

**USE OF HEALTH CARE IN N'DJAMENA (CHAD): BETWEEN SELF-MEDICATION, TRADITIONAL THERAPY AND MODERN HEALTH CARE****¹BASSOUNDA Poïdinguem, ^{2,*}BETINBAYE Yamingué et ¹OLADOKUN Wonou**¹Département de géographie, Laboratoire de Recherche sur la Dynamique des Milieux et des Sociétés (LARDYMES),
Université de Lomé, BP 1515 Lomé, Togo²Département de géographie, Laboratoire de Géomatique, d'Aménagement et de Gestion des Ressources Naturelles (GAGER),
Université de Ngaoundéré, BP 454 Ngaoundéré, Cameroun**Received 15th February 2022; Accepted 27th March 2022; Published online 30th April 2022****Abstract**

La ville de N'Djaména, Capitale d'Etat du Tchad, comme la plupart de celles d'Afrique, connaît une multiplicité de recours aux soins. Les soins de santé dits conventionnels, caractérisés par les formations sanitaires publiques et privées, côtoient ceux dits non-conventionnels, représentés par les tradipraticiens, les soigneurs de quartier et les vendeurs ambulants. A ces groupes, s'ajoute une frange de la population de ceux qui pratiquent l'automédication. L'objectif de cette étude est de faire le point des différents types de recours de soins de santé à N'Djaména afin de montrer, à partir du cas de la capitale d'Etat, les défis auxquels est confrontée le système de santé tchadien. L'étude est réalisée grâce à une méthodologie qui privilégie la démarche hypothético-déductive avec une approche qualitative. Les outils de collecte de données sont les observations directes, les entretiens informels et la recherche documentaire. Les résultats obtenus montrent que pendant longtemps, l'espace médical à N'Djaména a été occupé surtout par la médecine moderne. Néanmoins, de plus en plus, d'autres acteurs s'affichent et grignotent sur la clientèle de la médecine moderne. Désormais, l'offre thérapeutique s'organise autour de sept entités à savoir les services publics de santé, les services confessionnels et communautaires, les cliniques et cabinets de soins privés, les pharmacies et dépôts pharmaceutiques, les vendeurs ambulants et boutiques, les thérapeutes « traditionnels » et les soigneurs du quartier.

Keywords: Santé urbaine, recours aux soins, inégalités, automédication, N'Djaména.**INTRODUCTION**

Comme c'est le cas dans la plupart des pays africains (Jacquemot, 2012 ; Ridde et Girard, 2004), le Tchad a opté pour un système de santé à trois niveaux sur plan national et à deux niveaux sur le plan régional (République du Tchad, 2000). Le système de santé national du Tchad est de type pyramidal à trois niveaux hiérarchiques qui sont : le niveau central, le niveau intermédiaire, le niveau périphérique. Le niveau central s'occupe de la conception des politiques et stratégies nationales de santé. Au niveau intermédiaire, il est question de la supervision des activités et de l'allocation des ressources dans les provinces, tandis que le niveau périphérique a pour mission d'assurer la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local. Conformément à ces niveaux, les structures de soins sont respectivement, les hôpitaux nationaux, le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) ainsi que le Centre National de Traitement des Fistules (CNTF), les hôpitaux provinciaux, les hôpitaux de district et les centres de santé. Les recours aux soins de la population tchadienne ne sont ni linéaires, ni uniformes. Il y a une grande diversité des recours aux soins découlant d'une diversité tout aussi grande de l'offre des soins. Ces recours s'entremêlent et créent une complexité dans leur catégorisation. Il n'est pas rare qu'une personne fasse recours à plusieurs offres de soins l'une après l'autre voire concomitamment. Cette diversité d'offres est autorisée sinon tolérée par le système de santé du pays. Dans le cas spécifique de N'Djaména, la catégorisation de l'offre des soins de santé n'est pas aisée. La multiplicité et la complexité de l'offre thérapeutique à N'Djaména rendent difficile sa description.

Les limites entre les différents types de recours sont parfois floues : comment distinguer un dépôt pharmaceutique d'une boutique lorsque tous les deux vendent les mêmes médicaments ? Ou l'infirmier travaillant la journée au centre de santé et la nuit au quartier ? Ou encore les cabinets médicaux et certains dépôts pharmaceutiques agissant tous les deux comme cliniques ? » (Wyss, 1998). Par ailleurs, l'hétérogénéité ethnique, sociale et économique présuppose, en matière de santé, des comportements très divers ainsi que des croyances variables. Cela se traduit par une offre en matière de soins de santé qui est caractérisée par une multiplicité de recours possibles : « traditionnel » ou moderne, public et officiel, ou privé et semi-clandestin (Othingué, 2002). La présente étude vise à faire le point des différents types de recours de soins de santé à N'Djaména afin de montrer, à partir du cas de la capitale N'Djaména, les défis auxquels est confrontée le système de santé tchadien.

MATERIEL ET METHODES

L'évaluation de l'offre thérapeutique dans le but de faire le point des différents types de recours de soins de santé à N'Djaména a permis de montrer, à partir du cas de la capitale tchadienne, les défis auxquels est confrontée le système de santé tchadienne. La méthodologie employée à cet effet privilégie la démarche hypothético-déductive. Elle s'appuie, par ailleurs, sur l'approche qualitative qui aide à analyser les comportements, les perceptions et les opinions des individus. Les enquêtes sont menées dans les 10 Communes d'arrondissement de la ville de N'Djaména au cours de la période allant de 2019 et 2020. L'échantillon est composé de 447 personnes interrogées et les outils de collecte de données sont les observations directes, les entretiens informels et la

***Corresponding Author: BETINBAYE Yamingué**

Département de géographie, Laboratoire de Géomatique, d'Aménagement et de Gestion des Ressources Naturelles (GAGER), Université de Ngaoundéré, BP 454 Ngaoundéré, Cameroun

recherche documentaire. Les données proviennent des sources écrites, orales et des observations de terrain. Les sources écrites sont essentiellement les travaux existants se relatifs à la géographie de la santé du Tchad en général et de la ville de N'Djaména en particulier. Les sources orales reposent sur les enquêtes menées sur le terrain auprès des ménages, des acteurs du système de santé, ainsi que les autorités administratives et locales.

RESULTATS

Les deux niveaux de l'organisation du système de soins à N'Djaména sont le centre de santé et l'hôpital de district constituant le niveau périphérique d'une part, et l'hôpital provincial étant le niveau intermédiaire d'autre part. Le patient qui se rend dans une formation sanitaire devrait passer du centre de santé à l'hôpital de district puis à l'hôpital provincial. L'hôpital provincial de N'Djaména construit en 2019 n'est pas encore mis en service faisant de N'Djaména l'une des rares provinces du pays ne disposant pas d'hôpital provincial. Cependant, d'une part ces niveaux de recours ne sont pas respectés, d'autres part la population ne se contente pas des soins de santé modernes. Toujours est-il qu'à N'Djaména, les recours et des itinéraires thérapeutiques sont complexes (Wyss, 1998). Néanmoins, il est possible de caractériser l'offre thérapeutique. Elle s'organise autour de sept entités à savoir les services publics de santé (Fig. 1), les services confessionnels et communautaires (Fig. 2), les cliniques et cabinets de soins privés, les pharmacies et dépôts pharmaceutiques, les vendeurs ambulants et boutiques de médicaments (Fig. 3), les thérapeutes « traditionnels » (Fig. 4) et les soigneurs du quartier.



Fig. 1. Centre de santé public au quartier Toukra



Fig. 2. Formation sanitaire confessionnelle au quartier Walia



Fig. 3. Boutiques de médicament au quartier Kamnda



Fig. 4. Thérapeute traditionnel au quartier Walia

Les services publics de santé et les formations sanitaires privées : des recours officiels aux soins

Les services publics de santé sont nombreux mais ils sont de qualité mitigée. On remarque que les formations sanitaires publiques sont celles qui accueillent le plus grand nombre de patients à N'Djaména. Ils sont de deux types : les centres de santé et les hôpitaux. La Délégation Sanitaire Provinciale de N'Djaména compte 76 centres de santé et six hôpitaux publics dont un non fonctionnel. Chaque quartier dispose d'un minimum d'une formation sanitaire en principe. Comparés à ceux des formations sanitaires privés ou confessionnels, les coûts des prestations y sont les plus bas. Cependant, les formations sanitaires publiques souffrent d'une faiblesse en termes de qualité du service. Il n'est pas rare que les traitements dispensés aux patients soient peu efficaces et les examens ne révèlent aucun problème de santé chez des patients pourtant effectivement souffrants. Avec une moyenne de deux à trois heures, les temps d'attente y sont longs. De plus, les retards et absences du personnel y sont fréquents. Ces différents facteurs concourent à y rendre la qualité des soins moins bonne que dans les autres formations sanitaires et beaucoup de patients en ressortent déçus. Les formations sanitaires privées sont celles qui appuient le plus celles publiques. Pour leur part, elles se caractérisent par des prestations onéreuses. Compte tenu de leur but lucratif, elles sont motivées par un intérêt financier ; ce qui explique le coût de leurs services plus élevé que dans les autres types de formations sanitaires. Les frais de consultation varient de 5 000 FCFA à 15 000 FCFA. Ces frais sont complétés par ceux des examens, traitements, médicaments parfois vendus au sein de la formation sanitaire et autres services divers. A titre de comparaison, la consultation cardiologique à l'hôpital public coûte 5 000 FCFA alors qu'elle est facturée à 15 000 FCFA

dans un cabinet médical privé spécialisé. Les frais de consultation ophtalmologique s'élevaient à 10 000 FCFA dans une clinique privée alors qu'ils sont de 2 000 FCFA au centre de santé confessionnel « Ordre de Malte » du quartier Dingangali dans la Commune du 9^{ème} arrondissement. En dépit de leurs coûts de services onéreux, les formations sanitaires privées ont une certaine clientèle composée essentiellement de ménages aisés et employés du secteur privé et parapublic bénéficiant d'assurance santé prise en charge par les employeurs.

Les formations sanitaires communautaires-confessionnelles et les officines pharmaceutiques : des recours aux soins de proximité

Les formations sanitaires confessionnelles et communautaires sont les structures les plus appréciées positivement par la population. Elles enregistrent une forte affluence et appliquent des coûts de prestations plus élevés que celles du public, mais relativement plus bas que les coûts appliqués par les formations sanitaires privées. Les formations sanitaires communautaires sont gérées par la population et les formations confessionnelles qui appartiennent aux organisations religieuses. Elles offrent un rapport qualité/prix très attractif. Par exemple, l'hôpital catholique « Notre Dame des Apôtres » est très apprécié pour ses soins prénatals et néonataux. De même, le centre de santé « Roi Fayçal » connaît une affluence pour ses soins ophtalmologiques. Le cabinet dentaire évangélique « Arbre de vie », situé au quartier Moursal, quant à lui, est réputé offrir des soins dentaires de qualité à N'Djaména. Les pharmacies et dépôts pharmaceutiques qui foisonnent à N'Djaména délivrent en général un service de proximité. Au Tchad, le principal texte qui encadre l'activité pharmaceutique est la loi N°024/PR/2000 du 30 octobre 2000 sur les officines de pharmacie. Cette loi réglemente l'ouverture et le fonctionnement des pharmacies et des dépôts pharmaceutiques. Les dépôts pharmaceutiques n'ont, en principe, pour seule activité que la vente des médicaments sur ordonnance. Les pharmacies, par ailleurs, ont pour activité principale la vente des médicaments. Toutefois, une pharmacie peut être équipée d'une salle de soins pour les injections, de la petite chirurgie pour les pansements et fournir divers autres soins infirmiers de base. L'observation de terrain montre, cependant, que les dépôts pharmaceutiques offrent parfois les services de soins dévolus plutôt aux pharmacies. Une concentration des pharmacies et dépôts pharmaceutiques est également enregistrée à proximité des hôpitaux. À l'inverse, une quasi-absence de ces établissements est relevée dans les quartiers périphériques.

Le recours à la médecine traditionnelle, une forme d'offre de soins de proximité

Les thérapeutes traditionnels sont de plus en plus visibles dans la capitale tchadienne. Bien que leurs activités soient contrôlées par le Ministère de la Santé Publique à travers la Direction de la Pharmacie, du Médicament et de la Pharmacopée, ces acteurs qui participent à l'offre des soins de santé sont souvent perçus comme relevant du secteur informel. Les activités de médecine traditionnelle au Tchad s'effectuent à l'intérieur de deux organisations faitières : la Confédération Nationale des Tradipraticiens du Tchad et la Fédération Nationale des Associations des Praticiens de la Médecine Traditionnelle du Tchad. La visibilité des thérapeutes traditionnels à N'Djaména s'inscrit dans une dynamique

traditionnelle. En effet, un renouveau de la médecine traditionnelle est remarquable au Tchad. Il y a une dizaine d'années, les tradipraticiens étaient discrets et faisaient l'objet d'une certaine méfiance de la part de la population. Avec la légalisation de leur activité de soins, les tradipraticiens n'hésitent pas à faire des affiches et des publicités dans les médias pour promouvoir les soins qu'ils délivrent. Parmi les tradipraticiens, les herboristes qui proposent des soins à base de plantes sont de plus en plus sollicités par la population à N'Djaména. « Les phytothérapeutes, marabouts, voyants et autres guérisseurs traditionnels sont des prestataires de soins comme les médecins et infirmiers sauf qu'ils soignent différemment. Tout comme en médecine moderne, il n'y a pas de certitude de guérison à 100%. Malheureusement, la pharmacopée est combattue, diabolisée et persiflée par les médecins », soutient Dah Tobada, un « sexo-phyto-therapeute » de nationalité béninoise réputé à N'Djaména. En ce qui concerne les coûts des prestations délivrées par les acteurs de la médecine traditionnelle, ils sont très variables d'un tradipraticien. Le « sexo-phyto-therapeute » Dah Tobada, par exemple, consulte à 2000 FCFA. Le traitement d'un patient souffrant de faiblesse sexuelle sur une durée de 45 jours, est facturé à environ 100000 FCFA. Ces services s'étendent, selon son témoignage, aux soins des maladies sexuellement transmissibles et de l'hépatite B. Ce tradipraticien dit être en phase expérimentale d'un traitement contre le VIH/Sida. Les investigations de terrain montrent que le regain d'intérêt de la population de N'Djaména pour les soins à base de plantes est dû à leur faible coût et à leur compatibilité supposée avec la médecine moderne d'autant que cette dernière utilise des médicaments à base d'extraits de plantes. De plus, aussi bien certains chrétiens et musulmans ne les jugent pas contraires à leurs convictions religieuses.

Vente illicite de médicaments, soins à domicile et automédication : des types informels de recours aux soins

Les vendeurs ambulants et boutiques de médicaments sont des acteurs qui sont sollicités par la population de N'Djaména pour la délivrance des soins. Bien qu'ils soient illégaux, ces acteurs sont tolérés. L'offre thérapeutique informelle gagne du terrain à travers des vendeurs ambulants de médicaments et des soigneurs exerçant leur activité dans les quartiers. Ceux-ci apparaissent comme des concurrents des prestataires formels. Les vendeurs ambulants et les boutiquiers de médicaments sont nombreux dans les quartiers pauvres et périphériques. Ils se rendent proches de la population et proposent de nombreux médicaments dont une quantité non négligeable est faite de produits pharmaceutiques contrefaits importés du Nigéria, de la Chine et de l'Inde, etc. Ces produits sont réputés de mauvaise qualité selon des sources médicales et peuvent être une source de problèmes de santé chez les consommateurs. L'enquête de terrain réalisée dans le cadre de cette étude montre que près de 14% des habitants de N'Djaména achètent totalement ou partiellement leurs médicaments auprès de vendeurs non agréés. Le succès de ces acteurs auprès de la population est justifié par leur proximité avec les habitants et le moindre coût des produits qu'ils proposent. Les soins offerts de manière informelle à N'Djaména le sont également par des soigneurs de quartier, qui sont pour la plupart, discrets. Cette discrétion est liée au fait que ces acteurs sont conscients du caractère illégal de leur activité. Ils se font connaître de leurs « clients » par le bouche-à-oreille, c'est-à-dire qu'ils ne font généralement pas d'affiche et il n'y a, le plus souvent, même pas d'enseigne ou de panneaux d'information pour signaler

leur présence. Une fois qu'ils sont satisfaits, leurs patients constituent le meilleur moyen de communication auprès d'autres patients. Ces soigneurs de quartier sont composés pour l'essentiel de personnes ayant fait une formation en santé mais n'ayant pas de diplôme, de personnes diplômées mais n'ayant pas de ressources financières suffisantes pour détenir un cabinet officiel de soins et d'agents de santé en activité dont la réputation les poursuit à domicile et qui y voient un moyen pour arrondir les fins de mois. Les principaux soins offerts par les soigneurs de quartiers portent sur les fractures non ouvertes, les soins infirmiers de base, la petite chirurgie, la mise en observation, les perfusions, les consultations prénatales et surtout les accouchements. Enfin, l'automédication constitue un type de recours aux soins à part entière à N'Djaména. La population elle-même constitue son propre prestataire de soins. L'automédication est favorisée par un accès facile aux médicaments en général et une grande diffusion des médicaments de la rue. Deux facteurs majeurs favorisent l'automédication dans la capitale d'Etat du Tchad, à savoir la vente illicite et très répandue des médicaments de la rue d'une part et la faible efficacité du système de santé national qui fait de nombreux déçus d'autre part.

DISCUSSION

Les résultats de cette étude sur les différents types de recours aux soins de santé à N'Djaména, au Tchad, concordent sur certains points, avec ceux de quelques travaux antérieurs. En 1998, 14,3% des enquêtés à N'Djaména consultaient régulièrement un thérapeute traditionnel de type marabout ou guérisseur, et les structures offrant des soins traditionnels ainsi que les activités des tradipraticiens sont diversifiées (Wyss, 1998). Cette même étude indique qu'à N'Djaména, les tradipraticiens sont essentiellement des herboristes proposant des soins uniquement à base de plantes, des voyants pour communiquer avec les esprits ou les divinités, des sorciers pour délier des sorts jetés à certaines personnes, des spécialistes de fractures, des sexologues ainsi que des guérisseurs d'infections sexuellement transmissibles. Ces différents résultats s'apparentent à ceux obtenus par la présente étude. De plus, à l'image des résultats obtenus, le même auteur a observé que les soigneurs du quartier exercent dans la semi-clandestinité et qu'ils sont consultés par des personnes qui les connaissent et qui leur font confiance (Wyss, 1998). Cette concordance est également établie en ce qui concerne le recours à l'automédication. Il a aussi obtenu qu'à N'Djaména, 40,2% des personnes enquêtées pratiquaient l'automédication à base de médicaments pharmaceutiques, de plantes traditionnelles ou utilisant les deux à la fois contre 48,1% qui se rendaient exclusivement dans les formations sanitaires (Wyss, 1998). Toujours au sujet du recours à la médecine traditionnelle, un autre auteur s'est interrogé : « la pharmacopée est-elle une médecine alternative ou un danger pour les patients ? » (Nguéadoumngar, 2010). Cette préoccupation est partagée par une partie de la population ainsi que la plupart des prestataires de soins modernes qui y voient plutôt un danger, non seulement pour les patients, mais aussi pour le système de santé du pays dans son ensemble. Les résultats de la présente étude sont aussi en cohérence avec ceux d'une autre étude réalisée en 2000 (Salem, 2000). En effet, dépeignant l'offre des soins en Afrique, ces auteurs ont soutenu qu'à la diversité de l'offre de soins « modernes », s'ajoute une diversité plus grande encore de soins dits « traditionnels ». Par ailleurs, aux diverses pathologies auxquelles ils font face, les citoyens et en particulier les néo-

citadins, ont souvent recours à des réponses qu'ils considèrent comme étant cohérentes avec leurs cultures et leurs valeurs traditionnelles. Et contrairement à une idée répandue, les auteurs relèvent que la médecine traditionnelle n'est pas toujours moins chère que la médecine moderne : il n'y a aucune loi générale en la matière et tout dépend de la nature de la maladie et du type de guérisseur (Salem, 2000). Enfin, la ville, en tant que lieu de modernité, est appréhendée comme un espace où les croyances traditionnelles s'éteindraient progressivement pour faire place à la rationalité occidentale. Cette perception n'est pas avérée dans le cas de la ville de N'Djaména où la médecine traditionnelle s'est bien installée. Cette diversité des types de recours aux soins de santé qui est loin de privilégier le circuit officiel de l'accès aux soins donne confirmation des résultats obtenus à N'Djaména en 2012 (Ratna, 2012). En fait, cette étude a observé que de 2008 à 2012, les habitants de N'Djaména ont consommé environ 20% des soins de santé en plus. Toutefois, selon la Surveillante générale de l'Hôpital de l'Union de Chagoua dans la Commune du 7^{ème} arrondissement, la fréquentation des formations sanitaires dans la capitale tchadienne est inférieure à ce qu'elle aurait dû être au vu de l'effectif de population et de prévalence des maladies. C'est dire que l'offre des services de santé reste sous-utilisée même si elle est globalement insuffisante.

Conclusion

Pendant longtemps, l'espace médical à N'Djaména a été occupé surtout par la médecine moderne. Néanmoins, de plus en plus, d'autres acteurs s'affichent et grignotent sur sa clientèle habituelle occupée par la médecine moderne. Désormais, l'offre thérapeutique s'organise autour des services publics de santé, des services confessionnels et communautaires, des cliniques et cabinets de soins privés, des pharmacies et dépôts pharmaceutiques, auxquels s'ajoutent les vendeurs ambulants et boutiques, les thérapeutes « traditionnels » et les soigneurs du quartier. Bien que les deux formes de médecine, à savoir moderne et traditionnelle, collaborent difficilement, la population n'hésite pas à passer d'une forme de médecine à une autre, en quête de meilleurs soins. Ainsi, les différents types de recours aux soins de santé qui semblent s'opposer à N'Djaména sont plutôt perçus comme complémentaires par la population dont la préoccupation principale est avant tout la satisfaction de ses besoins en santé. Dans un tel contexte, le concept de « consommation médicale » popularisée par Pampalon (Pampalon, 2000) peut être un indicateur pertinent de mesure de l'accessibilité aux soins de santé. La capacité du système de santé, la desserte et la densité médicales peuvent être ajustées afin de contribuer à réduire les inégalités de santé. Ceci est fonction des besoins individuels qui traduiront mieux la dimension opérationnelle de l'accessibilité et de l'équité en santé.

REFERENCES

- Jacquemot P., « Les systèmes de santé en Afrique et l'inégalité face aux soins », *Afrique contemporaine*, 243 (3), 95-97. 2012.
- Ridde V., Girard J.-E., « Douze ans après l'initiative de Bamako : constats et implications politiques pour l'équité d'accès aux services de santé des indigents africains », *Santé Publique*, 41, 37-51.2004.

- République du Tchad, *Loi n° 024/PR/2000 du 30 octobre 2000 sur les officines de pharmacie*, N'Djaména, 2000.
- Wyss K., *Enquête à domicile sur les morbidités et l'utilisation des services de santé en milieu urbain à N'Djaména*, Institut Tropical Suisse, N'Djaména, 1998, 94p.
- Othingué N., *Les inégalités intra-urbaines de santé : le cas du paludisme et des recours aux soins à N'Djaména au Tchad*, Mémoire de DEA en géographie, Université Paul Valéry Montpellier III, 2002, 411p.
- Entretien avec le tradipraticien Dah Tobada à N'Djaména le 20 mai 2019.
- Nguéadoumngar M., « La pharmacopée est-elle une médecine alternative ou un danger pour les patients ? », *Notre Temps*, 433. Juin 2010.
- Salem G., Cadot E., Fournet F., « Villes africaines et santé : de la jeunesse des vieilles endémies à l'émergence de nouvelles épidémies », *Afrique contemporaine*, numéro spécial, 60-70. 3^{ème} trimestre 2000.
- Ratna A., *Accès aux infrastructures sanitaires des populations de la périphérie est de N'Djaména*, Mémoire de Master en géographie, Université de Ngaoundéré, 2012, 112p.
- Pampalon R., « Une contribution de la géographie à la connaissance des inégalités sociales de santé et de bien-être au Québec », *Actes du 11^{ème} Festival International de Géographie*, Saint-Dié des Vosges, 21-27.2000.
