Relations de soins, conflits, et attentes thérapeutiques dans le village de Bama (Burkina Faso)

Ilboudo Sidbéwendin David Olivier

Introduction

La présente étude a été menée dans le cadre d'une thèse de socio-anthropologie.[1] Il s'agit d'une étude microsociologique qui avait pour objet de comprendre et décrire le conflit dans les relations de soins en se basant sur le cas d'un village de l'Ouest du Burkina Faso.

Problématique

La recherche visait à répondre aux questions suivantes :

- Les décisions thérapeutiques dans les ménages sont-elles conflictuelles ?

[1] Cette étude a été financée par un projet de recherche plus vaste intitulé "Fragile Future. Rural lives in times of conflict". Il s'agit du projet numéro 11-014KU de l'Organisation danoise DANIDA soutenant le développement de la recherche.

- Les rapports entre patients et thérapeutes sont-ils affectés par des conflits ?

Site et cibles de l'étude

La localité de Bama est marquée par une forte pression démographique et des conflits fonciers, liés à des flux migratoires et des spéculations sur la terre, qui se sont accentués courant les deux dernières décennies (Ministère de l´administration territoriale et de la décentralisation, 2008)[2]. Le système de santé formel est celui du district. Aussi, le village de Bama dispose de deux formations sanitaires : le centre de santé et de promotion sociale de la vallée du Kou, et le centre médical de Bama.

Méthodologie

Pour cette étude, l'approche ethnographique a été mise en pratique avec la réalisation de 81 entretiens semi-directifs approfondis, et de 90 entretiens informels.

Résultats

- Le conflit existe au niveau des logiques de choix thérapeutiques prenant effet dans l'espace domestique des populations approchées au cours de l´enquête de terrain : cette analyse est importante car elle permet de soutenir que le conflit dans les relations de santé peut se manifester en dehors des rapports de soins classiques entre agent de santé et usager des services de santé.
- Les relations de soins entre agents de santé et patients sont parfois marquées par la défiance-confiance qui informe une relation conflictuelle reposant sur une perspective double: s´opposer pour revendiquer des rapports plus égalitaires avec l´agent de santé, et pour défendre des attentes thérapeutiques. La défiance-confiance se joue essentiellement sur les actes prescrits par l´agent de santé (le diagnostic et la prise en charge), certaines normes du système de santé (cas des normes de la référence), et sur la perception de la qualité morale de l´agent de santé (probité) parfois établie selon l´accueil et le coût de l´ordonnance.

Discussion

Au vu des résultats, les conflits qui apparaissent dans les relations de soins reposent sur des logiques culturelles (regard sur la maladie) ; économiques (perception sur le coût, participation) ; et expériences privées (échecs thérapeutiques ou mésententes relatés à travers des récits de vie sur les

[2] Ministère de l´administration territoriale et de la décentralisation. Plan communal de développement de Bama 2008-2012. Province du Houet/Commune rurale de Bama, 69p

rapports de soins entre patients et agents de santé) qui animent les individus dans la communauté. Par conséquent, certaines réformes pourraient permettre de réduire ces conflits et d'améliorer la relation entre les populations et les professionnels de la santé. Il s'agirait alors de :

- Requalifier les CSPS en CMA ou au moins en CM. Une telle réforme peut juguler les conflits liés au recours tardif au CSPS. C'est notamment le cas des désaccords sur le type de traitement et sur l'objet de la référence.
- Instaurer un dialogue régulier entre communautés rurales, professionnels de la santé, autorités et organismes de développement local sur le fonctionnement des formations sanitaires et les attentes thérapeutiques des populations. Cette action peut améliorer l'entente sur diverses questions : l'accueil, le diagnostic, la délivrance des ordonnances, la gestion des dépôts pharmaceutiques.