct et unique** avec le **moustique** comme cause du « palu »
- Autres causes : importance du **soleil**, des **travaux difficiles**, de la **nourriture**, de l'**environnement**, des **tracas**...
- Les **individus pratiquent** des **traitements curatifs** mais aussi **préventifs** contre le « palu »

**Evolution récente de l'utilisation des antipaludiques (1/3)**


- **Etude de 2005-2007 à Cotonou** (thèse de Carine Baxerres)
  - le **couple chloro-para** est très utilisé en **automédication préventive** contre le « palu »
  - la **quinine** (cp) est utilisée en **automédication curative**
- **Etude en 2013 à Cotonou** (maîtrise de Audrey Hémadou)
  - Les antipaludiques **utilisés en automédication** : quinine (préventif et curatif), SP (curatif et préventif), CTA (curatif) par 1 seule famille « nantie » / 15 familles

**Evolution récente de l'utilisation des antipaludiques (2/3)**

- **Etude en 2014-15** (Globalmed, en cours)
  - **Automédication curative** (« palu »)
    - **Différences** en fonction des **statuts socio-économiques** : CTA pour les « nanties » ; CTA, quinine ou SP pour les « intermédiaires » ; quinine, SP, chloroquine, CTA (peu) pour les « démunies »
    - **Distinction urbain – rural** : peu de curatif pratiqué dans le Mono avec des antipaludiques, notamment pas pour les adultes (décoctions, antipyrétiques, anti-inflammatoires)

**Evolution récente de l'utilisation des antipaludiques (3/3)**

- **Etude en 2014-15** (Globalmed, en cours)
  - **Automédication préventive** (« palu »)
    - A Cotonou **différences** en fonction des **statuts socio-éco** : pas de prévention pour les « nanties » ; CTA pour les enfants (pd 3 jours tous les 3 mois) et CTA, SP ou quinine pour les adultes chez les « intermédiaires » ; chloroquine pour les enfants (cure) et SP, quinine ou chloroquine pour les adultes chez les « démunies »
    - **Distinction urbain – rural** : peu de préventif pratiqué dans le Mono avec des antipaludiques (décoctions, antipyrétiques, anti-inflammatoires + vermifuges)
  - **D'autres médicaments associés** : antipyrétiques, antibiotiques, vitamines, vermifuges surtout pour les enfants

 **Conclusion**

- **Diffusion des usages des CTA** en peu de temps mais surtout à **Cotonou** (familles « nanties » et « intermédiaires ») et en **automédication curative**
- **Incredible présence simultanée** des **différentes molécules** : quinine, SP, CTA et même encore chloroquine
- Importance de **prendre en compte le temps d'appropriation** par les individus **des nouveaux protocoles thérapeutiques** (10 ans) et **l'empilement des recommandations** : quelle réception ?
- Reste à **décrire les modalités et logiques de cette appropriation** des CTA en automédication (posologies, doses, durée) : **conformité ou non** avec les **recommandations biomédicales** ?
- **L'automédication préventive** (cures, prises quotidiennes, etc.) à base de CTA **va-t-elle se développer** ?

