

**ITINERAIRES THERAPEUTIQUES ET  
REPRESENTATIONS DE LA DIARRHEE DE L'ENFANT  
CHINE**

**Contrat BEAUFOUR IPSEN INTERNATIONAL**

**décembre 1991**

BEIJING ET URUMIQI

**Pré-enquête**

**Laurence VARGA**

*Direction scientifique :*

Dominique DESJEUX, Professeur d'anthropologie sociale  
et culturelle à Paris V-Sorbonne, Directeur scientifique Argonautes

Sophie TAPONIER, Directrice de la recherche et des études  
Argonautes, Chercheur au Laboratoire d'Ethnologie de Paris V

*Enquête réalisée par :*

Isabelle FAVRE, Directrice d'études Argonautes, DEA Paris V

Joelle SIMONGIOVANI, Chercheur Argonautes, DEA Paris V

Marie-Hélène CAILLOL, Chercheur Argonautes, Magistère Paris V

Laurence VARGA, Chercheur Argonautes, Magistère Paris V

## SYNTHESE

Cette enquête a permis de mettre en lumière différents aspects de l'environnement de la diarrhée en Chine.

La diarrhée est une maladie ayant une "double identité", elle est à la fois mal et symptôme. En tant que mal, c'est une maladie bénigne, qui, n'est pas porteuse d'un sens particulier, mais en tant que symptôme, c'est le signe éventuel d'une maladie grave. En conséquence, bien que la diarrhée soit déclarée bénigne, elle génère une réaction thérapeutique quasi immédiate. Cette réaction thérapeutique consiste pour les mères à tenter de soigner l'enfant elles-mêmes par divers moyens le premier jour et à se rendre à l'hôpital dès le deuxième jour.

La rapidité de mise en route d'actes thérapeutiques est également dûe à la loi sur l'enfant unique, qui a un fort impact sur le comportement des parents. Ils sont très attentifs à la santé de leur enfant, s'inquiètent au moindre symptôme de fièvre, et selon les médecins se déplacent très tôt vers l'hôpital.

L'étiologie de la diarrhée révèle une adhésion, informulée certes, mais réelle aux principes étiologiques de la médecine traditionnelle. L'étiologie englobe trois facteurs "alimentation - hygiène - chaud/froid" étroitement liés, avec effet rétroactif des uns sur les autres.

L'ensemble de la population a une préférence (en ce qui concerne les soins pour enfant) pour les médicaments chinois qui n'ont pas d'effet secondaire sur l'organisme, mais reconnaît leur inutilité dans les cas de crise. En tout état de cause, la mère, susceptible d'acheter des médicaments chinois lors de cette première journée de diarrhée de l'enfant, ne se fierait plus, après consultation, qu'aux prescriptions du médecin (que cette prescription mentionne des médicaments chinois ou des médicaments occidentaux).

Les services de médecine traditionnelle installés dans les hôpitaux ne seront consultés qu'en dernier recours, en cas de diarrhées chroniques.

L'hôpital est le lieu de soin privilégié, de par la compétence de son personnel et les moyens dont il dispose, bien que les médecins y soient avares de conseils, selon l'avis de la population. Le dispensaire est déconsidéré, et ne fait plus office que de distributeur de médicaments courants.

Les médecins soignent beaucoup plus de cas de diarrhées que le discours de la population ne laisse entendre, et ceci avec le S.R.O dans tous les cas. Le S.R.O. est cependant toujours couplé avec un deuxième médicament. La plupart

du temps, c'est ce médicament qui est reconnu par la population. On peut voir en cela aussi bien une non reconnaissance du S.R.O en tant que médicament, que l'effet d'un manque de communication sur ce produit.

# **RAPPORT FINAL**

## **SOMMAIRE**

|   |      |
|---|------|
| <b><u>METHODOLOGIE</u></b>  | p.3  |
| <b>I. LES ACTEURS</b>   |      |
| <b>I. 1. LES ACTEURS DU SYSTEME MEDICAL</b>   | p 3  |
| <b>I. 2. LES FAMILLES.</b>  | p 4  |
| <b>II. LES LIEUX</b>  | p 6  |
| <b>III. LA DEMARCHE</b>   | p 7  |
| <b>I. REPRESENTATIONS DE LA DIARRHEE ET<br/>ITINERAIRES THERAPEUTIQUES DES FAMILLES</b> |      |
| <b>INTRODUCTION</b>   | p 9  |
| <b>I. 1. DIAGNOSTIC</b>   | p 10 |
| <b>I. 2. ETIOLOGIE</b>  | p 12 |
| I. 2. 1. L'hygiène  | p 13 |
| I. 2. 2. Le chaud et le froid   | p 14 |
| <b>I. 3. LES PRATIQUES</b>  |      |
| I. 3. 1. La prise en charge de l'enfant en dehors du système médical.                   | p 16 |
| I. 3. 2. Les sources d'informations médicales   | p 17 |
| I. 3. 3. Les recours thérapeutiques   | p 18 |
| I. 3. 4. Autres facteurs entrant en jeu dans l'itinéraire thérapeutique.                | p 20 |
| I. 3. 5. Les itinéraires thérapeutiques   | p 22 |
| <b>I. 4. LES TRAITEMENTS</b>  |      |
| I. 4. 1. Définition et perception   | p.25 |

|                      |      |
|----------------------|------|
| I. 4. 2. Traitements | p 26 |
|----------------------|------|

## **II. LE SYSTEME DE SANTE ET DISTRIBUTION**

|  |      |
|--|------|
| <b>II. 1. LE SYSTEME DE SANTE PUBLIC</b> | p 30 |
|--|------|

|  |      |
|--|------|
| II. 1. 1. Le rapport médecin-patient pendant la consultation | p 31 |
|--|------|

|  |      |
|--|------|
| II. 1. 2. Ce que pensent les médecins des patients | p 32 |
|--|------|

|                                     |      |
|-------------------------------------|------|
| II. 1. 3. Perception de la diarrhée | p 34 |
|-------------------------------------|------|

|                         |      |
|-------------------------|------|
| II. 1. 4. Les pratiques | p 34 |
|-------------------------|------|

## **II. 2. LE SYSTEME DE SANTE TRADITIONNEL**

|                                     |      |
|-------------------------------------|------|
| II. 2. 1. Les causes de la diarrhée | p 39 |
|-------------------------------------|------|

|                       |      |
|-----------------------|------|
| II. 2. 2. Les remèdes | p 40 |
|-----------------------|------|

|   |      |
|---|------|
| II. 2. 3. L'itinéraire des patients vu par les médecins traditionnels | p 41 |
|---|------|

## **II. 3. LES PHARMACIES ET HERBORISTERIES**

|   |      |
|---|------|
| II. 3. 1. L'itinéraire thérapeutique vu par les pharmaciens | p 42 |
|---|------|

## **II. 4. AUTRES PRESCRIPTEURS EVENTUELS**

## **ANNEXES**

|                                  |      |
|----------------------------------|------|
| L'hôpital des minorités d'Urumqi | p 46 |
|----------------------------------|------|

|                    |      |
|--------------------|------|
| L'unité de travail | p 48 |
|--------------------|------|

|       |      |
|-------|------|
| L'eau | p 49 |
|-------|------|

|              |      |
|--------------|------|
| <b>INDEX</b> | p 50 |
|--------------|------|

## **METHODOLOGIE.**

Ce rapport présente les résultats d'une enquête effectuée à Beijing, capitale de la République Populaire de Chine, et à Urumqi, capitale du Xinjiang. Le Xinjiang est une région autonome du nord ouest de la Chine, c'est la plus grande province du pays, peuplée de plusieurs groupes ethniques dont le principal est le groupe Ouïgour.

L'enquête a été effectuée aux mois de juin, juillet et août 1991 auprès de deux catégories de gens :

- Des familles ayant des enfants de moins de dix ans.
- Des médecins, pédiatres ou non.
- Des pharmaciens.

Les entretiens dans les familles ont eu lieu au domicile des parents ou grands parents.

Les entretiens avec les médecins ont eu lieu soit à leur domicile, soit sur leur lieu de travail.

Les entretiens avec les pharmaciens ont été effectués sur leur lieu de travail.

Les entretiens se sont faits en langue chinoise, le chargé d'enquête parlait chinois.

## **I. LES ACTEURS**

### **I. 1. LES ACTEURS DE SYSTEME MEDICAL**

Douze médecins ont été interrogés. Parmi ces douze médecins, dix pratiquaient la médecine occidentale, deux pratiquaient la médecine traditionnelle dans le cadre d'un hôpital municipal. En Chine, la médecine

traditionnelle est un des services auquel on peut s'adresser dans un hôpital, au même titre que le service de pédiatrie, gynécologie, dermatologie...

Six médecins ont été interrogés sur leur lieu de travail, six à leur domicile. Les entretiens portaient d'une part sur les pratiques thérapeutiques médicales appliquées en cas de diarrhée, et d'autre part sur la perception du malade (et plus particulièrement des parents du malade) par le médecin : l'itinéraire thérapeutique du malade vu par le médecin, les connaissances médicales des patients telles qu'elles sont reconnues par le médecin, etc...

Ces médecins se composaient de :

- 7 pédiatres dont deux ayant arrêté d'exercer en hôpital pour travailler dans des compagnies pharmaceutiques.
- 1 médecin du dispensaire d'une école de cadres.
- 1 médecin de l'infirmierie du jardin d'enfant d'une unité de travail.
- 1 médecin de service interne en hôpital.
- 1 médecin du service de médecine chinoise de l'hôpital d'une unité de travail.
- 1 médecin de l'hôpital des minorités d'Urumqi.

Les médecins n'ont jamais été interrogés dans le cadre d'une visite officielle. En conséquence, il n'a pas été possible non plus d'effectuer une observation directe ou des entretiens auprès de famille d'enfants en cours de visite à l'hôpital.

Enfin, deux entretiens ont été effectués avec des pharmaciens, l'un sur le lieu de travail, auprès de l'équipe employée, l'autre au domicile d'une employée de la pharmacie d'un hôpital.

## **I. 2. LES FAMILLES**

A Beijing, les entretiens ont été effectués au sein d'une unité de travail située au sud ouest de la ville, ainsi que dans quelques familles du même quartier, appartenant à une autre unité de travail.

Les familles étaient de niveaux d'éducation différents. Des ouvriers et des cadres ont été interrogés 31 entretiens ont été effectués dans des familles :

- 21 entretiens ont été effectués à Beijing.
- 10 entretiens ont été effectués à Urumqi.

Sur ces 31 entretiens :

- 13 ont eu lieu avec la mère de l'enfant.
- 5 avec le père.
- 4 avec les deux parents.
- 5 avec la grand mère.
- 1 avec le grand père.
- 3 avec la tante.

Ainsi ont été rencontrés à la fois les parents de l'enfant et les membres de la famille s'occupant de l'enfant en l'absence des parents, l'intérêt étant de rencontrer tous les acteurs susceptibles d'intervenir dans le processus de choix thérapeutique.

Les entretiens avaient lieu la plupart du temps en début de soirée, après les heures de travail. Les personnes interrogées étaient alors les parents de l'enfant. Quelques entretiens ont eu lieu dans la journée auprès d'autres membres de la famille (souvent les grands mères ou les tantes) qui gardaient les enfants.

Les entretiens étaient d'une durée moyenne d'une heure à une heure et demie et portaient sur la perception qu'avaient les parents d'une maladie telle que la diarrhée, sur leurs réactions face à la maladie de l'enfant, sur les recours et les itinéraires thérapeutiques choisis face à cette maladie, et sur leur perception du corps médical.

Une technique de "saut de puce" a été utilisée pour trouver les familles à interroger : Les premières familles interrogées m'ont présentée à d'autres familles, etc...Le critère étant de trouver des familles ayant des enfants de moins de dix ans, de niveaux d'éducation différents. Cette technique était la seule permettant, grâce à l'introduction des familles précédemment rencontrées, d'entrer au sein d'une nouvelle famille. Au contraire du cas Algérien, il n'est pas possible à une inconnue, étrangère de surcroît, d'entrer librement dans une famille pour poser des questions quelques soient ses motivations. Le sujet n'ayant aucune implication politique, les premières réactions de méfiance ont en général été suivies de coopération.



## II. LES LIEUX

Les résultats de cette enquête ne sauraient être pris pour autre chose que ce qu'ils sont : des résultats valables sur Beijing et Urumqi. Si on peut postuler que des résultats relativement semblables à ceux de Beijing pourraient être trouvés dans quelques grandes villes de la côte est, telle que Shanghai, Canton ou Tianjin, on ne peut en dire autant des villes de l'ouest ou du centre de la Chine. En aucun cas ces résultats ne sauraient être applicables à la population rurale, qu'elle soit Han ou non. Ces résultats témoignent du comportement de chinois de race Han, en milieu urbain, dans des villes relativement importantes.

L'intérêt d'une enquête à Urumqi était d'étudier les comportements d'une population Han dans une grande ville se trouvant à 4 000 kilomètres de Beijing, dans une des régions les moins industrialisées et développées de la Chine. C'est à dire qu'il était question ici d'une population de même race qu'à Beijing, vivant également dans une grande ville, mais étant plus éloignée du lieu où se prennent toutes les décisions, politiques ou scientifiques, où débutent les campagnes de masse, et entre autres les campagnes d'hygiène, (d'autre part c'est une population en contact quotidien avec des gens de races différentes, et notamment de race ouïgoure). Il s'agissait donc, en vérifiant ou non une concordance de comportements entre ces deux populations de même culture et vivant toutes deux en milieu urbain, de modérer (tempérer) ou non les résultats obtenus à Beijing, capitale du pays, et ville de niveau socio culturel plus élevé.

### III. LA DEMARCHE

Il s'agissait dans un premier temps de cerner l'environnement intellectuel de la diarrhée infantile en milieu urbain chinois, c'est à dire de définir le sens de cette maladie, les causes qui lui sont attribuées, les tabous, si tabou il y a, qui lui sont liés. Ceci passait par une recherche des symptômes reconnus de la diarrhée, et de la gravité reconnue. Parallèlement, on souhaitait savoir si le discours sur la maladie révélait une adhésion aux principes de la médecine traditionnelle chinoise et par la même aux principes d'appréhension de l'univers (dans les canons de la médecine chinoise traditionnelle, la maladie, en tant que déséquilibre, est un reflet du déséquilibre de l'homme et de l'univers). Plus simplement, on souhaitait savoir si se retrouvait dans le discours contemporain les éléments issus de la culture médicale traditionnelle (avec les notions de chaud, de froid, etc...), et enfin, le cas échéant savoir si ce discours était issu d'une adhésion raisonnée et consciente à ces principes ou s'il témoignait d'une assimilation totale des schémas culturels sans réelle conscience de leur origine.

Un deuxième point consistait à déterminer les instances entrant en jeu dans le processus de détection et de prise en charge de la maladie et de la cure qui lui sera associée. Cela nécessitait à la fois une connaissance du système médical chinois et de son fonctionnement (type de centres de soins, hiérarchie des centres de soin, conditions d'accès aux soins, existence d'une couverture sociale, formation du personnel médical) et une connaissance des habitudes de vie au sein d'une cellule familiale chinoise (qui prend en charge l'enfant, qui prend les décisions thérapeutiques, qui détient le pouvoir financier), ainsi qu'une connaissance des lieux fréquentés par l'enfant, susceptibles d'être des lieux de détection de la maladie (crèches, écoles, jardins d'enfants).

Les recherches bibliographiques antérieures à l'enquête ont permis en ce qui concerne la prise en charge de l'enfant en dehors de la cellule familiale de déterminer dans un premier temps les lieux d'enquête suivants :

- l'hôpital
- le dispensaire de l'unité de travail
- le jardin d'enfant
- l'école.

En ce qui concerne la prise en charge de l'enfant dans la cellule familiale, on a décidé d'élargir l'enquête à tous les membres de la famille (pères, grands parents, tantes et oncles) pour deux raisons :

- On a postulé que tout membre de la famille est susceptible d'être sinon prescripteur, au moins source d'information médicale.

- En Chine, la population féminine urbaine étant en grande partie active, l'enfant peut être confié à un autre membre de la famille pendant la journée. (Se pose alors également la question du rôle actuel de la belle mère paternelle : traditionnellement une place prépondérante lui est accordée dans la cellule familiale, mais les réformes sociales effectuées au cours des quarantes dernières années ont bouleversé le schéma des rôles sociaux, et par conséquent il reste à définir si elle exerce toujours une fonction en rapport avec la garde de l'enfant et si elle est toujours source de conseil).

Le troisième point consistait à retracer les itinéraires thérapeutiques. Il s'agissait là de connaître le parcours de l'enfant et de la personne le prenant en charge à partir des premiers symptômes de la maladie jusqu'à la guérison totale. La reconstitution de l'itinéraire permet de découvrir les contraintes pesant sur le choix de l'itinéraire (contraintes financières, morales, temporelles...), les lieux de soin privilégiés, et les acteurs intervenant dans le processus de décision et d'action thérapeutique.

Le dernier point consistait à rendre compte des différents modes de thérapie et remèdes utilisés dans les cas de diarrhée, et à voir s'ils appartenaient à la médecine chinoise ou à la médecine occidentale.

# **I. REPRESENTATIONS DE LA DIARRHEE ET ITINERAIRES THERAPEUTIQUES DE LA POPULATION**

## **INTRODUCTION**

Toutes les familles interrogées travaillaient dans des unités de travail. Un logement leur était attribué, soit dans des vieux immeubles de l'unité de travail, soit dans quelques rares cas, dans des immeubles nouvellement construits du quartier. A Beijing, il y a actuellement un très gros problème de pénurie de logement. Des constructions de nouveaux logements sont en cours, mais la plupart des familles vivent dans des bâtiments anciens particulièrement exigüs. Cependant la plupart des familles interrogées vivaient dans des bâtiments de plusieurs étages, et non dans les vieilles maisons des Hutong, que l'on trouve dans presque tous les quartiers de Beijing, vieille maison sans étage de style ancien, insalubres et vraisemblablement vouées à une destruction totale dans les années futures mais dans lesquelles vit encore une très nombreuse population.

Dans toutes les familles, les deux parents étaient salariés, le salaire moyen se situant aux environs de 150 yuans (environ 150 francs). Le coût de location du logement à l'état est d'environ 5 maos (50 centimes). Le pouvoir d'achat réel est cependant incalculable, pour un observateur étranger, les achats faits par une famille en milieu urbain semblent dépasser largement les possibilités que laisse supposer le salaire moyen. Il y a vraisemblablement un système économique parallèle. La plupart des familles possédait une télévision, parfois un magnétoscope ; l'achat de frigidaire étant souvent soit récent, soit en projet.

Deux types de couverture sociale ont été rencontrés :

- Une prise en charge à 100% dans la plupart des cas;
- Un nouveau système de prise en charge testé actuellement en vue d'être éventuellement étendu à une grande partie de la population afin de résoudre les coûts financiers issus de la gratuité des soins médicaux (et des abus constatés : trafic de médicaments, achats inutiles et utilisation de vitamines pour faire pousser les plantes, etc...). Selon ce système, 20 yuans par an sont attribués à l'assuré, en vue de rembourser les soins médicaux et les médicaments. Si les 20 yuans ne sont pas utilisés dans l'année, la somme reste acquise, si par contre l'assuré nécessite des soins dépassant cette somme, les frais en seront pris en charge par l'état comme dans l'ancien système.

Enfin, en accord avec les nouvelles lois, dissuadant (le mot est faible étant donné les sanctions accompagnant toute désobéissance) les couples d'avoir plus d'un enfant, toutes les familles interrogées (à l'exception de deux cas de familles ayant eu des jumeaux), n'avaient qu'un enfant.

## I. 1. DIAGNOSTIC

Plusieurs termes sont utilisés par les familles pour désigner la diarrhée :

- *la duzi*.
- *fuxié*.
- *la xi*.
- *la liji*.
- *la quiji*.
- *xiaohuabuliang*.

*La duzi*, (littéralement *la* : aller à la selles; *duzi* : ventre, estomac.) est le terme utilisé pour les diarrhées en général, c'est un terme générique au même titre que *fuxié*, mais plus spontanément utilisé que celui-ci. *La duzi* et *fuxié* ne sont pas des diarrhées graves.

*La xi* est également une diarrhée sans gravité. La différence entre *la duzi* et *la xi* est d'abord une différence de symptôme, des selles plus liquides dans le cas de *la xi*.

*La liji* est le terme désignant la dysenterie. Selon la famille, c'est une diarrhée grave, contagieuse.

*La qiuji* est une diarrhée qui se manifeste uniquement en automne, littéralement le terme signifie d'ailleurs diarrhée d'automne. On n'a pu déterminer si elle est grave ou non.

L'indigestion, *xiaohuabuliang*, est toujours citée lorsque l'on parle de diarrhée, les problèmes d'indigestion sont une des causes indirectes de diarrhée, et la cause est ici utilisé comme terme désignant la maladie.

Les signes de reconnaissance de la maladie ne témoignent pas de l'existence d'un imaginaire particulier crée par l'évènement diarrhée. La mère se rend compte que l'enfant est malade parce qu'il a des selles plus abondantes, que celles-ci sont plus liquides. Certaines disent que l'enfant n'est pas à l'aise, qu'il a mal au ventre. Le type de diarrhée plus ou moins grave est défini par la nature des selles : plus ou moins liquides, avec des "fibres" ou des parties plus solides.

La diarrhée est dans un premier temps décrite comme une maladie bénigne, qui ne porte pas à conséquence. Or deux autres types d'affirmations semblent contredire les premières :

-les parents déclarent se rendre assez vite à l'hôpital lorsque l'enfant souffre de diarrhée.

- les diarrhées sont déclarées (par les parents) être un problème de plus en plus rare en Chine, ce qui d'une certaine façon prête une réelle gravité (appartenant au passé selon le parents) reconnue à la maladie.

Cette réaction semble en fait résulter de deux caractéristiques de la diarrhée :

- Une caractéristique liée à une des causes reconnues de la diarrhée : le manque d'hygiène, dont nous parlerons plus loin.

- Une caractéristique liée à la nature de la maladie : La diarrhée peut n'être qu'un simple désordre sans conséquence grave mais elle peut également être le signe d'un désordre plus grand, d'une autre maladie :

*"- Si la diarrhée n'est pas une maladie grave, alors pourquoi allez vous directement à l'hôpital lorsque l'enfant en souffre ?*

*- Parce que la diarrhée peut cacher une autre maladie, et comme je ne sais pas quelle maladie c'est, je vais à l'hôpital."*

La perception de la diarrhée est donc double : en soi, une diarrhée n'est qu'un simple désordre (auquel sont attribuées des causes précises comme on le verra dans le paragraphe suivant), mais elle est à un second niveau le symptôme

d'une éventuelle maladie qui se déclare, maladie qui pourrait être grave. La diarrhée a donc une double identité : Elle est à la fois mal et symptôme.

Enfin, les termes employés pour désigner la diarrhée, et le discours sur la maladie révèle que le lieu d'origine de la diarrhée est le ventre. On ne trouve pas trace de discours magico religieux, le siège de la diarrhée, c'est le ventre, or le ventre est le lieu de transition de la nourriture, elle-même élément vecteur de la diarrhée.

## **I. 2. ETIOLOGIE**

Les causes de la diarrhée citées sont :

- Nourriture trop abondante.
- Nourriture sale.
- Nourriture froide.
- "Coup de froid" sur le ventre.
- Le changement de saison.

Le champs étiologique de la diarrhée recouvre ainsi trois domaines :

- l'alimentation
- l'hygiène
- la température

Ces trois domaines sont étroitement liés puisque les causes de la diarrhée relatives à l'alimentation peuvent être de l'ordre d'une surabondance de nourriture ou du non respect des normes d'hygiène lors de la préparation ou de l'absorption de la nourriture. De même, les aliments peuvent être de type froid ou chaud, et être cause de diarrhée. L'alimentation est l'élément vecteur : c'est le manque d'hygiène ou le type de température ou le type de nature des aliments (froid ou chaud) qui conjugués avec le facteur alimentation sont générateurs de diarrhées.

La liaison entre deux domaines se fait en général selon un schéma "plus/moins", "trop/pas assez", en terme de manque et d'excès : nourriture trop froide, trop abondante, pas propre. On retrouve indirectement les notions traditionnelles d'équilibre et de déséquilibre.

### **I. 2. 1. L'hygiène**

Une alimentation trop abondante est cause certaine de diarrhée. Mais la principale cause semble être une nourriture non hygiénique :

*"Il y a des gens qui ne lavent pas bien les légumes, la viande. Moi, je les lave dans des plats différents, et j'utilise une pastille de chlore pour assainir l'eau de lavage."*

L'enfant peut avoir des diarrhées parce qu'il a mangé des aliments sales, ou parce qu'il a saisi la nourriture avec des mains sales. Dans les familles respectant scrupuleusement les normes d'hygiène, les personnes présentes sont invitées à se laver les mains avant le repas.

Le non respect de l'hygiène est dans la plupart des cas dénié avec force. Ce sont toujours les autres qui ne respectent pas les normes d'hygiène alors qu'on fait soi-même particulièrement attention. Dans la plupart des familles, les mères déclarent en premier lieu que leur enfant n'a jamais eu de diarrhée. En insistant, on découvre cependant que l'enfant a eu des diarrhées).

Ceci peut s'expliquer de deux façons :

- La diarrhée n'était pas grave, et n'a donc pas laissé de trace mémorable en tant que maladie.
- Les diarrhées sont étroitement associées au manque d'hygiène, et les mères refusent de reconnaître leur négligence dans ce domaine.

*"Parfois l'enfant a la diarrhée parce que les parents ne font pas attention, ils lui donnent à manger n'importe quoi, la nourriture n'est pas toujours propre. Moi, je fais très attention. D'ailleurs mon fils n'a pas de diarrhée, il aurait plutôt le problème inverse, il est constipé, je ne sais pas quoi faire pour arranger ça!"*

### **I. 2. 2. Le chaud et le froid**

Une nourriture trop froide est également cause de diarrhée. La nourriture froide, ce sont les sodas et les glaces en été, mais également certains légumes verts et surtout les fruits. Les diarrhées sont d'ailleurs déclarées plus fréquentes en été parce qu'on mange plus de choses froides à cette période de l'année, et surtout parce qu'on mange plus de légumes et de fruits.



On retrouve vraisemblablement ici un schéma explicatif issu directement des principes de la diététique traditionnelle chinoise dans laquelle les aliments sont classés selon une typologie très précise. Sans entrer dans les détails, le propos de ce rapport n'étant pas d'exposer les principes de la diététique chinoise, on peut simplement dire que chaque aliment a une nature particulière (froide, chaude,...) et des vertus (curatives,...)<sup>1</sup>

Cette notion d'équilibre entre le froid et le chaud se retrouve à la fois quand il est question de la nature des aliments (en aucun cas un aliment chaud ne peut être la cause de diarrhée), et quand il est question du climat. L'automne est une saison où les diarrhées sont fréquentes parce que c'est une période où le temps passe du chaud au froid, (il existe d'ailleurs une diarrhée appelée "diarrhée d'automne"). Les chinois craignent le froid et le vent, particulièrement lorsqu'il s'agit de la santé des femmes et des enfants. Au plus fort de l'été, les chinoises de Beijing portent des collants de nylon, ou des pantalons, les enfants sont également relativement très couverts. A titre d'exemple, cette crainte de froid et du vent se traduit par un comportement particulier pendant la période post partum : pendant une durée d'un mois après son accouchement, la femme ne doit pas sortir de la maison, elle ne doit pas ouvrir les fenêtres de peur que le vent ne s'engouffre et que son état de santé ne se dégrade. Si elle est amenée à sortir malgré tout, elle devra être chaudement vêtue et notamment se couvrir les jambes.

Cette crainte du froid se retrouve dans une autre cause reconnue de la diarrhée : L'enfant peut avoir la diarrhée parce que son ventre n'était pas couvert pendant son sommeil.

*"Mon petit fils a eu des diarrhées, c'est parce qu'il avait trop mangé ; en plus, son ventre n'était pas bien couvert par les couvertures. Nous autres chinois avons le ventre très sensible."*

Le schéma est ici complet, on retrouve des termes relatifs à l'alimentation, à la notion de chaud et de froid, le tout s'articulant autour de la partie du corps où se déclenche la diarrhée : le ventre.

---

<sup>1</sup> Le fait qu'un aliment soit froid ou chaud n'est pas déterminé par le passage ou non par la cuisson ; par contre le type de cuisson peut modifier la nature d'un aliment).

Enfin quelques mères ont évoqué le problème du lait. Le nourrisson peut avoir la diarrhée parce que le lait était mauvais. La plupart des femmes nourrissent l'enfant elles-mêmes, une alimentation spéciale est donnée à la jeune mère afin qu'elle ait plus de lait (soupe de poisson, de poulet, oeufs...). Au lait de la mère s'ajoute ou se substitue parfois le lait de vache ou le lait en poudre. Le lait de vache est bouilli, le lait en poudre est mélangé avec de l'eau bouillie, cependant ce n'est pas un lait pour nourrisson, mais le lait en poudre destiné à la consommation des adultes. Seules les marques étrangères fabriquent du lait pour nourrisson, et celui ci coûte trop cher.

*"Mon fils a eu des diarrhées quand il était âgé de six mois environ. J'étais allée voir ma mère qui habite au sud du Xinjiang. Là bas, les vaches broutent de l'herbe sèche, alors qu'ici elles broutent de l'herbe fraîche. Alors le lait n'était pas le même, mon bébé n'était pas habitué et il a eu des diarrhées."*

### **I. 3. LES PRATIQUES**

Nous allons tenter de rendre compte ici des itinéraires thérapeutiques des familles, c'est à dire des actes et des déplacements de l'enfant et de la personne le prenant en charge à partir du premier épisode diarrhéique jusqu'à la guérison totale. Pour ceci nous allons dans un premier temps exposer les facteurs et les acteurs entrant en jeu dans le processus de décision et susceptibles d'influencer le choix de l'itinéraire thérapeutique.

#### **I. 3. 1. La prise en charge de l'enfant malade en dehors du système médical.**

Lorsque l'enfant tombe malade alors qu'il se trouve à la crèche ou au jardin d'enfant, les parents sont contactés par téléphone sur leur lieu de travail, et priés de venir chercher leur enfant afin de l'amener à l'hôpital. Le personnel du jardin d'enfant ne prend en charge l'enfant qu'en cas d'urgence (pour un accident grave, par exemple.).

Au sein de la cellule familiale, c'est la mère qui la plupart du temps s'occupe de l'enfant. Si la mère travaille, la prise en charge de l'enfant se fait sur des critères de proximité de résidence. L'enfant ne sera pas nécessairement confié à la grand mère ; la tante ou toute autre membre de la famille habitant à proximité (et libre de surcroît) pourra se voir confier la garde de l'enfant. La grand mère paternelle qui traditionnellement jouait un rôle important dans la vie du couple et pouvait influencer les décisions n'a maintenant pas plus de pouvoir que la grand mère maternelle.

A part en cas d'urgence, cas où la personne prenant en charge l'enfant en l'absence des parents se rend elle-même à l'hôpital, ce sont les parents et plus souvent la mère qui amène l'enfant à l'hôpital. Les pères, dans les jeunes couples déclarent souvent se rendre à l'hôpital, mais ceci n'est pas confirmé par les médecins. Cependant les pères présents lors des entretiens ont fait preuve de participation et ont montré un réel intérêt pour le problème. Si c'est souvent la mère qui amène l'enfant à l'hôpital, les problèmes de santé de l'enfant sont assumés par les deux parents. On n'exclut pas que ce soit une caractéristique

dûe à la loi sur l'enfant unique qui amène les deux parents à se sentir concernés par tous les aspects de la vie de l'enfant, sans qu'un domaine particulier soit plus du ressort de l'un ou de l'autre. Une chose est sûre, cette loi a une influence majeure sur l'attitude des parents qui sont très attentifs à l'enfant, qui cèdent à tous ses caprices ou sont parfois trop exigeants (une campagne publicitaire diffusée à la télévision cet été dissuadait les parents d'être trop exigeants sur les résultats scolaires de leur enfant ).

### **I. 3. 2. Les sources d'informations médicales**

Dans les entrées des hôpitaux, de grands panneaux d'information sont dressés. Ces panneaux donnent des conseils en matière d'hygiène ou vaccination. Ils présentent également les maladies les plus courantes de la saison . ainsi que les médicaments permettant de guérir ces maladies. Le but d'une telle opération est de réduire le nombre de gens en consultation. Dans le même but, des articles écrits par des médecins sont publiés dans les journaux à chaque saison. Cependant force est de constater le manque d'efficacité de ces mesures, lorsque la mère se rend à l'hôpital, elle ne quitte pas sans être passée en consultation, et ne se fie pas uniquement à ces panneaux.

De nombreux livres médicaux sont en vente dans les librairies. Ces livres sont rédigés sous la forme "100 questions au sujet de...(la santé de l'enfant, les massages,etc). Le dispensaire de l'unité de travail distribue lui-même des brochures d'informations médicales aux couples venant d'obtenir l'autorisation de mariage ou de conception d'un enfant. Ces livres semblent remporter un grand succès. Plusieurs mères ont déclaré en avoir acheté.

*"J'ai acheté deux livres sur la santé des enfants, l'un écrit par un médecin japonais, l'autre écrit par un médecin chinois. Dans le livre écrit par le japonais, on dit que lorsque l'enfant a la diarrhée, il faut regarder s'il sourit; si l'enfant sourit, c'est qu'il ne souffre pas, alors ce n'est pas grave. La petite a la diarrhée depuis quatre jours, mais elle sourit, alors je ne vais pas à l'hôpital."*

Enfin, l'importance supposée des membres de la famille ou des voisins en tant que source d'information médicale n'a pas été confirmée par le discours des mères. Cependant, si la plupart des mères disent ne pas se fier aux conseils des grands parents de l'enfant, il n'en est pas moins évident que la maladie de l'enfant donne lieu à des conversations avec les personnes de l'entourage. On en

parle, on s'échange des noms de médicaments, mais en fait, on déclare se fier uniquement aux prescriptions du médecin.

### **I. 3. 3. Les recours thérapeutiques**

#### 1. Le dispensaire de l'unité de travail

Le parcours du patient chinois débute officiellement au dispensaire de l'unité de travail. C'est le dispensaire qui envoie le patient à l'hôpital, s'il n'est pas en mesure de soigner sa maladie. Dans la réalité, il en va tout autrement. Déconsidéré en terme de compétence de son personnel par les patients, le dispensaire assure essentiellement deux fonctions :

- Il assure les vaccinations des membres de l'unité de travail, au cours de grandes journées de vaccination collective.

- Il assure le ravitaillement en médicaments pour maladies bénignes. Les patients s'y rendent lorsqu'ils connaissent la maladie dont ils sont atteints, et qu'ils souhaitent obtenir un médicament particulier (pour les rhumes, la toux, les maux de tête...), généralement un médicament de confort. On peut y obtenir des médicaments pour un ami malade puisqu'il suffit de décrire les symptômes de la maladie. Le médecin du dispensaire demande généralement d'emblée ce que souhaite le patient. C'est l'assurance d'une consultation rapide, sans déplacement, sans attente. Cependant, la maladie d'un enfant inquiète trop ses parents pour qu'ils se fient au dispensaire.

## 2. L'hôpital

C'est le lieu de soin privilégié. On s'y rend parce que le personnel y est compétent, que tous les services médicaux sont à disposition, mais parfois aussi pour être sûr d'obtenir un remboursement :

*"Tout le monde va à l'hôpital, on sait que le dispensaire ne guérit que les maladies bénignes, pratiquement rien. En plus, on préfère avoir la fiche de remboursement de l'hôpital car celle du dispensaire n'est pas toujours reconnue. Elle n'est plus valable parce que tout le monde sait qu'il suffit d'avoir un ami dans le dispensaire ou une vague connaissance pour avoir une fiche de remboursement, de congé, alors l'unité n'en veut plus."*

Les avis sur les contraintes de l'hôpital sont partagés. Certains parents trouvent qu'il faut attendre trop longtemps pour une visite trop courte, d'autres disent ne pas avoir à attendre trop longtemps. Quelle que soit la perception de ce problème, il est sûr qu'en réalité, une visite en hôpital prend une durée de trois à cinq heures (pour une durée de consultation réelle de 5 minutes). Le patient doit faire la queue trois fois, une fois pour être enregistré et obtenir un numéro de passage, une fois pour passer la visite, et une fois pour acheter les médicaments. Si les patients ne se plaignent pas d'avoir à attendre, il se plaignent par contre tous du manque d'intérêt qui leur est accordé par le médecin, de sa froideur et de son mutisme. Ils attendent de lui des conseils, un dialogue.

*"Maintenant, nous sommes obligés de faire confiance aux livres. A l'hôpital, les médecins sont trop occupés, il y a trop de gens, alors ils ne donnent pas de conseil, ils se dépêchent, ne s'attardent pas sur les patients."*

En aucun cas la compétence des médecins n'a été mise en cause. On préfère cependant avoir à faire à un médecin agé car l'âge est un signe d'expérience.

L'accès à l'hôpital en cas de maladie grave est par contre largement mis en cause :

*"Si on ne connaît pas quelqu'un qui travaille à l'hôpital, on ne peut pas obtenir de lit. Ici tout marche comme ça. Acheter un billet de train, trouver un lit dans un hôpital, ça passe par la "porte de derrière".(sur la porte de derrière, voir I. 3. 4.)*

L'hôpital reste cependant le lieu de soin privilégié, particulièrement pour les soins de l'enfant.

### 3. La pharmacie

Les parents déclarent se rendre à la pharmacie pour y acheter les médicaments prescrits par le médecin. Or les itinéraires thérapeutiques révèlent un battement d'une journée entre la première selle diarrhéique et le déplacement chez le médecin. Pendant ce battement, certaines mères donnent des médicaments ou des remèdes à leur enfant. Elles passent donc par la pharmacie pour acheter entre autres les médicaments chinois (*qipiwán*, etc...)<sup>2</sup> qui forme la base d'une trousse de pharmacie chinoise, et sont susceptibles de suivre les conseils du pharmacien sur ce type d'achat (ceci est effectivement confirmé par les pharmaciens).

#### **I. 3. 4. Autres facteurs entrant en jeu dans l'itinéraire thérapeutique**

##### 1. Les "guanxi" ou la "Houmen"

Guanxi (les relations) et houmen (la porte de derrière) sont deux mots déterminant de la vie chinoise. Les guanxi ou la houmen sont utilisées tous les jours, que ce soit pour l'achat d'un billet de train ou d'une télévision. Ce système de houmen place chaque individu dans un jeu relationnel très complexe, composé de personnes auxquelles l'individu peut faire appel lorsqu'il doit faire face à un problème donné et de personnes qu'il peut aider. Plus précisément, l'individu est détenteur d'un certain nombre de "pouvoirs" en fonction des gens qu'il connaît, pouvoirs qu'il se fera un honneur de mettre en oeuvre pour aider un ami, qui lui sera lui-même redevable d'un autre service l'heure venue.

Les gens ne parlent pas spontanément de ces problèmes à un interlocuteur étranger, cependant, quelques réflexions leur échappent. Enfin quand le problème est directement mis en cause, ils n'hésitent pas à en parler.

---

<sup>2</sup> voir p 31

Les guanxi interviennent dans le domaine médical, comme dans tous les domaines de la vie quotidienne chinoise :

*"Si on ne connaît pas quelqu'un qui travaille à l'hôpital, on ne peut pas obtenir de lit."*

*"Je connais le médecin du dispensaire , alors je vais directement lui demander les médicaments que je veux."*

## 2. Le prix des médicaments

Toutes les personnes interrogées ont déclarés ne pas être influencées par le prix du médicament lors de l'achat. Les avis sont contradictoires quant à la différence de prix entre les médicaments chinois et les médicaments occidentaux, certains pensent que les médicaments occidentaux sont plus chers, d'autres font remarquer que certains médicaments chinois sont hors de prix. En effet, dans plusieurs pharmacies de Beijing, on peut admirer dans des vitrines des racines de ginseng dont le prix peut dépasser les 20 000 yuans (environ 20 000 francs).

Pour le cas qui nous concerne, les parents se sont tous déclarés indifférents au prix, en raison de leur couverture sociale.

*"Est-ce qu'il y a une différence de prix entre les médicaments occidentaux et les médicaments chinois? Je ne sais pas. De toute manière ça ne change rien parce qu'on est tous assurés."*

*"De toute façon, l'unité de travail rembourse les frais. Parfois le médicament est si peu cher que je n'ose même pas aller me le faire rembourser."*

## 3. L'enfant unique

Contrainte essentielle dans la vie d'une famille chinoise : la loi sur l'enfant unique. En 1979 et après moults rebondissements, le gouvernement décide d'interdire la naissance de plus d'un enfant par famille pour faire face à la surpopulation du pays. Cette loi est assortie de sanctions multiples en cas de désobéissance : Suppression des primes de travail, obligation de remboursement des sommes versées par le gouvernement à la naissance du



premier enfant, perte de tous les avantages sociaux liés à la naissance d'un seul enfant (Prise en charge médicale, scolaire...). Si ces contraintes sont ignorées à la campagne où les allocations initiales étaient faibles et où l'enfant reste le seul moyen d'assurer les vieux jours des paysans, il n'en est pas de même en milieu urbain. Là, ne pas respecter la loi a de graves conséquences, aussi bien financières que sociales : rejet des voisins, de la famille, dénonciation au sein de l'unité de travail...

Le respect de cette loi entraîne un comportement particulier des parents. L'enfant chinois est maintenant l'enfant roi. Il est élevé dans un cocon, protégé, adulé : ses moindres caprices sont exaucés. Cette loi n'est donc pas sans effet sur les itinéraires thérapeutiques :

*"Maintenant les parents n'ont pas le droit d'avoir plus d'un enfant, alors ils font très attention. Dès que l'enfant a le moindre signe de fièvre, ils courent à l'hôpital."*

### **I. 3. 5. Les itinéraires thérapeutiques**

Itinéraire type :

#### Premier jour :

1<sup>er</sup> épisode diarrhéique : aucune mesure.

2<sup>ème</sup> épisode diarrhéique :

soit : alimentation particulière;

soit : médicaments;

soit : alimentation particulière et médicaments;

soit : diète.

#### Deuxième ou troisième jour :

- Consultation à l'hôpital au service de pédiatrie, médecine occidentale
- Achat de médicaments suivant les prescriptions.
- Administration des médicaments.

Le premier épisode diarrhéique n'est pas jugé alarmant, les mères ne font rien. Elles réagissent en général à partir du deuxième épisode diarrhéique, toujours sans inquiétude. Jusque là, il peut s'agir d'un désordre passager. Ce désordre peut être calmé en mettant l'enfant à la diète, ou en lui donnant une alimentation particulière (voir plus loin). On peut également lui donner quelques médicaments légers.

*"Je n'ose pas aller à l'hôpital avant le deuxième jour, parce que la diarrhée, ça n'est pas grave."*

*"Je lui donne du Huangliansu ou du Liteling."*

*"Lorsque l'enfant a la diarrhée, il faut le mettre à la diète. Mais il faut quand même lui donner de l'eau, parce que sans eau, ça ne va plus."*

Ce n'est que le deuxième ou le troisième jour que l'on amène l'enfant voir le médecin. On se rend alors au département de pédiatrie de l'hôpital municipal, et on suit les consignes du médecin.

*"A l'hôpital, le médecin fait un examen des selles, après il fait une ordonnance. Ensuite, j'achète les médicaments à la pharmacie de l'hôpital."*

Si l'enfant ne guérit pas, on retourne à l'hôpital dans le même département de pédiatrie. On ira au service de médecine chinoise uniquement si l'enfant a des problèmes de diarrhées chroniques.

Ce sont les parents de niveau d'éducation le moins élevé qui se rendent le plus vite à l'hôpital, alors que les autres connaissent quelques remèdes.

*"Moi je n'ose pas lui donner des médicaments, je n'y connais rien, alors je vais directement à l'hôpital."*

*"S'il a une diarrhée le matin et que, le soir, ça n'est pas encore passé alors je cours à l'hôpital, s'il va mieux, ça n'est pas la peine."*

*"Je cours immédiatement à l'hôpital!"* est la réponse la plus couramment donnée. Cependant là encore le mot "immédiatement" a pour sens "dès le deuxième jour".

En bref, il semble que la différence de comportement entre les parents de niveau d'éducation différent s'exprime en matière de temps écoulé entre la première selle diarrhéique et le déplacement à l'hôpital et d'action thérapeutique avant le déplacement à l'hôpital :

Plus le niveau d'éducation est élevé, plus le temps entre la première selle diarrhéique et le déplacement à l'hôpital est long, sans pour cela excéder deux jours (en théorie, c'est à dire d'après ce que disent les parents).

D'autre part, plus le niveau d'éducation est élevé, plus les parents sont susceptibles de pratiquer l'automédication, c'est à dire de donner à l'enfant des médicaments qu'ils connaissent. Les parents de niveau d'éducation moins élevé, par peur de ne pas donner le bon médicament, préfèrent ne rien donner et se rendre plus rapidement à l'hôpital. Par contre, la diète ou les préparations alimentaires sont des pratiques communes à tous les parents.

Enfin, il est important de préciser que les parents interrogés l'étaient sur leur comportement éventuel en cas de diarrhée de leur enfant ou sur leur souvenir d'un tel cas. Ils n'étaient donc pas en situation réelle et on ne peut écarter l'éventualité d'une différence entre le discours et l'action. Le seul entretien effectué auprès d'une mère dont le bébé avait des problèmes de diarrhée le jour de l'entretien a donné lieu à un discours totalement différent en ce qui concerne l'itinéraire thérapeutique:

*"Ma fille a la diarrhée depuis quatre jours, j'attend que ça passe. Je ne pense pas aller à l'hôpital. Je ne comprends pas pourquoi elle a la diarrhée, je lui ai fait boire un jus d'orange que j'ai fait moi même, j'ai acheté les oranges au marché, j'ai tout fait de façon très propre. Je ne lui ai pas donné de choses froides. Je la nourris avec mon propre lait, mais je pense que ça n'est pas assez, alors je lui donne du lait en poudre. C'est du lait en poudre normal que j'ai acheté en magasin."*

## **I. 4. LES TRAITEMENTS**

### **I. 4. 1. Définition et perception**

Avant de présenter les traitements, il est nécessaire de préciser le sens de quelques termes que nous emploierons ensuite, ainsi que la perception qu'a la

population des deux grandes catégories de médicaments : Les médicaments chinois et les médicaments occidentaux.

Nous entendrons ici par les termes "médicaments chinois", tout médicament issu de la recherche de la médecine traditionnelle. Ces médicaments sont à base de plantes et de racines. Certains sont maintenant fabriqués industriellement et se présentent sous forme de gélules (tel est le cas du *Huangliansu* dont nous parlerons plus loin), d'autres se présentent sous diverses formes (pâte, poudre, boulettes...). D'autres encore sont confectionnés à partir des ingrédients achetés en pharmacie (qui fait aussi office d'herboristerie). Le terme "médicament chinois", tel qu'il est employé ici, ne préfigure donc ni du conditionnement, ni de la technique de fabrication (artisanale ou industrielle) mais uniquement de l'appartenance, dans le système de reconnaissance chinois, à un type de médecine, et, indirectement du type "d'ingrédients" utilisés pour la fabrication de ces médicaments.

De même, nous appellerons "médicament occidental" les médicaments issus de la recherche médicale occidentale. Le terme médicament occidental ne signifie donc pas nécessairement que le médicament a été fabriqué à l'étranger et importé. Même si c'est le cas pour certains, de nombreux médicaments sont également fabriqués industriellement en Chine.

Les termes "médicaments chinois" et "médicaments occidentaux" sont donc révélateur de la recherche médicale dont ils sont issus.

Les entretiens ont permis de découvrir que parallèlement au schéma du système médical officiel où les patients peuvent avoir accès aux deux types de médecine, en toute complémentarité, la population perçoit les deux médecines comme complémentaires :

- La médecine chinoise traditionnelle et les remèdes à base de plantes guérissent les maladies à long terme. Ils agissent lentement, nettoient l'organisme des impuretés et ne sont jamais nocifs. Ils sont par contre inefficaces contre une douleur aiguë, et contre tout malaise nécessitant une intervention rapide.

- La médecine occidentale est efficace en cas de "crise", pour des soins rapides. Elle agit rapidement et avec force pour calmer la douleur et soigner le corps. Elle est par contre nuisible à long terme car les agents chimiques qui en font l'efficacité sont toxiques et peuvent polluer une autre partie du corps.

#### **I. 4. 2. Traitements**

Dans la seconde partie (système de santé) seront exposés les traitements donnés à l'enfant après la visite à l'hôpital, qui sont ceux ordonnés par le médecin. Nous allons présenter ici les différents actes thérapeutiques intervenant entre la première selle diarrhéique et le déplacement à l'hôpital.

Pendant la journée (parfois les deux journées) qui sépare la première selle diarrhéique du déplacement à l'hôpital, la mère peut se comporter de plusieurs façons. Elle essaie de soigner l'enfant :

### 1. En le mettant à la diète

Certaines mères ne nourrissent pas l'enfant, parce que la nourriture étant à l'origine de la diarrhée, elles espèrent que l'enfant guérira par la diète, donc la non réabsorption de cette nourriture fautive. Il faut éliminer la nourriture précédemment absorbée. L'enfant peut cependant boire.

*"Si la diarrhée n'est pas grave, je ne lui donne pas de médicament, je le mets simplement à la diète. Après, si ça ne va pas, je me précipite à l'hôpital."*

### 2. En lui donnant une alimentation particulière

La plupart préfèrent nourrir l'enfant d'une façon particulière. Elles évitent les aliments précédemment dénoncés comme origine de la diarrhée (légumes verts, fruits, viande) et certains types de cuisson (la friture est par exemple déconseillée).

Les aliments préconisés en cas de diarrhée sont :

- la soupe de riz;
- Le riz;
- L'oeuf<sup>3</sup> sous plusieurs formes :
  - le jaune d'oeuf uniquement;
  - les oeufs attus, cuits à la vapeur;
  - les oeufs cassés, cuits dans la soupe.
- les pâtes.

---

<sup>3</sup> L'oeuf est un aliment possédant des propriétés bénéfiques pour l'organisme. Il est utilisé dans l'alimentation de cure de nombreuses maladies bénignes (rhumes,...)

Cette nourriture est donnée dans la plupart des cas en petite quantité et en prises fractionnées tout au long de la journée.

### 3. En lui donnant des médicaments

La mère peut décider de donner à l'enfant des médicaments qu'elle connaît. Deux types de médicaments sont utilisés :

- toutes les familles possèdent chez elles des médicaments pour enfants, qui sont des médicaments chinois se présentant sous diverses formes (flacons de petites billes, boulettes de pâte entourées d'un cachet de cire...) et soignant tous les maux légers que les enfants ont couramment (rhumes, fièvre, diarrhées,...). Ces médicaments s'appellent *Qipiwan*, *Shibaoding*, etc... Ils sont utilisés surtout pour les très jeunes enfants.

- deux médicaments sont spontanément cités par toutes les personnes interrogées :

- Huangliansu.

- Liteling

Huangliansu est un médicament chinois, Liteling est un médicament occidental.

Huangliansu est LE médicament antidiarrhéique chinois. Toutes les personnes interrogées, sans exception, le citent. C'est un médicament pour adultes, mais les mères le donnent en dose réduite aux enfants. Huangliansu a un goût amer que les enfants n'aiment pas, les mères l'entourent donc de sucre pour aider l'enfant à l'avalier. C'est un médicament formé de trois plantes de la famille rhizoma coptidis. C'est un médicament efficace, à base de plantes, donc sans effet secondaire pour l'organisme. Il représente le médicament idéal pour une mère chinoise

Liteling est également un médicament largement cité, connu pour son efficacité. Mais c'est un médicament occidental, chimique et donc moins sain que le *Huangliansu*. Il ne fait pas l'unanimité mais plusieurs mères déclarent le donner à l'enfant en petite quantité car c'est un médicament pour adultes. *Litelin* est un médicament à base de furoxone.

### 4. En pratiquant des massages

Enfin, deux mères (dont un médecin) interrogées ont déclarés pratiquer des massages en cas de diarrhée.

*"J'ai enseigné à ma fille et à ma nièce quelques massages que les deux fillettes se font l'une à l'autre. Il s'agit d'un type de massage (nieji) où la peau est pincée entre deux doigts, dans un mouvement remontant progressivement du bas vers le haut de la colonne vertébrale. Ces massages facilitent la digestion."*

La deuxième mère a acheté un livre sur les techniques de massage permettant de guérir les maladies infantiles bénignes. Ces massages agissent sur la circulation du *Qi*, le souffle vital qui parcourt le corps, selon les principes de la médecine traditionnelle chinoise. Elle pratique donc deux types de massage :

- un massage en bas du dos, au dessus des fesses;
- un massage le long des doigts. Les massages pratiqués de l'ongle vers la base du doigt arrêtent les diarrhées ; les massages en sens inverse guérissent la constipation.

*"Ces massages agissent sur la circulation du Qi, mais ça ne marche que si on se concentre, si on y croit. Tout le monde a le Qi, mais tout le monde ne le maîtrise pas, il faut s'exercer."*

*"Ces massages correspondent à des points d'acupuncture, mais on ne pratique pas l'acupuncture sur les enfants, ils sont trop sensibles, alors on leur fait des massages."*

## **II. SYSTEME DE SANTE ET DISTRIBUTION**

### **II. 1. LE SYSTEME DE SANTE PUBLIC**

C'est le système de santé par lequel passe toute la population interrogée. C'était un système unique jusqu'à une date très récente, et s'il est maintenant officiellement possible à un médecin de travailler à titre privé, aucune des personnes interrogées n'en a mentionné l'existence, aucun de ces médecins n'a pu être rencontré. Une seule personne interrogée a déclaré qu'il est effectivement possible de consulter un médecin privé, mais que la consultation n'est pas remboursée.

Il est officiellement impossible à un étranger d'entrer dans un hôpital (comme dans toute autre unité de travail) pour une raison autre que celle de consultation sans une autorisation du gouvernement. Il a cependant été possible de visiter quelques hôpitaux de façon rapide, (entre autres l'hôpital pour enfants de Beijing). Quelques entretiens ont eu lieu à l'hôpital, mais la majorité a été effectuée au domicile des médecins.

Un hôpital chinois est une unité de travail dans laquelle exercent des médecins, des infirmières, tous fonctionnaires. Un patient ne choisit pas le médecin qui va l'ausculter, mais il est examiné par le médecin en service au moment de son passage. Après avoir rempli les formalités de dossier d'inscription, il attend sur un banc devant la porte du service vers lequel il a été orienté en fonction du type de maladie dont il est atteint.

La formation médicale actuelle exige que l'étudiant en médecine choisisse dès la deuxième année la spécialité qu'il souhaite exercer. En conséquence, les médecins des services de dermatologie, gynécologie, ou o.r.l. ne seront pas nécessairement en mesure de soigner une diarrhée infantile. Plusieurs médecins, non pédiatres, interrogés sur les diarrhées infantiles, ont uniquement cité quelques médicaments tels le Huangliansu ou Litelin, sans faire mention du S.R.O, ils ne connaissaient pas les préconisations de l'O.M.S. Leur réponse était en cela semblable à celle des parents n'ayant aucune connaissance médicale.



D'autre part, il est nécessaire de rappeler que le personnel médical chinois est composé de gens ayant un niveau d'étude très inégal suivant l'âge : en effet, au cours des quarante dernières années, l'enseignement suivant le cours des événements politiques, a subi des réformes multiples et diverses, un médecin ayant fait ses études pendant la révolution culturelle et un médecin les ayant faites avant ou après n'ont ni la même formation, ni les mêmes expériences.

### **II. 1. 1. Le rapport médecin-patient pendant la consultation.**

N'ayant pu faire d'observation directe en hôpital, je rendrai simplement compte ici des remarques faites par les familles interrogées, confirmées par l'expérience personnelle de deux consultations en hôpital.

L'itinéraire avant d'arriver en salle de consultation et l'attente avant la consultation sont très longs ; la consultation est par contre très rapide.

Le médecin est distant, il s'informe rapidement de la nature de la visite et rédige immédiatement l'ordonnance. Dans certains cas, il n'examine pas le patient. Il répond avec réticence aux questions que pose le patient. Il n'y a pas de rapports de familiarité ou de sympathie tels qu'on pourrait en trouver lors d'une consultation auprès d'un médecin de famille en occident (une des raisons étant qu'il n'y a pas de médecin de famille puisque le patient consulte le médecin de service). Cependant l'attitude distante du médecin ne paraît pas tant motivée par un certain mépris envers le patient que par la condition d'un fonctionnaire pressé de se débarrasser d'une contrainte au plus vite.

L'attitude et l'accueil faits par les fonctionnaires aux clients de tout organisme public (poste, magasins d'état, restaurant d'état) étant uniformément rébarbative, l'attitude du médecin telle qu'elle a été décrite précédemment ne tranche pas particulièrement sur l'atmosphère relationnelle générale. Cependant l'attente du patient auprès du médecin n'est pas la même que celle du client à un guichet de poste et certains patients se plaignent du manque d'explication donné par le médecin lors de la consultation. Le reproche n'est pas général, il est souvent formulé par les patients de niveau d'éducation plus élevé, les autres jugeant le médecin uniquement sur ses résultats et appliquant aveuglément ses prescriptions. Précisons enfin que deux des six pédiatres interrogés travaillent maintenant dans des entreprises pharmaceutiques privées.

## **II. 1. 2. Ce que pensent les médecins des patients ou de la famille du patient enfant**

Les médecins différencient leurs patients (ou, ici, la famille du patient enfant) en fonction de leur niveau d'éducation.<sup>4</sup> Le comportement des parents face à une maladie bénigne n'est pas le même :

*"Les gens cultivés (you wenhua de ren) peuvent ne pas venir à l'hôpital car ils savent comment soigner l'enfant eux mêmes "*

Dans le cas d'une diarrhée bénigne, le niveau d'éducation des parents est d'autant plus mis en cause qu'il peut être un facteur indirect d'apparition de la maladie :

*"De toutes manières, chez les gens de niveau d'éducation élevé, l'enfant n'a pas de problème de diarrhée ; la diarrhée est due à un manque d'hygiène ou à une nourriture trop abondante."*

Parallèlement, les médecins se plaignent de la surcharge de patients. En effet, quel que soit leur niveau d'éducation, les parents sont très attentifs à la santé de l'enfant, en raison de la loi draconienne sur l'enfant unique. En conséquence, ils se déplacent vers l'hôpital trop rapidement, parfois sans raison selon l'avis des médecins. Les salles d'attente sont encombrées de patients dont le cas aurait pu être examiné dans un dispensaire.

*"Les gens ont tous peur pour leur enfant, maintenant, ils n'ont pas droit d'en avoir plus d'un, alors ils paniquent au moindre signe de fièvre!"*

Ce comportement est également justifié par l'accès gratuit et facile à l'hôpital.

Les médecins prétendent que les familles ne connaissent pas les causes de la diarrhée. Or, les citations des parents et des médecins sur les causes principales des diarrhée concordent (nourriture trop abondante, manque d'hygiène). Les médecins ont ainsi tendance à sous évaluer les connaissances de leurs patients. D'autre part, les médecins reprochent aux familles de trop

---

<sup>4</sup> Le terme "niveau d'éducation" a ici le sens de "niveau de culture générale" ou "degré de connaissance générale". Ce niveau de culture générale varie, d'après les médecins, en fonction du niveau d'étude atteint par les parents, c'est pourquoi nous employons le terme "niveau d'éducation". Il n'est question ici ni de catégorie sociale (bien qu'indirectement le facteur "niveau d'éducation" puisse permettre de définir une partie de la population), ni de moyens financiers dépendant d'une catégorie sociale.

écouter l'enfant, de se plier à tous ses caprices, notamment sur le plan alimentaire :

*"Les enfants ont toujours envie de manger des friandises, des glaces, des bonbons, de boire des sodas... Les parents savent que c'est mauvais, que l'enfant risque d'être malade, mais l'enfant est roi maintenant en Chine, alors les parents lui passent tous ses caprices. S'il réclame une friandise, on la lui achète!"*

L'interdiction de visite des parents à un enfant hospitalisé est également justifiée pour certains médecins par l'irresponsabilité des parents :

*"Lorsque l'enfant est hospitalisé pour une diarrhée grave, les parents ne sont pas admis parce qu'ils risqueraient d'amener de la nourriture à l'enfant, ou alors il le rendrait nerveux, et l'enfant en bougeant pourrait arracher les perfusions."*

D'une manière générale, ces propos ne sont pas énoncés avec mépris (ils le sont avec agacement parfois lorsqu'il s'agit des caprices des enfants), mais comme de simples états de faits. Ils témoignent cependant de l'existence d'une différence (pensée par les médecins) de la capacité de compréhension des patients par rapport à celle du médecin, et de patients entre eux suivant leur niveau d'éducation. Le médecin a fait des études, et appartient en ce sens à une catégorie intellectuellement supérieure.<sup>5</sup>

La population rurale et les minorités ethniques en milieu rural représentent une autre catégorie de patients. C'est une population qui ne va à l'hôpital qu'en dernier recours ceci pour plusieurs raisons : le déplacement vers l'hôpital exige plusieurs jours de route avec des moyens de transport chers, inconfortables ; la population concernée ne bénéficie pas des mêmes conditions de couverture sociale. En conséquence, c'est une population que les médecins déclarent plus résistante, et pour qui une diarrhée n'est pas un mal assez grave pour justifier un déplacement à l'hôpital. Le déplacement à l'hôpital est parfois trop tardif et la mortalité plus élevée en milieu rural.

D'après les médecins, la personne qui amène l'enfant à l'hôpital est soit la mère, soit la personne de la famille qui a le temps libre (grand mère, tante,...), rarement le père. C'est une démarche confiée en général à un membre féminin

---

<sup>5</sup> Cette opinion est cependant beaucoup moins marquée qu'elle ne l'est dans d'autres P.V.D n'ayant pas subi les affres d'un mouvement tel que la révolution culturelle.

de la famille. Cependant, les jeunes pères rencontrés déclarent parfois se rendre avec leur femme à l'hôpital.

### **II. 1. 3. Perception de la diarrhée**

Les médecins déclarent soigner de moins en moins de cas de diarrhées virales. Cependant (au contraire des propos recueillis lors des entretiens dans les familles) ils affirment que les problèmes de diarrhée restent importants en nombre.

Ils sont malgré tout rassurant sur le degré de gravité de ce type de maladie et ne semblent pas considérer la diarrhée comme une des maladies les plus importantes. Il n'y a pas d'imaginaire particulier rattaché à la diarrhée, ce n'est pas non plus une maladie noble par les traitements ou la recherche qu'elle suscite. Il n'y a pas de "challenge" à soigner une diarrhée.

### **II. 1. 4. Les pratiques**

Les hôpitaux traitent de nombreux cas de diarrhées tous les ans. A titre d'exemple, l'hôpital pour enfants de Beijing (le plus grand de Chine) reçoit environ 5 000 personnes par jour, dont 500 cas de diarrhée. Le service de pédiatrie d'un autre hôpital de Beijing soigne 20 cas de diarrhée par jour sur les 600 patients reçus. A partir du mois de mai et jusqu'au mois d'octobre, certains hôpitaux ouvrent une section diarrhée pour éviter le contact entre les malades atteints de diarrhée contagieuse et les autres.

Après l'arrivée de l'enfant dans le service pédiatrie (ou dans le service de soin des diarrhées s'il existe), la consultation se déroule en plusieurs temps :

- Examen des selles : Le médecin pratique un test chimique, dont le résultat est immédiat (1 minute), qui permet de définir le type de diarrhée dont l'enfant est atteint (diarrhée virale, diarrhée bactérienne...).

- Examen de l'enfant : Le médecin teste la souplesse et l'élasticité de la peau sur les bras de l'enfant, il examine le contour des yeux.

- Prescription de médicaments.

Selon le type et la gravité de la diarrhée, plusieurs mesures sont applicables :

- Si l'enfant est dans un état de déshydratation grave, il est placé sous perfusion pendant plusieurs heures, et éventuellement hospitalisé. Cette mesure ne sera prise que dans les cas extrêmes ; en raison de la surcharge des hôpitaux, de l'impossibilité des établissements médicaux à faire face aux besoins, les hospitalisations sont décidées uniquement en dernier recours. La durée moyenne d'une hospitalisation de ce type est de trois à cinq jours.

- Si l'enfant est atteint d'une diarrhée contagieuse ne nécessitant pas une hospitalisation, il rentre chez lui, les parents sont tenus de ne pas le laisser sortir avant guérison totale. Le médecin rédige alors deux lettres dont une sera envoyée au service de sécurité de l'unité de travail, chargé de vérifier que l'enfant n'est pas en contact avec d'autres enfants de l'unité de travail, l'autre lettre sera envoyée à l'école de l'enfant afin de prévenir qu'un cas de diarrhée contagieuse a été décelé, et que l'enfant ne saurait être accepté à l'école avant obtention d'un certificat de guérison complète délivré par l'hôpital.

Après trois jours et six jours, les parents amènent les selles de l'enfant à l'hôpital pour de nouveaux examens. Si au bout de six jours, l'examen des selles montre que l'enfant est guéri, le médecin rédige un certificat de guérison à l'intention de l'unité de travail et de l'école.

### 1. Les médicaments prescrits

Bien que la population dise ne pas connaître le S.R.O, aux dires des médecins, il est largement utilisé dans les hôpitaux. Tous les médecins interrogés ont déclarés "utiliser le S.R.O. recommandé par l'O.M.S.". Cependant, contrairement aux recommandations de l'O.M.S, un médicament complémentaire est dans la plupart des cas utilisé parallèlement au S.R.O.

On a déjà précisé précédemment que les réponses des médecins n'étaient pas les mêmes suivant que ceux-ci étaient pédiatres ou non, les pédiatres étant plus au fait des prescriptions concernant les diarrhées infantiles que les autres, et par conséquent plus complets dans leurs explications. Enfin, précisons que les pédiatres interrogés sur leur lieu de travail citaient spontanément le S.R.O., alors qu'interrogé en dehors, il était parfois nécessaire de le leur suggérer.

1- Certains médecins déclarent ordonner le S.R.O. avec un fortifiant pour les diarrhées légères, et le S.R.O. avec un anti-inflamatoire pour les diarrhées

plus fortes. Deux des anti-inflamatoires les plus couramment cités sont : *Foupaixuan*, *Qingdameisu* (équivalent de ce dernier : gentamycine).

2- Dans un autre hôpital on approfondit l'explication en précisant les soins apportés suivant le type de diarrhée :

- Pour une diarrhée virale on prescrit le S.R.O seul ou avec un médicament chinois (nom du médicament non précisé).

- Pour une diarrhée bactérienne on prescrit le S.R.O avec le Huangliansu ou avec un antibiotique.

3- Un troisième pédiatre différenciera les diarrhées selon leur niveau :

- Niveau 1 :

- Selles liquides jaunes et vertes au moins six fois par jours.

- S.R.O. pendant trois jours (un sachet pour 500 ml à donner à boire à l'enfant en fonction de ses besoins ) et soupe de riz. Pas de viande, ni de lait.

- L'enfant ne reste pas à l'hôpital.

- Niveau 2 :

- L'enfant n'a pas de larme, sa bouche est sèche, il a moins d'urine.

- Perfusion de glucose + sel, et S.R.O. pendant deux jours environ. Après 24 heures on lui fait boire de la soupe de riz.

- L'enfant reste à l'hôpital pendant environ une semaine.

- Niveau 3 :

- L'enfant est faible, ses pieds et mains sont froids, il a moins de liquide dans l'estomac, sa peau est élastique.

- Injection immédiate de glucose + sel, pas de S.R.O. car à ce stade l'enfant ne peut plus boire.

- Dysenterie:

- Due à la nourriture sale et au manque d'hygiène (l'enfant ne s'est pas lavé les mains avant de manger).

- Diarrhée bactérienne apparaissant en été.

- *Huangliansu* et *Liteling* conjugués en proportions plus ou moins fortes selon le poids du bébé ( une mesure de *Liteling* pour deux mesures de *Huangliansu*).

4- Quelques médecins citent spontanément les formules du liquide des injections:

$\text{Na Cl} + \text{Na H CO}_3 + \text{C}_8 \text{H}_8 \text{O} + \text{H}_2\text{O}$

$\text{Na Cl} + \text{Na H CO}_3 + \text{diète}$ .

5- Enfin, il faut citer le cas de cette femme ex pédiatre travaillant maintenant dans une grande entreprise commerciale internationale et mère d'une enfant de neuf ans déclarant soigner sa fille par des médicaments chinois, appliquer un système de semi diète (nourriture en petite quantité, plus fréquemment), et faire quelques massages.

*"Bien qu'étant médecin de formation médecine occidentale, je préfère dans certains cas les médicaments chinois car ils n'ont pas d'effet secondaire."*

La conclusion la plus importante à en tirer est que malgré les recommandations de l'O.M.S, le S.R.O. qui à travers ces quelques entretiens semble être effectivement utilisé, l'est cependant dans la majeure partie des cas conjointement à un autre médicament. L'adjonction d'un médicament ne semble pas être motivée par le besoin de répondre à l'attente d'une clientèle susceptible de changer de médecin si les premiers signes de guérison n'apparaissent pas dans les heures qui suivent la prise du médicament, mais plutôt par un réel soucis d'efficacité : les médecins ne semblent pas convaincus que le S.R.O. soit suffisamment efficace seul pour guérir une diarrhée.

Ce médicament est soit un antibiotique, soit un médicament chinois à base de plantes. On trouve ici un exemple d'utilisation conjointe des remèdes occidentaux et chinois, qui prouve à nouveau que les deux médecines, loin de s'exclure, se complètent. Nous ne parlons pas ici en terme d'efficacité scientifiquement prouvée, mais de perception et de reconnaissance par la population (et ici par certains membres du corps médical), de l'utilisation et de l'efficacité des divers types de médicaments.

Bien que la perception des médicaments chinois au sein du corps médical formé à la médecine occidentale ne soit pas uniforme (certains membres du corps médical préfèrent se fier uniquement aux médicaments occidentaux, d'autres déclarent donner les deux types de médicaments à leur enfant), en règle générale ils sont utilisés pour les maladies bénignes de façon couplée.



## II. 2. LE SYSTEME DE SANTE TRADITIONNEL<sup>6</sup>

### II. 2. 1. Les causes de la diarrhée

On retrouve dans les propos des deux médecins interrogés les causes citées par la population.

1-Les diarrhées sont causées par l'absorption d'une nourriture sale. La nourriture sale est (entre autres) celle que l'on mange en dehors de chez soi, et notamment sur les marchés libres :

*"S'ils mangent sur le marché libre, ils ont des problèmes de foie. Les couverts sont rincés dans une eau sale. Parce que les gens qui sont sur ces marchés, ils veulent vendre leur nourriture, alors ils se fichent de respecter l'hygiène ou non, tout ce qu'ils veulent c'est vendre. Les collègues de mon hôpital qui mangent sur le marché libre amènent leurs bols et leurs baguettes, comme ça ils sont sûrs que la vaisselle est propre."*

L'eau est mise en cause également, mais surtout indirectement l'irresponsabilité des gens qui la boivent :

*"Au sud du Xinjiang, il y a plus de cas de diarrhée car l'eau n'est pas bonne. Tout le monde boit cette eau, les vaches, les chevaux, les hommes..."*

On accuse également les sodas d'être à l'origine des diarrhées, non seulement parce que ce sont des boissons froides mais surtout parce que les normes d'hygiène ne sont pas respectées lors de la mise en bouteille.

Il est beaucoup question d'hygiène lorsque l'on parle des diarrhées. Cette question paraît d'ailleurs pour ces médecins essentielle, puisqu'ils déclareront lors de l'entretien que la plupart des gens attrapent des maladies lors des transfusions ou des injections qui leur sont faites.

2-La question du chaud/froid est à nouveau émise sous deux formes.

---

<sup>6</sup>Il ne s'agit pas ici de prétendre faire une analyse complète du fonctionnement de ce système, mais de rendre compte de deux entretiens faits auprès de médecins pratiquant la médecine chinoise telle qu'elle est reconnue dans les hôpitaux. Ces entretiens ont eu lieu à Urumqi (Xinjiang), avec deux médecins pratiquant la médecine chinoise dans l'hôpital d'une unité de travail regroupant des gens de race han et de race ouïgoure, avec une forte majorité de hans.

- L'enfant peut avoir la diarrhée parce que son ventre était découvert pendant la nuit.

- Les cas de diarrhée sont moins courants en hiver parce que c'est une période pendant laquelle on met plus de vêtements, le ventre entre autres est plus couvert.

- Enfin la liaison est faite entre hygiène et température par l'intermédiaire de la nourriture, élément vecteur de la maladie.

*"Les gens mangent trop d'aliments froids, surtout ici au Xinjiang où il y a beaucoup de raisins et de pastèques. En plus, le temps est chaud alors on aime bien s'abriter de la chaleur dans des endroits froids".*

## **II. 2. 2. Les remèdes**

Les remèdes sont à base de plantes et d'herbes : *Huanglian, Macijian, Cheqian, Baiqiu, Shanyao...*

*"Tous les médecins pratiquant la médecine chinoise utilisent ces herbes, seule la quantité change en fonction du malade et de la cause de la diarrhée."*

Les médicaments occidentaux sont dénoncés pour l'accoutumance qu'ils provoquent :

*"Mes petits enfants prennent rarement des médicaments, alors dès que je leur en prescris, les médicaments chinois ont de l'effet. S'ils ont quarante de fièvre, les médicaments chinois marchent tout de suite. Maintenant les enfants prennent trop de médicaments bons, rapides et forts, beaucoup d'antibiotiques, alors ils ne sont plus sensibles aux médicaments quand ils ont une maladie plus grave. Ils ont trop d'anticorps, alors que ce soit médicament chinois ou médicament occidental ou des fortifiants, rien ne fait effet."*

## **II. 2. 3. L'itinéraire des patients vu par le médecin traditionnel**

Les parents n'amènent jamais l'enfant dans un service de médecine chinoise pour une maladie grave, en cas de crise. Ils amènent l'enfant dans ce service uniquement lorsqu'il s'agit de maladies nécessitant un traitement de long terme, ou après échec du service de médecine occidentale. En

conséquence, le médecin chinois, dans son service à l'hôpital ne soigne que les cas de diarrhées chroniques. Parallèlement il soignera éventuellement quelques cas de diarrhée se déclarant soit dans sa famille, soit dans son entourage auprès de gens qui le connaissent et qui viendront lui demander conseil. En aucun cas des parents se déplaçant à l'hôpital pour une diarrhée infantile ne se rendront en premier recours au service de médecine traditionnelle.

Seul un des médecins interrogés déclarera que certains parents se rendent trois jours de suite chez un médecin différent, pensant qu'il est mieux d'avoir plusieurs avis. C'est une pratique qu'aucune des familles interrogées, ni aucun des médecins de service occidental n'a dénoncée et sur laquelle on ne saurait se prononcer.

Enfin il a été question des habitants de la ville de race ouïgoure, qui se rendent dans l'hôpital des minorités uniquement pour les maladies nécessitant un traitement à long terme, ou pour les maladies de peau. En cas de maladie grave, ils se rendraient d'après les médecins traditionnels à l'hôpital municipal. On retrouve là des pratiques parallèles à celles de la population han par rapport à la médecine traditionnelle chinoise.

### **II.3. LES PHARMACIES ET HERBORISTERIES**

Les pharmacies, en tant que lieu de distribution des médicaments, sont susceptibles d'apparaître dans l'itinéraire thérapeutique. On a cherché à savoir si, bien que la population ne la mentionne pas en tant que telle, la pharmacie pouvait également avoir un rôle de prescripteur, si elle pouvait intervenir dans l'itinéraire thérapeutique avant la visite à l'hôpital et non pas uniquement après établissement de l'ordonnance par un médecin, et, d'autre part, si l'achat des médicaments correspondait bien aux prescriptions du médecin. Enfin, il s'agissait de savoir comment les employés des pharmacies percevaient leur rôle et quel était leur comportement face au client.

Deux types de personnes travaillant dans le domaine pharmaceutique ont été rencontrés. Le premier entretien rassemblait quelques employés d'une pharmacie située en ville dans le quartier Chongwen (rencontrés sur leur lieu de travail). Le deuxième a été fait auprès d'une personne travaillant dans la pharmacie d'un hôpital de la ville (rencontrée à son domicile).

Les clients des pharmacies ne sont pas uniquement des particuliers, les dispensaires des unités de travail s'y approvisionnent également. C'est alors le médecin du dispensaire d'une unité de travail qui se rend lui-même à la pharmacie pour se procurer les médicaments nécessaires qui sont facturés au nom de l'unité de travail.

La pharmacie et l'herboristerie sont un seul et même lieu. On trouve dans une même pharmacie médicaments occidentaux, médicaments chinois, plantes et racines nécessaires à la préparation des remèdes chinois. Une même ordonnance peut, on l'a vu précédemment, combiner médicaments occidentaux et chinois.

### **II. 3. 1. L'itinéraire thérapeutique vu par les pharmaciens**

Les pharmaciens ne se présentent pas eux mêmes directement comme des prescripteurs réguliers, ce n'est pas leur rôle. Cependant, ils déclarent être souvent sollicités par les clients leur demandant conseil. Il semble y avoir là une certaine revalorisation du travail, car la détention d'un savoir pharmaceutique fait passer l'employé de pharmacie du rôle de simple vendeur à celui de spécialiste. Cependant, nous ne pensons pas que les affirmations selon lesquelles les pharmaciens donnent des conseils aux patients soient motivées uniquement par un désir de justification de présence au sein du processus de cure. En effet, on a vu précédemment que pendant la période intermédiaire entre le premier épisode diarrhéique et le déplacement à l'hôpital, certaines mères donnaient des médicaments à l'enfant. Il est donc vraisemblable que, ces médicaments étant nécessairement achetés en pharmacie, la mère demande éventuellement quelques conseils.

L'entretien dans la pharmacie du quartier de Chongwen nous permet de constater que le lieu de demande de conseil pourrait influencer le type d'achat. En effet, les employés déclarent avoir une préférence pour les médicaments chinois :

*"Parfois les gens me demandent conseil. Dans ce cas je leur conseille les médicaments chinois. Des médicaments comme Qingdameisu, Duonianjunsu, je ne les conseille jamais, mais les gens les achètent parce que le médecin le leur prescrit. Ces médicaments ont beaucoup d'effets secondaires."*

(NB: *Qingdameisu* et *Duonianjunsu* sont des antibiotiques.)

Ils confirment cependant les propos des familles qui déclarent suivre les prescriptions des médecins quelles qu'elles soient, lorsqu'ils se déplacent à l'hôpital. Ils confirment également l'absence du problème financier dans le choix de l'itinéraire thérapeutique et du type de cure.

Les diarrhées sont à nouveau déclarées être un problème de moins en moins important en Chine.

En conclusion, les pharmaciens peuvent effectivement apparaître à une autre étape de l'itinéraire thérapeutique, c'est à dire avant la visite à l'hôpital. Ils peuvent à ce moment influencer le choix d'achat de médicament. Par contre, s'ils interviennent dans l'itinéraire thérapeutique, après la visite à l'hôpital, ils n'auront aucune influence sur l'achat puisque les acheteurs préféreront suivre l'avis du médecin. Ceci est également révélateur de la différence de perception du malade de ces deux types du corps médical, le médecin ayant définitivement une position hiérarchique plus élevée que le pharmacien.

#### **II. 4. AUTRES PRESCRIPTEURS EVENTUELS**

Bien que les personnes interrogées n'en aient jamais mentionné l'existence, il faut préciser la présence sur les marchés, dans les rues de charlatans<sup>7</sup> vendant des remèdes de tous types. Il n'en a jamais été question lors des entretiens, une conversation sur la santé et le système médical n'inclut jamais spontanément ce genre de recours, et même après suggestion, le sujet est rapidement éliminé. Une sorte d'opinion commune est que seuls des gens particulièrement sous-éduqués, irresponsables, ou des gens des campagnes pourraient se fier à ces charlatans. Force est quand même de constater qu'il y en a un certain nombre dans les rues de Beijing et d'ailleurs, et que par conséquent ils doivent avoir quelque activité.

---

<sup>7</sup> au sens premier du terme : vendeur ambulante qui débite des drogues, arrache les dents sur les places et dans les foires.

# **ANNEXES**

## **L'HOPITAL DES MINORITES D'URUMQI..**

Il existe en Chine des hôpitaux des minorités qui dispensent des soins issus des médecines traditionnelles propres à chaque culture des différentes minorités ethniques vivant en Chine.

L'hôpital des minorités d'Urumqi accueille essentiellement la population ouïgoure, la plus importante des minorités ethniques peuplant le Xinjiang.

Les deux personnes rencontrées dans cet hôpital étaient un médecin et une infirmière. Tous deux sont de race ouïgoure. Le médecin a fait ses études dans l'école de médecine Ouïgour où les cours sont professés en langue ouïgoure. Il ne parle pas mandarin. L'infirmière a étudié dans une école d'infirmières pour minorités ethniques où les cours étaient donnés en mandarin, langue qu'elle parle donc couramment.

Les malades soignés dans cet hôpital le sont essentiellement pour des maladies nécessitant des soins de longue durée, et notamment pour des maladies de peau, la section dermatologie de l'hôpital étant particulièrement appréciée de la population ouïgoure. Il n'y a pas de département pédiatrie. Pour les maladies nécessitant un traitement rapide, pour les états de "crise", les gens se rendent à l'hôpital de la ville qui dispensent des soins de médecine occidentale et chinoise. Dans cet hôpital, ils consultent d'abord le département de médecine chinoise. Lorsqu'un enfant ouïgour est malade, les parents désireux de consulter un médecin se rendent au service de médecine interne de l'hôpital pour minorités ou au service de pédiatrie de l'hôpital de la ville. Ces considérations ne sont valables que pour la population ouïgoure résidant à Urumqi ou à proximité d'un autre hôpital pour minorités. La population vivant à la campagne ne se déplace vers un hôpital qu'en tout dernier recours. Les soins dans les hôpitaux pour minorités sont remboursés sur les mêmes critères que les soins en hôpital municipal.

En ce qui concerne les diarrhées infantiles, la médecine ouïgoure a ses propres remèdes, ces remèdes sont à base de plantes comme tous les remèdes de médecine traditionnelle en Chine. D'après l'infirmière interrogée, chaque famille ouïgoure possède ses propres remèdes qui sont préparés à la maison,

mais dont la recette ne sera pas dévoilée aux personnes étrangères à la famille.  
Elle même a déclaré ne pas vouloir révéler sa recette.



## **L'UNITE DE TRAVAIL**

L'unité de travail est l'organisation administrative qui correspond à l'entreprise, à l'usine, au lycée, au magasin, à tout lieu de travail. Une unité de travail comprend non seulement un lieu de travail, mais également les lieux de résidence des employés de cette unité, et souvent des lieux de service tels que crèche, jardin d'enfant, dispensaire,... En ville, tout le monde appartient à une unité de travail (ouvrier, fonctionnaire, vendeur, enseignant...). De l'unité de travail dépendent l'attribution d'un logement, les tickets de rationnement des céréales, le remboursement et la gratuité des soins médicaux, et même l'autorisation de se marier et d'avoir un enfant. L'unité de travail est responsable de la surveillance de ses employés, elle organise les réunions lors des campagnes politiques et elle est chargée de garantir la bonne moralité ou de dénoncer les "déviances" à la police lors de campagnes de répression. Si elle est source de pression, l'unité de travail est également d'avantages matériels. Les grandes unités assurent de nombreux services sociaux : Crèches, bibliothèque, centre de loisir pour les personnes âgées, terrain de sport,... C'est elle également qui assure la fonction d'assurance sociale.

## L'EAU

L'eau est chlorée, mais insuffisamment à Beijing et dans quelque grandes villes de Chine. A Beijing, seule l'eau des quartiers résidentiels des ambassades est suffisamment chlorée pour être bue.

Toute la population reconnaît qu'elle n'est pas potable, cependant certains hommes déclarent en riant la boire, prétextant une constitution plus forte que celle des femmes. Ils semblaient être conscients d'agir de façon irrationnelle par rapport à une norme populaire selon laquelle l'eau n'est pas potable. Toutes les femmes interrogées ont nié boire l'eau du robinet. En aucun cas, elles n'en donneront à leur enfant.

Dans chaque unité de travail, on peut aller chercher tous les matins des bouteilles thermos d'eau bouillie et bouillante, mais les femmes font également elles mêmes bouillir une certaine quantité d'eau qu'elles gardent en réserve dans des thermos.

L'eau se boit chaude, bouillante, été comme hiver, avec des feuilles de thé de préférence. Boire de l'eau froide est mauvais pour la santé, comme toute boisson froide d'ailleurs (ce qui n'empêche pas la plupart des hommes de boire des bières fraîches). Depuis quelques temps les sodas et les réfrigérateurs ayant fait leur apparition sur le marché, les boissons fraîches consommées sont de plus en plus nombreuses.

Certaines mères déclarent utiliser des comprimés de chlore disponibles dans tous les magasins. Elles les ajoutent à l'eau de lavage des denrées alimentaires.

## INDEX

HUANGLIANSU :

LITELING :

DUONIANJUNSU :

QINGDAMEISU :

QIPIWAN :

SHIBAODING :

CHEQIAN :

BAIQIU :

SHANYAO :