

Université Catholique de Louvain



Faculté de Médecine

Ecole de Santé Publique

Unité d'Education pour la Santé RESO

Prévention et traitement du paludisme de l'enfant au Bénin : Empowerment communautaire et participation des parents.

Thèse de doctorat en Santé Publique
Option : Promotion de la Santé

Présenté par :

David S. Houéto

Décembre 2007

Promoteur :

Professeur Alain Deccache (UCL/ESP/RESO)

Membres du Jury :

Professeurs P. De Coster (UCL/ESP, Président), T. Agossou (UAC/FSS, Bénin), D. Charlier (UCL/NOPS), W. D'Hoore (UCL/ESP/HOSP), J-B. Gillet (UCL/MINT/REAN), B. Lepolain de Waroux (UCL/ANES), E-M. Ouendo (UAC/IRSP, Bénin).

A
Mélanie,

A
Hanniel, Jean-Dodai et Naomi

Pour que ce travail contribue au renforcement de notre conviction que
personne n'est indispensable et nul n'est de trop pour la construction
d'un monde où règne la paix et le bien-être pour tous !

Remerciements

Je voudrais adresser mes vifs remerciements à mon promoteur, le professeur Alain Deccache qui a accepté de me prendre par la main pour faire ce chemin de questionnement jusqu'à son aboutissement. Pour les nombreux sacrifices qu'il a consentis dans le cadre de ce travail et également pour tous les partages scientifiques et du savoir pour la vie de tous les jours, je lui rends le témoignage de toute ma reconnaissance.

A tous les membres de mon comité d'accompagnement, les professeurs Dominique Charlier, William d'Hoore et le Dr Edgard-Marius Ouendo, j'adresse mes vifs remerciements. Je pense que je ne pourrai plus me passer de vous, parce que vous côtoyer procure également plus que le savoir scientifique. J'ai, en effet, appris énormément à vos côtés pendant toute la durée de ce travail. Ce n'est pas que l'enseignement que vous donnez, mais tout l'art de vivre une vie bien remplie. Je vous dis toute ma gratitude.

A tous les membres du jury qui ont accepté d'examiner ce travail, les professeurs Patrick De Coster, Thérèse Agossou, Dominique Charlier, Alain Deccache, Jean-Bernard Gillet, William d'Hoore Bernard Lepolain de Waroux, et le Dr Edgard-Marius Ouendo. C'est la preuve de votre attachement au développement des peuples et en particulier, ceux qui connaissent encore des difficultés évitables, comme c'est le cas de l'objet de cette étude. Je vous dis toute ma reconnaissance pour votre contribution à l'amélioration de la qualité de ce travail.

Je n'aurais jamais pu faire cette thèse sans la ferme volonté du professeur Thérèse Agossou de donner la possibilité à la jeune génération d'embrasser des filières qui permettent une collaboration plus approfondie avec les communautés. Après m'avoir enseigné l'importance d'une pratique médicale plus sociable et intégrée à tout l'être et à son milieu, elle m'a permis, par l'intermédiaire de ce travail, de me rendre davantage compte que la santé n'est pas l'affaire de la seule blouse blanche. Elle aura ainsi marqué toute ma vie, car je ne trouve aucune autre raison de vivre désormais que de travailler dans cette vision qui lui est si chère, celle d'une santé globale en lien avec le bien-être. Je lui dis toute ma gratitude.

J'adresse mes remerciements infinis au professeur Dominique Charlier pour son important rôle dans l'aboutissement de ce cursus. Je n'aurais pas pu faire ce travail sans sa ferme volonté de m'accompagner jusqu'au bout. J'ai su par ailleurs, à travers elle, qu'il y a des gens pour qui la justice, la solidarité et le partage ne sont pas de vains mots, un témoignage que partagent tous ceux qui l'ont côtoyé. Je resterai très attaché aux nombreuses marques positives qu'elle a gravées sur mon chemin et qui me seront indéniablement utiles pour la suite de ma carrière. Je voudrais simplement lui dire merci.

A travers le professeur Charlier j'ai connu la tendresse de plusieurs personnes, d'abord de son époux, Monsieur Eric Mickolaczak pour qui je suis devenu un fils. Je voudrais lui témoigner toute ma gratitude pour tous les soins dont j'ai été l'objet dans sa famille et tout le plaisir avec lequel il m'a donné son affection toutes ces années qu'ont duré mes études en Belgique. Ensuite toute la famille Charlier et en particulier, Mesdames Monique Demolder-Charlier et Sophie Charlier. Je voudrais dire tout le plaisir et le confort que j'ai eus à

séjourner parmi eux toutes ces années durant. Je voudrais vous témoigner toute ma reconnaissance.

A toute l'équipe de travail que nous avons constituée et par laquelle est intervenu le renforcement des idées de cette recherche, je veux nommer les professeurs Thérèse Agossou, Dominique Charlier et le Dr Emilie Kpadonou. Je voudrais témoigner tout mon attachement et l'énergie renouvelée à travers cette recherche pour des investigations communautaires plus approfondies visant la santé et le bien-être global des individus.

Mes remerciements vont également au Commissariat Général aux Relations Internationales (CGRI) de la Communauté Française de Belgique (CFB) qui a financé cette recherche. Je voudrais dire un grand merci pour sa contribution à cette expérience dans mon pays, fruit de la coopération entre les deux nations.

A la communauté de Drabo et le Village Dogodo, ainsi qu'à toute l'équipe d'enquête de terrain (Aziz, Christophe, Constance, Symphorien), pour avoir pu se rendre disponible pour les durs travaux exécutés, je vous dis toute ma gratitude.

A l'ancienne Ministre de la Santé du Bénin, le professeur Dorothée Kindé-Gazard, le professeur Achille Massougboji (FSS), les Drs Laurent Assogba (DNPS), Hortense Kossou (PNLP), Bella Hounkpè (DDS/Atlantique-Littoral), je dis toute ma reconnaissance pour votre soutien à ce travail.

A David Nyamwaya, pour les nombreux exercices pratiques de promotion de la santé qu'il m'a donné l'occasion d'entreprendre, je voudrais lui témoigner toute ma gratitude.

A tous mes parents et amis, notamment les Drs Bernard Gnahoui-David, Eliane et Assomption Hounsa, Etienne Alagnidé, Job Sagbohan et Paulin Sogbohossou, et Bienvenu Akodigna, Pius Attandoh, Liliane Luwaga, Erik Tys. Merci pour votre contribution.

A tout le personnel du RESO et les collègues, pour les échanges et les discussions de tous les jours dans le cadre de l'approfondissement des concepts et différents thèmes et surtout pour tous vos apports à l'édification de ma thèse. Nous avons un combat commun et je vous reste reconnaissant pour tout votre soutien. Merci infiniment !

A tous mes amis de la Belgique et en particulier ceux du réseau *Miko* et *Mouche* pour leur soutien inestimable à ce travail. Je vous témoigne mon sentiment de gratitude.

A tous mes amis du REFIPS, notamment Mesdames Hélène Valentini et Martine Bantuelle et ceux de l'UIPES, en particulier Madame Marie-Claude Lamarre, je voudrais dire toute ma reconnaissance pour le soutien incommensurable dont je bénéficie auprès de vous.

A Mélanie, Hanniel, Jean-Dodai et Naomi, Je vous dis tout un grand merci pour votre patience à supporter mes absences trop longues et trop fréquentes. Je vous témoigne, à travers ce travail, tout mon attachement.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ARTICLES REDIGES DANS LE CADRE DE CETTE ETUDE	viii
SIGLES ET ABREVIATIONS	ix
LISTE DES TABLEAUX, GRAPHIQUES, FIGURES ET CARTES	xi
PREFACE	xiii
 INTRODUCTION GENERALE	
0.1. Le paludisme dans le monde et en Afrique subsaharienne	1
0.2. Le contexte international et national au moment de l'étude	1
0.2.1- <i>Le sommet des chefs d'Etat et de gouvernement à Abuja</i>	1
0.2.2- <i>Les Objectifs du Millénaire pour le Développement</i>	3
0.3. L'approche de prise en charge du paludisme et les efforts du Bénin	3
0.4. Que faire face à la persistance du paludisme ?	4
 PREMIERE PARTIE : CARACTERISTIQUES GENERALES DE L'ETUDE	6
 Chapitre 1 : Problématiques de l'étude	7
1.1. Questions de recherche	7
1.1.1- <i>Questions générales de recherche</i>	7
1.1.2- <i>Questions spécifiques de recherche</i>	7
1.2. Hypothèse de recherche	7
1.3. Modèle conceptuel	8
 Chapitre 2 : Justification méthodologique, but et objectifs de l'étude	18
2.1. Justification méthodologique de l'étude	18
2.2. But de l'étude	18
2.3. Objectifs	18
2.3.1- <i>Objectif général</i>	18
2.3.2- <i>Objectifs spécifiques</i>	18
 Chapitre 3 : Cadre et méthodes d'étude	20
3.1. Cadre de l'étude	20
3.1.1- <i>Le Bénin</i>	20
3.1.2- <i>Les communautés d'étude</i>	20
3.2. Méthodes de recherche : études et intervention	21
3.2.1- <i>Choix des villages</i>	21
3.2.2- <i>Premier volet : Prévalence et suivi de la fièvre</i>	23
3.2.3- <i>Deuxième volet : Représentations, perceptions et pratiques des parents</i>	24
3.2.4- <i>Troisième volet : Points de vue et perceptions des professionnels de la santé</i>	27
3.2.5- <i>Pré-test et équipe de collecte pour l'ensemble de l'étude</i>	28
3.2.6- <i>Quatrième volet : L'intervention</i>	28
3.2.7- <i>Chronogramme et synthèse générale de la méthode d'étude</i>	32
3.2.8- <i>Considérations éthiques</i>	33

Chapitre 4 : L'intervention	36
4.1. Les différentes étapes de l'intervention	38
4.2. Difficultés rencontrées	45
4.3. Modélisation de l'intervention	45
DEUXIEME PARTIE : PRINCIPAUX RESULTATS	47
Chapitre 5 : Présentation, organisation et synthèse des résultats	48
5.1. Avant l'intervention	48
5.1.1- <i>Représentations et perceptions de la fièvre par les familles du village pilote</i>	48
5.1.2- <i>Comportements de soins des parents en cas de fièvre des enfants et itinéraires thérapeutiques dans le village pilote avant l'intervention</i>	48
5.1.3- <i>Dépistage actif du paludisme</i>	49
5.1.4- <i>Perceptions de la participation des populations par les professionnels de la santé dans la lutte contre le paludisme</i>	49
5.2. Pendant l'intervention	50
5.2.1- <i>Empowerment communautaire et participation des parents dans la lutte contre le paludisme de l'enfant dans le village pilote</i>	50
5.2.2- <i>Effets communautaires</i>	51
5.3. Après l'intervention	51
5.3.1- <i>Représentations et perceptions de la fièvre par les familles du village pilote</i>	51
5.3.2- <i>Comportements de soins des parents en cas de fièvre des enfants et itinéraires thérapeutiques dans le village pilote après l'intervention</i>	51
5.3.3- <i>Dépistage actif du paludisme</i>	52
5.3.4- <i>Facteurs, selon les parents, devant favoriser leur participation aux programmes de lutte contre le paludisme de l'enfant</i>	54
5.3.5- <i>L'adhésion de la communauté à l'intervention</i>	56
Chapitre 6 : Résultats détaillés	61
6.1. Article 3. Fièvre chez l'enfant en zone d'endémie palustre au Bénin : analyse qualitative des facteurs associés au recours aux soins.	61
6.2. Article 5. Perceptions de la participation des parents par les professionnels de la santé face à la lutte contre le paludisme de l'enfant au Bénin.	68
6.3. Article 6. Perceptions causales, représentations et participation des communautés dans la lutte contre le paludisme de l'enfant au Bénin.	75
6.4. Article 7. Empowering parents to prevent and treat earlier child malaria in Benin: clinical and epidemiological effects.	86
TROISIEME PARTIE : DISCUSSION GENERALE	95
Chapitre 7 : Considérations méthodologiques et limites de l'étude	98
7.1. Le dispositif de l'étude et la problématique de la causalité	98
7.2. Les différents biais ou effets possibles de l'étude	98
7.2.1- <i>Effets d'échantillonnage</i>	98
7.2.2- <i>Effets d'information (interview, langage)</i>	99

7.2.3- Effets de mémoire	99
7.2.4- Effets d'observation	100
7.2.5- L'importance de la triangulation dans l'étude	100
7.2.6- Le rôle du chercheur dans l'obtention des résultats	100
7.3. Le rôle de l'Intervenant dans le processus d'empowerment communautaire	101
Chapitre 8 : L'empowerment communautaire et la participation des parents dans la lutte contre le paludisme de l'enfant	103
8.1. L'empowerment communautaire, la participation des parents et le défi du paludisme de l'enfant	103
8.2. La nécessité de redimensionner les stratégies de lutte contre le paludisme à l'échelle communautaire	105
8.3. La place de la promotion de la santé dans la lutte contre le paludisme de l'enfant	107
8.4. Les compétences communautaires dans la gestion du paludisme de l'enfant	109
8.5. Les limites et conditions favorables à l'empowerment communautaire	111
8.5.1- Conditions de transférabilité	112
8.6. Les implications politiques de l'empowerment communautaire et la participation des parents dans la lutte contre le paludisme de l'enfant	113
CONCLUSION GÉNÉRALE	123
REFERENCES	128
ANNEXES	xv

LISTE DES ARTICLES REDIGES DANS LE CADRE DE CETTE ETUDE

Houéto, D., d'Hoore, W., Ouendo, E.-M., Charlier, D. & Deccache, A. (2007). Malaria control among children under five in sub-Saharan Africa: The role of empowerment and parents' participation besides the clinical strategies. *Rural and Remote Health*, 7(4), 840. **(Article 1)**

Houéto, D., d'Hoore, W., Charlier, D. & Deccache, A. L'empowerment et la participation communautaires dans la promotion de la santé et leur place dans la lutte contre le paludisme de l'enfant de moins de cinq ans. *Sante Publique*, sous révision. **(Article 2)**

Houéto, D., d'Hoore, W., Ouendo, E.-M., Hounsa, A. & Deccache, A. (2007). Fièvre chez l'enfant en zone d'endémie palustre au Bénin : analyse qualitative des facteurs associés au recours aux soins. *Sante Publique*, 19(5), 363-372. **(Article 3)**

Houéto, D., d'Hoore, W., Ouendo, E.-M. & Deccache, A. Le paludisme chez les enfants de moins de 5 ans au Bénin : avons-nous les vraies statistiques ? *Cahiers Sante*, sous révision. **(Article 4)**

Houéto, D., d'Hoore, W. & Deccache, A. (2008). Perceptions de la participation des parents par les professionnels de la santé face à la lutte contre le paludisme de l'enfant au Bénin. *Sante Publique*, 20(1), sous presse. **(Article 5)**

Houéto, D., d'Hoore, W., Ouendo, E.-M., Charlier, D. & Deccache, A. Perceptions causales, représentations et participation des communautés dans la lutte contre le paludisme de l'enfant au Bénin. *Archive de Pédiatrie*, sous révision. **(Article 6)**

Houéto, D. & Deccache, A. Empowering parents to prevent and treat earlier child malaria in Benin: clinical and epidemiological effects. *Tropical Medicine and International Health*, under revision. **(Article 7)**

Houéto, D., & Deccache, A. Child malaria in Sub-Saharan Africa: Effective control and prevention require a health promotion approach. *International Quarterly of Community Health Education*, under revision. **(Article 8)**

Houéto, D., Ridde, V. & Deccache, A. Under-five malaria control in sub-Saharan African region: some critical reflections and proposals for the re-dimensioning of the strategies. *Promotion & Education*, sous révision. **(Article 9)**

SIGLES ET ABREVIATIONS

%	: Pourcentage
<	: Inférieur
ACT	: Artemisinin based Combination Therapy
ASS	: Afrique Subsaharienne
AVS	: Agent Villageois de Santé
CAME	: Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels
CBRST	: Centre Béninois de Recherche Scientifique et Technique
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CEDEAO	: Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
cf.	: Confer
CHD	: Centre Hospitalier Départemental
CNHU	: Centre National Hospitalier et Universitaire
compr.	: Comprimés
CSA	: Centre de Santé d'Arrondissement
CSC	: Centre de Santé de Commune
CV	: Chef du Village
DDS	: Direction Départementale de la Santé
DNPS	: Direction Nationale de la Protection Sanitaire
DP	: Densité Parasitaire
DSRP	: Documents de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté
etc.	: etcetera
F CFA	: Franc de la Communauté Financière Africaine
FSS	: Faculté des Sciences de la Santé
GE	: Goutte Epaisse
h/km²	: Habitant par kilomètre carré
HMM	: Home Malaria Management
HZ	: Hôpital de Zone
IB	: Initiative de Bamako
IITA	: International Institute of Tropical Agriculture
INSAE	: Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
km	: Kilomètre
km²	: Kilomètre carré
médic.	: Médicament
mg	: Milligramme
MI	: Moustiquaire Imprégnée
MS	: Ministère de la Santé
n	: Taille d'échantillon ou fréquence
N	: Taille d'échantillon
N°	: Numéro
N/A	: Non Applicable
NU	: Nations Unies
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé

OMS/AFRO	: Organisation Mondiale de la Santé, Bureau régional pour l'Afrique
OS	: Objectif Spécifique
OUA	: Organisation de l'Unité Africaine
PCIME	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PIB	: Produit Intérieur Brut
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
Pop.	: Population
PS	: Promotion de la Santé
QGR	: Question Générale de Recherche
QSR	: Question Spécifique de Recherche
RBM	: Roll Back Malaria
RCT	: Randomized controlled Trial
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SSP	: Soins de Santé Primaires
UEMOA	: Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine
US	: United States
UVS	: Unité Villageoise de Santé
WHO	: World Health Organization
WHO/EUR	: World Health Organization, Regional office of Europe

LISTE DES TABLEAUX, GRAPHIQUES, FIGURES ET CARTES

Liste des Tableaux

- Tableau 1** : Différents volets, populations cibles et sites de l'étude
- Tableau 2** : Périodes de passage de la collecte des données (dépistage actif et interviews) dans les différents sites avant et après l'intervention
- Tableau 3** : Tailles des échantillons des enfants de moins de cinq ans des dépistages actifs du paludisme et des familles interviewées dans les villages d'étude avant et après l'intervention
- Tableau 4** : Différents niveaux de l'empowerment objets de l'observation participante dans le village pilote
- Tableau 5** : Différents focus groups organisés, les participants, les tailles et les hameaux
- Tableau 6** : Professionnels de la santé interviewés dans le système sanitaire selon les niveaux hiérarchiques
- Tableau 7** : Critères, indicateurs et sources de vérification d'évaluation des effets du projet
- Tableau 8** : Synthèse de la méthode d'étude
- Tableau 9** : Différentes étapes de l'intervention, intitulés et acteurs impliqués
- Tableau 10** : Recours aux soins adéquats dans les villages pilote et témoin avant et après intervention
- Tableaux 11** : Représentations des types de fièvre de l'enfant dans la communauté pilote avant et après intervention
- Tableau 12** : Evolution de la distribution de la GE et de la DP avant et après l'intervention dans le village pilote (Drabo)
- Tableau 13** : Evolution de la distribution de la GE et de la DP avant et après l'intervention dans le village témoin (Dogodo)
- Tableau 14** : Différents médicaments acquis dans le cadre du projet entre octobre 2005 et avril 2007, formes, dosages et quantités
- Tableau 15** : Conditionnement et prix de cession comparés des médicaments entre le centre de santé d'arrondissement (CSA Togba) et le village pilote (Drabo)
- Tableau 16** : Répartition des médicaments selon les dates d'approvisionnement par le comité du village
- Tableau 17** : Répartition des recours aux soins avant et après intervention dans le village pilote
- Tableau 18** : Traitements administrés au cours des épisodes de fièvre dans les villages pilote et témoin avant et après intervention avant et après intervention
- Tableau 19** : Comprimés utilisés au cours des épisodes de fièvre dans les villages pilote et témoin
- Tableau 20** : Utilisation d'antipaludiques en cas de fièvre des enfants dans les villages pilote et témoin avant et après intervention
- Tableau 21** : Possession et utilisation de moustiquaire dans le village pilote avant et

- après l'intervention
- Tableau 22** : Exemples d'interventions complexes
- Tableau 23** : Quelques déclarations internationales entre 1978 et 2000

Liste des Graphiques

- Graphique 1** : Décès annuels dus au paludisme au cours du 20e siècle dans le monde et en Afrique
- Graphique 2** : Evolution du nombre de cas de paludisme dans la population générale et chez les enfants de moins de cinq ans en consultation de 1996 à 2005 au Bénin

Liste des Figures

- Figure 1** : Modèle conceptuel représentant les interactions dans la lutte contre le paludisme de l'enfant
- Figure 2** : Etapes de l'intervention
- Figure 3** : Organisation et chronogramme de l'intervention
- Figure 4** : Modèle de l'intervention communautaire pour la lutte contre la fièvre de l'enfant
- Figure 5** : Itinéraires thérapeutiques dans le village pilote (Drabo) avant intervention
- Figure 6** : Itinéraires thérapeutiques dans le village pilote (Drabo) après intervention
- Figure 7** : Représentation du rôle de la communauté et de l'intervenant dans le processus de l'action basé sur l'empowerment
- Figure 8** : Illustration du processus, effets et impact des interventions en promotion de la santé

Liste des Cartes

- Carte 1** : Les villages Drabo et Dogodo

PREFACE

*"If we want things to stay as they are,
things will have to change"*

Giuseppe di Lampedusa, 1960

Ce travail traduit une préoccupation que nous avons nourrie lors de notre pratique médicale dans le contexte béninois (de pays en développement) où plusieurs affections que nous rencontrions étaient, à notre avis, très liées à des facteurs difficilement maîtrisables dans notre position de soignant hospitalier. Sur le parcours qui nous a amené à cette étude, nos réflexions allaient dans le sens de l'idée d'une « *autre médecine* » pour notre pays. Cette médecine où la grande majorité des professionnels s'investirait davantage dans les communautés afin d'identifier les particularités des maladies en relation avec les caractéristiques des populations et d'élaborer ainsi des fiches nosologiques qui correspondraient à la réalité vécue des maladies dans le pays. Ceci, à notre avis, contribuerait fortement à une réduction du triple fardeau, mais bien lié, des maladies transmissibles, non-transmissibles et de la pauvreté, qui pèse sur le Bénin. Nous avons simplement, à travers ce travail, voulu explorer un pan de réflexion relative à cette autre médecine en prenant l'exemple d'une maladie qui pose le problème par excellence, le paludisme de l'enfant.

En effet, s'il est une préoccupation à laquelle la majorité des professionnels de la santé au Bénin et surtout les autorités sanitaires sont confrontées, c'est qu'il persiste des maladies, comme le paludisme, qui « *refusent de reculer* » alors que l'on dispose des moyens thérapeutiques (préventifs et curatifs) efficaces. En effet, dans notre pratique de la médecine générale en clinique, les patients que nous recevions venaient en majorité pour le paludisme (chaque jour, 75% des patients consultés étaient des cas de paludisme). Nous n'avons jamais été, dans cette position, en mesure d'arrêter ce flux. Cette situation est d'autant plus étonnante que les moyens engagés pour la lutte contre le paludisme sont de plus en plus croissants et que la maladie continue « d'évoluer pour son propre compte ». Il s'agit là d'une préoccupation qui est commune à la région africaine au sud du Sahara et qui amène, à notre avis, à une série de questionnements sur le rôle du système de santé (dans son état actuel) dans la santé des populations. Le moins que l'on puisse dire en parlant du paludisme est qu'il n'est pas négligé. La quantité de littérature qui lui est consacrée en est une preuve. Parallèlement, les investissements pour son contrôle sont également le reflet de la prise de conscience de la communauté internationale sur la part du paludisme dans la misère d'une bonne partie de la planète. L'évolution du paludisme pour son propre compte est le signe d'un échec véritable des stratégies mises en place.

Ce travail auquel nous nous sommes consacré ne saurait, de ce fait, être compris comme le résultat de quelques années d'études universitaires selon que le cursus académique l'a établi. C'est le fruit d'un long processus et d'un vécu intérieur depuis nos premiers pas dans la formation médicale où très tôt, les circonstances nous ont amené à la pratique intense dès la troisième année d'apprentissage. Très rapidement, nous nous sommes rendu compte que le port de « la blouse blanche » ne pouvait pas nous aider à atteindre notre objectif de l'autre médecine dont nous avons rêvé. Un véritable paradoxe !

Le processus de questionnement de ce travail qui nous a fait retourner vers les populations afin de comprendre véritablement leurs vécus de la fièvre de l'enfant, nous a permis de nous rendre compte que le combat ne peut se mener sans elles. Avec cette expérience, nous voudrions reconnaître et affirmer que la lutte contre le paludisme de l'enfant (pour ce qui est de cette étude) sera efficace le jour où les communautés ne seront plus le dernier échelon du système de santé, mais plutôt le « niveau central ». Et pour revenir à notre préoccupation générale de la pratique de résolution des problèmes de santé des populations dans notre contexte béninois d'Afrique subsaharienne, il nous semble que les solutions sont entre les mains des communautés. Cela appelle à une profonde et urgente réforme des systèmes actuels de santé qui, dans les pays d'Afrique subsaharienne, visent la maladie au lieu de la santé. L'impression que nous avons eue en côtoyant les populations rurales, est qu'elles veulent vivre (bien-être global) sans se « saucissonner » comme le leur demandent les professionnels de la santé. Est-ce un « vaste programme » que de vouloir vivre en harmonie avec son milieu et de savoir le maîtriser? Pourquoi les professionnels de la santé ne partiraient-ils pas de la communauté pour faire remonter les informations au niveau central en vue de l'organisation d'une lutte qui tienne compte véritablement des perceptions et des représentations de cette dernière ? Autant de préoccupations que nous vous invitons à découvrir à travers les approches proposées par la communauté dans cette étude. Tout en lisant l'exemple du paludisme que nous avons utilisé, voyez plutôt la situation générale de notre pays et de notre continent, en imaginant le rôle que pourraient jouer les communautés aux côtés des professionnels de tout genre pour l'amélioration des conditions de vie et de santé. Nous espérons que le processus de gestion de la maladie au Bénin en particulier et en Afrique en général, pourra s'inspirer de la démarche de cette étude pour l'amélioration des performances des luttes engagées et qui semblent porter peu de fruits.