



Accès aux soins et aux médicaments au Bénin.

Pratiques de soins au sein des familles

Jean-Yves Le Hesran***, Arnaud Gbénou****, Emilienne ANAGO****, Olga Hemadou****, Anani AGOSSOU****, Adolphe Kpatchavi**, Carine Baxerres*

* : anthropologue, chargée de recherche à l'IRD, PI du projet Globalmed ** : socio-anthropologue, enseignant-chercheur à l'Université Abomey Calavi du Bénin *** : épidémiologiste, directeur de recherche à l'IRD, Master GLOBALMED****

Contexte et questions de recherche

En Afrique sub-saharienne, l'accès aux soins de santé demeure un défi urgent et difficile pour les familles. En dépit de l'amélioration relative de la couverture sanitaire, l'utilisation des infrastructures sanitaires en Afrique reste très faible. De plus, l'inexistence de véritables mécanismes de protection sociale conduit les ménages à recourir à l'**automédication**. Il n'y a pas de statistiques fiables (MSP 2006), ni d'études précises sur la pratique réelle des soins de santé par les populations et leurs coûts. L'étude GLOBAMMED, menée au Bénin a pour objectif général de décrire les **pratiques de soins** au sein des ménages Béninois et d'estimer le **coût des dépenses** en santé. Cela permettra dans le futur d'intégrer certains concepts de Demande, Besoins et Offre de soins dans la mise en place d'un **Régime d'Assurance des Maladies Universel** dans le pays (RAMU) qui puisse répondre aux besoins de la population.

Méthodologie

Nous avons réalisé une étude longitudinale à visée **descriptive** auprès de 30 familles en milieu rural et en milieu urbain. Une surveillance bimensuelle de chaque famille a été réalisée à leur domicile pendant 9 mois. L'échantillonnage est basé sur la méthode des quotas axé sur le statut socio-économique (nantie, intermédiaire et pauvre). Nous avons relevé les événements de santé auxquels les familles étaient confrontés et les traitements utilisés. Les enquêteurs ont également mené des entretiens semi-directifs en parallèle auprès de ses familles pour comprendre les logiques socio-culturelles et économiques entourant les pratiques de soins.

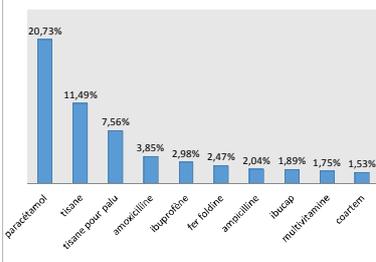
Milieu rural (Comé)

- ~14 familles (5 « intermédiaires », 5 « nanties », 4 « pauvres »)
- ~1375 ESD avec une moyenne de 98,14 événements par famille (min 34 - max 249)
- ~127 façons de déclarer les symptômes ou maladies, associés ou pas
- ~203 traitements différents ont été utilisés
- ~19.78% sont des tisanes et 80.22% des traitements modernes.

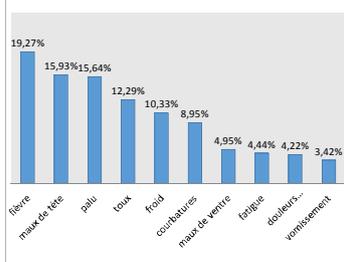
Milieu urbain (Cotonou)

- ~15 familles (5 « intermédiaires », 5 « nanties » et 5 « pauvres »)
- ~516 ESD avec une moyenne de 34.4 événements par familles (min de 10 - max 63)
- ~131 façons de déclarer les symptômes ou maladies, associés ou pas
- ~95 traitements différents ont été utilisés.
- ~7.69% sont des tisanes et 92.31% sont des traitements modernes.

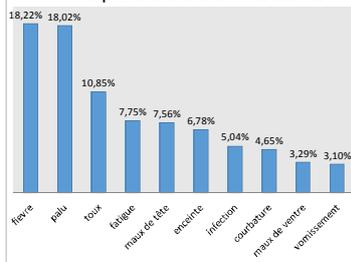
Principaux médicaments utilisés face aux ESD



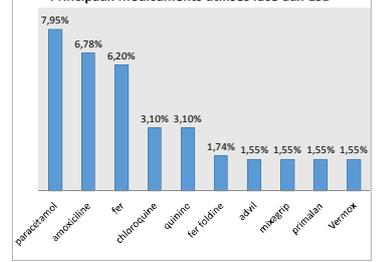
Principaux événements de santé déclarés



Principaux événements de santé déclarés



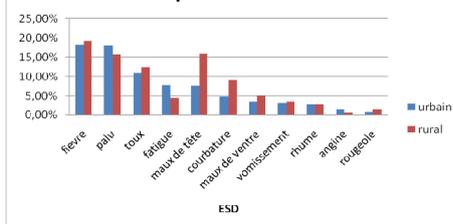
Principaux médicaments utilisés face aux ESD



Itinéraire thérapeutique

- ~L'automédication est la réponse à 55,54% des ESD
- ~Consultation d'un médecin, infirmier pour 17% des ESD
- ~Achat de 69,59% des traitements dans le circuit informel vs 30,41% dans le circuit formel.
- Paludisme:** Consultation d'un médecin ou infirmier pour 7% des 215 cas de « palu » déclarés.
- ~Achat de 61,48% des traitement dans le circuit formel vs 38,12% dans l'informel.

Comparaison des ESD



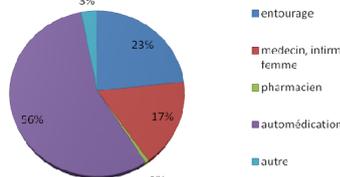
Itinéraire thérapeutique

- ~L'automédication représente 50,51% des traitements pris.
- ~49,48% de prescriptions ou conseils.
- ~Consultation d'un médecin, infirmier pour 28% des ESD.
- ~Achat de 64,4% des médicaments dans le circuit formel vs 35,5% dans le circuit informel.
- Paludisme:** Consultation d'un médecin ou infirmier pour 30% sur les 93 cas de « palu » déclarés.
- ~Achat de 75,82% des traitements dans le circuit formel vs 24,17% dans le circuit informel.

Pratique de soins chez les familles



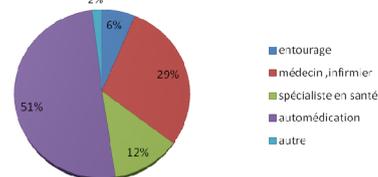
Etal de médicaments, marché informel
Milieu rural, Bénin, avril 2014



Pratique de soins chez les familles



Pharmacie urbaine
Vue depuis le comptoir. Les médicaments sont vendus sous supervision. Cotonou, Bénin, septembre 2014



Conclusion

Notre étude se proposait d'étudier les pratiques de soins dans des familles béninoises. Les événements de santé sont fréquents notamment en milieu rural. L'automédication est la réponse principale lors de la survenue d'un problème de santé. Il est à noter toutefois que le recours à la médication moderne est largement privilégiée. La fièvre est le symptôme le plus souvent avancé et le "palu" est la première maladie évoquée (sans diagnostic biologique). Le paracétamol est le premier traitement utilisé et son indication est large, incluant le paludisme. Les antibiotiques constituent la 3ème catégorie de médicaments utilisés, le plus souvent sans ordonnance. Les familles font l'acquisition des médicaments modernes dans le secteur formel (Pharmacie, hôpitaux ou cliniques) mais aussi dans le secteur informel, surtout dans le milieu rural.

Au moment de la mise en place au Bénin du Régime d'Assurance des Maladies Universel (RAMU), ces données pourront permettre aux autorités sanitaires de mieux cerner les besoins des populations. Ainsi, ils pourront fournir des services adaptés aux besoins de la population ce qui incitera les familles à avoir recours plus souvent au système de santé et une utilisation plus rationnelle des médicaments.

Remerciement aux familles de Cotonou et de Comé pour leur participation à cette enquête