

Parcours De Soins Des Personnes Âgées En Contexte D'infection A La Pneumonie A Abidjan En Côte D'ivoire.

KOUAME Amenan Justine

Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan.

N'DIA Anon Félix

Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan.

ABOUTOU Akpassou Isabelle

Université Pelefero Gon Coulibaly, Korhogo.

Résumé

Les pneumopathies infectieuses en général et la pneumonie en particulier sont plus fréquentes et sont la cause d'un nombre important d'hospitalisation chez les sujets âgés. En effet, le vieillissement est un vecteur d'augmentation de la fréquence et de la gravité de la maladie. En Côte d'Ivoire, les affections respiratoires constituent la 2^{ème} cause de consultation en médecine générale. Quant à la pneumonie, elle est la 2^{ème} cause d'hospitalisation et la 2^{ème} cause de mortalité au service de pneumonie. Face à ce fléau, les professionnels de santé ont mis en place un protocole de prise en charge des malades. En dépit de l'efficacité prouvée du traitement biomédical, les personnes âgées entament tardivement leur prise en charge sanitaire ou sortent du circuit de soins. Cette recherche vise donc à analyser le parcours de soins des personnes âgées atteintes de la pneumonie. Dans une démarche qualitative, la théorie du choix raisonné de R. Boudon a été mobilisée. La technique de l'échantillonnage à choix raisonné a été adoptée. Pour ce faire, des entretiens individuels ont été réalisés auprès de 15 sujets âgés qui ont fait une pneumonie et qui sont sorties du CHU Cocody-Abidjan, avec ou sans avis médical, du 22 août au 30 septembre 2020. Les résultats ont montré que les personnes âgées perçoivent la maladie comme une maladie ordinaire, la maladie de l'essoufflement ou la maladie surnaturelle. Ainsi, suivant la perception, elles pratiquent l'automédication, sollicitent la médecine africaine, ont recours à la médecine confessionnelle (l'église) et à la médecine conventionnelle. Le renoncement aux soins quant à lui, apparaît à tout moment du parcours de soins. Il peut être soit par choix, soit par nécessité. Somme toute, le parcours de soins de personnes âgées atteintes de la pneumonie est émaillé par plusieurs ruptures et cela en raison des différents choix thérapeutiques à leur portée.

Mots-clés : Parcours de soins- Renoncement aux soins- Perception-Pneumonie-Personnes âgées.

Abstract

Infectious pneumonia in general and pneumonia in particular are more common and cause a significant number of hospitalisations in older subjects. Indeed, ageing is a vector for increasing the frequency and severity of the disease. In Côte d'Ivoire, respiratory diseases are the 2nd cause of consultation in general medicine. As for pneumonia, it is the 2nd cause of hospitalisation and the 2nd cause of death in the service of pneumonia. In response to this scourge, health professionals have put in place a protocol for the care of the sick. Despite the proven effectiveness of biomedical treatment, older people are late in taking care of their health or leaving the care circuit. This research is therefore aimed at analysing the treatment of elderly people with pneumonia. In a qualitative approach, R. Boudon's theory of reasoned choice was mobilised. The method of sampling was adopted. To do this, individual interviews were conducted with 15 elderly subjects who had pneumonia and who had left the Cocody-Abidjan CHU, with or without medical advice, from August 22 to September 30, 2020. The results showed that seniors perceive illness as an ordinary disease, shortness of breath or supernatural illness. Thus, according to perception, they practise self-medication, seek African medicine, use confessional medicine (church) and conventional medicine. The renunciation of care appears at any time of the course of care. It can be either by choice or necessity. All in all, the journey of care for the elderly with pneumonia is marked by several ruptures due to the different therapeutic choices available to them.

Keywords: Course of care- Withdrawal from care, Perception, Pneumonia, Elderly.

Date of Submission: 27-10-2021

Date of Acceptance: 10-11-2021

I. Introduction

Avec le poids de l'âge survient l'altération des organes de l'homme. Ainsi, le vieillissement qui apparaît laisse percevoir les syndromes gériatriques rendant problématique la santé des sujets âgés. Parmi les maladies les plus fréquentes rencontrées chez les individus âgés, figurent le diabète, l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires, les pneumopathies etc...

Dans les sociétés occidentales comme en France, l'infection respiratoire aiguë demeure la première cause de mortalité d'origine infectieuse en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et la première cause infectieuse de transfert vers l'hôpital. (Carratala J, et al,2007, p.9) et (Aronow WS,2000, p.9).

En Côte d'Ivoire, les affections respiratoires constituent la 2^{ème} cause de consultation en médecine générale avec une mortalité élevée (M. Koffi et al, 2020, p.238-239). Quant à la pneumonie, elle est la 2^{ème} cause de mortalité et la 2^{ème} cause d'hospitalisation après la tuberculose (N. Koffi, 2003). Ainsi, les personnes âgées deviennent de plus en plus une cible reconnue comme prioritaire du fait de leur vulnérabilité sanitaire en Côte d'Ivoire. Partant, les séniors manifestent divers besoins tant au niveau nutritionnel, matériel que médical qui restent encore à couvrir. Au niveau médical, la santé du sujet âgé suit un cours qui varie selon la trilogie « stabilité – aggravation – amélioration ». Cette variation nécessite des recours multiples de soins. A cet effet, (H. Hien et al, 2015, p.1-7) révèlent qu'il n'y a pas encore une maîtrise de soins des personnes âgées pour en construire des modèles de soins adaptés afin d'améliorer leur prise en charge face aux multiples pathologies. En outre, face à la maladie, les sociétés africaines ont toujours recours à diverses formes de soins de santé disponibles dans leur environnement. Ainsi, l'anthropologie de la santé témoigne que dans les contrées africaines, les malades en quête de santé ou de guérison au sens de leur culture suivent les itinéraires thérapeutiques à leur disposition (M. Harris, 2008). Elle soutient de même que les causes de la maladie dans la société africaine sont attribuées à divers agents de types naturels et surnaturels. Ce qui oriente le recours thérapeutique à diverses médecines dans le traitement du mal. Par ailleurs, l'individu malade donne sens à des interprétations orientées culturellement qui vont aussi influencer le choix thérapeutique et le traitement. De plus, il choisit son parcours de soins en fonction des idéologies, des représentations et des perceptions qu'il a de la maladie. C'est le cas des personnes âgées atteintes de la pneumonie suivies au CHU de Cocody-Abidjan dont dès l'apparition des premiers signes, ont recours à l'automédication, aux naturothérapeutes ou tradipraticiens, aux centres de santé, aux guérisseurs et à l'église. Aussi, nous relevons qu'après un recours thérapeutique pluriel sans satisfaction, certaines personnes âgées décèdent des jours après leur prise en charge hospitalière tardive. Cependant, après qu'elles soient diagnostiquées positives de la pneumonie, et que les professionnels de santé leur aient proposé un traitement biomédical, d'autres malades abandonnent les soins et retournent à la médecine africaine, confessionnelle etc. Cet article soulève la problématique du renoncement dans le parcours de soins des personnes âgées atteintes de la pneumonie.

II. Méthodologie

Deux techniques de recherche ont permis de réaliser cette étude. La première a consisté à rassembler des informations documentaires sur la pneumonie et les parcours de soins des personnes âgées. La seconde, à collecter des données à partir d'entretiens auprès des personnes âgées atteintes de la pneumonie au CHU de Cocody à Abidjan, du 22 août au 30 septembre 2020 inclus ; soit une période de 38 jours. Un échantillonnage non probabiliste par choix raisonné a été convoqué pour le choix de la cible. Les critères d'inclusion étaient les personnes âgées de 65 ans et plus et qui ont été atteinte une fois au moins d'une pneumonie, qui se sont fait consulter, qui ont été hospitalisées ou qui ont abandonné les soins. Les critères d'exclusion concernent toutes les personnes âgées de moins de 65 ans et les autres cas de pneumopathies. La sélection des enquêtées s'est faite sur la base de la consultation des dossiers médicaux qui ont été recensés avec l'aide de l'archiviste du service de pneumonie. En effet, 44 dossiers médicaux ont été présélectionnés. Par effet de saturation, nous avons retenu 11 personnes âgées. Les entretiens semi-structurés s'articulent autour des thématiques telles que : la perception des personnes âgées de la pneumonie, les pratiques de soins et les raisons liées au renoncement aux soins. Les données recueillies ont fait l'objet d'une analyse de contenu qui a permis de saisir les références idéologiques destinées à légitimer le parcours de soins des personnes âgées face à la pneumonie. La théorie du choix rationnel de R. Bourdon (2004, p.281) attribue aux personnes âgées un comportement rationnel qui en raison des diverses motivations adoptent un comportement visant le plus grand profit.

III. Résultats

Plusieurs facteurs sociaux légitiment le parcours de soins des personnes âgées dans le traitement de la pneumonie. Il y a de prime abord, la perception de la maladie. A côté de cette perception, les personnes âgées étant des êtres par nature rationnels, choisissent un itinéraire pluriel de soins qu'elles jugent adapté à la maladie. Enfin, il y a le renoncement qui peut survenir à tout moment de l'itinéraire thérapeutique. Somme toute, la perception et l'itinéraire thérapeutique pluriel de soins légitiment le renoncement aux soins des personnes âgées

atteintes de la pneumonie dans la quête de la guérison. Le renoncement aux soins est pensé et présenté comme un choix raisonné sur la base des formes qui la structurent.

3.1. Perceptions de la maladie à pneumonie

3.1.1. La pneumonie, une maladie ordinaire

La pneumonie chez le sujet âgé présente quelques fois des signes qui ne diffèrent pas des maladies habituelles telles que la grippe, le paludisme. Malgré les différentes perceptions liées à la pneumonie, la mieux partagée est la pensée selon laquelle elle est assimilée à d'autres maladies bien connues. Ainsi, parler de pneumonie renvoie à la grippe, au rhume, au paludisme. Cela se perçoit dans les propos de cet homme de 69 ans, atteint de pneumonie « *la pneumonie est comme le paludisme car, je me sentais fatigué, tout mon corps me faisait mal* » ; ou encore pour cet autre enquêté F, homme de 67 ans qui s'exprime en ces termes « *la pneumonie est comme les autres maladies. Elle survient brusquement. Cela me fait tousser et me sens fatigué, le nez coulait un peu, un peu* ». Ces deux acteurs malades font ressortir ici des symptômes communs qui sont fréquents dans nos sociétés, en l'occurrence la toux, la fatigue, l'écoulement nasal. Assimiler la pneumonie à la toux, la fatigue et l'écoulement nasal fait référence aux savoirs médicaux acquis à travers les différentes pratiques médicales qui relèvent de l'empirisme et non de la scientificité. Elles sont d'ordre culturelles, mieux connues et acceptées par les membres de la société. Elles ne reflètent pas les connaissances médicales universelles. En effet, les symptômes communs de la pneumonie et d'autres maladies sont tout simplement familiers et récurrents aux personnes malades. Pour celles-ci cela ne peut donc nécessiter des soins spécifiques puisqu'elles ont leur manière à elles de la traiter. Ces verbatim révèlent que ces acteurs ont une connaissance profane de la maladie. Cette connaissance les amène à construire socialement la pneumonie. En effet, sur la base de leur expérience, de leur vécu, ces acteurs ont une interprétation spécifique face à leur mal-être. Cette maladie les amène à vouloir être leur propre médecin en se prodiguant des soins.

3.1.2. La pneumonie, une maladie de l'essoufflement

Si pour certaines personnes âgées la pneumonie est une maladie « ordinaire », pour d'autres elle ne reste pas moins connue. En effet, elle est vue comme la maladie de l'essoufflement, c'est-à-dire une maladie qui renvoie à la respiration ; donc aux poumons, organes vitaux pour l'homme. Le souffle est synonyme de vie, donc respirer c'est vivre. Lorsque le malade n'arrive plus à accomplir cet exercice naturel qu'est la respiration, il est angoissé. C'est cette peur de ne plus vivre, de mourir qui conduit le malade à l'hôpital. Vu sous l'angle de la maladie de l'essoufflement, ce qui est d'ailleurs étrange pour les malades, les signes ou malaises ressentis les conduit à abandonner toutes pratiques de soins non conventionnelles. Pour ce faire, les patients ont recours aux soins conventionnels qui relèvent des spécialistes de la santé. C'est ce que nous révèle les propos de cet enquêté P de 70 ans : « *quand ma femme a vu que je n'arrivais pas à respirer, elle m'a accompagné à l'hôpital* ». Quant à ce deuxième enquêté A, la peur de mourir que suscite la maladie de la pneumonie le conduit à renoncer à ses premières intentions de soins et à se rendre à l'hôpital. Ses propos illustrent bien cela : « *je ressentais une forte douleur au niveau de la poitrine, et ma respiration ne descendait plus, on a arrêté tous les traitements et ma femme m'a conduit à l'hôpital* ». La peur de mourir le conduit immédiatement à changer et adopter un protocole de soins. Les malades se débarrassent de leurs rituels pour se convertir à ce qui pourrait les soulager. Ces différents propos font ressortir la fréquentation tardive ou le recours tardif des centres de santé par les personnes âgées atteintes de la pneumonie.

3.1.3. La pneumonie, une maladie surnaturelle

Dans le contexte africain, la maladie de la pneumonie revêt un caractère surnaturel. En effet, elle est perçue comme une malédiction suscitée par un proche pour l'avoir défié. Elle est une punition qu'on inflige. Les propos de cet homme D de 68 ans nous attestent cela : « *la pneumonie est un sort. Je me suis disputé deux jours avant que je ne fasse des chutes, que je ressente des douleurs au niveau de la poitrine, avec mon oncle. Pendant la dispute, il m'a menacé. Il m'a dit que je vais voir les jours qui vont suivre, si je vais vivre jusqu'à la fin de la semaine de laquelle on allait rentrer. Il a aussi dit que j'allais tomber malade ; et si je me relevais (guérison), je respecterais les aînés* ». Il montre la pneumonie comme une punition. Elle vient pour imposer le respect des aînés. En effet, dans nos sociétés africaines, le respect des aînés est une valeur sociale à ne pas enfreindre. Pour ces interrogés, la pneumonie a pour origine la transgression des règles élémentaires de la communauté que sont le respect des aînés. « *la pneumonie est un sort* » : c'est une maladie de source mystique. Dans ce cas, l'itinéraire thérapeutique employé est un processus de soins qui fait appel à l'ordre du divin. Tous les actes et rites s'articulent autour de la spiritualité. En somme, la pneumonie est socialement construite par les personnes âgées. Cette construction se fait autour de la perception qu'elles ont de la maladie.

3.2 Les pratiques de soins des personnes âgées

3.2.1. L'automédication

Les personnes âgées atteintes de pneumonie, n'ont pas recours systématiquement à l'hôpital. Ainsi, selon la perception et leur vécu, elles se prescrivent des traitements basés sur des plantes ou des médicaments achetés soit à la pharmacie, soit au marché. Ces prescriptions sont faites soit par le malade lui-même, soit par des parents ou amis qui pensent connaître la maladie ou l'associent à d'autres maladies qu'ils connaissent déjà. C'est ce que révèlent les propos de cet homme de 69 ans « *j'ai fait acheter des feuilles au marché pour me masser la poitrine, j'ai pris du miel au citron, vu que je toussais* » ; et cet autre de 67 ans « *j'ai pris du miel au citron et de l'eau chaude. Mon frère a fait écraser des écorces appelées « tôsué » mon oncle a fait mettre des feuilles « akôlolo » dans la bouche et sur la poitrine après, les avoir malaxées avec du kaolin* ». Il ressort de ces propos que le malade âgé est lui-même son propre médecin par expérience. Toutefois, il lui arrive d'avoir des aides-soignants qui l'assistent et lui donnent des soins. De ce qui précède, il convient de dire que dans nos sociétés africaines, la maladie implique toute la famille. Et chacun apporte son expérience et joue son rôle de médecin en faisant appel à sa connaissance en matière de pratiques de soins.

3.2.2. Sollicitation de la médecine africaine

La médecine africaine devient la deuxième thérapie pour les malades atteints de pneumonie. En effet, certaines personnes en quête de la guérison, s'orientent vers les thérapeutes qui font des traitements à base de plantes. Les propos ci-dessous des enquêtés suivants expliquent bien cela : « *Nous sommes allés voir une femme qui soigne. Elle a donné des feuilles. On fait le feu, et lorsque le sol est chaud, je déposais les feuilles là-dessus ; je mettais une natte et je me couchais* », homme de 69 ans. Un autre de 70 ans J affirme ceci : « *le tradipraticien m'a donné des feuilles et du kaolin que je frottais et lapais. Il m'a donné des infusions que je buvais. Ces médicaments m'ont permis de tousser et de faire ressortir toute la saleté et je pouvais bien respirer*. Selon les propos avancés, les plantes prescrites ont une vertu indéniable. Elles nettoient et guérissent. Ils montrent ici l'efficacité des plantes.

3.2.3. Recours à la médecine confessionnelle

Dans la quête de la guérison, le malade âgé atteint de pneumonie se tourne vers l'église. En effet, pour lui, l'église est le lieu où il trouvera la guérison. Par cet acte, le malade s'en remet à Dieu, l'être suprême, le tout puissant qui guérit de tous les maux, et cela par la prière. Ainsi pour lui, l'église devient le lieu où le sort sera conjuré pour que le malade reçoive sa guérison. Les propos de cette femme M expliquent bien cela : « *On m'a dit que la maladie que j'avais était un sort ; ma sœur et moi sommes allées à l'église pour qu'on prie pour moi, car Dieu guérit* ». Suite aux propos de cette femme de 69 ans atteinte de pneumonie, Dieu est le médecin. Dans l'espoir de retrouver la guérison, il faut se tourner résolument vers l'église. Cette dernière construit l'église comme un hôpital, un lieu de soins.

3.2.4. Recours à la médecine conventionnelle

Les personnes âgées s'orientent vers la médecine conventionnelle en dernier recours dans la quête de la guérison. Elles le font tardivement. Elles ont recours à cette médecine après tâtonnements thérapeutiques sans solutions. Ces propos élucident bien cela : pour cet homme F de 69 ans « *quand je ne me sentais pas bien, malgré les différents traitements, c'est là que je suis venu à l'hôpital* ». Cet autre homme de 65 ans affirme ceci : « *je suis parti à l'hôpital sous recommandation du tradipraticien, afin de savoir ce qui n'allait pas* ». Pour ces malades, ils se rendent à l'hôpital pour connaître le mal dont ils souffrent pour certains et pour d'autres pour retrouver la guérison. Ils reconnaissent la médecine conventionnelle comme celle qui détient le savoir, la connaissance.

3.3. Les raisons du renoncement aux soins par les personnes âgées atteintes de la pneumonie.

3.3.1.1. Renoncement pour raison économique

Dans le contexte économique de la santé et de la maladie, il est reconnu que la situation économique influence le parcours de soins. En effet, les personnes âgées n'ont pas une assurance maladie. Or, les patients ont un faible capital économique. Cependant, la prise en charge de la pneumonie commence par des examens, des analyses, des radiographies. Tous ces actes médicaux engendrent d'énormes dépenses à la charge des malades. Ainsi, les personnes âgées n'étant plus en activité pour la plupart ou ayant un faible pouvoir économique, ne parviennent pas à faire face aux énormes charges liées au traitement contre la pneumonie. C'est ce que cet acteur malade explique en ces propos : « *je n'avais plus d'argent pour payer les médicaments et charges de l'hôpital. J'ai arrêté le traitement parce que les médicaments coûtaient chers. Je ne travaille plus. Je ne veux plus être une charge pour ma famille* ». Ces propos illustrent le faible capital économique des personnes âgées face à la prise en charge sanitaire. En effet, les personnes âgées ne sont pas prises en compte dans les politiques sociales et sanitaires. Cet homme fait ressortir la problématique de la prise en charge sanitaire des personnes âgées en Côte d'Ivoire.

3.3.1.2. Renoncement pour raison d'identité

Réputé pour être un lieu de soin, l'hôpital a perdu son identité. L'hôpital est perçu comme un lieu de désordre, une prison, un endroit de dépense donc un lieu d'appauvrissement. Il dénonce aussi le service offert par le personnel sanitaire et le manque de communication autour de la maladie. Les verbatim de cet homme révèlent bien cela : « A l'hôpital, ils ne veulent pas te dire ce que tu as. Ils te donnent des ordonnances à acheter et il y a trop de désordre. Ils rentrent et ressortent alors que tu es couché. Ce qui m'énerve, c'est qu'on ne veut pas te dire ce que tu as. Mais on te donne des ordonnances seulement et les médicaments coûtent cher ; et tu ne peux rien faire. Alors que chez moi, je suis libre de tout ». Par ces propos, cet homme de 70 ans soulève le problème de l'identité de l'hôpital, le manque de communication autour du malade dans les services sanitaires. Il indique comment l'hôpital devient une prison, un lieu d'appauvrissement.

3.3.1.3. Renoncement pour manque de confiance à la thérapie biomédicale

L'hôpital en général et le traitement proposé en particulier est perçu comme un vecteur de la mort. Ce qui suscite le sentiment de peur, d'angoisse d'inquiétude. Les verbatim suivants expliquent mieux cela : « les médicaments de l'hôpital te donnent d'autres maladies et même te tuent. Ça tué mon frère ». Cet homme de 71 ans dénonce l'effet secondaire des produits pharmaceutiques sur les malades car, ils sont nocifs. Il met en doute le traitement biomédical de la pneumonie.

3.3.1.4. Renoncement par préférence

La culture des soins basés sur l'usage des ressources naturelles constitue un élément important de santé publique dans beaucoup de pays africains pour des raisons historique, culturelle et sociale. Pour les personnes âgées atteintes de pneumonie, la médecine africaine constitue une source de santé publique. En effet, pour des personnes âgées atteintes de pneumonie, elles trouvent en la médecine africaine une solution miracle qui leur procure la vie. C'est ce que cet homme explique en ces termes : « j'aime me traiter avec les plantes naturelles. C'est ce qui me guérit quand je ne me sens pas bien. Quand tutu vis longtemps. Me voici non !!!! ». Cet homme de 71 ans voit en la médecine africaine une source de longévité.

IV. Discussion

Les différentes perceptions des personnes âgées de la pneumonie légitiment la pluralité des pratiques de soins. Ces pratiques thérapeutiques basées sur les croyances, la culture, l'expérience conduisent les personnes âgées au renoncement dans la quête de la guérison. Le parcours de soins est pensé et présenté par les personnes âgées comme un choix raisonnable dans un contexte social où la prise en charge sanitaire du sujet âgé reste encore problématique.

4.1. De la perception de la maladie à l'itinéraire thérapeutique pluriel

Il ressort de notre analyse que les personnes âgées atteintes de la pneumonie pratiquent des soins s'articulant autour de la perception. En effet, les séniors donnent un sens à la maladie en interprétant les symptômes. Ainsi, la similitude des symptômes avec les affections (paludisme, grippe, rhume) les oriente vers l'automédication. Les résultats corroborent les travaux de (Barbiérie, 1991, p.23) cité par Franckel. De ces travaux, il ressort que les choix thérapeutiques en Afrique dépendent de prime à bord de la perception de la maladie : « les codes de comportement face à la maladie seront directement déterminés par la classification des symptômes ». La perception de la maladie ne se limite pas seulement à l'identification à d'autres maladies. Elle est aussi vue comme de l'ordre du surnaturel. En effet, elle est perçue comme un sort, un envoûtement. De ce fait, le malade s'oriente vers l'église pour conjurer le mauvais sort. Il se tourne vers « Dieu » dans la prière pour recevoir la guérison. Par ailleurs, la maladie reste avant tout l'affaire du malade. Ainsi, en identifiant d'une part la pneumonie comme la maladie de l'essoufflement, il a recours à l'hôpital, d'où la médecine conventionnelle, car il a construit la maladie comme étant l'ombre de la mort. Donc en se tournant vers l'hôpital pour les soins, il échappe à la mort. D'autre part, en identifiant la maladie à une punition, il se tourne vers le guérisseur car, pour lui la maladie est une désharmonie avec la communauté dans laquelle il vit. C'est ce que soutiennent (Locoh et al, 1985), cité par Franckel, quand ils exposent dans leurs travaux que selon la classification, les maladies sont traitées soit à l'hôpital, soit par les plantes. En conclusion, il faut noter que dans le contexte de cette étude les personnes âgées perçoivent la pneumonie comme une maladie « ordinaire », maladie de l'essoufflement ou maladie surnaturelle. Ce sont ces différentes perceptions qui dictent les pratiques de soins.

4.2. De la pratique de soins au renoncement aux soins

Dans le champ de la santé, une idéologie prévaut, celle d'un individu libre de ses choix et donc de sa conduite. Ainsi, les agents malades pratiquent différents soins qui les conduisent de la médecine non conventionnelle à la médecine conventionnelle d'une et de la médecine conventionnelle à la médecine africaine d'autre part. Il ressort de notre analyse que les malades abandonnent le traitement proposé par la médecine

moderne pour retourner à la médecine africaine. Cette idée est aussi partagée par N. Ndeindo, (2012, p.55-66) pour qui débiter un soin en recourant à un service de santé, n'empêcherait pas de consulter un guérisseur ou d'acheter des médicaments sur le marché. Les personnes âgées atteintes de la pneumonie veulent guérir et ressentir un mieux-être. A cela, S. Mveing (2008, p.85-102) soutient qu'en situation de maladie, une personne âgée pouvait recourir à plusieurs secteurs de consultation (secteur publics ou parapublic, privé laïc, privé confessionnel) et le secteur informel (vendeur informel de médicament, tradipraticien.). En quête de guérison, le malade va de pratique en pratiques. Ainsi, il mobilise les différentes offres de soins pour accroître ses chances de guérison. À cela, R. Ryan, (1998), cité par A Franckel (2004) affirme : « la population semble suivre des modèles de prise en charge prédéfinis ou certains traitements sont utilisés en premières instance et d'autres utilisés ultérieurement ».

V. Conclusion

Les perceptions associées aux maladies dans les sociétés africaines continuent d'influencer le parcours de soins des personnes malades en général et en particulier des personnes âgées atteintes de la pneumonie et à justifier la sous-utilisation des services sanitaires. En effet, les personnes âgées ont constamment recours à un itinéraire thérapeutique pluriel dans le traitement de la pneumonie en dépit du protocole de traitement proposé dans les institutions sanitaires. Toutefois, l'itinéraire est parsemé de renoncement qui vient pour réorienter le malade vers un autre itinéraire. Selon la perception, les personnes âgées choisissent des pratiques de soins qui vont de l'automédication à la médecine conventionnelle en passant par le tradipraticien, l'église, le guérisseur. Plusieurs facteurs expliquent le renoncement en allant de l'économie à la préférence thérapeutique en passant par la perte de l'identité du centre de santé à l'insatisfaction du malade. Dans un tel contexte, une prise en compte de la perception de la pneumonie dans le programme de lutte contre la pneumonie s'impose. Quelle politique sanitaire pour le sénior dans les sociétés africaines?

Références bibliographiques.

- [1]. ARONOW WS, 2000, Clinical causes of death of 2372 older persons in a nursing home during 15-year follow-up. J Am Med Dir Assoc. 2000;1:95-6, in Haut Conseil de la Santé Publique, Conduite à tenir devant une ou des Ira en Ephad/Juillet 2012, p.9
- [2]. BARBIERIE, 1991, p.23
- [3]. BOUDON Raymond, 2004, « Une théorie sociologique générale est-elle possible ? de la science sociale », Revue du MAUSS, numéro 24, édition la Découverte, Paris, p 281-309.
- [4]. CARRATALA J, MYKIETIUK A, FERNANDEZ-SABE N, et al, 2007, Health care-associated pneumonia requiring hospital admission: epidemiology, antibiotic therapy, and clinical outcomes. Arch Intern Med 2007;167:1393e9 in Haut Conseil de la Santé Publique, Conduite à tenir devant une ou des Ira en Ephad/Juillet 2012, p.9.
- [5]. FRANCKEL Aurelien, 2004, Les comportements de recours aux soins en milieu rural au Sénégal : cas des enfants fébriles à Niakhar, thèse de Démographie
- [6]. HARRIS Memel Fotê, 2008, La santé, la maladie et les médecines en Afrique, édition CERAP, Abidjan.
- [7]. HIEN Hervé et al, 2015, Trajet de soins des personnes âgées à Bobo-Dioulasso, au Burkina Faso : une enquête transversale, Revue The Pan African Medical Journal, p 1-7.
- [8]. KOFFI Marc Olivier et al, 2020, Caractéristiques de la pathologie respiratoire dans les centres de santé secondaires d'Abidjan, Revue des Maladies Respiratoires Actualités, Volume 13, p 238-239.
- [9]. KOFFI N'goran Bernard, 2003, Contribution à l'étude des pneumopathies aiguës d'allure bactériennes décédés en cours d'hospitalisation à propos de 141 cas colligés au service de pneumophtisiologie du CHU de Cocody, Thèse de doctorat de médecine, Université de Cocody, Abidjan.
- [10]. LOCOH Thérèse et al, 1985, Politiques de population et baisse de la fécondité en Afrique sub-saharienne, Les Dossiers du CEPED, Paris, numéro 44, 48p.
- [11]. MVEING S, 2008, Conditions de vie des ménages et recours aux soins parmi les personnes âgées au Cameroun, Revue African Population Studies/Etude de la Population Africaine, Volume 23(1), p 85-102.
- [12]. NDEINDO Ndeikoundam, 2012, Le parcours de soins des patients tuberculeux au Tchad : une analyse multicentrique à Ndjamenou et Moudou en 2009. Revue Santé Publique, Volume 24, p 55-66.
- [13]. RYAN Richard, 1998, Development of Self-Determination Through the Life-Course

KOUAME Amenan Justine, et. al. "Parcours De Soins Des Personnes Âgées En Contexte D'infection A La Pneumonie A Abidjan En Côte D'ivoire." *International Journal of Humanities and Social Science Invention (IJHSSI)*, vol. 10(11), 2021, pp 34-39. Journal DOI-10.35629/7722