

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

**Contrat BEAUFOUR IPSEN INTERNATIONAL**

**décembre 1991**

BANGKOK

**Isabelle FAVRE**

*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

Les familles que nous avons étudié établissent une classification des différentes formes de diarrhée pouvant toucher leurs enfants. *Thong sia* est le terme qui désigne l'affectation la plus bénigne, la plus fréquente et donc la plus banalisée, alors que *thong ruang* est le vocable employé lorsque la diarrhée est inquiétante et qu'elle peut être dangereuse pour l'enfant. La population distingue encore *bit*, l'équivalent de dysenterie, et *ha*, pour choléra.

Les origines de ces diarrhées sont variables, et le rôle de l'hygiène sera connu, à défaut d'être reconnu : les mères ont en effet des difficultés à accepter une origine qui met en accusation leur pratiques éducatives, et lui préfèrent des causes qui dégagent leur responsabilité. *Thong ruang* peut avoir des origines propres, mais aussi être considéré comme l'aggravation de *thong sia*.

Lorsque l'enfant est âgé de moins d'un an environ, *thong sia* peut être expliqué par le fait que l'enfant évolue et passe d'un stade de son développement à un autre.

Il semble que cette diarrhée est alors considérée comme un événement normal qu'on ne cherche pas à supprimer, puisqu'il est signe que l'enfant se développe.

Compte tenu de ces définitions, on constate deux attitudes en cas d'un épisode de diarrhée :

1°. La famille n'est pas réellement inquiète, car elle a diagnostiqué *thong sia*. Dans certains cas elle attend que la diarrhée cesse, sans tenter de thérapie mais éventuellement en changeant le régime alimentaire de l'enfant.

Dans d'autres elle cherche un soin simple et habituel, qu'elle peut se procurer facilement.

Si l'enfant "change de personnalité", et dans le meilleur des cas, elle cherche à apporter à l'enfant un supplément de force et d'énergie, qui l'aidera à surmonter cette étape de son évolution : ce supplément pourra être alors une solution de réhydratation orale.

En effet, mélange d'eau et de sucre, les SRO ou tout autre produit d'électrolyse ont la réputation de solutions redonnant l'énergie perdue dans l'effort, qu'il s'agisse de sport ou de lutte contre la maladie. Ils entrent alors parfaitement dans l'interprétation d'une diarrhée qui affaiblit l'enfant sans le mettre en danger, mais qu'il faut protéger contre une éventuelle évolution vers *thong ruang*.

2° La famille cherche à soigner l'enfant, car elle a diagnostiqué une diarrhée qui peut mettre sa vie en danger (*thong ruang*). Dans ce cas, le recours aux seuls SRO n'est plus suffisant, puisque leur rôle est plus de renforcer l'enfant, de le protéger, que de faire cesser la diarrhée. On cherche donc toujours un ou plusieurs soins additionnels. Le plus répandu semble être un anti-diarrhéique à base de kaolin.

Plus on estime que l'enfant est en danger, plus le soin recherché doit avoir l'image de performance et de spécialisation, le plus "efficace" au yeux des familles étant l'hôpital public et spécialisé, les antibiotiques et les soins donnés par injection.

Les thérapeutes ont bien conscience de cette demande, mais n'ont pas toujours la marge de liberté voulue pour y répondre. Lorsqu'ils travaillent dans le système public, ils se doivent de respecter les préconisations de l'OMS, ce qu'ils ne peuvent faire totalement que lorsque l'enfant est hospitalisé et donc totalement dépendant de leurs soins.

En revanche, dès que l'enfant est sous la responsabilité médicale de leur entourage, les médecins, qu'ils appartiennent au secteur privé ou qu'ils fassent une consultation externe, se voient contraints de prescrire des soins autres que les SRO. Les familles dans le cas contraire n'ont pas le sentiment d'avoir reçu un soin efficace.

On assiste à un débat contradictoire sur les raisons pour lesquelles la population ne considère pas le SRO comme un médicament, les uns étant partisans d'ajouter un parfum, les autres de modifier la formule trop salée de l'OMS.

# **RAPPORT FINAL**

## **SOMMAIRE**

<b>PRESENTATION</b>	p 3
1. LE CONTEXTE : QUELQUES REPERES	P 3
2. METHODOLOGIE	P 5
<b>I. REPRESENTATIONS DE LA DIARRHEE ET ITINERAIRES THERAPEUTIQUES DES FAMILLES</b>	p 8
I. 1. INTRODUCTION	P 8
I. 2. DIAGNOSTIC	P 10
I. 2. 1. Thong sia, le ventre cassé	p 11
I. 2. 2. Thong ruang, le ventre qui coule	p 12
I. 2. 3. Bit, ou dysenterie	p 12
I. 2. 4. Ha, le choléra	p 13
I. 3. ETIOLOGIE	p 14
I. 3. 1. Le changement de personnalité	p 15
I. 3. 2. Le changement de temps	p 17
I. 3. 3. La nature de la nourriture	p 18
I. 3. 4. Le manque d'hygiène	p 19
I. 3. PRATIQUES THERAPEUTIQUES	P 21
I. 3. 1. Les recours possibles	p 22
I. 3. 2. Les itinéraires	p 26
I. 4. TRAITEMENTS ET SOINS	P 30
I. 4. 1. L'absence de médication	p 30
I. 4. 2. Les traitements utilisés	p 31
I. 4. 3. Les remèdes traditionnels et les pratiques domestiques	p 35

I. 4. 4. Efficacité des traitements et représentations	p 36
<b>II. LE SYSTEME DE SANTE ET DE DISTRIBUTION FACE AU PROBLEME DE LA DIARRHEE</b>	p 41
II. 1. ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE PUBLIQUE ET PRIVE	p 41
II. 1. 1. Typologie du système de santé	p 41
II. 1. 2. Le système d'approvisionnement en médicaments	p 43
II. 2. DEFINITIONS, INTERPRETATION ET TRAITEMENT	p 44
II. 2. 2. Les différentes définitions de la diarrhée	p 44
II. 2. 3. Prescriptions et interprétations	p 48
II. 3. LES PHARMACIES ET LES DRUGSTORES	p 54
II. 3. 1. les définitions et les recours selon les pharmaciens	p 54
II. 3. 2. Les prescriptions	p 55
II. 3. 3. Une pratique mal contrôlée qui concurrence celle des médecins	p 56
<b>CONCLUSION</b>	p 59

## PRESENTATION

### I. LE CONTEXTE : QUELQUES REPERES<sup>1</sup> :

Durant les années 1980, la Thaïlande a maintenu une forte progression de son PNB par habitant, qui en 88 excédait 3,8% par an. Elle compte désormais parmi les Nouveaux Pays Industrialisés, et a pour objectif de rejoindre les "petits dragons" - Corée du Sud, Taïwan, Hong Kong et Singapour -, aussi connus comme les Quatre Tigres de l'Asie du Sud-Est. Si en 87, 66% de la force de travail était engagée dans l'agriculture, 20% dans le commerce et les services, et 8% dans l'industrie, les autorités espèrent que d'ici 1992, plus de la moitié de la main d'oeuvre rejoindra le secteur industriel.

La Thaïlande possède également le taux d'endettement le plus faible des pays d'Asie du Sud-Est, soit 20% du PNB.

En 1990, le PNB par habitant atteignait 1000\$ par an, avec cependant de grosses inégalités régionales, puisque le PNB par an par habitant dépassait à Bangkok 2300\$, alors qu'il était de 300\$ dans le Nord-Est, la région la plus pauvre. Par comparaison, on peut noter que le PNB moyen par an et par habitant du Laos et de la Corée du Sud, pays voisins, sont respectivement de 180 et 3600\$.

La population de la Thaïlande compte environ 55 millions d'individus, et a un taux de croissance annuel de 1,8 par an, ce qui représente une diminution importante depuis le début des années 70 (3%) et le début des années 80 (2,5%), grâce à d'importantes campagnes de contrôle des naissances.

Environ 75% de la population appartient au groupe ethnique des Thaïs, et 14% est d'origine chinoise.

---

<sup>1</sup>Source pour les données chiffrées : *Review of the Health Situation in Thaïlande*, National Epidemiology Board, 1987.

Le taux d'alphabétisation atteint 91% en 1985 et continue de croître, tandis que l'espérance de vie est de 66 ans. Pour ces deux aspects, la Thaïlande est en tête par rapport aux autres pays de la région, Cambodge, Laos, Birmanie, Malaisie, Vietnam et Indonésie. Elle possède dans l'ensemble une population jeune, seuls environ 12% des thaïlandais ont plus de 50 ans.

Bangkok est de loin la ville la plus importante du royaume, avec une population de près de 6 millions de personnes, soit plus de 10% de la population totale.

Elle a connu au cours des années 80 un développement important et rapide, et on peut avoir l'impression parfois qu'elle a grandi plus vite que ses infrastructures ne le permettaient. Le trafic urbain, notamment, est particulièrement congestionné, rendant difficile tout déplacement et faisant des maladies respiratoires, de l'avis des médecins, le premier problème de santé de la capitale pour les années à venir.

Par ailleurs, il semble que près de 20% de la population à Bangkok vive dans les bidonvilles, soit environ 1 million d'individus, dont 25 000 dans le seul bidonville de Klong Toey, le plus grand.

Du point de vue des ressources de santé, Bangkok bénéficie d'un personnel médical beaucoup plus dense que les autres provinces. Par exemple, le ratio de la population par médecin et dentiste est 7 à 11 fois plus élevé que dans les autres provinces. On constate le même écart en ce qui concerne la distribution des lits d'hôpital pour 10 000 habitants, qui est deux fois et demi plus élevé à Bangkok que dans le reste du royaume.

## **II. METHODOLOGIE**

Ce rapport expose les résultats d'une enquête menée à Bangkok pendant les mois de juillet et d'août 91, et qui se proposait de comprendre les représentations et les comportements face à la diarrhée de l'enfant de différents groupes d'acteurs sociaux concernés par cette maladie, à savoir :

- les familles,
- le personnel soignant,
- les pharmaciens ou vendeurs de médicaments.

### **II. 1. La démarche**

L'approche que nous avons développée privilégie une méthodologie qualitative, qui, à partir de l'observation des pratiques et d'entretiens semi-directifs et approfondis, cherche à replacer un phénomène dans son contexte social et culturel.

La démarche que l'on a ensuite adoptée s'est proposé de reconstituer les "itinéraires thérapeutiques" suivis par les familles concernées par un épisode de diarrhée de l'enfant à Bangkok.

Ce modèle consiste à suivre un phénomène social, depuis sa source (ici la reconnaissance des signes de diarrhée) jusqu'à son aboutissement (la résolution du problème de diarrhée).

Le postulat de cette démarche est que les acteurs ont le choix entre plusieurs itinéraires, et qu'ils peuvent les mélanger : les choix des acteurs ne sont pas exclusifs mais simultanés ou alternatifs.

Elle permet en premier lieu d'élucider et de reconstruire :

- les objectifs recherchés par les acteurs sociaux ( il s'agit certes de la guérison de la diarrhée, mais aussi éventuellement d'objectifs intermédiaires, tels que la reconnaissance de la maladie par l'entourage ou la recherche d'un soin)
- les arbitrages qu'ils effectuent à chaque étape de ces itinéraires (choix entre différents soins ou différents recours...)

- les signes par lesquels ils reconnaissent la réalisation de ces objectifs (hospitalisation de l'enfant ou obtention d'un médicament).

Ceci signifie, en ce qui nous concerne, que les familles ne suivront pas nécessairement un parcours "cohérent", passant uniquement par le système biomédical<sup>2</sup> par exemple, mais qu'elles pourront alterner les différents recours, du plus "traditionnel" au plus "moderne", selon les objectifs qu'elles poursuivent. On évite donc d'opposer deux systèmes, l'un "archaïque" et "traditionnel", et l'autre "moderne" et "scientifique".

## II. 2. Les techniques :

Au total 40 entretiens de différents acteurs concernés ont été effectués :  
17 entretiens de familles ;  
13 entretiens de médecins et personnel médical ;  
10 entretiens de pharmaciens ou acteurs du système de distribution.

La totalité des entretiens familles a été effectués en dehors des hôpitaux ou des lieux de santé. On a procédé comme suit : il s'agissait de se trouver à l'hôpital ou dans les cliniques privées le jour de la consultation des mères, afin de repérer les cas de diarrhée et de prendre contact avec la famille.

Mais ce premier contact ne devait être que l'occasion de prendre rendez-vous pour une date ultérieure et au domicile ou sur le lieu de travail de la famille. L'objectif était en effet d'obtenir une information "hétérodoxe", qui ne soit pas marquée par le poids de l'institution dans laquelle elle était obtenue.

L'autre avantage recherché était que le déroulement de l'entretien sur le lieu de vie permettait d'observer les pratiques et de recadrer le discours dans son contexte quotidien.

Cependant, quelques données ont été reçues sur place, dans les cas où la famille habitait trop loin du centre de Bangkok ou en province. Mais il s'agissait alors d'entrevues beaucoup plus courtes, de l'ordre de la demi-heure, et de fait moins approfondies.

---

<sup>2</sup>On appelle "biomédicale", en anthropologie, la médecine correspondant aux critères scientifiques tels qu'ils ont été élaborés en Occident, par opposition à la pharmacopée et à la médecine "traditionnelle".

Dans tous les autres cas, les entretiens se déroulaient dans la famille et duraient entre 1h30 et 3h00. Ils s'effectuaient en français grâce au recours de deux interprètes thaïs.

Après ce premier contact, on s'efforçait d'obtenir d'autres rendez-vous par "réseaux", en essayant de repérer les autres cas de diarrhée de l'enfant dans l'entourage de la famille : quartier, parents, ou toute autre connaissance.

En ce qui concerne les entretiens avec les spécialistes de la santé, ils se sont toujours déroulés en anglais sur le lieu professionnel, ou plus rarement dans des lieux publics : parc ou salon de thé.

C'était en effet le lieu de travail qui était recherché, puisqu'il permettait, comme dans le cas des familles, l'observation des pratiques durant l'entretien : accueil et conseil des clients par le pharmacien, consultation pour le médecin...

# **I. REPRESENTATIONS DE LA DIARRHEE ET ITINERAIRES THERAPEUTIQUES DES FAMILLES**

## **I. 1. INTRODUCTION**

Il est intéressant de décrire brièvement le profil des familles interviewées, afin de mieux saisir le contexte dans lequel vit cette population. La plus grande partie des familles appartenait à ce que l'on peut de façon rapide qualifier de groupe à pouvoir économique faible.

Un premier indice permettant de mieux visualiser ses familles est le niveau de revenus dont elles disposent : il varie en général entre 2000 et 5000 Baths par mois, soit l'équivalent en Francs de 400 et 1000 F. Comme on peut s'y attendre dans une ville au développement aussi rapide que Bangkok, la dépense régulière la plus importante est le logement : à titre d'exemple, un appartement d'une pièce sans cuisine mais avec salle de bains dans une tour sans standing mais au centre de Bangkok coûte environ 5000B.

Pour nos familles, ceci signifie qu'elles disposent de trois solutions pour se loger :

- soit s'installer dans un "bidonville", de façon illégale, ou sur des terrains prêtés par la ville, où elles n'auront éventuellement qu'à payer une somme relativement modique mais pouvant malgré tout atteindre 1000 B ;

- soit se loger dans la grande périphérie de Bangkok, ce qui implique pour elles de longues heures de transports quotidiennes pour se rendre sur leur lieu de travail (ou à l'hôpital) ;

- soit être logées par leur employeur, quand les parents ont un emploi salarié, ce qui était le cas de You, ouvrière dans une imprimerie et qui habitait, avec son mari, son fils et d'autres familles employées dans des pièces prêtées par le patron au fond de l'atelier.

Lorsque les familles habitent dans un "bidonville", ainsi dénommés par les autorités et les autres habitants de la capitale, il s'agit en principe de logements de bois, petits (une ou deux pièces par famille), mais bénéficiant cependant de l'électricité, et donc d'une télévision et parfois d'un magnétoscope, et d'un point d'eau toutes les trois ou quatre maisons.

En dehors de la télévision, le mobilier est restreint : un matelas redressé pendant la journée, quelques ustensiles de cuisine, un ou deux rangements.

Ces quartiers de bidonvilles n'ont rien de temporaires et sont moins précaires que ce à quoi l'on pourrait s'attendre. Au contraire, il n'est pas rare de rencontrer des gens l'occupant depuis des dizaines d'années, et les maisons sont en, général construites solidement, avec deux étages. Les étroits chemins qui y serpentent sont d'ailleurs bétonnés et entretenus, bien que les maisons restent bâties sur de courts pilotis au dessus d'une eau stagnante dans laquelle la population rejette toutes ses ordures.

Il semble qu'ils doivent leur dénomination essentiellement à leur état semi-lacustre durant la saison des pluies, à la promiscuité qui y règne, à leur localisation et aux enjeux conséquents : ils occupent illégalement des terrains municipaux, sont installés sous des échangeurs d'autoroutes ou en bordure de voies ferrées.

Autre caractéristique commune à l'ensemble de ces familles : leur occupation. Elles tirent leurs revenus d'emplois le plus souvent non réguliers et indépendants : chauffeurs de taxis ou de tricycles motorisés, commerçants ambulants, journaliers au port de Klong Toey. Il est fréquent que les femmes restent au foyer et effectuent des travaux de couture payés à la pièce. Mais quel que soit le cas, et même si le chef de famille est salarié, une journée passée à l'hôpital pour une consultation ou pour visiter un enfant signifie une journée chômée et sans revenu.

On peut ajouter un dernier trait caractérisant ce groupe : il est principalement constitué de provinciaux, ayant migré à Bangkok pour y chercher un travail. Cette caractéristique explique peut-être en partie que les familles soient en général nucléaires, comptant les parents et un ou deux enfants. Cependant, du fait de l'exiguïté des logements et de la proximité des

voisins, ceci n'implique pas que les familles soient isolées, et qu'elles ne bénéficient pas du regard et des conseils de l'entourage.

Parallèlement à ces familles relativement défavorisées, plusieurs interviews ont concerné des familles dont le pouvoir économique était plus élevé car tirant leurs revenus d'emplois réguliers et beaucoup moins précaires, ce qui constitue une différence majeure pour elles. Fonctionnaire, assistante sociale, commerçant possédant son magasin, enseignant ou encore standardiste, ils gagnent deux fois plus que les premières familles décrites, et occupent des logements plus grands, dans des quartiers salubres et plus verts. Ils possèdent également plus d'équipement domestique et parfois une voiture.

On doit noter que les familles interrogées avaient rarement plus de trois enfants, et on peut supposer qu'en cela les pratiques diffèrent fortement entre la ville et la province : certes on a déjà parlé des campagnes de limitation des naissances, mais les difficultés liées au logement et au coût de la vie en général à Bangkok sont sans doute des éléments fortement dissuasifs pour les familles. Plusieurs mères ont déclarées avoir demandé une stérilisation après leur second enfant.

En revanche, toutes les mères étaient issues de familles plus nombreuses : 6 ou 7 enfants, qu'elles viennent de la campagne ou soient originaires de Bangkok. Les pères ou les mères de plus de 50 ans avaient également plus fréquemment des familles de 5 ou 6 enfants.

## **I. 2. DIAGNOSTIC**

La diarrhée est un évènement excessivement fréquent chez les enfants. Il est clair que tous ont connu, à un moment ou à un autre, un ou plusieurs épisodes de diarrhée : c'est pour les mères un phénomène banal et courant, au même titre qu'une toux attrapée pendant la saison sèche ou qu'une indigestion quand l'enfant a mangé trop de sucreries.

Il n'y aura donc pas lieu de s'inquiéter à chaque occurrence.

Cependant, qu'une diarrhée chez un enfant soit chose fréquente et banale ne signifie pas qu'elle ne puisse pas, dans certains cas, devenir grave et même entraîner la mort : il s'agit d'une éventualité que les mères connaissent tout aussi bien. Mais il ne s'agira pas alors du même mal que l'affection bénigne et quasi quotidienne qui touche tous les enfants.

C'est pourquoi, comme on va le voir, les mères disposent d'un vocabulaire varié pour décrire la diarrhée, et qui pour une part rejoint les distinctions établies par les professionnels de la santé.

Les signes par lesquels les mères et l'entourage vont pouvoir diagnostiquer une diarrhée appartiennent à trois registres :

- le fonctionnement organique : apparence et fréquence des selles, présence et intensité des fièvres, vomissements ...
- l'apparence physique : pâleur, tension, rougeurs ...
- le comportement : fatigue, pleurs, activité...

### **I. 2. 1. *Thong sia*, le ventre cassé :**

*Thong sia*, qui signifie textuellement ventre cassé, est la manifestation la plus courante et la moins inquiétante de la diarrhée :

*"La diarrhée est une maladie que les enfants attrapent régulièrement. Pas très souvent, mais pendant trois ou quatre jours, ils font caca liquide, de temps en temps."*

Les signes par lesquels elle est reconnue comme telle sont clairement définis :

- L'enfant fait trois à quatre selles par jour, moins solides que la normale mais cependant pas trop liquides, et il aura éventuellement un peu de fièvre et quelques vomissements.
- Son comportement ne sera pas sensiblement différent de la normale : il sera éventuellement un peu fatigué, mais ne pleurera pas et n'aura pas mal.

Cette affection n'est pas considérée comme un phénomène grave et inquiétant. Sa fréquence la rend presque normale, et en conséquence on ne cherchera pas à la soigner avec acharnement :

*"Thong sia est quelque chose de normal, que tous les enfants ont quand ils grandissent, alors, il n'y a pas besoin de médicament, simplement de l'eau et laisser faire les choses".*

### **I. 2. 2. *Thong ruang*, le ventre qui coule :**

Avec *thong ruang*, dont la traduction littérale correspond à "ventre qui coule", on change de registre : il ne s'agit plus d'une diarrhée commune, bien connue et peu inquiétante. C'est une maladie grave qui met en danger l'enfant, et contre laquelle il faut agir.

Quant aux symptômes, on retrouvera les mêmes que dans le cas de *thong sia*, mais tous seront plus graves et plus fréquents : *"il faisait caca comme de l'eau, sans arrêt"*.

D'autres symptômes s'y ajouteront, augmentant encore la gravité : la fièvre (*"S'il a 39° de fièvre, il faut emmener l'enfant à l'hôpital"*) ou les vomissements.

Le dernier élément de reconnaissance sera le comportement de l'enfant : s'il est faible, pâle, somnolent, s'il ne joue plus et s'il pleure :

*"Il serre les poings, et son caractère est tendu"*

*"Si l'enfant est très faible, s'il fait caca comme de l'eau, très souvent, 6 ou 7 fois par jour, que son visage est blanc, alors c'est thong ruang et il faut aller au centre de santé"*.

Alors que dans le cas de *thong sia*, la famille pourra attendre la fin de l'épisode sans action, elle va se mobiliser pour soigner *thong ruang*.

Par ailleurs, pour certaines familles *thong ruang* pourra comprendre également du sang et du mucus. Mais le plus souvent, ce type de diarrhée portera un autre nom, *bit*.

### **I. 2. 3. *Bit*, ou dysenterie :**

*Bit* semble correspondre à la définition médicale de dysenterie. Pour les familles, le principal trait distinctif sera la présence de mucus et de sang dans les selles, par ailleurs liquides. De plus, cette diarrhée sera douloureuse pour l'enfant.

C'est là une maladie dangereuse, plus encore que *thong ruang*, et qui demandera un recours immédiat :

*"Bit est quand ils ont mal au ventre, qu'il y a du sang et du mucus dans les excréments. Il faut aller tout de suite à l'hôpital".*

#### **I. 2. 4. *Ha*, ou *Ha Hi Wa*, le choléra :**

Cette dernière manifestation de la diarrhée, épidémique, est la plus dangereuse et la plus terrifiante, mais elle reste plus un souvenir qu'une éventualité actuelle : les familles pensent que *ha* a disparu aujourd'hui.

\* \* \*

On constate en général une plus ou moins grande connaissance de *bit* et de *ha*, et il semble également que les symptômes qui définissent *thong ruang* et *bit* aient tendance à se chevaucher.

La distinction entre les différentes définitions de la diarrhée ne seront en fin de compte nette que de façon dichotomique : *Thong sia* sera peu dangereuse car elle ne rompt pas le cours normal de la vie de l'enfant : il a des selles liquides, certes, et parfois un peu de fièvre et de vomissement, mais pas suffisamment pour que son comportement s'en trouve affecté. Il s'agit plutôt, pour la mère, d'une réaction saine de l'organisme à l'exposition d'un phénomène extérieur, pour qu'il retrouve son équilibre. La mère, si elle n'est pas réellement inquiète, restera cependant vigilante car *thong sia* pourra s'aggraver et devenir *thong ruang*.

Par opposition, *thong ruang*, *bit* et *ha* vont modifier son comportement : l'enfant est alors réellement malade. Les symptômes sont trop intenses pour qu'il vive normalement : selles fréquentes avec du sang et du mucus, inactivité, douleurs...

Si la distinction entre *thong ruang* et *bit* manque parfois de netteté en ce qui concerne les symptômes, en revanche une frontière marquée se dessine

entre une diarrhée peu inquiétante : *thong sia*, et une diarrhée dangereuse qui exige une intervention. : *thong ruang*.

Cette mère résume bien cette distinction :

*"Thong sia, c'est peu d'excréments, ça peut se soigner tout seul. Thong ruang, c'est beaucoup et vraiment liquide. Il faut emmener l'enfant à l'hôpital, c'est grave"*

### **I. 3. ETIOLOGIE**

Les mères établissent donc une sorte d'échelle de gravité dans la définition de la diarrhée : une diarrhée *thong sia* pourra évoluer en *thong ruang* ou *bit* (dysenterie). Les origines de ces types de diarrhées pourront donc être les mêmes, et c'est le passage du bénin au dangereux qu'il s'agira alors d'expliquer.

Elles attribuent différentes origines à la diarrhée :

#### **I. 3. 1. Le changement de personnalité :**

La quasi totalité des familles interviewées déclarent qu'il est normal que les bébés jusqu'à environ un an aient des diarrhées (*thong sia*) qui accompagnent le développement de leur organisme : c'est la diarrhée qu'ils appelleront *plian bookalik laksana*, littéralement "changement de caractère" ou "de personnalité".

Une mère l'explique ainsi :

*"C'est normal que les enfants aient la diarrhée, tous les trois mois, car ils "changent de caractère". Quand ils naissent, ils ne peuvent pas s'asseoir. A trois mois, ils peuvent se tenir assis, et ont thong sia. Ensuite, ils vont pouvoir ramper, et auront à nouveau thong sia. Et ensuite marcher et avoir encore thong sia . Cela montre qu'à chaque fois, ils ont accepté le changement. Ca ne dure pas longtemps, deux ou trois jours"*.

Lorsque l'enfant est capable de "maîtriser son système", étape qui semble plus ou moins correspondre au moment où il marche, à environ un an, et peut-être au moment où il contrôle ses sphincters, les diarrhées sont en principe terminées.

Ces diarrhées accompagnent le développement de l'enfant, elles en sont une étape. Ceci signifie que les familles ne considèrent pas que ces diarrhées soient néfastes pour l'enfant : elles sont le signe qu'il a maîtrisé une étape supplémentaire de son développement et qu'il peut aller de l'avant. Les témoignages sont multiples qui montrent qu'en conséquence, les mères ne vont pas chercher à enrayer ce phénomène :

*"Thong sia, c'est un peu d'excrément, ça se soigne tout seul, cette diarrhée est bonne pour le développement de l'enfant."*

*"Si mon bébé attrape thong sia, c'est normal, c'est à cause de son développement. Enfin, moi, je pense que c'est normal, mais d'autres personnes pensent que non".*

*"La première semaine, je ne suis pas allé voir de docteur parce que je pensais que c'était normal que mon bébé ait thong sia pendant une semaine, qu'il pouvait guérir seul"*

*"... C'est normal, pour que le bébé se développe. Il grandit, il change de mois, il change de taille."*

Si les mères ne considèrent pas réellement que la diarrhée en elle-même soit un état normal de l'enfant lorsqu'il a moins d'un an, on comprend bien qu'en revanche, elle est un événement dont l'occurrence montre que la croissance et le développement de l'enfant s'effectue de façon satisfaisante. Le bébé montre, par le fait qu'il a réussi à surmonter cet épisode de diarrhée, qu'il est fort et résistant :

*"Il fait beaucoup caca, et ensuite, quand c'est fini, il peut manger beaucoup".*

Cependant, que l'enfant n'ait pas de diarrhée entre 0 et 1 an, ce qui peut également se produire, n'est pas signe qu'il est en mauvaise santé, ou que son développement ne se déroule pas de façon satisfaisante, au contraire : Cela montre qu'il était déjà de forte constitution, et qu'il n'a pas eu besoin de ces diarrhées pour exercer sa force et sa résistance :

*"Les enfants n'ont pas tous la diarrhée. S'ils sont forts, ils n'ont qu'un peu de fièvre."*

La maîtrise de la diarrhée est donc signe que l'enfant a accompli un rite de passage avec succès, passage progressif d'un état de désordre vers un état de maîtrise des mécanismes organiques :

*"La dernière fois que mon bébé a attrapé thong sia, c'était en avril, quand elle a eu un an et qu'elle a commencé à marcher. Maintenant, c'est fini, elle ne doit plus l'attrapper : elle a un an elle peut contrôler le système dans son corps".*

En conséquence, les mères ne vont pas désirer empêcher que cette diarrhée se produise.

On rencontrera deux attitudes :

- soit la mère attend que la diarrhée cesse, sans chercher à influencer le processus d'une manière ou d'une autre. Elle interviendra si *thong sia* évolue vers *thong ruang*.

- soit la mère saura que cette diarrhée va fragiliser son enfant, et qu'il va devoir employer ses forces et son énergie à surmonter cet accès. Sans vouloir réellement combattre cette diarrhée, elle cherchera à donner plus de moyens à son enfant pour se défendre, car bien que bénigne et normale au départ, elle pourra éventuellement devenir dangereuse et se transformer en *thong ruang*.

Quoi qu'il en soit, il est clair que cette diarrhée ne doit pas être éliminée puisqu'elle joue un rôle dans le processus de développement de l'enfant.

Cependant toutes les diarrhées de type *thong sia* se produisant avant un an ne sont pas dûes au changement de caractère de l'enfant : la reconnaissance de cette diarrhée sera fonction de divers facteurs :

- le jugement de l'entourage, voisines ou famille, pour les jeunes mères ;  
- l'expérience acquise avec les précédents enfants pour les mères plus mûres :

*"Pour mon fils, je savais que ce n'était pas dû au changement de caractère, car mes filles n'ont jamais eu thong sia quand elles ont changé de caractère. Elles ont eu seulement un peu de fièvre."*

*"Mon fils avait eu thong sia à cause du changement de caractère, et il avait guéri en une semaine tout seul. Ma fille, je ne sais pas pourquoi, elle n'arrivait pas à guérir."*

### **I. 3. 2. Le changement de temps :**

Lorsque l'enfant est âgé de plus d'un an, ou lorsque la mère ne diagnostique pas un changement de caractère pour expliquer que son nourrisson ait des diarrhées, les facteurs évoqués semblent être externes, et liés à l'environnement dans lequel vit la famille.

L'un de ceux-ci est le changement de climat et le passage d'une saison à une autre :

*"A cause du temps qui change et maintenant de la saison des pluies qui commence".*

### **I. 3. 3. La nature de la nourriture :**

On cite en second lieu la nourriture et la boisson, qu'il s'agisse :

- d'un excès :

*"Il mange trop, chaque fois que son père mange, il mange avec lui et son père lui donne des bouchées".*

*"Si l'enfant mange trop, ou mange trop de légumes";*

- d'un aliment qui par sa nature ne convient pas à l'enfant :

*"En fait, c'est à cause de moi : j'avais mangé beaucoup de salade de papaye, et quand j'ai donné le sein à ma fille, elle a attrapé la diarrhée, à cause de la salade de papaye<sup>3</sup> et d'un autre plat, de la mangue avec de la sauce nuoc nam."*

*" Mon fils est allé à un mariage et il a mangé n'importe quoi"*

*"Les enfants attrapent thong sia quand ils mangent quelque chose qui ne convient pas à leur estomac, du Fanta par exemple";*

- ou de l'ingestion d'une nourriture avariée ou sale :

---

<sup>3</sup>La salade de papaye est une spécialité du Nord Est de la Thaïlande, dont la base est de la papaye verte et râpée, très fortement assaisonnée.

*"A cause de la peau de l'orange : il l'a épluché avec les mains et elle était sale "*.

Le rôle des mouches est reconnu comme vecteur de bactéries :

*"Je pense que mon enfant a mangé des nourritures sales, il a mangé un dessert dans la rue, et il y avait eu des mouches dessus"*.

### **I. 3. 4. Le manque d'hygiène :**

Le cas de l'hygiène comme origine à la diarrhée doit être souligné :

En effet, les mères reconnaissent spontanément le rôle de la saleté en cas de diarrhée, tant en ce qui concerne la nourriture que les ustensiles de cuisine, l'eau ou l'enfant lui-même :

*"Les enfants attrapent la diarrhée à cause de l'eau, qui n'est pas propre, et des biberons : normalement ils doivent être bouillis tous les matins."*

*"Quand les mains sont sales et que la nourriture est sale, les enfants attrapent la diarrhée"*.

Mais on constate qu'elles le citent alors sur un mode indirect, comme elle le font ci-dessus, ou comme si elles reproduisaient un discours :

*"Le docteur a dit que c'était à cause du biberon qui n'était pas propre ; pourtant je le fais bouillir, mais il y a encore des microbes, même en le faisant bouillir."*

Et quoi qu'il en soit, elles ne citeront jamais l'hygiène insuffisante sans avancer immédiatement une explication supplémentaire qui diminue leur responsabilité ou réduit le rôle réel de l'hygiène :

- travail et manque de temps pour surveiller l'enfant :

*"Je garde mon bébé avec moi pendant que je travaille à l'imprimerie. Mais comme je n'ai pas toujours le temps de regarder ce qu'il fait, un jour, il a mangé une cigarette qui trainait par terre. C'est depuis ce jour-là qu'il a la diarrhée";*

- responsabilité de la baby sitter ou de la grand mère :

*" c'est sa grand-mère qui le garde, elle ne fait pas attention à tout" ;*

- faiblesse naturelle de l'enfant :

*" les boyaux de mon bébé sont mauvais, il a été malade depuis sa naissance, c'est pour ça qu'il a la diarrhée";*

*"Il est né avec un ver";*

Le discours de Pimjaï, 25 ans et couturière dans une usine de textile, est explicite : elle dira en premier lieu qu'elle ignore d'où vient la diarrhée de sa fille, puis elle finira par citer tour à tour la responsabilité de la grand-mère qui le garde, le fait qu'elle et son mari travaillent et ne peuvent s'occuper de leur fille, la nature fragile de sa fille (*"le docteur a dit qu'elle était faible"*), l'abus de nourriture, le changement de temps, et enfin, le biberon sale et l'eau pas suffisamment bouillie (*"Il y a beaucoup de causes, moi je pense que les boyaux de ma fille étaient fragiles. Moi quand j'étais petite, je ne l'ai jamais attrapée car j'étais forte"*).

La diarrhée, quand elle a pour cause une mauvaise hygiène, présente la particularité de mettre en cause l'attitude de la mère. Elle signifie une négligence de sa part, que les médecins accentuent en en soulignant l'importance, et en négligeant les autres explications fournies par la famille.

En conséquence, la mère cherche à se disculper et à se protéger, et avance des causes qui dégagent sa responsabilité. Dans un environnement quotidien qui ne rend pas facile ou possible une hygiène correcte, un discours la mettant en cause de façon directe ne peut qu'être abstrait et insuffisant pour les familles. L'hygiène ne peut pas être acceptée comme une explication valable, car elle accuse la mère et laisse souvent les proches démunis : ils n'ont pas l'impression de vivre dans un environnement sale, puisque c'est leur milieu de vie quotidien.

C'est pourquoi, parallèlement à un discours "hygiéniste" qu'elles ont bien retenu des personnels médicaux, les mères auront toujours une argumentation complémentaire tendant à les disculper et à diminuer leur responsabilité, et apportant une explication plus cohérente et acceptable, particulièrement quand la diarrhée est si grave qu'elle risque d'entraîner la mort de leur enfant.

En conclusion, on comprend que l'explication du passage d'une diarrhée bénigne (*thong sia*) à une diarrhée dangereuse (*thong ruang* ou *bit*) se fait par l'accumulation des facteurs causals : au départ, il s'agissait d'une diarrhée due au changement de caractère ou à un abus de nourriture, mais par la suite, à cause du climat, de la fragilité de l'enfant et de l'eau sale, elle se transforme en une maladie grave :

*" Je ne sais pas pourquoi il a attrapé la diarrhée. Il mange trop, chaque fois que son père mange, il mange avec lui (...). A cause du changement de temps, aussi, et aussi parce que l'enfant était faible quand il est né. "*

Cependant, le diagnostic effectué par la mère pourra dépendre du cours pris par la maladie, et être effectué de façon rétrospective :

*"Mon premier fils avait eu thong sia, et il avait guéri tout seul, en une semaine. Ma fille, non, je ne sais pas pourquoi. Alors je l'ai emmenée chez le docteur, mais il n'a pas réussi à la guérir, et finalement, elle a guéri toute seule, après trois semaines.*

*Mais je pense que le docteur ne pouvait pas guérir ma fille, car si elle était malade, c'est parce qu'elle changeait de caractère. Si elle avait eu la diarrhée à cause de la nourriture, alors le docteur aurait pu la guérir. Mais si la diarrhée est à cause du changement de caractère alors il ne peut pas, et le bébé doit guérir tout seul".*

Dans ce cas, le diagnostic initial (*thong sia*), s'est d'abord trouvé mis en cause par la persistance de la diarrhée au delà d'une semaine, puis confirmé par l'échec du traitement médical (en fait interrompu au bout de deux jours) et la résolution finale de l'épisode.

### **I. 3. PRATIQUES THERAPEUTIQUES**

Face à un épisode de diarrhée, les familles vont disposer de différents recours. Le choix d'un ou d'une succession de recours va être fonction de variables telles que l'âge de l'enfant, le contexte financier et aussi le diagnostic qui aura été fait.

C'est de cet arbitrage que vont résulter les itinéraires thérapeutiques suivis par l'enfant.

### **I. 3. 1. Les recours possibles :**

#### - Le système médical public :

Chaque quartier bénéficie des services d'un centre de santé public, ouvert entre 9 h et 18 h. Ces centres sont chargés d'assurer le suivi médical de la population, notamment par les vaccinations et la surveillance des nouveau nés.

La consultation, comme dans tous les lieux de santé publics y est gratuite, et une somme modique est demandée pour les médicaments, inférieure au tarif des pharmacies et des cliniques privées.

Les familles ont un avis favorable quant à la qualité des soins reçus dans ces centres de santé. En revanche, elles leur font deux reproches :

- l'affluence qui y règne en permanence génère une longue attente et réduit à quelques minutes le temps des consultations ;

- les horaires ne correspondent pas toujours à l'emploi du temps des mères qui travaillent, ni forcément au moment où la maladie décide de se déclarer :

*"Le centre de santé est bien, mais je n'y vais jamais : il y a trop de monde, il faut faire la queue, attendre. En plus, il est fermé le soir et le samedi."*

En conséquence, pour un problème comme un épisode de diarrhée, le centre de santé ne sera pas un recours privilégié : il ne constitue pas une structure adéquate pour traiter l'urgence.

De plus, considéré comme le lieu qui assure le suivi de santé "quotidien" (vaccination, contrôle du poids des bébés...), il n'est plus le recours recherché lorsque l'on sent que son enfant est réellement en danger.

Bien que les centres de santé aient été conçus afin d'assurer le relais entre l'hôpital et la population et de traiter une part des problèmes de santé à un niveau plus local, il n'est pas fait obligation de passer par le centre de santé. Les familles ont toute liberté si elles veulent se rendre directement à l'hôpital.

Du point de vue de la qualité des soins dispensés, la réputation de l'hôpital public est très satisfaisante, au moins au regard de la population la moins favorisée économiquement. Les familles pensent de l'hôpital qu'il offre de très bons soins, et que le personnel y est qualifié.

Une autre qualité qu'on lui reconnaît est sa spécialisation.: les grands hôpitaux de Bangkok (Hôpital des Enfants, Hôpital Chulalongkorn) sont réputés pour avoir un équipement complet et sophistiqué.

*"A l'Hôpital des Enfants, les équipements sont parfaits, et comme on y soigne surtout des enfants, les médecins sont experts".*

La place donnée aux équipements n'est pas à sous-estimer. En effet, par opposition aux centres de santé, les familles ont l'impression que pour un cas inquiétant comme l'est une diarrhée *thong ruang*, l'hôpital aura les moyens de déployer l'équipement nécessaire à la guérison de l'enfant. Dans la notion d'équipement, la perfusion occupe pour les mères une place importante.<sup>4</sup>

Par ailleurs le problème des horaires ne s'y pose pas, un service d'urgence pouvant recevoir à n'importe quelle heure.

Cependant, comme pour les centres de santé, les familles se plaignent de l'attente qu'elles doivent subir avant d'être examinées : pour dix minutes de consultation, il n'est pas rare que les mères aient dû attendre deux heures, après avoir passé au moins le même temps dans les transports en commun pour atteindre cet hôpital qui sera beaucoup plus éloigné, de fait, que les centres de santé par quartier.

Du fait de la gratuité des soins dispensés, la clientèle des hôpitaux publics est surtout issue de groupes sociaux à pouvoir économique faible ou réduit. En conséquence, bien que ces établissements aient bonne réputation quant à la qualité des soins, ils resteront l'endroit où les pauvres viennent se faire soigner, et auquel les riches préfèrent le privé.

De plus, leur bonne réputation chutera lorsqu'il sera question du confort et de la qualité du service et de l'accueil : consultations trop rapides parfois effectuées dans des couloirs, mauvaise écoute, attente...

#### - Le système médical privé :

Parallèlement à la structure médicale publique, les familles peuvent recourir au système privé : il s'agit de "cliniques", gérées par des médecins qui

---

<sup>4</sup>On citera à titre d'illustration Bernard Hours (*L'état sorcier*, L'Harmattan, Paris, 1986, p 156) : "L'équipement, c'est le pouvoir, et plus précisément le pouvoir de traiter, pour de nombreux malades pour lesquels la notion de traitement est d'abord instrumentale et active".

la plupart du temps travaillent dans des hôpitaux publics pendant la journée, et dans leur clinique privée le soir et le week-end.

Il existe des cliniques privées pour tous les niveaux de revenus, et même les patients les plus pauvres peuvent avoir accès à certaines d'entre elles, une consultation coûtant entre 80 et 120 B. Et de fait, on trouvera des cliniques dans tous les quartiers.

Les familles ont une opinion favorable de ces cliniques, tant en ce qui concerne les soins que l'accueil et les services reçus. Le principal atout de ces lieux sera d'être ouverts le soir et durant la fin de semaine, horaires correspondant mieux au rythme de vie des habitants de Bangkok et au caractère imprévu du déclenchement des maladies.

L'autre avantage recherché par les patients est, par opposition au système public, la rapidité et la qualité de l'accueil et des services : les gens n'attendent pas, sont examinés immédiatement. Du fait de la moindre taille des lieux et de la moindre affluence, les clients sont traités avec plus d'attention.

Pour ces différentes raisons, la clinique privée est fréquemment le premier recours lorsqu'on recherche un soin urgent, et ceci même si le niveau de revenus est bas : il peut en effet être plus économique en fin de compte de payer 100 B à la clinique, que de perdre une journée pour une consultation gratuite. Dans un cas d'urgence, comme peut l'être une diarrhée lorsqu'elle a été diagnostiquée *thong ruang*, la clinique est souvent le recours sélectionné :

*"La clinique est plus confortable que le centre de santé, le service est immédiat, on ne fait pas la queue. C'est cher, mais c'est plus commode".*

#### - Les pharmacies :

D'une façon générale le recours direct au pharmacien semble être très fréquent, soit sur les conseils d'un voisin ou d'une grand mère ( on demande le médicament connu), soit en demandant conseil au "drugsaler", soit en réachetant un médicament prescrit par le médecin lors d'une précédente visite.

Il s'explique de différentes façons :

- En premier lieu, et comme pour le choix d'une clinique privée, les familles vont gagner du temps en passant directement par le pharmacien.

- Elles vont également faire l'économie du prix de la consultation, et ne payer que le médicament.

- S'adresser à un pharmacien est moins impressionnant que la confrontation avec un médecin, statut dont le prestige est d'autant plus marqué que l'on est soi-même plus éloigné de cette position. Cette "crainte respectueuse" sera particulièrement nette dans le cas d'une consultation pour une diarrhée, puisque la mère risquera d'être accusée de négligence dans les pratiques qu'elle utilise pour élever son enfant.

Cependant, bien que le recours direct au pharmacien soit courant, il n'est pas semble-t-il celui que l'on choisit si la diarrhée est considérée comme dangereuse pour l'enfant : comme nous l'avons vu plus haut, les familles recherchent alors une action plus spectaculaire et moins quotidienne qu'un achat en pharmacie.

En revanche, tant que la diarrhée n'est pas considérée comme inquiétante, soigner l'enfant grâce aux médicaments du pharmacien sera une pratique courante.

Un grand nombre de pharmacies proposent deux types de produits à leurs clients : des médicaments biomédicaux, c'est à dire dont l'élaboration est issue de la recherche occidentale, même si la fabrication peut être assurée en Thaïlande, et les médicaments traditionnels chinois ou thaïlandais, à base de matières minérales, animales ou végétales.

### **I. 3. 2. Les itinéraires**

Face à ces différents recours, la population établit son choix en fonction de certaines variables.

#### **1°. En fonction du diagnostic**

En premier lieu, il s'agit du diagnostic qui est fait de la diarrhée et du degré de gravité évalué par la famille en fonction des signes décrits plus haut.

Nous avons dit que *thong sia* était une diarrhée que les familles ne considéraient pas comme inquiétante et mettant en jeu la vie de l'enfant.

En conséquence, c'est une maladie qu'elles pourront soigner elles-mêmes, sans avoir recours à un médecin. Elles peuvent faire appel au pharmacien, auquel elles demanderont conseil dans certains cas :

*"J'ai demandé conseil au pharmacien et il m'a dit de prendre Lomotil".*

*"Je connais des médicaments chinois et je demande aussi au médecin (pharmacien) chinois"*

Mais le plus souvent, elles achètent directement les médicaments bien connus pour soigner cette maladie courante :

*"Si mon enfant a thong sia, c'est-à-dire, s'il fait caca liquide, ce n'est pas grave, je soignerai moi-même. Je vais chez le pharmacien, et je lui demande les médicaments que je connais "*

Cependant, si *thong sia* persiste et dure plus de 3 jours à 1 semaine, les familles peuvent désirer consulter un spécialiste. Elles peuvent alors se rendre dans un Centre de Santé, adéquat puisqu'il n'y a pas un caractère d'urgence (qu'on peut donc se permettre une longue attente ou choisir son moment) et qu'il n'est pas demandé un soin trop exceptionnel.

Le cas de Nola est une bonne illustration :

*"Mon enfant, (4 ans) a attrapé la diarrhée le 10 juillet , à cause d'une mauvaise nourriture. J'ai attendu jusqu'au 13, car je croyais que ce n'était pas trop grave, et ensuite, je suis allée au Centre de Santé".*

En revanche, si la famille diagnostique une diarrhée grave, qu'il s'agisse de *thong ruang* ou de *bit*, il semble que le recours n'est plus :

- ni le pharmacien :

D'une part, il est probable que celui-ci renverrait les mères à l'hôpital après avoir demandé les symptômes ; d'autre part, les familles craindraient que l'enfant ne prenne un médicament inefficace ou dangereux (*"Je ne vais pas à la pharmacie : j'ai peur que le pharmacien me donne le mauvais médicament"*) ;

- ni le Centre de Santé :

*"Je vais au Centre de Santé si ce n'est pas trop grave. Si c'est grave, je vais à l'hôpital ; je ne vais pas à la clinique car c'est trop cher."*

En effet, comme nous l'avons déjà évoqué, le Centre de Santé ne semble pas un recours convenable en cas de maladie grave de par les horaires contraignants. De plus, c'est le lieu où sont soignées les maladies considérées comme courantes :

rhumes, fièvres, etc... et où sont assurées les vaccinations. En cas de maladie aiguë, comme pour *thong ruang*, les familles préfèrent donc la clinique ou l'hôpital :

*"Je ne vais pas au Centre de Santé, car cela prend trop de temps et les équipements sont moins parfaits qu'à l'hôpital des enfants".*

*"Le Centre de Santé est bien, mais je n'y vais pas pour la diarrhée : j'y vais pour le rhume ou la fièvre. Pour la diarrhée, je vais à la clinique car c'est plus pratique, et à l'hôpital si c'est grave et que la clinique ne peut pas soigner".*

L'hôpital est le plus souvent le recours ultime lorsque la diarrhée est considérée la plus grave : d'une part parce qu'il est le lieu le plus spécialisé et le plus riche en équipements aux yeux des familles, et d'autre part parce qu'après un ou deux passages dans les cliniques, les familles n'ont plus les moyens financiers de payer des soins de santé privés.

Il fait alors suite à plusieurs autres recours qui auront été soit vains, soit une étape normale dans l'itinéraire, ainsi que l'exprime clairement Latah :

*"La dernière fois que mon bébé a eu une diarrhée, c'était en avril. Je suis allée directement à la clinique, car c'était le soir et que le Centre de Santé était fermé. Le docteur a examiné mon bébé : il lui a appuyé sur le ventre, a regardé sa gorge, et a demandé combien de selles il avait fait. J'ai dit qu'il y avait du sang et du mucus. Le docteur m'a donné des médicaments, mais le lendemain, mon bébé n'allait pas mieux ; il haletait, était faible, il avait de la fièvre et toujours des diarrhées. Alors je suis allée à l'Hôpital Chulalongkorn, c'est le docteur de la clinique qui me l'avait recommandé si mon enfant n'allait pas mieux".*

## **2.º. En fonction du contexte**

Le diagnostic et le degré de gravité sont certes des variables centrales dans le choix d'un recours. Il est cependant des données qui viendront influencer sur les itinéraires, données liées au contexte dans lequel vit la famille.

En effet, selon ses moyens financiers, la proximité des lieux de santé et le moment auquel elle a décidé d'intervenir, elle optera plutôt pour un centre de santé, une clinique ou l'hôpital :

*"Comme le bébé est tombé malade la nuit, nous sommes d'abord allés à la clinique Lamproo, car elle est près de chez nous, elle est ouverte 24 h/24 et il n'y a pas d'hôpital gouvernemental près de chez nous. Cela coûte 100 B, mais c'est normal car c'est plus confortable".*

*"Je suis allée en clinique privée, parce que c'était plus près et que mon bébé est tombé malade la nuit. Sinon je serais allée à l'hôpital des enfants parce qu'à mon avis, c'est le moins cher. A la clinique, j'ai dû payer 80 B, et comme je n'avais pas d'argent, j'ai dû demander une avance sur mon salaire. C'est toujours comme ça, je dois toujours demander des avances sur mon salaire parce qu'il est vraiment trop bas."*

On voit bien que même dans les cas des familles les plus pauvres, la clinique privée peut être le premier recours, celui qui permet de répondre à l'urgence.

Dans un second temps, et si le traitement de la clinique n'a pas été efficace, on choisit alors l'hôpital, autant parce qu'une nouvelle visite à la clinique est trop onéreuse que parce que l'hôpital est réputé avoir de meilleurs équipements :

*"Si mon enfant a la diarrhée (thong ruang), je vais à la clinique près de chez moi, et le médecin lui donne un traitement. Si après cela, il est encore malade, je l'emmène à la clinique OSOY : elle est plus chère, 120 B, mais je suis sûre que mon enfant sera bien soigné. C'est là qu'on m'a dit que si le traitement ne marchait pas, je devrais aller à l'Hôpital des Enfants car les équipements y sont très performants. Je ne vais pas au Centre de Santé car cela prend trop de temps".*

Une fois la diarrhée considérée comme grave, la famille effectue un arbitrage entre prix, proximité et moment et décide d'opter pour le Centre de Santé, la clinique ou l'hôpital. Si la diarrhée persiste ou si le traitement initial échoue, elle se dirigera alors sur un hôpital, soit sur les conseils du médecin, soit d'elle-même, car, nous l'avons vu, l'hôpital a l'image d'un lieu spécialisé et équipé.

### **3°. En fonction de l'âge de l'enfant :**

Ce dernier critère joue essentiellement de deux façons :

- sur le temps de l'attente avant de diagnostiquer une diarrhée comme grave :

Si l'enfant a moins d'un an, s'il a trois ou quatre selles par jour, on pourra alors considérer cela, on l'a vu, comme une diarrhée normale et on attendra souvent avant de procéder à un recours quelconque.

En revanche, si les signes de la diarrhée sont tels que *thong ruang* est diagnostiqué par la famille, il s'agit alors d'emmener très rapidement l'enfant dans un hôpital ou une clinique privée : les mères ont l'impression que l'enfant est d'autant plus en danger qu'il est plus petit. Lorsqu'il est plus âgé, on pourra attendre plus, puisqu'il est considéré moins fragile.

- Sur le recours choisi : il semble que les mères se dirigent plus facilement vers une pharmacie si l'enfant a plus de deux ou trois ans que s'il s'agit d'un nouveau-né.

#### **I. 4. TRAITEMENTS ET SOINS**

Si l'on récapitule en quelques lignes les données exposées jusqu'ici, nous constatons que :

- les familles identifient plusieurs grades de diarrhées, la plus bénigne, pour laquelle on ne pensera pas que la vie de l'enfant est en danger, étant *thong sia*, et les plus graves, pour lesquelles on craint pour la vie de l'enfant, étant *thong ruang*, souvent l'aggravation de *thong sia*, et *bit*.

- il est attribué des causes diverses à la diarrhée, la plus frappante étant le "changement de personnalité de l'enfant", les autres étant liées à la propreté et la nature de la nourriture, au climat et à l'hygiène en général.

Ce dernier facteur a pour effet probable de mettre en accusation les pratiques quotidiennes de la mère.

- les recours s'organisent en fonction du degré de gravité attribué à la diarrhée, de la proximité des soins de santé, du pouvoir économique de la famille et de l'âge de l'enfant. L'hôpital sera le recours ultime et considéré comme le plus efficace quand la diarrhée est grave.

Ces données sont essentielles pour comprendre l'utilisation ou la non utilisation des traitements contre la diarrhée.

#### **I. 4. 1. L'absence de médication**

Avant de parler des soins auxquels les familles ont recours, il est bon de rappeler les cas où elles décident au contraire, de ne pas agir : on a vu auparavant qu'il était fréquent que les familles ne mettent en oeuvre aucun traitement quand leur enfant attrape *thong sia*, maladie trop courante pour réellement susciter l'inquiétude. Notamment, elles pourront n'entreprendre aucune action lorsqu'elles définissent le "changement de personnalité" comme l'origine de cette diarrhée.<sup>5</sup>

Dans ce cas particulier, on a également souligné que même si les mères appliquaient un traitement à ce moment, elles n'avaient nullement l'intention de combattre, d'éliminer la diarrhée, mais bien de donner à l'enfant les moyens d'être plus forts et de se protéger contre une éventuelle évolution de cette diarrhée bénigne vers *thong ruang*.

Citons ces prescriptions faites par une femme d'un cinquantaine d'années, coordinatrice d'un quartier de bidonvilles :

*"D'abord, la diarrhée est quelque chose de normal, que tous les enfants ont quand ils évoluent. Alors, il n'y a pas besoin de médicaments. Simplement de l'eau, et laisser faire les choses. Ensuite, si la diarrhée ne cesse pas d'elle-même, il faut prendre des médicaments avec le lait. Ça, c'est le premier degré. Ensuite, il faut l'emmener à l'hôpital s'il a 39° de fièvre".*

Ce schéma peut connaître des nuances, mais il illustre assez clairement les profils rencontrés.

#### **I. 4. 2. Les traitements utilisés**

On retrouve de façon assez homogène les mêmes traitements pour soigner la diarrhée. Comme pour les signes de la diarrhée, ils sont évolutifs et cumulatifs,

---

<sup>5</sup> - Il est d'ailleurs significatif qu'une étude (Thailand Demographic and Health Survey Institute of population Studies, Chulalongkorn University, 1987), montre que le pourcentage d'enfants qui ne reçoit aucun traitement contre la diarrhée, et pour lequel aucune autorité médicale n'est consultée, est plus élevé parmi les enfants de moins d'un an.

C'est-à-dire que plus les signes de la diarrhée traduisent une maladie grave (plus de fièvre, plus de selles, plus de fatigue...), plus on a tendance à ajouter des remèdes au traitement initial d'une diarrhée bénigne.

Nous parlerons ici des traitements sans différencier leur origine : automédication, pharmacien, médecin privé ou public.

### 1° Les Sels de Réhydratation Orale (S.R.O) :

L'Organisation Pharmaceutique Générale, institution dépendant du Ministère de la Santé Publique, a pour mission de réglementer la fabrication, la distribution et l'utilisation des produits pharmaceutiques. Cette organisation produit une formule de solution de réhydratation orale correspondant à celle de l'Organisation Mondiale de la Santé. Elle distribue le SRO dans les hôpitaux publics et les met également à disposition sur le marché privé, pour un prix de 2 à 4 baths le sachet.

Parallèlement à cette formule, on trouve également un grand nombre de produits de réhydratation, appelés couramment électrolyses ou produits d'électrolyse, et qui se différencient des SRO par leur prix (ils sont plus chers), leurs formules (ils contiennent moins de sel, plus de sucre et souvent un parfum), leur dosage (ils peuvent être solubles dans un verre ou dans un demi litre d'eau, ou exister déjà sous forme de solution) et surtout leur cible : les SRO sont clairement destinés à réhydrater en cas de diarrhée, alors que les électrolyses ont une utilisation beaucoup plus étendue : on les boira quand on est fatigué, quand on a fait un effort ou du sport, quand on est en convalescence, qu'on soit adulte ou enfant. Son image est donc plus celle d'un produit de confort que celle d'un médicament.

Plusieurs points ressortent clairement de l'enquête quant à l'utilisation des SRO et des produits d'électrolyse, que nous ne différencierons pas dans un premier temps, dans le traitement de la diarrhée :

- \* Les sels de réhydratation sont cités dans la presque totalité des cas de façon spontanée par les familles, lorsqu'on les interroge sur les traitements qu'ils connaissent contre la diarrhée ;

- \* Cependant, il est important d'ajouter que la population les appellera "l'eau salée", ou plus rarement "l'eau avec des sels minéraux" ;

\* Dans aucun cas, les sels de réhydratation n'ont été l'unique traitement cité : ils ont toujours été accompagnés d'un ou (plus fréquemment) de plusieurs médicaments.

\* Que SRO et produits commerciaux d'électrolyse soient en général appelés sans différenciation "eau salée" a pour conséquence de rendre impossible une distinction entre les deux solutions dans le discours des familles.

## 2°. L'"Eau Blanche" :

Aussi appelée *Kaopectine*, (kaolin et pectine) ou *Cocina* (kaolin et néomycine), ce médicament est, semble-t-il, de facture occidentale à l'origine. Sa composition varie, mais il reste à base de kaolin, sous forme liquide et de couleur blanche. Il a souvent perdu son nom commercial, pour être identifié comme "*l'Eau Blanche*" par les familles. Il s'agit du remède le plus connu et le plus courant contre la diarrhée, et il est cité systématiquement :

*"En cas de diarrhée peu importante, je donne l'Eau Blanche, une cuillère trois fois par jour. C'est le Centre de Santé qui me l'a donné".*

3°. Différentes solutions, dont il est difficile de dire si elles appartiennent à la médecine chinoise ou pas, que l'on retrouvera dans les cas d'auto-médication et de recours aux conseils du pharmacien, mais pas semble-t-il dans les prescriptions médicales : l'"Eau Rouge" : "*contre la rétention des gaz, c'est une racine d'arbre*"; l'"Eau Noire" "*pour soigner les douleurs abdominales*". Comme pour l'*Eau Blanche*, ces médicaments sont identifiés : c'est à dire que leur dénomination (Eau Blanche, Rouge...), correspond à un médicament unique, dont l'utilisation, sinon la composition, est fixe.

4°. Des solutions et des cachets que les familles ne connaissent pas par leur nom et dont elles ne maîtrisent que la posologie :

*"Je ne sais pas ce que c'est, le médecin a juste dit d'en donner deux comprimés le soir et le matin pendant dix jours".*

En effet, la plupart des médicaments sont vendus et prescrits sans leur emballage d'origine, qu'ils soient distribués en pharmacie, en hôpital ou en clinique. La conséquence immédiate est que les médicaments sont souvent

absolument anonymes aux yeux de la population, qui n'en connaît que la posologie inscrite par la personne qui les délivre.

5°. Quelques médicaments biomédicaux arrivent cependant à franchir le mur de l'anonymat auquel sont condamnés le plus grand nombre. Les mères en connaissent le nom, ou peuvent en montrer l'emballage d'origine. Il s'agit essentiellement de Lomotil ou Motilium.

Un autre type de médicament sera identifié par les familles : les antibiotiques, connus de façon générique et qui doivent leur célébrité à la réputation d'efficacité et de modernité qu'ils véhiculent.

Ceci signifie que, dans l'ensemble, les mères ne savent pas ce qu'elles donnent à leur enfant. L'*Eau Salée* est l'un des traitements à peu près identifiés, par son goût : il reste que, comme on l'a dit, il est souvent impossible aux mères de donner la marque commerciale de l'*Eau Salée* ; quand elles ont encore le produit en leur possession, elles peuvent en revanche le montrer, comme elles le font avec les autres médicaments.

Quelques autres remèdes, comme l'*Eau Blanche* et l'*Eau Rouge*, correspondent à peu près fidèlement à un produit commercial, et sont donc ainsi identifiés. Mais la plupart restent inconnus. C'est le sirop jaune, rouge ou orange, les pilules bleues ou blanches :

*"Le docteur m'a donné l'eau salée et trois ou quatre médicaments, des cachets et des liquides, je ne sais pas ce que c'est".*

*"Je donne d'abord l'eau salée et les médicaments liquides jaune et rose que le docteur de la clinique m'a recommandé en cas de diarrhée. Je ne sais pas ce que c'est".*

*"Après quatre jours à l'hôpital, mon enfant est rentré, je lui ai donné le médicament liquide vert et des pilules, (je ne sais pas les noms), pendant dix jours".*

Le dénominateur commun de ces différents traitements est qu'ils seront administrés à domicile, qu'il s'agisse d'une prescription médicale effectuée en clinique, en hôpital ou en Centre de Santé, d'une auto-médication, les mères allant

acheter les médicaments qu'elles connaissent de par une expérience passée, grâce aux conseils des voisines, ou d'une prescription effectuée par un pharmacien.

#### **I. 4. 3. Les remèdes traditionnels et les pratiques domestiques :**

Lorsque la diarrhée est considérée comme peu inquiétante, il est probable que les familles ont recours à des médicaments de facture traditionnelle, qu'il est parfois difficile de distinguer des préparations domestiques.

Certaines de ces pratiques nous ont été rapportées, telles que celle du thé chinois, supposé être bon contre la diarrhée, ou des tiges de goyavier bouillies.

Les familles appliquent également un régime alimentaire particulier aux enfants diarrhéiques : dans certains cas, sur les conseils du médecin, elles peuvent cesser de l'alimenter, *"pour que l'estomac se repose"* ; dans d'autres cas, elles lui donnent de la nourriture bouillie : riz ou eau de riz, et moins de légumes.

Le médecin-pharmacien chinois traditionnel est aussi en mesure de préparer des remèdes "personnalisés", en fonction du mal du malade :

*"Quand j'ai une diarrhée, j'ai "mon" remède : c'est une préparation spécialement adaptée pour moi, à mettre en application sur le ventre"*.

Il faut pourtant reconnaître la difficulté, pour le chercheur occidental et portant malgré lui l'étiquette biomédicale, d'avoir accès à une information portant sur des pratiques moins "orthodoxes", telles que le recours au médecin chinois ou au moine bouddhiste guérisseur.

On peut cependant avancer que, compte tenu des informations recueillies sur les diagnostics et les signes par lesquelles les familles reconnaissent une diarrhée, le recours au "docteur chinois" intervient au cours de la "phase *thong sia*", et de façon cumulative avec les autres recours, lorsque la famille recherche un traitement "d'accompagnement", et avant que la diarrhée ne soit estimée assez grave pour nécessiter un soin immédiatement efficace, comme on le demande à l'hôpital.

Il se peut que la médecine chinoise soit un recours dans certains cas et non dans d'autres. Comme ce père de famille le déclare : *"Je ne vais pas chez le*

*docteur chinois pour la diarrhée, il soigne surtout ce qui est entorse et mal au dos...".*

La médecine occidentale, quant à elle, a acquis une réputation d'efficacité immédiate et spectaculaire et il semble que ce soit à elle que l'on fasse appel en cas de maladie aiguë et dangereuse, ce qui est le cas lorsque la diarrhée est *thong ruang*.

En ce qui concerne le recours au moine guérisseur, son existence ne fait pas de doute : bien que la religion bouddhiste n'accorde pas originellement de rôle thérapeutique à ses représentants, les bénédictions et les préparations sacrées des moines sont requises dans maintes occasions.

Cependant, la diarrhée semble une maladie trop fréquente pour que l'on recoure à un moine, qui vient donner non seulement un remède mais surtout un sens à l'affection. Ceci ne signifie pas qu'elle ne puisse être appréhendée comme une maladie grave. Mais en tout état de cause, c'est une affection banale pour laquelle la quête de sens ne se fera que dans des cas exceptionnels. *Ha*, désignant l'épidémie de choléra, est en fait le nom d'un mauvais esprit, dont il est cru traditionnellement qu'il vient occasionnellement emporter les vies humaines

#### **I. 4. 4. Efficacité des traitements et représentations :**

On a vu que les solutions de réhydratation (SRO et électrolyse) étaient citées dès qu'il était question de diarrhée : identifiées comme de l'eau salée, elles ne sont donc pas un médicament anonyme, au même titre que les "pilules bleues" ou le "sirop jaune". Ceci les différencie de la plupart des autres traitements contre la diarrhée. La population les connaît et en connaît l'utilisation, elles entrent dans le même groupe de médicaments que *l'Eau Rouge*, *l'Eau Blanche*, médicaments dont l'usage est connu et qui appartiennent à la "pharmacie domestique de base". Il suffit d'en faire la demande auprès des pharmaciens, qui comprennent de quoi il s'agit.

Par ailleurs, on constate que l'image des solutions de réhydratation s'intègre parfaitement dans la grille d'interprétation de la diarrhée *thong sia* :

*"L'Eau Salée protège les enfants contre la diarrhée, les rend plus forts. "*

*"Si mon enfant attrape thong sia (à cause du changement de caractère), je lui donne de l'Eau Salée et moins de lait pendant trois jours. Après cela, les enfants sont fortifiés, car pendant la diarrhée, ils ne peuvent pas manger beaucoup. Alors que si je donne de l'Eau Salée, elle les rend forts et après ils pourront beaucoup manger."*

Les solutions de réhydratation peuvent donc être employées par les mères même lorsqu'elles ne cherchent pas éliminer la diarrhée. Elles les considèrent utile au développement de l'enfant, puisqu'elles pensent que l'Eau salée rend fort" l'enfant et le protège contre une éventuelle évolution vers *thong ruang* :

*"L'eau salée soigne la diarrhée petit à petit. Je donne de l'eau salée quand la diarrhée est normale car elle aide à soigner la diarrhée plus vite. Sinon elle risquerait de devenir thong ruang."*

Les familles ont donc volontiers recours aux solutions de réhydratation, en cas de diarrhée bénigne, comme à une solution qui "accompagne" l'enfant et lui donne les moyens de surmonter cette diarrhée.

Dans ce contexte, le SRO correspondant à la formule de l'OMS ne se détache pas de façon significativement différente des produits d'électrolyse commerciaux. L'image de ces produits, fortement entretenue par des campagnes publicitaires télévisées et radiophonique, déteint sans doute possible sur les SRO gouvernementaux : image d'une solution destinée aux sportifs qui régénère les forces perdues pendant l'effort.

Mais c'est aussi l'image est aussi reprise indirectement par les médecins, pour faire accepter leur traitement aux mères :

*"Le docteur a dit que l'ORS rendrait mon bébé plus fort."*

Dans ce cadre, l'efficacité du SRO est reconnue : *"Je lui ai donné de l'eau salée. Ca a marché; je pense que c'est efficace"*.

Cependant on comprend rapidement qu'il n'est pas toujours positif que le SRO soit identifié à de l'eau salée, et comme un produit d'accompagnement, de soutien ou de confort qui restaure l'énergie dans les moments de faiblesse. En aucune façon, un tel produit ne représente un recours valable quand un enfant souffre d'une maladie aiguë, grave et urgente comme peut l'être *thong ruang* :

*"Si mon enfant a thong sia, s'il fait caca liquide, c'est à cause de son développement (...) Dans ce cas, je donne l'Eau Salée et j'évite le lait. Par contre, si c'est thong ruang, je vais au centre de santé "*

De plus, du fait de la dénomination "Eau Salée", on pourrait s'attendre à un rapprochement positif avec l'idée de déshydratation. Mais il semble que l'association s'établisse plus en termes de faiblesse et de force qu'en termes de soif et de déshydratation. Les mères peuvent ne pas comprendre pourquoi on donne de l'eau à un enfant qui la diarrhée :

*"Le docteur m'a dit que mon bébé serait plus fort si je donnais de l'eau salée à la place de l'eau, car si je donnais seulement de l'eau, il continuerait à avoir la diarrhée. Mais ça ne marche pas, ça ne fait pas arrêter de faire caca".*

*"L'eau salée non plus n'a pas marché. Il avait beau en boire, il faisait toujours caca aussi souvent. L'eau salée sert à protéger de la diarrhée, à éviter de vomir".*

Ainsi, même lorsque les mères ont confiance dans l'efficacité de l'Eau Salée, elles demanderont des soins supplémentaires quand elles estiment leur enfant en danger :

*"Si le docteur ne donne pas de médicaments mais seulement l'Eau Salée, c'est que ce n'est pas grave."*

Cette perception sera confirmée par l'interprétation même qui sera faite des prescriptions médicales :

*"Le médecin m'a dit de prendre de l'Eau Salée pendant 2 jours et ensuite d'aller à l'hôpital s'il n'y avait pas d'amélioration".*

Le SRO n'est donc pas, en fin de compte, considéré comme un médicament à part entière, d'une part, à cause de l'association faite avec les produits d'électrolyse, et d'autre part, du fait du refus de considérer l'eau même salée comme un recours adéquat en cas de danger grave :

*"Ce n'est pas un médicament, c'est de l'eau salée. C'est bien si la diarrhée n'est pas grave. Sinon, il faut utiliser d'autres médicaments".*

*"L'eau salée n'est pas un médicament, elle remplace l'eau perdue, mais ça ne guérit pas, on doit prendre des médicaments".*

C'est pour cette raison que les solutions de réhydratation, SRO ou autres, ne sont jamais considérées comme des remèdes suffisants, et que les familles administrent toujours au moins un médicament supplémentaire, destiné à faire cesser la diarrhée.

Par ailleurs, le fait que le SRO soit mis sur le même plan que *l'Eau Blanche* ou *l'Eau Rouge* peut, certes, en rendre l'utilisation quotidienne et "naturelle" en cas de diarrhée *thong sia*.

Il n'est plus toutefois le recours efficace face à un évènement exceptionnel comme une diarrhée *thong ruang*. Dans ce cas, on recherche un traitement efficace immédiatement.

A l'opposé, l'hospitalisation de l'enfant est le meilleur soin que l'on puisse lui donner, et c'est ce qui explique l'importance accordée aux équipements et la préférence pour les hôpitaux spécialisés.

Le traitement de l'enfant commence par le fait qu'il soit hospitalisé. C'est alors autant l'acte de recherche du soin qui guérit l'enfant que le soin lui-même, ainsi que le montrent l'ignorance généralisée du nom des médicaments, et la charge symbolique donnée à certains, tels que les antibiotiques.

Cette mère l'exprime bien, qui après avoir attendu que la diarrhée de son bébé cesse d'elle-même, s'être rendue à une consultation dans une clinique privée, termine son itinéraire par l'Hôpital des Enfants :

*" A la clinique, le docteur a examiné le ventre, écouté le coeur de mon bébé et m'a donné des sachets d'eau salée et un médicament orange. Je lui ai donné les sachets à la place du lait pendant deux jours. Mais mon bébé avait faim et le docteur avait dit que s'il avait faim, il fallait lui donner l'eau salée souvent. Mais comme il avait toujours faim, je lui ai donné du lait aussi. Mais il faisait toujours caca aussi souvent, et le médicament orange, tout ce que ça faisait, c'est qu'il faisait caca orange ! Alors après deux jours, je l'ai emmené à l'hôpital, ici. Je pense qu'on va lui donner des antibiotiques. Les antibiotiques servent à moins faire caca".*

## **II. LE SYSTEME DE SANTE ET DE DISTRIBUTION FACE AU PROBLEME DE LA DIARRHEE**

### **II.1. ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE PUBLIC ET PRIVE**

#### **II 1.1 Typologie du système de santé**

Nous avons déjà évoqué le partage du marché médical en deux secteurs, public et privé. Il est bon cependant d'apporter quelques précisions complémentaires pour comprendre le fonctionnement du système.

##### **Le secteur public :**

On trouve différents types de lieux de santé au sein du secteur public. En premier lieu, il s'agit des infrastructures dépendants du Ministère de la Santé Publique. Elles comprennent :

- des hôpitaux gouvernementaux : on en compte 7 à Bangkok, dont la fonction est d'être plus spécialisés (exemple : l'Hôpital des Enfants) ;
- des hôpitaux provinciaux, 73 à raison d'un par province ;
- des hôpitaux de district (un district comptant entre 20 000 et 100 000 personnes) ;
- des centres de santé, qui couvrent en principe les premiers besoins de santé des "tumbons", unité regroupant entre 5 000 et 10 000 personnes<sup>6</sup>.

En second lieu, on compte des hôpitaux universitaires (l'Hôpital Chulalongkorn par exemple) et militaires. Les premiers, étant rattachés à une université, sont en principe plus orientés vers la recherche, alors que les seconds sont censés assurer les soins des Armées. Cependant, l'accès à chacun de ces hôpitaux est libre, et dépend de la réputation qu'ils ont acquis et de leur accessibilité géographique.

---

<sup>6</sup> Source : *Review of the Health Situation in Thaïlande*, National Epidemiology Board, 1987.

Les consultations sont gratuites dans le secteur public, et les médicaments y sont vendus le même prix que dans les pharmacies, parfois même moins chers. Les autres soins sont en principes payants, mais leur règlement dépend des moyens des patients : payeront plein tarif seulement les gens qui pourront se le permettre.

On trouve cependant au sein des hôpitaux publics une section privée et payante, où les malades bénéficient notamment d'un confort plus grand.

Il n'existe pas de système de sécurité sociale généralisée en Thaïlande, seuls les employés du gouvernement voient leur principaux frais de santé remboursés, ainsi que les salariés des grosses entreprises.

### **Le secteur privé :**

Parallèlement, un secteur privé important s'est développé : s'il n'occupe à plein temps que 10% des médecins, selon le Ministère de la Santé, 8 médecins sur 10 auraient une activité dans le secteur privé en plus de celle qu'ils remplissent dans le secteur public, Selon l'estimation de l'un d'eux. Cette activité secondaire est menée après les heures de consultation des hôpitaux (de 8h à 17h environ).

Il existe certes de nombreuses incitations à travailler dans le secteur privé et l'une d'elles est sans aucun doute financière. En effet les revenus tirés de la fonction publique sont bien inférieurs à ceux du privé. Comme l'explique ce médecin, spécialiste en gastroentérologie : *"je gagne dans cet hôpital, avec 5 ans d'ancienneté, 12 000 B par mois. Dans le privé, je gagne environ 5 fois plus"*.

## **II. 1. 2. Le système d'approvisionnement en médicaments**

Le budget d'un hôpital public provient principalement de deux sources :

- l'argent reçu du Ministère de la Santé ;
- l'argent reçu des malades.

Par ailleurs, l'approvisionnement en médicaments doit passer par un organisme gouvernemental, l'Organisation Pharmaceutique Générale (OPG), dont on a déjà parlé. Cette organisation fournit les lieux de santé publics en médicaments selon une liste établie préalablement et le budget alloué est calculé en fonction de cette liste. Ceci signifie que les hôpitaux ne sont pas libres d'acheter les médicaments qu'ils désirent : ils doivent d'une part utiliser en priorité les médicaments de la liste, pour lesquels ils reçoivent un budget public, et d'autre part, l'OPG assurant également la fabrication de médicaments, se servir auprès d'elle.

L'incitation est donc forte : au cas où l'hôpital déciderait d'acheter un médicament n'appartenant pas à cette liste, il doit trouver un budget propre, notamment grâce aux fonds reçus des patients et de plus, verser à l'OPG une taxe de 5% sur tous les achats effectués .

Des commissions internes à l'hôpital se réunissent périodiquement dans l'année, pour décider de l'opportunité de ces achats hors-liste. La décision d'introduire un nouveau médicament est donc prise collectivement par les médecins.

Adopter un nouveau traitement est donc un processus relativement long et compliqué dans le service public. La situation est évidemment différente dans le secteur privé, où les médecins sont libres d'acheter les médicaments où bon leur semble.

## **II. 2. Définitions, interprétations et traitements de la diarrhée**

### **II. 2. 1. Les différentes définitions de la diarrhée**

#### **a. Définition médicale de la diarrhée : une typologie**

Trois degrés de diarrhée sont définis : légère, modérée et aiguë, correspondant aux traitements I, II, III par les SRO.

Les symptômes d'une diarrhée légère correspondent grossièrement à ce que les familles appellent *thong sia* : 3 selles par jour environ, pas trop abondantes, l'enfant restant actif et la peau conservant un aspect normal.

Une diarrhée modérée comprend des signes de déshydratation beaucoup plus importants : les yeux sont enfoncés dans le crâne, la peau est distendue, l'enfant est fatigué et n'a plus une activité normale. Les selles sont plus fréquentes et plus liquides. La déshydratation se situe alors entre 6 et 10%. Une diarrhée sévère entraîne une aggravation de ces signes, l'enfant n'acceptant plus de nourriture. On retrouve donc les principales caractéristiques de *thong ruang*.

Si les signes de reconnaissance de la diarrhée sont clairement définis, il semble qu'en revanche les avis soient plus incertains concernant l'origine : on définit en général deux origines à une diarrhée : bactérienne ou virale. Il semble que l'on trouvera plus de diarrhées bactériennes en été dans les quartiers pauvres et congestionnés, et que la diarrhée virale prédomine en hiver et pendant la saison des pluies : dans le premier cas les conditions d'hygiène déjà mauvaises sont rendues plus difficiles encore par la chaleur, et dans le second, il semblerait que les virus (rotavirus) se développent plus rapidement en hiver du fait d'une promiscuité plus importante.

Cependant par rapport à ces définitions, il subsiste des zones d'incertitudes :

- Toute diarrhée n'est pas dangereuse en soi, et un grand nombre d'entre elles peut cesser sans action médicale ;
- Il est difficile de dire d'un enfant qui présente tous les signes d'une déshydratation avancée s'il ne souffre pas avant tout de malnutrition.

- Il n'est pas facile de distinguer une diarrhée virale d'une diarrhée bactérienne, et la transmission d'une diarrhée virale, comme on l'a évoqué, n'est pas connue précisément.

Les conditions qui suscitent l'apparition de la maladie sont clairement liées au degré d'hygiène de la population : nourriture contaminée, ustensiles de cuisine sales, mains sales. Les diarrhées sont en conséquence plus nombreuses chez les familles défavorisées économiquement. Le discours sur ces conditions de contamination est de deux types :

- soit il souligne et stigmatise les pratiques des individus : *"Les gens des quartiers pauvres ne font pas attention à la nourriture : les parents partent travailler, et les enfants attrapent ce qu'ils peuvent" ; "Les biberons ne sont pas propres, les mères ne les font pas bouillir : les gens ne savent pas faire la cuisine proprement"*.

- soit il met en cause le niveau de développement de la société en général : *"La diarrhée disparaîtra quand le niveau de vie s'élèvera, c'est un problème de société, pas d'individu"*.

Dans les deux cas, la solution à ce problème est l'éducation, soit à un niveau particulier : *" Nous essayons de montrer aux mères la bonne façon d'élever leurs enfants" ;* soit à un niveau collectif : *"C'est un problème d'éducation : les familles n'ont pas d'éducation, et donc ne peuvent pas avoir accès à des emplois qui leur permettrait de gagner plus d'argent, et donc d'améliorer leur niveau de vie"*

Les recommandations qui sont faites portent de toute façon sur les pratiques des familles, et n'expliquent que très rarement la maladie des enfants par un facteur qui n'aurait rien avoir avec ces pratiques, tel qu'un virus par exemple, puisqu'il est difficile de distinguer une diarrhée virale d'une autre.

Un tel discours remet les mères en question directement : c'est elles qui ont provoqué la maladie de leur enfant par leur inattention. De plus, les conseils qu'on leur donne pour prévenir ce mal sont abstraits : elles n'ont pas nécessairement conscience de vivre dans un environnement non hygiénique. On comprend que le discours "hygiéniste" du personnel médical n'ait que peu d'écho sur la population, et qu'au contraire les discours des familles mettent l'accent sur des facteurs indépendants de leur volonté : la faiblesse naturelle de leur enfant, ou l'inattention de la grand-mère.

## **b. Diagnostic médical, diagnostic populaire : des divergences**

### ***Thong sia et thong ruang :***

On a dit que *thong sia* correspondait aux signes médicaux d'une diarrhée douce, et que *thong ruang* était plus proche de ceux d'une diarrhée modérée ou sévère. La population retrouve donc grossièrement la classification médicale. Cependant, on constate qu'en général, les thérapeutes ne reconnaissent pas cette classification :

*"Thong sia et thong ruang, ce sont des termes pour désigner les diarrhées allant de modérées à sérieuses. Pour les diarrhées légères, il n'y a pas de nom."*

*"Thong sia est le terme populaire, courant, alors que thong ruang est le terme médical."*

Cette confusion s'explique, si l'on pense que les familles consultent en général le corps médical lorsque la diarrhée est diagnostiquée comme grave, c'est à dire en cas de *thong ruang*, et qu'elles tentent de soigner *thong sia* par leur propres moyens ou grâce au pharmacien. Pour le personnel médical, *thong ruang* devient le vocable utilisé en hôpital, et *thong sia* celui qui reste dans les lieux de vie, sans traduire des symptômes différents.

Mais on peut alors se demander si, employant le terme *thong ruang* en pensant parler de toute forme de diarrhée, quelque soit son degré de gravité, une partie des messages, concernant *thong sia* notamment, ne manque pas leur destinataire.

Il est cependant significatif que les membres du système médical n'acceptent pas que la population puisse avoir une classification précise et détaillée, à l'image de la leur. On a rencontré plusieurs fois cette attitude de la part du corps médical : ils refusent avec beaucoup de fierté de considérer la Thaïlande comme un pays du Tiers-Monde, ou sous-développé, et sont d'une grande sensibilité à cet égard, notamment en ce qui concerne les prérogatives de l'OMS : *"La Thaïlande n'est pas le Bengladesh, c'est une erreur de vouloir lui appliquer le même traitement. (...) La diarrhée, c'est notre problème"* (étant sous-entendu qu'ils n'ont pas besoin de l'assistance et des conseils de l'Occident).

Mais parallèlement, ils estiment qu'une bonne partie de leur congénères est sous-éduquée, encore sous l'influence de croyance héritées d'un passé qui ne connaissait pas les bienfaits du progrès.

***Thong sia* "changement de personnalité" :**

Cette explication de l'apparition de *thong sia* est connue du système médical : *"c'est la croyance des gens qui vivent à la campagne, et aussi des pauvres, des ouvriers et des vieillards, des gens qui viennent du Nord-Est (la région la plus pauvre)" ; "Les gens pensent qu'il est normal que lorsque les enfants changent, ils aient des mouvements intestinaux et des diarrhées. C'est une croyance qui vient des ancêtres, des gens pauvrement éduqués."*

Mais elle est considérée de la même façon que les pratiques non hygiéniques des familles : elles sont le fait de l'ignorance de populations sous éduquées.

En conséquence, les personnels médicaux ne comprennent pas que leurs propositions éducationnelles, rationnelles de leur point de vue, ne rencontrent pas l'adhésion qu'ils pensent qu'elles méritent. :

*"Nous essayons de changer cette conception, (...) mais le poids de la tradition est très fort même si on essaie de les éduquer, ils continuent à croire les aînés. Ils changent très peu, très lentement, et pour très peu de temps. Ils reviennent très vite à l'ancien savoir."*

Il est certes légitime, d'un point de vue médical, de vouloir éradiquer une croyance qui met en danger la vie des nouveaux-nés, puisqu'elle considère la diarrhée comme un phénomène qu'il ne faut pas chercher à enrayer. Les médecins et infirmières refusent cependant de reconnaître que cette pratique puisse avoir une signification sociale (rite de passage, d'accomplissement), plus importante pour la population que sa signification médicale.

Signification médicale que la population aura d'autant plus de mal à accepter qu'une partie des diarrhées, comme l'avouent les médecins eux-mêmes, sont réversibles et *"passent comme elles sont venues"*.

## **II. 2. 2. Prescriptions et interprétations**

### **a. La diffusion des SRO en Thaïlande :**

Depuis 1979, un Programme National de contrôle des Maladies Diarrhéiques (NCDDP : National Control of Diarreal Diseases Programme), a été mis en place en Thaïlande, sous la responsabilité du Ministère de la Santé Publique, et suite aux recommandations de l'OMS. L'objectif principal de ce programme est de réduire la mortalité infantile, spécialement chez les enfants de moins de 5 ans grâce à la thérapie de réhydratation orale (TRO), thérapie qui repose sur l'utilisation des sels de réhydratation orale (SRO).

La formule des SRO, telle qu'elle est préconisée par L'OMS, est produite et distribuée par l'Organisation Pharmaceutique Générale, et disponible en sachet correspondant à une dilution dans 750 cl d'eau. On trouve ces sachets dans la plupart des pharmacies et dans tout le système de santé public.

Par ailleurs, on trouve dans toutes les pharmacies et les drugstores une grande variété de produits, qu'on appelle de façon générique les produits d'électrolyse. Ces produits sont fabriqués par différentes compagnies privées, et sont à la base un mélange de sel, de sucre et de divers autres composants. Ils existent soit sous la forme de poudre, soit sous celle de solution, et sont en général moins salés, plus sucrés que les SRO et s'agrémentent souvent d'un parfum.

### **b. Trois situations thérapeutiques, trois types de traitements pratiqués**

:

On a pu constater trois types de traitements qui semblent correspondre à trois types de situations thérapeuthiques différentes :

- Lorsque le patient est traité dans le système public et qu'il est hospitalisé
- Lorsque le patient est traité dans le système public en consultation externe ;
- Lorsque le patient est traité dans le système privé en consultation externe.

D'une façon générale, les enfants sont renvoyés chez eux lorsque la diarrhée est de niveau I, c'est à dire qu'il s'agit d'une diarrhée légère. Pour les deux autres cas (diarrhée modérée et sévère) l'enfant est hospitalisé. Cette distinction est essentielle, dans la mesure où dans le premier cas, l'enfant reste

sous la responsabilité médicale de la famille, alors que dans le second, ses soins sont pris en charge par la structure médicale, et il est alors soustrait du jugement des familles.

**- Système public et hospitalisation :**

On l'a déjà évoqué, trois solutions de réhydratation comprenant chaque fois des dosages différents ont été mises au point dans les hôpitaux, qui correspondent à trois stades de déshydratation, la plus salée étant adaptée aux déshydratations les plus avancées. Ces solutions sont fabriquées par chaque hôpital, et sont l'application d'un projet national, issu du Ministère de la Santé et qui applique les recommandations de l'O.M.S. en matière de diarrhée de l'enfant. De grands panneaux sont installés dans les services concernés expliquant les symptômes correspondant à chaque stade et le traitement adéquat.

Les soins donnés aux enfants correspondront à ce programme, c'est à dire qu'on utilise le traitement de réhydratation orale seul. Dans certains cas, notamment lorsque la diarrhée est considérée comme infectieuse (après examen des selles), il sera administré en plus un antibiotique (par exemple Erythromycin, Norfloxacin ou Bactrim).

Cependant, bien que ce traitement suive les prescriptions officielles, il semble qu'il connaisse quelques entorses de façon plus ou moins informelle :

*"En principe ce traitement est suffisant pour soigner toutes les diarrhées. Mais certains médecins continuent de donner des astringents, des adsorbants et des antibiotiques, parce qu'il est difficile de connaître exactement la nature de la diarrhée. Les facteurs explicatifs sont difficiles à trouver" .*

**- Système public et patient externe :**

Les prescriptions connaissent des modifications dès que le patient ne reste pas sous la responsabilité hospitalière pendant son traitement. En effet, les ordonnances peuvent comprendre :

- des sels de réhydratation orale : SRO, mis au point selon la formule de l'OMS ou des formules commerciales dont la formule varie (OREDA par

exemple, parfumé à l'orange). Les traitements de réhydratation orale restent bien au centre de la prescription. Mais ils seront complétés par :

- des anti-diarrhéiques : Kaopectine, Furasidon, Kaopectol ou encore Eldoform ;
- des antibiotiques, comme Corsila.

#### **- Système privé et consultation externe :**

Les cliniques privées, semble-t-il, sont à l'origine des prescriptions encore un peu plus éloignées des préconisations officielles de traitement de la diarrhée. Prenons l'exemple de ce médecin, qui travaille uniquement dans le secteur privé :

*"Les médicaments que je prescris contre la diarrhée, qu'elle soit bactérienne ou non, seront Kaopectine, un antibiotique, un anti spasmodique et un anti émétique".*

Interrogée sur sa connaissance des SRO, elle répond :

*"Je les connais, mais il vaut mieux dire aux gens comment faire eux-mêmes la solution, plutôt que de leur faire acheter un sachet de sucre et de sel".*

#### **c. Décalages entre préconisation et pratiques médicales : une analyse**

La première remarque que l'on peut faire est que les médecins sont pris dans un double système de contraintes : lorsqu'ils travaillent dans le système public, ils se doivent de suivre les préconisations de l'OMS, diffusées par l'intermédiaire du GPO, et lorsqu'ils travaillent dans le système privé, ils sont soumis aux exigences du marché et doivent prendre en compte les demandes de la clientèle.

La gestion de ces contraintes est sensible à travers les prescriptions que l'on a décrites ci-dessus :

Lorsque le patient est hospitalisé, la contrainte de marché est nulle : il est alors aisé d'appliquer les préconisations officielles en matière de traitement de la diarrhée.

Au sein de l'hôpital en effet, les parents ne peuvent qu'accepter les prescriptions du médecin sans les remettre en question, et ceci d'autant plus que les "clients" de l'hôpital public, issus de milieu défavorisé pour la plus grande part sont très impressionnés par l'image de l'hôpital, avec *"ses équipements et ses spécialistes"* et la position sociale prestigieuse du médecin. Il est d'ailleurs significatif qu'en règle générale ils ne posent aucune question au médecin lorsqu'ils viennent en consultation : *" Dans les classes supérieures, ils demandent des précisions au médecin. Mais dans les classes inférieures, ils se contentent de sourire"*.

Les prescriptions en revanche doivent tenir compte des patients lorsque ceux-ci ne sont pas hospitalisés ; car si les mères acceptent sans mot dire l'ordonnance du médecin quand elles sont en face de lui, en revanche rien ne les oblige à les appliquer une fois à l'extérieur.

Or, comme l'explique cette infirmière d'un centre de santé, résumant ici la représentation que se fait la population des SRO: *"Les Thaïs attendent les médicaments, sinon, ils n'ont pas l'impression d'être soigné avec seulement du SRO"*.

Nous avons vu en effet que, les familles avaient recours à l'hôpital ou à un médecin lorsqu'elles considéraient que la diarrhée de leur enfant mettait sa vie en danger, que cette démarche était coûteuse pour elles en terme de temps, et que, par l'action de divers facteurs, elles ne considéraient pas l'*"Eau salée"* comme un médicament. Il est donc normal qu'elles ne soient pas satisfaites, lorsqu'on leur prescrit des sachets de SRO.

C'est pour cette raison qu'aucune consultation journalière ne se contente de prescrire des sels de réhydratation orale, qu'ils correspondent à la formule de l'OMS ou non. Au minimum, les médecins (ou infirmières dans les centres de santé) prescrivent un anti-diarrhéique (*"un médicament qui rende les selles plus solides"*), et un antibiotique, qui rassure les familles et eux mêmes : *"Ils ont souvent raison de recommander des antibiotiques, car beaucoup de diarrhées sont infectieuses et il est très difficile de savoir celles qui ne le sont pas"*

On voit clairement ce hiatus entre les exigences médicales (fondées sur le fait que la plus grande partie des diarrhées peuvent se résoudre en étant soignées par TRO) et celles de la population lorsque l'on s'adresse à des médecins devant, soit en consultation externes soit dans leur clinique privée, tenir compte des représentations de leurs patients ou de leur famille :

*"On donne Kaopectine dans certains cas : si la mère comprend que l'enfant peut être soigné avec seulement un TRO, on ne donnera pas Kaopectine, mais seulement OREDA, car Kaopectine aide à former les selles, mais peut interférer avec l'action du TRO. Mais si l'on sent que la mère n'est pas satisfaite avec le TRO, on prescrit Kaopectine, car sinon elle pense que son enfant n'est pas soigné. "*

*"On prescrit du SRO si l'on voit que les parents vont accepter d'attendre deux ou trois jours avant l'arrêt de la diarrhée. Sinon, on donnera en plus Kaopectine ou Smecta pour éviter la panique et réduire le temps de la diarrhée."*

L'enjeu est clair : les thérapeutes peuvent partager la conviction selon laquelle une diarrhée peut être soignée par TRO. Mais ils savent également que la population ne se contente pas de ce traitement, et est tentée de l'interrompre pour aller chercher un recours "efficace" ailleurs.

C'est pourquoi les prescriptions s'attaquent à chacun des symptômes :

*"Si la diarrhée est légère, on recommande le SRO pour la déshydratation, Paracetamol s'il y a de la fièvre, Motilium comme anti-hémitic, un antibiotique si la diarrhée est bactérienne (Nintomyron) et Kaopectine pour les empoisonnements alimentaires".*

Les reproches faits au TRO par le système médical sont de plusieurs ordres. Ils concernent certes le fait que les SRO ne réduisent pas immédiatement le symptôme le plus manifeste de la maladie, et celui par lequel les familles l'identifient : *"A la différence de l'aspirine, qui fait effet immédiatement, le SRO peut au contraire provoquer des selles plus fortes. Les gens n'ont pas confiance"*.

Mais on lui reproche aussi son conditionnement et sa formule, qui font l'objet de débats contradictoires.

D'une part une dilution dans 750 ml d'eau n'est pas adaptée aux besoins de la population : pourtant cette formule a déjà été modifiée par rapport au passé, puisqu'elle était auparavant diluable dans un litre, et qu'un récipient d'un tel volume n'était pas aisé à se procurer. Il semble qu'aujourd'hui le conditionnement idéal correspondrait à une dilution dans un verre d'eau, solution qui permettrait de faire les mélanges directement dans le biberon, sans

avoir effectuer des transvasements, et qui éviterait les confusions puisque la plus grande partie des produits d'électrolyse, dont on a vu qu'il était souvent substitué au SRO, sont diluables dans un verre.

Par ailleurs, les membres du système médical expliquent le refus de la population du fait du goût de la solution : *"Les gens ne l'aiment pas, il faut les forcer. Les enfants la trouvent trop salée. Ils préfèrent les solutions commerciales, parfumée et avec moins de sel"*.

Or certains pensent qu'une solution comprenant autant de sodium n'est pas nécessairement adaptée aux besoins de la Thaïlande : *"Elle a été mise au point pour combattre le choléra au Bangladesh. Ici il n'y a plus d'épidémie de choléra, les déshydratations ne sont pas aussi fortes et de plus il peut y avoir des problèmes d'hyposodium."*

Tandis que d'autres rétorquent que les contre-effets d'une solution très salée n'ont pas été démontrés, et que plusieurs formules introduiraient un risque de confusion auprès de la population, confusion qui semble exister déjà du fait de l'assimilation du SRO aux produits d'électrolyse, et des recommandations qui cherchent à solutionner ce problème d'hyposodium :

*"Nous recommandons de diluer le sachet de SRO dans deux litres au lieu d'un seul, afin de réduire la concentration. Mais le problème est alors de trouver une bouteille de deux litres."*

## II. 3. LES PHARMACIES ET LES DRUGSTORES

### II. 3. 1. les définitions et les recours selon les pharmaciens<sup>7</sup>

On constate qu'en règle générale les définitions des pharmaciens suivent celles de la population :

*"Thong sia correspond aux cas d'enfants qui vont aux toilettes plus de trois fois par jours, et quand leurs selles seront liquides. Thong ruang, c'est la même chose en pire, et ils auront mal à l'estomac, ils vomiront et seront fatigués"*

*"Pour thong sia, ils iront chez le pharmacien, car ce n'est pas très grave ; pour thong ruang, c'est plus sérieux, ils iront chez le docteur ou à l'hôpital ; S'il y a du mucus et du sang, c'est bit, il faut aller à l'hôpital immédiatement, pour que les enfants soient soignés par injection. "*

Ils estiment que 70% des gens viennent d'abord les voir avant d'aller consulter un médecin, soit parce qu'ils n'ont pas l'habitude de faire appel à lui, soit parce qu'ils l'ont déjà consulté et pensent savoir ce dont ils ont besoin pour se soigner.

Cependant, il semble que si l'enfant est un nouveau né, comme il est apparu plus haut, le recours au pharmacien est moins fréquent :

*"En ce qui concerne les nourrissons, j'ai moins d'expérience car les parents vont directement à l'hôpital. Ensuite, ils viendront chez moi pour ne pas avoir à attendre des heures à l'hôpital."*

*"Si l'enfant est trop petit, et si les diarrhées sont très fortes, j'envoie chez le médecin"*

Ils connaissent également l'existence d'une diarrhée dont l'origine serait liée à l'évolution de l'enfant, et peuvent la décrire précisément :

*"C'est étrange, ils pensent que chaque enfant doit avoir une diarrhée, quand il passe d'un mois à l'autre, et qu'après cela, il sera plus solide, plus fort. Ainsi, c'est comme si l'enfant grandissait au rythme de la nature."*

---

<sup>7</sup>Afin d'alléger le texte, on appellera indifféremment pharmaciens les vendeurs de médicaments, qu'ils soient diplômés ou non ; d'abord parce que la population elle-même ne marque pas cette distinction, et ensuite parce que nous n'avons pas pu voir de différence dans le discours de ces deux catégories.

## II. 2. 2. Les prescriptions :

Les prescriptions des pharmaciens vont en partie rejoindre celles des médecins : elles cherchent à soigner les différents symptômes qui accompagnent la diarrhée, et évoquent le plus souvent un TRO. La différence majeure cependant sera que le TRO n'est plus cité comme l'élément essentiel dans le traitement de la diarrhée :

*"En cas de diarrhée infantile, je recommande un antibiotique et un adsorbant que l'on trouve déjà mélangé dans une même formule, Dysento. Pour les adultes, je prescrirai aussi un anti spasmodique, mais pas pour les enfants. Avec cela, du SRO."*

Cette différence est explicite lorsque le pharmacien justifie sa prescription

:

*"Les antibiotiques tuent les germes des bactéries, lorsque la diarrhée est due à un empoisonnement alimentaire, et quant au SRO, les enfants en ont besoin pour se renforcer. Ils perdent beaucoup de sodium et de potassium et sont très faibles"*

On retrouve donc le thème de la force, et bien que la déshydratation soit évoquée à travers la perte de sodium, c'est en réalité plus au registre de la faiblesse qu'on fait allusion. On apprendra d'ailleurs un peu plus loin que le SRO sert à nourrir l'enfant qui ne peut plus manger quand il a une diarrhée, et qu'il faudra donner un produit d'électrolyse lorsque l'enfant est faible.

Les mêmes noms reviennent régulièrement : Kaopectin (ou Kaopectal), Dysento, Eldoform en tablettes si l'enfant est suffisamment âgé, Charcoal, Lomotil ou Motilium ; les pharmacies ont toujours un choix important de produits d'électrolyse, dont les plus courants sont OREDA, Sponsor, Strong K. Le SRO produit par la GPO est également présent, et le choix entre les deux dépend du client :

*"Le SRO ou une électrolyse, c'est pareil, la seule différence est que le SRO est conçu seulement pour la diarrhée, alors que les électrolyses servent aussi pour les sportifs".*

*"Le SRO est plus économique, car il est diluable dans un litre d'eau. A mon avis, c'est le meilleur, mais cela dépend de la décision du patient : certains trouvent normal qu'il n'ait pas de parfum car c'est un médicament. D'autres préféreront un parfum, et n'aimeront pas le SRO de*

*la GPO. D'autant plus qu'ils auront pu se tromper : ils l'auront mélangé à un verre d'eau, et alors ils trouveront cela très mauvais."*

### **II. 2. 3. Pharmacien : une pratique mal contrôlée qui concurrence celle du médecin :**

On compte à Bangkok plus de 3 000 pharmacies qui, selon la législation en vigueur, sont réparties en trois classes, dont seulement une a le droit de vendre les médicaments dits "dangereux" : narcotiques, antibiotiques ... Comme en France, ces médicaments doivent être vendus sur ordonnance, alors que les autres, appelés O.T.C. "Over The Counter", sont en vente libre.

Toujours selon la loi, il est nécessaire pour gérer l'une de ces pharmacies de classe A, que le propriétaire ou l'un des associés soit un pharmacien diplômé, et qu'il soit présent au moins trois heures par jour dans l'officine.

Cependant, on constate que dans les faits, les pharmacies voient un nombre infime d'ordonnances (de l'ordre d'une dizaine par mois), que la grande majorité des pharmacies n'emploient pas de pharmacien et que l'on peut obtenir n'importe quel médicament, quel que soient les risques liés à son emploi.

Cette précision n'est pas sans importance quant à l'objet de notre étude :

En premier lieu, elle explique qu'il ait été plus difficile d'obtenir des informations de propriétaires ou de vendeurs non diplômés, sur la défensive du fait d'une législation en leur défaveur.

En second lieu, elle permet de mieux comprendre que le désir des familles, lorsqu'elles recourent à un médecin (en hôpital ou en clinique), soit de recevoir un soin réellement médicalisé, mettant en branle équipements et médicaments, et non pas un soin auquel elles peuvent avoir accès sans perdre des heures à faire la queue et sans payer le prix d'une consultation, en allant voir un pharmacien.

De plus, on constate qu'historiquement, les pharmaciens de Bangkok étaient majoritairement des "docteurs chinois", qui effectuaient diagnostic, prescription et délivrance de médicaments. Cette situation a pu changer, bien qu'il semble qu'une grande partie des propriétaires de pharmacies soient

toujours d'origine chinoise. C'est souvent dans le même lieu que l'on peut s'approvisionner en remèdes traditionnels chinois et en médicaments biomédicaux ou "scientifiques", pour reprendre l'expression employée par les vendeurs eux-mêmes. Cette tradition explique aussi que les consommateurs ne remettent pas en cause les compétences d'un pharmacien : l'expérience est aussi valorisée qu'un diplôme, même aux yeux d'une pharmacienne diplômée :

*"Il n'y a pas de pharmacien mais des gens qui connaissent les médicaments sans avoir appris à l'université. Certains vendeurs en savent plus long que les pharmaciens, grâce à leur expérience."*

Ceci signifie en tout cas que médecins et pharmaciens, diplômés ou non, se trouvent face au consommateur pour lui offrir le même service : en effet, il se trouve que contrairement à ce qui se passe en France, mais de la même façon qu'au Japon, les médecins thaïlandais ne vendent pas seulement un diagnostic : ils délivrent également des médicaments, et cette activité représente une part importante de leurs revenus lorsqu'ils travaillent pour leur compte.

Ils devront donc apporter une plus-value à leur service, par rapport à celui du pharmacien, et ne pourront pas se permettre de faire une prescription de SRO uniquement, prescription qui ne serait pas considérée comme médicale.

## CONCLUSION

En préalable à toute conclusion, nous devons rappeler que l'enquête menée ne concernait que Bangkok, capitale au développement "champignon", et présentant des disparités majeures avec le reste du royaume. Il ne saurait être question de tenter une généralisation de l'analyse à l'ensemble de la Thaïlande et moins encore à des zones plus étendues. La situation de Bangkok est particulière, ne serait-ce que du fait de sa couverture médicale fort satisfaisante : la population a en effet le choix entre plusieurs recours, certes sous certaines contraintes, mais qui vont du pharmacien à l'hôpital public, en passant par la clinique privée et le "docteur chinois". La situation est loin d'être la même en province, même dans les villes.

Par ailleurs, Bangkok est la seule ville de Thaïlande à connaître des comportements réellement citadins, les autres villes du pays étant de taille beaucoup plus réduites et conservant une proximité importante avec des modes de vie ruraux.

Ceci posé on retiendra les éléments suivants pour une synthèse de cette enquête :

Les familles que nous avons étudié établissent une classification des différentes formes de diarrhée pouvant toucher leurs enfants. *Thong sia* est le terme qui désigne l'affectation la plus bénigne, la plus fréquente et donc la plus banalisée, alors que *thong ruang* est le vocable employé lorsque la diarrhée est inquiétante et qu'elle peut être dangereuse pour l'enfant. La population distingue encore *bit*, l'équivalent de dysenterie, et *ha*, pour choléra.

Les origines de ces diarrhées sont variables, et le rôle de l'hygiène sera connu, à défaut d'être reconnu : les mères ont en effet des difficultés à accepter

une origine qui met en accusation leur pratiques éducatives, et lui préfèrent des causes qui dégagent leur responsabilité. *Thong ruang* peut avoir des origines propres, mais aussi être considéré comme l'aggravation de *thong sia*.

Lorsque l'enfant est âgé de moins d'un an environ, *thong sia* peut être expliqué par le fait que l'enfant évolue et passe d'un stade de son développement à un autre.

Il semble que cette diarrhée est alors considérée comme un événement normal qu'on ne cherche pas à supprimer, puisqu'il est signe que l'enfant se développe.

Compte tenu de ces définitions, on constate deux attitudes en cas d'un épisode de diarrhée :

1°. La famille n'est pas réellement inquiète, car elle a diagnostiqué *thong sia*. Dans certains cas elle attend que la diarrhée cesse, sans tenter de thérapie mais éventuellement en changeant le régime alimentaire de l'enfant.

Dans d'autres elle cherche un soin simple et habituel, qu'elle peut se procurer facilement.

Si l'enfant "change de personnalité", et dans le meilleur des cas, elle cherche à apporter à l'enfant un supplément de force et d'énergie, qui l'aidera à surmonter cette étape de son évolution : ce supplément pourra être alors une solution de réhydratation orale.

En effet, mélange d'eau et de sucre, les SRO ou tout autre produit d'électrolyse ont la réputation de solutions redonnant l'énergie perdue dans l'effort, qu'il s'agisse de sport ou de lutte contre la maladie. Ils entrent alors parfaitement dans l'interprétation d'une diarrhée qui affaiblit l'enfant sans le mettre en danger, mais qu'il faut protéger contre une éventuelle évolution vers *thong ruang*.

2° La famille cherche à soigner l'enfant, car elle a diagnostiqué une diarrhée qui peut mettre sa vie en danger (*thong ruang*). Dans ce cas, le recours aux seuls SRO n'est plus suffisant, puisque leur rôle est plus de renforcer l'enfant, de le protéger, que de faire cesser la diarrhée. On cherche donc toujours un ou plusieurs soins additionnels. Le plus répandu semble être un anti-diarrhéique à base de kaolin.

Plus on estime que l'enfant est en danger, plus le soin recherché doit avoir l'image de performance et de spécialisation, le plus "efficace" au yeux des familles étant l'hôpital public et spécialisé, les antibiotiques et les soins donnés par injection.

Les thérapeutes ont bien conscience de cette demande, mais n'ont pas toujours la marge de liberté voulue pour y répondre. Lorsqu'ils travaillent dans le système public, ils se doivent de respecter les préconisations de l'OMS, ce qu'ils ne peuvent faire totalement que lorsque l'enfant est hospitalisé et donc totalement dépendant de leurs soins.

En revanche, dès que l'enfant est sous la responsabilité médicale de leur entourage, les médecins, qu'ils appartiennent au secteur privé ou qu'ils fassent une consultation externe, se voient contraints de prescrire des soins autres que les SRO. Les familles dans le cas contraire n'ont pas le sentiment d'avoir reçu un soin efficace.

On assiste à un débat contradictoire sur les raisons pour lesquelles la population ne considère pas le SRO comme un médicament, les uns étant partisans d'ajouter un parfum, les autres de modifier la formule trop salée de l'OMS.

Quant à nous, il nous semble que l'image de la solution de réhydratation étant celle d'un médicament de confort et d'accompagnement, elle n'est jamais considérée comme un recours adéquat lorsque la famille est réellement inquiète pour la vie de son enfant.

En revanche, lorsque la diarrhée est à son stade le moins grave, la population peut être favorable à l'utilisation d'un produit qui correspond à son interprétation de la diarrhée, affaiblissant l'enfant. Cependant, elle préfère le plus souvent un produit plus séduisant que la formule du SRO, puisqu'elle ne recherche pas un médicament mais un produit d'accompagnement et de confort.

En ce sens, le marketing du SRO gouvernemental ne correspond pas à l'image qu'en a la population : il n'est pas considéré comme un médicament mais comme un mauvais produit de consommation, pas concurrentiel avec les

produits d'électrolyse commerciaux, parfumés, attractifs, et qui n'ont pas l'image d'un médicament.