

TITRE : LA RESILIENCE DES POPULATIONS RURALES DE L'OUEST DU BURKINA FASO AU PALUDISME

AUTEURS :

Abdoul Azize MILLOGO (AAM)¹, azizemillogo@gmail.com

Lassane YAMEOGO (LS)², yameogolass@gmail.com

Paré Léa (PL)³, lea_toe@yahoo.com

Roger ZERBO (RZ)¹, roger.zerbo@gmail.com

Léocadie ODOULAMI (LO)⁴, leocadio@yahoo.fr

François de Charles OUEDRAOGO (FCO)², resabo2000@yahoo.fr

Abdoulaye DIABATE (AD)³, npiediab@gmail.com

¹Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique/Institut des Sciences des Sociétés, Ouagadougou, Burkina Faso

²Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso

³Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique/Institut de Recherche en Sciences de la Santé / Centre Muraz, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

⁴Université d'Abomey Calavi, Calavi, Bénin

RÉSUMÉ

Afin de faire face au risque permanent de transmission du paludisme dans l'ouest du Burkina Faso, la population adopte différentes stratégies de résilience. Dans l'optique d'analyser la résilience des populations rurales de l'Ouest du Burkina Faso au paludisme en savane naturelle et en milieu d'hydro aménagement, des données quantitatives ont été mobilisées auprès des chefs de concessions et les données qualitatives par un guide d'entretien auprès de personnes ressources. **Il en ressort que pour tempérer les répercussions du paludisme sur leur vie, les**

communautés ont recours à la solidarité mécanique. De plus, la majorité des chefs de concession de Bana et de VK5 a développé des activités rémunératrices secondaires en vue de mieux prendre en charge les cas. Si ces stratégies permettent de lutter contre la maladie, il urge d'opérationnaliser l'assurance maladie universelle pour améliorer la résilience des communautés face au paludisme.

Mots-clés : Burkina Faso – Houet – paludisme – stratégies – résilience

TITRE : LA RESILIENCE DES POPULATIONS RURALES DE L'OUEST DU BURKINA FASO AU PALUDISME

CONTEXTE

Au Burkina Faso en 2017, les formations sanitaires ont enregistré 43,35 % de cas de consultation pour le paludisme avec 22 % de cas hospitalisés et 15,8 % de décès (Ministère de la santé, 2018) . Au niveau de la province du Houet, durant la même période, 491 098 cas de paludisme ont été enregistrés par les formations sanitaires soit un taux de prévalence palustre de 36,16 % dont 471 393 cas de paludisme simple et 19 705 cas de paludisme graves dont 69 décès. Les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans sont les principales victimes de la maladie (Ministère de la Santé, 2018).

La lutte anti vectorielle et la chimio prophylaxie sont les piliers de la lutte contre le paludisme au Burkina Faso (Ministère de la santé, 2016). Depuis 2010, des campagnes de distribution massives de moustiquaires sont organisées par le ministère de la santé. À ce jour, la couverture en moustiquaire est estimée à 75 % (INSD, 2018). Les campagnes de distribution des moustiquaires sont appuyées par la pulvérisation intra domiciliaire, la chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) chez les enfants de 3 à 59 mois d'âge et le traitement préventif Intermittent (TPI) chez les femmes enceintes (Ministère de la santé 2016a).

Des recherches ont montré que les communautés ont développé des stratégies pour faire aux perturbations sanitaires auxquelles elles sont soumises (Millogo, 2021). Par exemple, les populations du plateau central du Burkina Faso procèdent à la de vente de bétails, à la réduction de la consommation et font recours à l'aide extérieur en cas de situation sévère (Bocoum *et al.* 2018). Chez les senoufos de la frontière ivoiro-burkinabè, la pratique du maraîchage par les femmes et les jeunes, leur permettent de contribuer aux dépenses sanitaires (Fromageot *et al.* 2006).

Dans un contexte de lutte intégrée contre le paludisme dont l'objectif est le contrôle de la maladie, il est important de comprendre comment, au niveau communautaire, les populations résorbent l'influence de la morbidité palustre sur leur vécu quotidien tout en **assurant le déroulement normal des activités**. L'objectif principal de cette étude est d'analyser la résilience des populations rurales de l'ouest du Burkina Faso face au paludisme. Elle est destinée à informer le grand public, les décideurs et les acteurs de la lutte antipaludique.

METHODOLOGIE

L'ouest du Burkina Faso : zone de transmission continu du paludisme

La zone d'étude est localisée dans l'ouest du Burkina Faso, dans la province du Houet. L'échantillon spatial est composé des localités de Bana et de VK5 (Figure 1). Bana est un village situé à environ 20 km à l'ouest de Bobo-Dioulasso dans la savane naturelle. En 2006, la population de Bana était de 756 personnes, principalement des « bobos », l'ethnie autochtone (INSD, 2009)¹ (Epopa *et al.* 2017). Leur activité principale est l'agriculture. Quant à VK5, c'est l'un des sept quartiers rizicoles du périmètre rizicole de la vallée du Kou (PRVK) dans la commune de Bama. Situé à 30 km au nord-ouest de la ville de Bobo-Dioulasso, il est principalement habité par les Mossis. Sa population était estimée à 989 personnes en 2011 (Millogo, 2013) et la riziculture irriguée y est l'activité principale. Le choix de ces localités se justifie par le besoin de comparaison de la résilience de population vivant dans deux environnements différents : le milieu rizicole et la savane tropicale (Gazin, 2001).

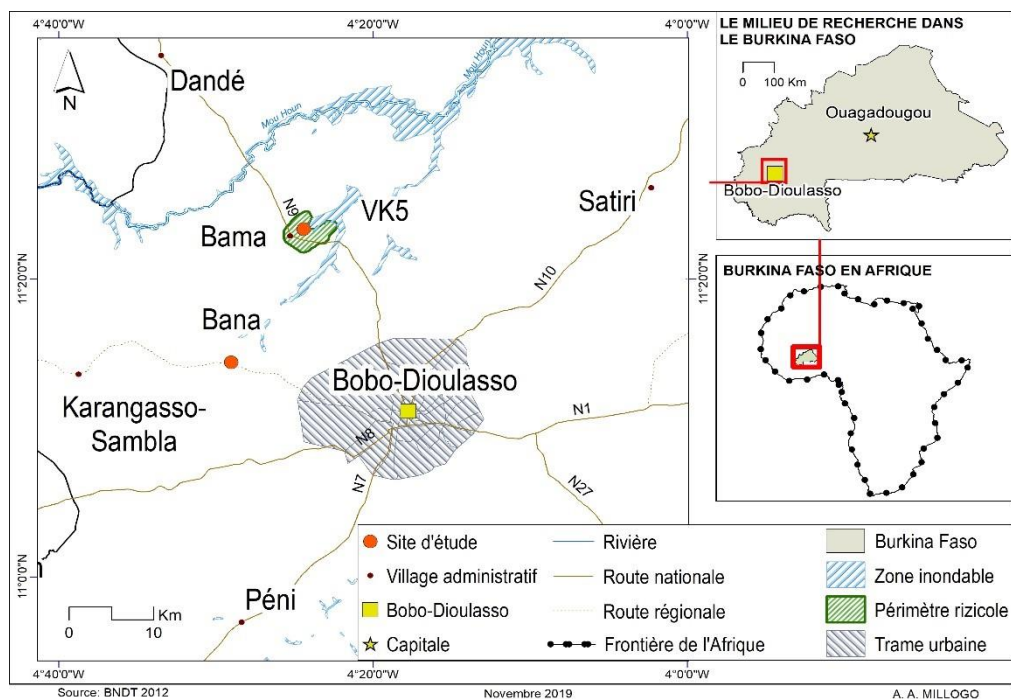


Figure 1 : Localisation du milieu de recherche

La méthode mixte pour cerner la résilience des populations au paludisme

Les données quantitatives ont été collectées à l'échelle des concessions à l'aide d'une enquête de type connaissance-attitude-pratique (CAP) géoréférencée. Le questionnaire a été implémenté sous l'application Kobotoolbox sur smartphone et l'ensemble des concessions des deux villages a été enquêté. En ce qui concerne les données qualitatives, elles ont été collectées dans le cadre d'entretiens semi-dirigés auprès de personnes ressources. Les guides étaient adaptées aux interlocuteurs. Au total, treize (13) personnes, repartis sur les deux localités furent interrogées parmi lesquelles trois (3) Infirmiers chef de poste (ICP), deux (2) agents de santé à base communautaire (ASBC), quatre (04) tradipraticiens de santé (TPS), deux (2) conseillers municipaux et deux (2) associations. Les données ont été enregistrées sur un dictaphone pour être retranscrites et traitées manuellement.

Concernant le traitement, les données quantitatives ont été téléchargées depuis la plateforme Kobotoolbox, puis après vérification elles furent utilisées pour les analyses statistiques et la cartographie. Les entretiens ont été transcrits de la langue locale Dioula au français et les données ont par la suite fait objet d'une analyse empirique. Les résultats ont complété voire étayés ceux obtenus avec après les analyses quantitatives.

RÉSULTATS : LA SOLIDARITE COMME STRATEGIE DE RESILIENCE

L'assistance communautaire au malade

L'enquête a montré que, lors de la survenue de la maladie, le malade a besoin d'une assistance quasi permanente d'un proche du malade, généralement de sa famille. La position des personnes ayant assisté le malade au centre de santé est assez variable. 69,64 % des malades à Bana et 57,41 % de ceux de VK5 ont été accompagnés par leurs géniteurs. Les autres positions dans la famille (frère ou sœur, tante ou oncle, etc.) sont diversement représentées mais représentées. Les deux localités présentent des tendances assez proches.

Diverses formes de soutiens apporté par le réseau de solidarité pour faire face à la pathologie

Afin de gérer les absences et de maintenir une force de travail optimale, les concessions mettent en place plusieurs stratégies en fonction du rôle de la personne atteinte. Selon les données, 44,90 % de la population de Bana et 38,78 % de celle de VK5 n'a pas observé d'incidence de la maladie sur les activités. Les autres usent de différentes stratégies pour pallier l'absence du malade de la production. À VK5, 23,47 % arrêtent le travail, 3,06 % procèdent à une division du travail entre les membres actifs bien portants, 1,02 % font appel à l'aide extérieure gratuite et 4,08 % remplacent les membres absents par d'autres membres de la famille.

À Bana, ces statistiques sont respectivement de 46,94 %, 0,00 %, 1,02 % et 7,14 %. Une comparaison des stratégies de gestion des absences dues à la maladie entre les deux localités permet de déduire que la population de Bana subit le poids du paludisme plus que la population de VK5. Cependant, les répercussions de la maladie allant au-delà du manque à gagner en temps de travail, d'autres formes de soutien sont nécessaires pour appuyer les familles affectées par la maladie (Figure 2).

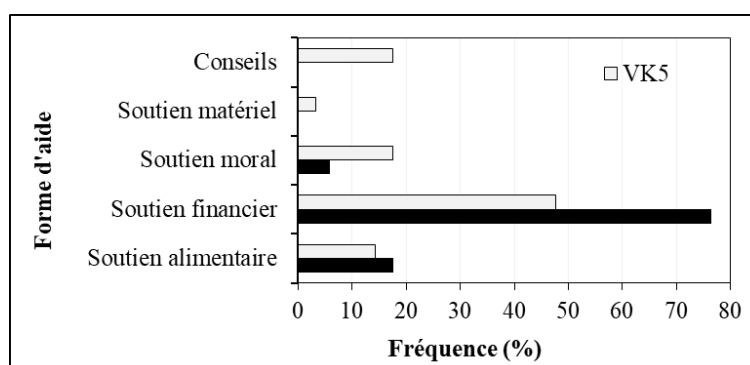


Figure 2: Formes d'aides reçues par les concessions ayant enregistré des malades

Source : A. A. Millogo, 2018

La Figure 2 présente les formes d'aides reçues par les concessions ayant enregistré des malades. À Bana, les aides reçues sont sous forme alimentaire (17,65 %), financière (76,47 %), et morale (5,88 %). Par contre à VK5, les concessions de malades reçoivent de l'aide matérielle (3,17 %)

et des conseils (17,46 %) en plus des aides alimentaires (14,29 %), financières (47,62 %) et morales (17,46 %). Si l'essentiel de ces aides provient de la localité d'origine du malade, les aides financières peuvent provenir d'une autre localité, d'un autre pays voire un autre continent en cas de situation grave.

Un réseau de solidarité d'envergure internationale

Respectivement 39,6 % des concessions de Bana et 48,65 % de celles de VK5 ont la possibilité de recourir à une aide extérieure. La matérialisation spatiale de ce potentiel réseau d'aide est présentée par la Figure 3.

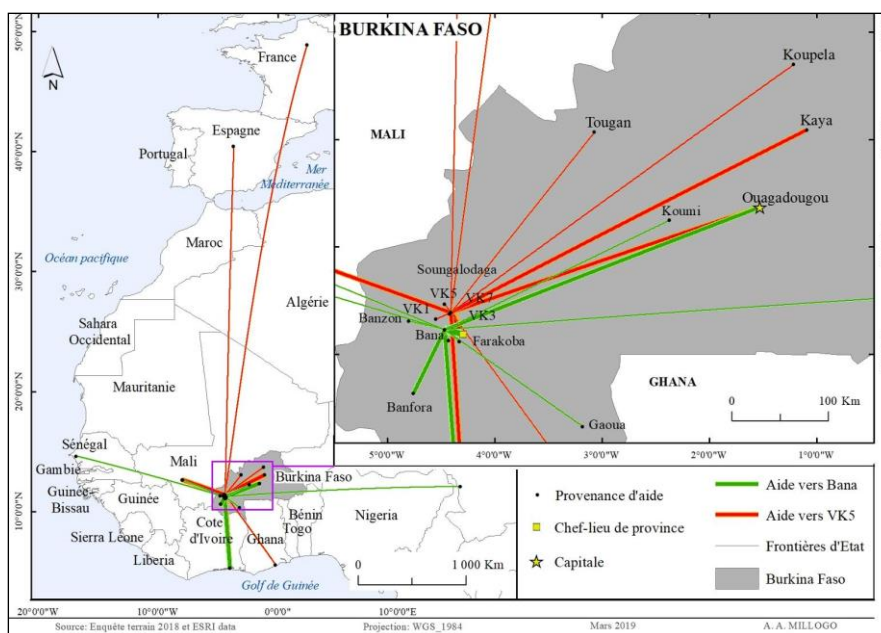


Figure 3 : Provenance des potentielles aides financières

Source : AAM, 2018.

La Figure 3 présente les provenances des potentielles aides financières. Les potentielles sources d'aides sont majoritairement les localités des répondants. Ensuite, il y a la ville de Bobo-Dioulasso, du fait de la proximité géographique. Cela s'explique par la présence des fils de ces villages ayant émigré dans cette ville pour diverses raisons (commerce, activités salariales, etc.). On remarque que le réseau de Bana est principalement développé dans la partie ouest du pays et en Afrique alors que celui de VK5 est orienté vers le centre et le nord du pays, puis l'Afrique et l'Europe.

Augmenter le revenu pour mieux lutter contre la maladie

Les populations ont développé leur propre stratégie pour prévenir le stress dû aux situation sanitaires. Respectivement 71,29 % et 78,38 % des chefs de concession de Bana et de VK5, ont apporter des changements dans leurs comportements. L'essentiel des changements évoqués est orienté vers l'amélioration des conditions financières (Figure 4).

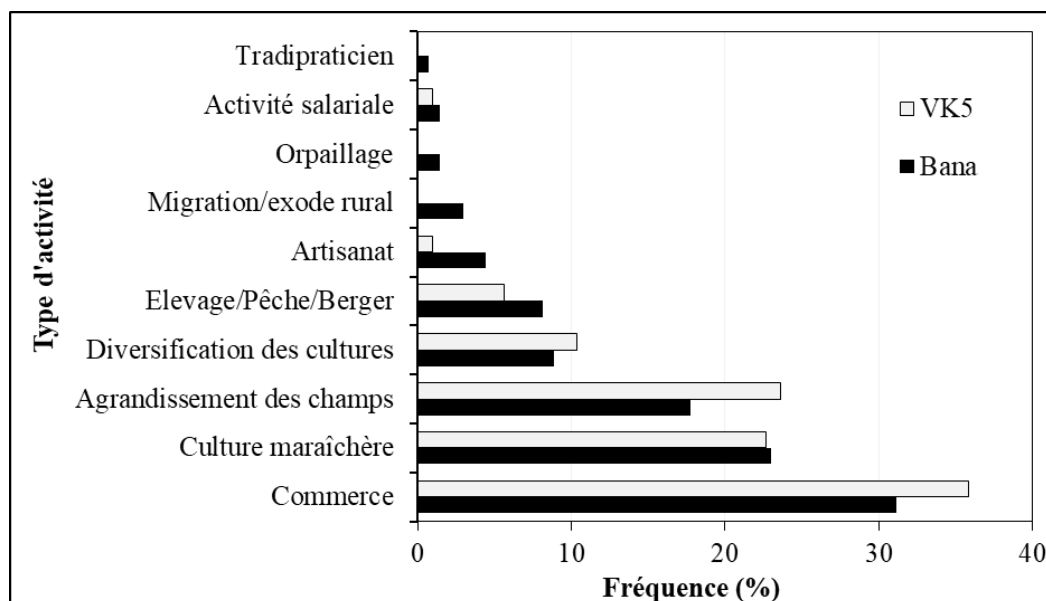


Figure 4 : Changements apportés en vue d'une amélioration des conditions socioéconomiques

Source : A. A. Millogo, 2018

La Figure 4 présente les changements apportés en vue d'une amélioration des conditions socio-économiques. Les initiatives développées ont les mêmes tendances dans les deux localités. Les principales modifications sont le commerce, la culture de maraîchère et l'agrandissement des surfaces cultivées. On peut retenir qu'il y a un très bon niveau d'engagement de la population en vue de l'amélioration de leurs conditions sanitaires.

Quant aux chefs de concession qui n'ont pas entrepris d'action dans le sens de l'amélioration des conditions financières de leurs concessions, ils prévoient entre autres, le commerce, l'élevage ou la pêche, la culture maraîchère et dans une moindre mesure la diversification des cultures, l'orpaillage et l'agrandissement des champs.

CONCLUSION

Cette étude a analysé la résilience des populations rurales de l'ouest du Burkina Faso au paludisme. Elle a utilisé une méthode mixte en mobilisant des données d'un environnement classique de savane naturelle et un quartier rizicole situé en milieu aménagé. Les données ont été mobilisé à travers une méthode mixte alliant l'utilisation de données quantitatives et qualitatives. Les résultats ont montré que malgré la récurrence du paludisme dans leur environnement, les populations ont développée des stratégies endogènes de résilience. En plus des moyens conventionnels de lutte tels que la prévention par moustiquaire ou la prise en charge médicamenteuse, un puissant réseau de solidarité. Ledit réseau permet d'assister le malade lors de la recherche de soins, d'assister la famille sur le plan des activités économiques et des besoins financiers. En outre, la mobilisation de ressources financières conséquente se présente comme la meilleure stratégie de résilience contre le paludisme. Ces résultats rappellent l'importance de l'opérationnalisation du régime d'assurance sanitaire pour toutes les classes d'âge et sur tout le territoire national.

BIBLIOGRAPHIE

- Bocoum, Y.F., Grimm, M., et Hartwig, R., 2018. The health care burden in rural Burkina Faso: Consequences and implications for insurance design. *Article in press - SSM - Population Health*, (April), pp.1-8.
- Epopa, P.S., Millogo, A.A., Collins, C.M., North, A., Tripet, F., Benedict, M.Q., et Diabate, A., 2017. The use of sequential mark-release-recapture experiments to estimate population size, survival and dispersal of male mosquitoes of the *Anopheles gambiae* complex in Bana, a west African humid savannah village. *Parasites & Vectors*, 10 (376), 15p.
- Fromageot, A., Cecchi, P., Parent, F., et Coppieters, Y., 2006. Ruptures économiques sans ruptures sociales : le maraîchage et la santé des paysanneries sénoufo entre résilience et vulnérabilité. *Annales de Géographie*, 647, pp.49-68.
- Gazin, P., 2001. Epidémiologie du paludisme en Afrique tropicale et en Asie du Sud. *Développement et Santé*, (153), 8p.

Millogo, A.A., 2021. Disparités de risque et résilience de la population rurale de l'Ouest du Burkina Faso au paludisme. Thèse de doctorat en géographie, Université Joseph KI-ZERBO, 311p.

Ministère de la santé, 2016. *Politique nationale de lutte contre le paludisme*. Rapport final. Ouagadougou. 18p.

Ministère de la santé, 2018. *Annuaire statistique 2017*. Version finale. Ouagadougou. 386p.