

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS

FINTINA

RESUME

ABSTRACT

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

LISTE DES ACRONYMES

GLOSSAIRE

INTRODUCTION GENERALE1

PREMIERE PARTIE

1. LA SANTE ET L'AUTOMEDICATION A MADAGASCAR4
2. CADRAGE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE.....18
3. DEMARCHE METHODOLOGIQUE.....24

DEUXIEME PARTIE

1. ANALYSE DE L'EXISTANT.....28
2. PREMIER NIVEAU D'ANALYSE : EXPLICATIVE.....34
3. DEUXIEME NIVEAU D'ANALYSE : TRAITEMENT DU CORPUS.....38

TROISIEME PARTIE

1. DEMARCHE DE CONCEPTION D'UNE EMISSION RADIOPHONIQUE
SUR LA SANTE
 - 1.1. Typologie d'informations issues des interactions sociales.....55
 - 1.2. Les médias comme influence de la pratique de l'automédication.....55
 - 1.3 Aspect technique du produit.....64
- CONCLUSION GENERALE68

REFERENCES BIOBLOGRAPHIQUES

ANNEXES

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

LES TABLEAUX

- Tableau 1: Les différents types de savoirs liés à la pratique de l'automédication
- Tableau 2: Les entretiens auprès des ménages dans trois (3) des quatre sites
- Tableau 3: Les conversations quotidiennes recueillies dans trois des quatre sites
- Tableau 4: Les discours institutionnels dans les quatre (4) sites
- Tableau 5: Les fonctions du langage et leur finalité
- Tableau 6: Situation d'interaction entre une dépositaire de médicaments et une cliente à Ambohibe, le 07 août 2015
- Tableau 7: Situation de communication entre un dépositaire de médicaments et son client à Ambinany/ Soanierana Ivongo le 24 août 2015
- Tableau 9: Maquette de production de l'émission radiophonique sur la santé

LES FIGURES

- Figure 1: Les principes de développement durable
- Figure 2 : Carte des acteurs liés à la pratique de l'automédication, dressée à partir des situations rencontrées à Analanjirofo
- Figure 3: Le système d'information montante
- Figure 4 : Le système d'information descendante
- Figure 5: Le système d'information horizontale
- Figure 6: Comparaison entre causalité linéaire et causalité circulaire
- Figure 7: Les six fonctions du langage selon Jakobson R.
- Figure 8: les trois dimensions du développement durable et leurs interactions
- Figure 9: Circulation d'informations aboutissant à une construction de savoirs

LISTE DES ACRONYMES

- AC : Agent Communautaire (de santé)
- ANTM : Association Nationale des Tradipraticiens de Madagascar
- CSB II: Centre de Santé de Base niveau deux
- DDSS : Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales
- ENSOMD : Enquête Nationale pour le Suivi des Objectifs des Millénaires pour le Développement
- GDH/D : Gouvernance pour le Développement Humain Durable
- INSTAT : Institut National de la Statistique
- TIC : Technologies de l'Information et de la Communication
- ODD : Objectifs du Développement Durable
- OMD : Objectifs des Millénaires pour le Développement
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- ONG : Organisation Non Gouvernementale
- RNM : Radio Nationale Malagasy
- RTA : Remèdes Traditionnels Améliorés
- TDR : Test de Diagnostic Rapide
- TVM : Télévision Malagasy
- UNESCO : United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
- UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund
- USAID : United States Agency for International Development

GLOSSAIRE

Malagasy	Français	English	Sens
Fahalalana	Savoirs	Knowledge	Maitrise d'un ensemble de connaissances sur un domaine
Fahasalamana	Santé	Health	Le bien-être de l'individu et de la société
Fampandrosoana na fandrosoana maharitra/ Fampandrosoana na fandrosoana lovain-jafy	Développement durable	Sustainable Development	Développement accès sur la préservation de l'environnement, la croissance économique et le développement social et humain
Fanalalanana	Médiation	Mediation	Espace d'intercompréhension entre deux entités ; Création de cet espace
Fanaovana dokotera tena	Automédication	Self-medication	Utilisation de médicaments et de remèdes par l'individu sans l'aide de spécialistes
Fanaovan-gazety miompana amin'ny fihariana sy toekarena	Journalisme Economique	Economic journalism	Parcours étudiant la pratique du journalisme dans le domaine de l'économie
Fandrosoana	Développement	Development	Le fait de passer d'un état plus petit vers un état plus grand
Fandrosoana / fampandrosoana ifotony	Développement local	Local development	Autopromotion des communautés de base et les acteurs locaux dans la prise en main de leur développement
Fiparitahana sy fiampitan'ny hevitra anatin'ny fifandraisan'ny mpisehatra	Circulation d'information dans un système d'acteurs	Circulation of information inside actors système	Les informations circulent entre les acteurs de la société par divers moyens de communication
Fitsaboana	Médecine conventionnelle	Medicine	Pratique de la médecine moderne

Fitsaboana nentim-paharazana	Médecine traditionnelle	Traditional medicine	Pratique qui consiste à soigner et traiter les maladies par le recours aux remèdes traditionnels
Fotoana na toerana hisian'ny resaka eo amin'ny mpisehatra	Situations sociales	Socials situations	Situations réelles dans lesquelles les échanges entre individus se produisent, peuvent aussi être appelées « situations de communication »
Lovan-tsofina	Bouche à oreille	Bush telegraph Word of mouth	Transmission de message par les conversations, se dit des messages du passé qui s'est transmis de génération en génération sans support écrit mais en se servant de l'oralité
Mpisehatra	Acteur	Actor	Individu ou ensemble d'individu qui apporte sa contribution dans situation de communication
Raokandro	Remèdes traditionnels	Traditional remedy	Les plantes médicinales, les tisanes et les autres moyens de se soigner selon les savoirs traditionnels
Resaka	Interactions sociales	Socials interactions (peer to peer)	Les échanges verbaux et non verbaux au sein de la société
Toro hay avy amin'ny ambaratongam-pahefana	Informations institutionnelles	Institutional informations	Les informations provenant des autorités politiques et sanitaires, ainsi que des organismes internationaux et ONG
Toro hay mahakasika ny fitsaboana	Informations médicales	Medical informations	Informations spécialisées, plus compréhensibles pour les spécialistes de la médecine

<p>Toro hay momba ny fahasalamana : manampy amin'ny fandraisana fanapahan-kevitra eo amin'ny fifidianana ny fomba fikolokoloana ny fahasalamana</p>	<p>Informations sur la santé</p>	<p>Health information</p>	<p>Information destinée à un public non spécialiste en santé et qui leur permet de prendre les décisions adéquates dans leurs pratiques de santé</p>
---	----------------------------------	---------------------------	--

INTRODUCTION GENERALE

Les informations concernant les pratiques de soins et les pratiques sanitaires peuvent circuler sous différentes formes et sur divers supports. Que ce soit sur internet, sur les plateaux des émissions télévisées ou radiophoniques, et même dans les conversations quotidiennes des gens. Ces informations concernent les moyens pour se soigner, c'est-à-dire l'automédication. Un phénomène que n'importe quel pays au monde connaît.

Des remèdes de grand-mère à l'utilisation de médicaments sans consultation médicale, ou encore l'utilisation de remèdes naturels, l'automédication est perçue par les professionnels de santé comme une pratique dangereuse (M.A. Tsaratsara, 2011) (S. Fainzang, 2006 : 5). Pourtant, elle présente un enjeu d'autonomie sanitaire pour l'individu. Il veut *prendre en main sa propre santé* (S. Fainzang 2010 : 129), il agit avec confiance et plus de certitude. Cette autonomie renvoie à un choix que l'individu effectue pour prendre en main sa santé. Cette pratique est courante dans la société malgache. Toutefois, malgré le progrès des TIC, le média traditionnel reste effectif. Les conversations quotidiennes peuvent servir à échanger des astuces sur le soin ou la prévention, se passant des points de vue savants émanant des spécialistes dans le domaine de la santé.

Force est de constater que les médias classiques, notamment la radio, ceux qui prévalent encore dans les milieux ruraux et reculés des divers territoires malgaches, ne privilégient pas toujours l'interactivité dans la production d'information sur la santé. Les informations médiatiques liées à la santé sont pour la plupart des informations techniques non traduites provenant du domaine médical. Les activités des différentes instances de santé dominant l'espace médiatique, laissant de côté les savoirs locaux, et les acteurs détenteurs de ces savoirs comme les tradipraticiens ou les guérisseurs traditionnels. Les informations médicales et institutionnelles gagnent les espaces médiatiques tant privés que publics, nationaux que locaux. Ils véhiculent des idées toutes faites sans se préoccuper des besoins du public et des pratiques de santé existantes (J.-P. Olivier de Sardan 1995, 188).

D'un autre côté, les recherches en matière de produits pharmaceutiques notamment les médicaments ne cessent de progresser. Cette évolution est appuyée par la

circulation des médicaments atteignant des zones difficiles d'accès. Malgré la politique pharmaceutique nationale régissant la production, l'approvisionnement, la distribution, la vente et l'usage des médicaments ; définissant ainsi les mesures nécessaires pour garantir la qualité des médicaments entrant dans le territoire malgache, à l'aide de l'Agence Nationale des Médicaments, les risques ne sont pas totalement éliminés quant à leurs usages. Surtout face à la circulation de faux médicaments évoquée en Afrique en septembre 2015. Cependant, l'appropriation des médicaments par l'individu reste le sujet qui intéresse. Les savoirs sur les médicaments, comme les médicaments eux-mêmes, circulent d'un individu à un autre. Ce processus de circulation de savoirs n'inclut pas forcément les spécialistes de santé et de médicaments.

Tout comme les médicaments, les plantes médicinales, issues de la biodiversité font aussi sujet d'automédication. Pour celles-ci, les spécialistes sont les aînés, les personnes âgées, et éventuellement les lignages d'ancêtres ayant des savoirs faire en matière de remèdes traditionnels. La disponibilité des ressources en biodiversité est surtout une spécificité des pays du Sud comme Madagascar. La biodiversité offre de multitudes de moyens pour guérir les maladies. Au rythme que prend l'exploitation ; la destruction de l'environnement, l'industrialisation de la biodiversité à l'échelle internationale, risquent fort de les faire disparaître.

L'évolution du contexte de santé et de soin dans la société malgache justifie la réalisation de la présente recherche. Elle s'intéresse à la circulation des informations et des savoirs liés à la pratique de l'automédication. Elle vise à étudier les flux d'informations, les jeux d'influences dans le système d'acteurs de santé, les différents savoirs et informations qui circulent dans ce système pour parvenir à dégager une information pertinente afin de collaborer à une meilleure prise de décision dans la pratique de l'automédication.

Après une revue de littérature, les questions sont orientées sur deux axes précis : la santé et l'automédication.

- Quels types d'informations circulent dans le système d'acteurs lié à l'automédication ?

- Qui sont les acteurs en interaction dans la pratique de l'automédication ?

- Comment l'individu se ressource en informations pour pratiquer l'automédication ?

La pratique de l'automédication face à un symptôme de maladie nécessite un auto-examen ou un autodiagnostic (S. Fainzang, 2012). Cela requiert des savoirs

concernant les symptômes.

Le présent travail se subdivisera en trois parties. En premier lieu, il convient de mettre en contexte l'automédication, cadrer ainsi l'inscription de la recherche avec les choix théoriques ; en second lieu l'analyse du corpus composé de conversations, d'écrits et de productions médiatiques ; et enfin la conception d'un produit radiophonique local pour traiter l'automédication dans le domaine médiatique.

1. LA SANTE ET L'AUTOMEDICATION A MADAGASCAR

Avant d'entrer dans le vif du sujet, une vision liminaire du contexte de santé et de l'automédication à Madagascar s'annonce nécessaire. Il s'agit des réalités locales et nationales permettant de mettre en situation la recherche justifiant ainsi sa pertinence surtout en contexte malgache, suivi du cadrage théorique et les démarches méthodologiques appliquées dans le travail.

1.1. La santé : base du développement humain et économique

La santé est parmi les trois conditions essentielles pour le développement de l'individu. Le Pasteur Ravelojaona l'affirme : la santé, l'argent et l'esprit sont les trois « états » qui assurent le développement de la personne. Une bonne santé assure un meilleur état d'esprit (Ravelojaona 1909). Il se réfère au proverbe malgache « *Raha voatohina ny aty marary ny afero* », ce qui signifie littéralement « *quand on heurte le foie, la bile en est malade* »¹. C'est-à-dire, explique Ravelojaona, que l'état d'esprit est tributaire de l'état de santé. Un esprit sain ne peut cohabiter avec un corps malade². Cet état d'esprit constitue l'épanouissement de l'individu donc son développement.

En termes de qualité de vie, la santé est le premier indicateur permettant de mesurer le développement d'une population. Une population en bonne santé peut produire et donc peut contribuer à la croissance économique locale et nationale. Cette croissance renvoie à un développement économique au niveau tant macro que microéconomique. En effet, si l'individu est père de famille, il peut travailler pour faire vivre son foyer et assurer le bon fonctionnement de celui-ci financièrement et dans tous les autres domaines. En somme, il s'agit du bien-être du foyer. Et ce schéma de fonctionnement est reproductible jusqu'à atteindre la dimension macroéconomique c'est-à-dire au sein d'une communauté, d'une société et même d'une nation.

Le développement durable contient trois dimensions qui sont en permanente interaction : l'économique, l'écologique et le social. L'économie et l'écologie sont les ressources permettant de raviver la dimension sociale du développement (J.-L. Dubois et F.-R. Mahieu, 2002). La santé fait partie de cette dite dimension sociale. Une

¹ Traduction recueillie dans *Ohabolana ou Proverbes Malgaches*, un recueil de proverbes malgaches par J.A. Houlder, 1960

² « *Farofy* » selon les termes de l'auteur.

population en bonne santé peut travailler et produire, voire s'auto-suffire. Les dimensions économiques et écologiques font vivre l'être humain, dans son ensemble.

Le développement de l'individu dépend de la relation qu'il entretient avec son environnement. L'environnement écologique fournit à l'humanité les matières premières quotidiennes. Il est la ressource en aliments, c'est de lui que tous les principes actifs des médicaments et des produits pharmaceutiques sont extraits. Elle sert de ressource pour les produits naturels permettant de prévenir, soigner, traiter des maladies. Les stratégies adoptées par les acteurs politiques et locaux ont pour finalité la préservation de l'environnement écologique.

D'un point de vue économique, ces ressources naturelles sont des sources de revenus pour la communauté et le pays. En outre, tant au niveau macro que microéconomique, le développement s'exprime en « croissance auto-entretenu et en équilibre » (J.-L. Dubois et F.-R. Mahieu, 2002). Cela s'obtient par les actions économiques au sein de la société appuyées par les politiques publiques. Les actions de l'être humain sont donc de produire pour s'autonomiser, et améliorer davantage ses conditions de vie en répondant à ses besoins et aspirations au sein de la société.

a. La santé : définition

L'OMS (1986) définit la santé comme étant «*un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité*»³. Le bien-être physique et mental abordé en sciences médicales dépend d'un environnement social équilibré. Ce qui rejoint la conception de Jolivet. La santé est «*la relation entre les individus, et entre individu et son environnement* ». Cette relation permet à l'individu de produire convenablement. C'est aussi un *comportement et une responsabilité* pour une bonne condition de vie. (Jolivet 2014) .

La charte d'Ottawa de 1986 a introduit le terme « promotion de la santé » qui vise à attribuer aux populations les moyens de prendre en main le contrôle de leur propre santé. Elle est basée sur l'autonomisation de l'individu pour qu'il entretienne sa santé lui-même. Selon cette charte la santé est la «*ressource de la vie quotidienne* »⁴. Il ne s'agit donc pas d'une fin en soi, mais d'un moyen, d'une richesse même dans le but de

³ La Constitution adoptée par la Conférence internationale de la Santé, tenue à New York du 19 juin au 22 juillet 1946, signée par les représentants de 61 Etats le 22 juillet 1946 et est entrée en vigueur le 7 avril 1948

⁴ Organisation Mondiale de la Santé. (1986, novembre 21). Charte d'Ottawa.

produire, de créer.

La santé est aussi la relation qu'entretient un individu avec le monde extérieur. Ce qui lui permet d'acquérir le bien-être physique, mental, et surtout social complet. Ainsi qu'une bonne condition de vie dans laquelle il peut produire convenablement et répondre par lui-même ses besoins (et ceux des siens) matériels et immatériels. Cette production contribue à son développement économique, cependant, le développement humain est d'autant plus important. Le tableau suivant offre une vision plus synthétique sur cette relation entre le développement et la santé, en mettant la prévention comme

Les principes de développement durable	
<ul style="list-style-type: none">• Santé et qualité de vie• Équité et solidarité• Protection de l'environnement• Efficacité économique• Participation et engagement• Accès au savoir• Subsidiarité• Partenariat et coopération intergouvernementale	<ul style="list-style-type: none">• Prévention• Précaution• Protection du patrimoine culturel• Préservation de la biodiversité• Respect de la capacité de support des écosystèmes• Production et consommation• Pollueur payeur• Internalisation des coûts

Figure 1: Les principes de développement durable

Source : Tremblay (dir.), S. (2007), *Développement durable et communications : au-delà des mots, pour un véritable engagement*, Québec, Presses Universitaires de Québec, p26.

action inhérente à la santé.

b. L'automédication : points de vue de différents acteurs

D'une manière générale, l'automédication est vue sous différents points de vue selon divers acteurs qui ne sont pas forcément des acteurs spécialistes de la santé. Ainsi, avant de proposer une définition, il convient de voir ces différents points de vue des acteurs.

L'anthropologue française S. Fainzang(2012), a fait émerger par ses multiples enquêtes, les différentes stratégies utilisées par les individus pour se soigner. Elle définit l'automédication comme « *un acte, pour le sujet, de consommer de sa propre initiative un médicament sans consulter un médecin pour le cas concerné, que le médicament soit*

déjà en sa possession ou qu'il s'en procure à cet effet, dans une officine ou auprès d'une autre personne ». En sciences de l'information et de la communication, cet « acte » est précédé d'un acte informationnel. C'est-à-dire que « le sujet » a eu accès à une information avant de prendre « l'initiative » de « consommer » le médicament, et peut aussi être suivi d'un autre acte informationnel, c'est-à-dire qu'il va faire circuler, partager cette information aux autres.

Dans le système de santé malgache, la médecine conventionnelle recommandent le recours aux centres de santé. Ils préconisent ainsi les consultations avant toute prise de médicaments et condamnent la pratique de l'automédication en la qualifiant de dangereuse. Des risques de complication peuvent surgir lors de mauvais usage des médicaments (M.A. Tsaratsara, 2011). Ces risques peuvent causer de grandes pertes financières.

En termes de savoirs dans la pratique de l'automédication, nous pouvons constater qu'elle est conditionnée par une fusion de divers savoirs provenant de domaines différents de la santé. Qu'il s'agisse de conseils médicaux, de méthodes naturelles et/ou traditionnelles, de remèdes maison, ces savoirs sont combinés et forment un moyen pour se soigner. Ainsi, l'utilisation de médicaments peut être combinée à la consommation de tisane, ou encore par d'autres moyens thérapeutiques (le massage, le bain avec une décoction de plantes...).

1.2. Circulation d'informations liées à la pratique de l'automédication

Les acteurs producteurs d'informations liées à la santé sont nombreux et divers. Le système embrasse différents secteurs qui ne sont pas seulement limités à l'Etat et à ses domaines connexes. Le secteur privé y trouve aussi son compte. . L'Etat, pour ses actions de sensibilisation et sa politique publique produit différentes informations institutionnelles liées à la santé ; les institutions de formation de personnels de santé, les centres de sports et de fitness... sont tout autant des producteurs d'informations.

Néanmoins, les informations circulent entre les acteurs, notamment les individus au sein de la société, et qui leurs permettent de pratiquer l'automédication. Cette question de circulation d'informations est le fondement de ce travail.

a. Les acteurs dans la pratique de l'automédication

Dans un système d'acteurs sur la santé, les origines ainsi que l'aboutissement des informations sont difficiles voire même impossible à déterminer. La circulation d'informations permettant la pratique de l'automédication est complexe. Les acteurs rencontrés dans cette pratique ne sont pas seulement les dirigeants. Effectivement, elle est dynamisée par différents types de relations entre les acteurs qui font qu'une pratique est bien plus considérable qu'une autre. Ces relations se passent dans diverses situations et dans diverses conditions. Et les acteurs ainsi que les informations qu'ils produisent sont tout autant influents sur la pratique de l'automédication.

Les « décideurs » en termes de politique nationale de santé, comme l'Etat, les organismes internationaux et supranationaux sont ceux qui optent pour des actions globales en termes de santé. Ils agissent en adoptant des stratégies à l'échelle nationale. Les actions de ces décideurs portent sur la politique nationale de santé, y compris la réglementation législative des médicaments et des divers procédures thérapeutiques, qu'il s'agisse de savoirs locaux (intérieur) ou de savoirs venus de l'étranger (extérieur comme la médecine chinoise). Cette politique concerne surtout la structure formelle de la santé. La légalisation et la formalisation des différentes méthodes thérapeutiques par l'établissement de cadre réglementaire sont les moyens utilisés par l'Etat répondant aux recommandations émises par l'OMS. Ils informent dans l'objectif d'empêcher la pratique de l'automédication.

Les professionnels de la santé, qui renferme les personnels de santé publics et privés quant à eux, disposent des savoirs dits savants en matière de santé. Leurs savoirs faire relèvent de plusieurs années d'études et de pratiques dans les soins. Dans la plupart des cas, notamment pour les personnels de santé publics, ils suivent les directives données par les décideurs et rendent compte régulièrement de leurs activités. L'ordonnance médicale ou le carnet médical est un support par lequel les informations et les savoirs se transmettent entre le médecin et son patient. Le médecin est producteur d'informations pour le patient qui va en user selon sa convenance.

Les tradipraticiens et les guérisseurs traditionnels sont des recours pour certaines communautés. Ils conseillent surtout à leurs patients des méthodes thérapeutiques naturelles basées essentiellement sur la croyance.

Sont considérés comme acteurs commerciaux les vendeurs de médicaments légaux ou illicites. Les acteurs sociaux sont la communauté et ses membres, composés

des familles et des individus. La figure qui suit montre globalement les relations se tenant entre les divers acteurs dans la pratique de l'automédication. Ces relations peuvent être de nature sociale comme pour l'individu et son entourage ; structurelle, comme les personnels de santé et l'Etat ; ou encore professionnelle, si on parle de la relation entre tradipraticien et individu.

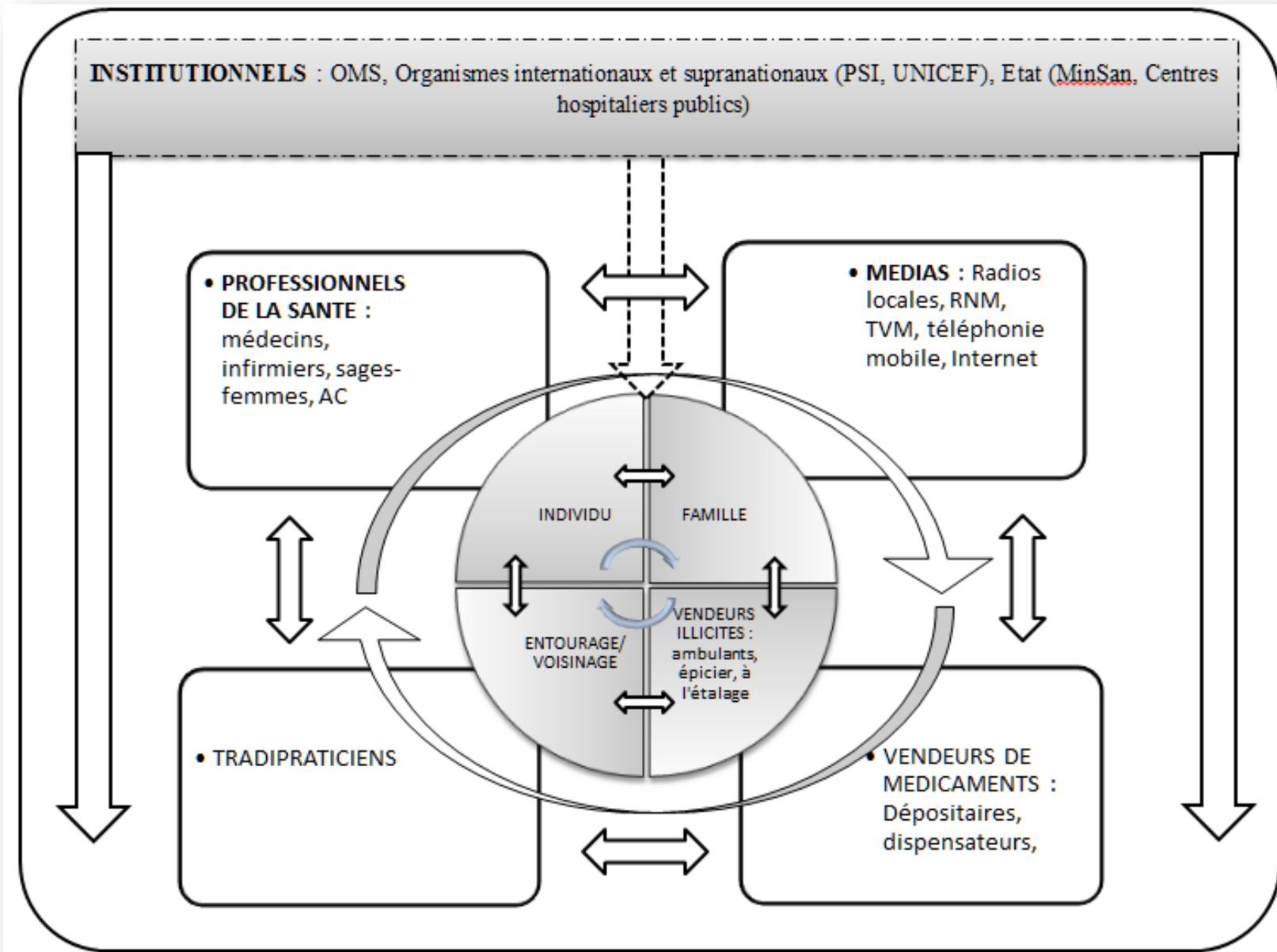


Figure 2 : Carte des acteurs liés à la pratique de l'automédication, dressée à partir des situations rencontrées à Analanjirofo
 Source : étude personnelle (2015)

b. Productions d'informations permettant la pratique de l'automédication

Les informations liées à l'automédication sont tout autant diverses que les acteurs qui les produisent. Des informations médicales, purement techniques et notamment destinées à un public spécialiste de la médecine, passant par les informations institutionnelles, ainsi que les informations économiques et publicitaires, vers ce que Romeyer appelle les « informations de santé » (H. Romeyer (dir.), 2010) ; qu'elle entend bien souligner la différence entre « informations médicales ». En se référant à cette auteure, les informations de santé sont des informations destinées à un large public non spécialistes de la santé et de la médecine. Elles se présentent sous un langage accessible à différents types d'acteurs, par exemple les conseils pour entretenir sa santé, les explications concernant l'importance du sport sur la santé de l'individu... Tandis que les informations médicales sont purement destinées à une communauté spécialiste de la médecine, usant des jargons et de langage propre à ce domaine.

Les conversations quotidiennes sont les premiers moyens de production d'informations conduisant à la pratique de l'automédication. Les savoirs à la base des pratiques de l'automédication circulent notamment par les conversations. Ce sont des informations provenant d'un savoir empirique, que les individus ont testé et qu'ils ont constaté l'efficacité. L'individu est donc un producteur d'informations.

La production d'informations est animée par des influences que l'individu subit. Cette influence peut être lignagère ou familiale, communautaire, c'est-à-dire du voisinage, de la part des médecins et personnels de santé, des tradipraticiens... Il faut remarquer que l'influence ne dépend pas toujours des acteurs, mais dépend aussi des informations auxquelles l'individu a accès. Elles influent aussi sur sa décision de s'automédiquer.

Les informations traitées dans la presse écrite, les journaux télévisés et radiophoniques, passent plutôt pour une diffusion des discours des acteurs médicaux, et un moyen de véhiculer les actions ponctuelles des acteurs politiques et institutionnels. Des échantillons de productions médiatiques rencontrés sur terrain, c'est-à-dire dans la Région Analanjirofo, seront traités dans ce travail. Ces échantillons sont majoritairement des productions radiophoniques, transcrites et mises en annexe.

Les médias malgaches d'un point de vue général ont tendance à ne traiter que les

informations émanant du domaine de la médecine conventionnelle et surtout le plus souvent ils abordent les thématiques de « maladies ». Ce qui réduit les informations sur la santé aux informations sur les « maladies » dans les médias. L'espace médiatique pour la santé est accaparé par les acteurs de la médecine conventionnelle (H. S. Ramahatra, 2013 : 40). Il faut souligner que dans certaines conditions, les informations produites par les acteurs de ce domaine peuvent être qualifiées d'informations sur la santé. Ils peuvent aborder des sujets de santé sans pour autant user d'un langage trop technique. Outre les informations médicales, dans le domaine du journalisme conventionnel, les informations dites ponctuelles et événementielles sont plus présentes. C'est-à-dire que les journalistes rapportent des faits de santé, ou des événements et actions réalisés par le Ministère de la Santé, les organismes internationaux ou autres secteurs privés.

Une autre forme de production d'informations sur la santé se passe sur les réseaux sociaux surtout facebook. Ceci est possible par le biais de différents groupes sur ce vaste réseau comme « *Toro hevitra momba ny fahasalamana*⁵, *Fitsaboana Ady Gasy*⁶... ». Ces groupes permettent à différents types d'acteurs d'intervenir selon leurs besoins respectifs. Ils peuvent être aussi bien des profanes que des spécialistes. Ces groupes constituent une plateforme d'échange et aussi de rencontre pour les spécialistes désireux d'élargir leurs clientèles ou les patients avides de soins au lieu de simples conseils. Mais en termes d'informations sur la santé, définies par (Romeyer (dir.) 2010) comme les informations « non spécialisées et destinées à un large public ». Privilégiant l'interactivité par cet outil, les informations prennent deux sens, des demandes de conseils pour soigner ou prévenir des maux, pour entretenir la santé, et les conseils eux-mêmes fournis par divers acteurs qui ne sont pas forcément des spécialistes mais des personnes qui ont déjà vécu l'expérience thérapeutique.

⁵ Traduction littérale de l'auteur : « Conseils sur la santé »

⁶ Traduction littérale de l'auteur : « Méthodes de soin à la malgache »

*c. Circulation d'information sur la santé et
l'automédication à Analanjirofo*

– *Les médias traditionnels*

La vie quotidienne est un espace d'échanges perpétuels qui se tiennent entre divers acteurs issus de différents domaines et disposant de divers savoirs et d'informations. Les spécialistes de santé, les non-spécialistes, les savants et les non-savants, les traditionnalistes, tous peuvent être confrontés à des situations d'échange.

Au sein d'une famille par exemple, l'influence des membres est considérable pour l'individu. Le profil de la famille en matière de pratique de santé est donc un facteur agissant sur la pratique individuelle. Ainsi, la pratique d'un individu appartenant à une famille privilégiant les pratiques traditionnelles de santé diffère de la pratique d'un individu dans une famille qui favorise les pratiques conventionnelles de santé.

Les informations circulent d'individu à un autre. Pour Analanjirofo, il existe le « *Dalala* », une communication pour un public large. Il s'agit de faire recours à un *crieur* pour annoncer une nouvelle, un événement ou une alerte.

– *Les médias*

Les médias classiques constituent un moyen de s'informer dans la pratique de l'automédication. Force est de constater que la radio est privilégiée pour les communautés en milieux ruraux. Elles permettent aux populations des zones enclavées de s'informer localement, c'est-à-dire sur les différents événements se passant dans les autres communautés plus éloignées d'eux. Et en termes de santé, la radio est utilisée par les agents de santé pour prévenir les communautés et les autorités des villages dans lesquels ils vont faire la vaccination ou l'inspection d'hygiène. Elle a un poids considérable pour ce genre de situation, de plus elle est du côté des analphabètes et de toutes les classes d'âge.

– *Les nouveaux médias*

La circulation des savoirs et des informations sur la santé entre les acteurs peut prendre différentes formes notamment avec les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC). Les zones rurales et même enclavées (en termes d'infrastructures) peuvent avoir accès aux informations via le téléphone portable. L'usage n'est plus limité aux personnes alphabètes et lettrées. Les personnes qui n'ont pas de notion d'écriture et de lecture (les petits enfants par exemple) peuvent s'approprier un téléphone portable et l'utiliser à leur convenance. Les jeunes élargissent

même leur usage du téléphone portable vers facebook mobile. L'usage de cet outil est le fruit d'un apprentissage social entre les jeunes qui ont la possibilité de transiter entre leur village et les grandes villes comme Toamasina et Fenoarivo Atsinanana pour les études.

1.3. Les différentes formes d'automédication

Dans ce travail, l'automédication ne sera pas seulement réduite à *une perspective de traitement de maladie* (J.-P. Olivier de Sardan, 2006). Au-delà de ça, l'automédication sera abordée en prenant en compte les composantes sociales et culturelles contenues dans cette pratique et les modalités de circulation des informations et des savoirs. Par composantes sociales et culturelles nous voulons dire les pratiques communes de la communauté.⁷

L'automédication est un phénomène mondialement connu. Ce sont les formes que prend cette pratique qui se différencient d'un pays à un autre. Pour les pays industrialisés, l'automédication concerne dans la plupart des cas l'usage de médicaments pharmaceutiques qu'on y trouve en abondance (S. Fainzang 2010). Les études et les recherches sur l'automédication sont axées sur la consommation des médicaments pharmaceutiques. Dans les pays Sud, qui sont riches en biodiversité, l'usage des remèdes traditionnels entre aussi dans le cadre de l'automédication. Ainsi, ce travail va considérer ces deux aspects de l'automédication (J.-P. Olivier de Sardan 2006).

a. L'automédication pour une société médicalisée

Il s'agit de l'automédication par l'usage de médicaments chimiques⁸ dans les pharmacies et les officines, ainsi que les centres de santé dans une société où l'accès aux centres de soins, et aux médicaments est largement facilité. L'individu peut pratiquer l'automédication grâce à des informations provenant des prescriptions antérieures. Ainsi, si M. X est atteint de fièvre, deux cas peuvent se présenter. Dans le premier, il consulte un médecin et suit les consignes que celui-ci lui donne. Si tant est que la fièvre revient, il ne va plus consulter le médecin, il réutilise les consignes qu'il a retenues de la

⁷ Selon W. Goodenough cité dans (Y. Winkin, 1996 : 128)

⁸ Selon les chiffres de l'INSTAT/DDSS/ENSOMD 2012-2013, le taux de la pratique de l'automédication par l'usage de médicaments chimiques/pharmaceutiques est de 75%. Un taux qui augmente par rapport à 64% en 2010, selon l'Enquête Démographique et de Santé de l'INSTAT.

première consultation. Dans le second cas, M. X ne va pas consulter un médecin, il va chez le pharmacien ou le vendeur de médicament. Celui-ci lui donne des conseils sur les médicaments à prendre les quantités et le rythme d'administration de ceux-ci. Des cas similaires peuvent être rencontrés dans la société.

Dans une société où il y a possibilité d'accès aux centres de santé et de pharmacie, l'automédication ne se limite pas seulement aux prises de médicaments pour se soigner des maladies ou pour les prévenir. En effet, les médicaments ne sont pas seulement les produits pour soigner les maladies. Cela renferme les médicaments nutritionnels tels que les vitamines et les calciums ainsi que les compléments alimentaires comme les protéines.

b. L'automédication et la vente illicite de médicaments

La vente illicite de médicaments est un levier qui favorise la pratique de l'automédication. C'est le cas du fameux marché d'Ambohipo⁹ et du marché d'Ankirihiy¹⁰ où les médicaments pharmaceutiques se vendent à l'étalage. Ces médicaments proviennent des marchés noirs de médicaments, il y en a aussi les médicaments périmés qui sont encore vendus. Tous les types de médicaments y sont rencontrés, des génériques (paracétamol, tétracycline, anti-diarrhéiques...) au spécifiques (les somnifères, les traitements gastriques...). Le Ministère de la Santé a tenté vainement d'éradiquer cette vente illicite. Les risques sont énormes pour les consommateurs de médicaments s'ils ne s'informent pas assez. D'autant plus que les pays pauvres peuvent être victimes d'introduction de « faux médicaments »¹¹ ou de médicaments périmés et hors d'usage provenant des industries pharmaceutiques étrangères.

Afin de faire face à ce fléau, l'Etat malgache a signé un contrat avec la société de renommée internationale : Méditrace. Ceci concerne la stratégie de traçabilité de médicaments¹². Cette stratégie consiste à tracer les cheminements des médicaments en mettant un hologramme sur les produits. Ce qui permettra de savoir la provenance et la destination des médicaments, partant de leurs importateurs, passant par les grossistes jusqu'aux détaillants.

⁹ A Ambohipo Antananarivo, les vendeurs de médicaments se tiennent aux alentours de l'arrêt de bus pour brandir les boîtes de médicaments

¹⁰ Il s'agit d'un terrain fait à Toamasina en novembre 2014

¹¹ Radio France Internationale, journal du 14 septembre 2015

¹² Il s'agit d'un dispositif de traçage des médicaments dans le territoire national.

Les savoirs que détiennent les vendeurs illicites de médicaments circulent entre eux. Ceux qui ont déjà travaillé dans ce business partagent leurs connaissances et expériences en termes de médicaments aux nouveaux venus.

c. L'automédication par l'usage des remèdes naturels

L'usage des remèdes naturels est une pratique déjà existante même avant l'arrivée de la médecine conventionnelle à Madagascar (Lorre 2006, 27). C'est le cas de la pratique de la médecine traditionnelle par les tradipraticiens et les guérisseurs traditionnels. Plus de 80% des ménages malgaches ont recours à cette démarche thérapeutique en faisant appel ou non à des tradipraticiens¹³. En 2009, le Ministère de la santé publique a intégré les pratiques de la médecine traditionnelle dans le système de santé à Madagascar. Ceci entre dans la stratégie de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la médecine traditionnelle dans les pays du Sud (Oms 2013). Cette intégration institutionnelle s'est faite à partir d'études sur terrain. L'OMS a constaté que les savoirs locaux autour des plantes médicinales ne sont pas encore reconnus dans le domaine de la médecine dans les pays du sud alors qu'ils sont aussi utilisés pour le bien-être des ménages.

Les plantes médicinales ne sont pas seulement limitées pour les populations en zones dites rurales. Elles arrivent aussi dans les grandes villes. Les vendeurs de ces produits proposent aussi un mode d'emploi aux acheteurs. Alors que les plantes médicinales ne sont pas encore répertoriées, les communautés qui les ont à leur portée ont déjà su les exploiter pour en faire des remèdes ou pour soigner différents maux. Les savoirs se sont transmis et circulent entre les membres de la communauté. Cette modalité de circulation est le fondement de cette étude en tenant compte des influences des contenus informationnels sur la pratique elle-même.

L'automédication à l'aide des remèdes naturels prend différentes formes. D'un côté, la cueillette des feuilles dans leurs milieux naturels et d'un autre la vente à l'étalage. Les populations à proximité des ressources Avec l'évolution de la technologie, les remèdes naturels sont maintenant traités et vendus sous formes emballées ou empaquetées, ils deviennent des remèdes *traditionnels améliorés (RTA)*. Les productions des industries de la médecine traditionnelle comme l'HOMEOPHARMA, l'IMRA... en font aussi parties.

La pratique de la médecine traditionnelle mobilise divers types de savoirs selon J.

¹³ Statistiques du Ministère de la Santé Publique en 2012

–P. Olivier de Sardan (1995, 187). Premièrement le savoir populaire, qui lui se divise en deux : les *savoirs techniques populaires* et les *savoirs populaires pratico-empiriques*, et deuxièmement les *savoirs scientifiques*. Le choix thérapeutique entrepris par l'individu est tributaire des savoirs dont-ils disposent. Ces savoirs peuvent se rencontrer dans une pratique. Par exemple, la combinaison de la médecine naturelle et de la médecine conventionnelle. Il y a donc à la fois usage de médicaments pharmaceutiques et de plantes médicinales. Le tableau qui suit montre concrètement ces concepts :

Savoirs populaires		Savoirs scientifiques
Savoirs techniques populaires	Savoirs populaires pratico-empiriques	
- les différentes techniques de santé avant l'arrivée des savoirs savants, - remèdes de grand-mère : eau salée contre le mal de ventre...	- usage des plantes médicinales par la pratique de génération en génération, - pas de recours aux études scientifiques	- ceux des médecins, des spécialistes de la médecine traditionnelle, - basés sur les expériences et les études en laboratoires

Tableau 1: Les différents types de savoirs liés à la pratique de l'automédication

Source : Etude personnelle de l'auteur inspirée de Olivier de Sardan, J.-P. (1995). *Anthropologie et développement, essai socio-anthropologie du changement social*. Paris : Karthala.

2. CADRAGE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE

Afin de pouvoir entamer une réflexion bien structurée, il convient de mettre un cadrage théorique et conceptuel du travail. Cette partie sera consacrée à la compréhension théorique de la situation de la santé et de l'automédication avec le système d'acteurs y afférents.

2.1. Choix théorique

La théorie systémique offre une vision globale des relations se tenant entre différents acteurs. Cette vision globale est importante pour cerner la complexité des relations humaines. Et dans un contexte de circulation d'informations, cette vision est essentielle pour pouvoir étudier le circuit et le flux des informations d'un acteur à d'autres, et de déterminer les relations entre ces acteurs pour parvenir à étudier les contenus des informations qui circulent.

a. Nécessité d'approche globale du système d'acteurs dans la pratique de l'automédication

Dans le système de communication sur la santé, les différents acteurs sont en relation. De Rosnay a proposé une façon de voir et d'appréhender le monde dans son ensemble qu'il développe dans son ouvrage *Le Macroscopie* (1975). Cette vision macroscopique se base sur la complexité de l'environnement dans lequel l'être humain se trouve en le considérant comme un tout composé de diverses parties.

Les éléments composant le système sont en interaction permanente. Ces interactions sont diversifiées selon la *variété* d'éléments. Une variété des acteurs humains dans le cas du présent travail. Pour pouvoir leur attribuer du sens ou saisir leurs rôles dans le système il est nécessaire d'adopter un regard global, c'est-à-dire voir les relations, les interactions entre les éléments du système et les contenus de ces interactions. Pour le cas du système humain, la différenciation d'ordre *fonctionnel* est constatée dans les attributions de chaque individu du système. Premièrement, il y a le niveau *hiérarchique* qui caractérise ces attributions. Le cas du patient dans le système de santé, face aux personnels de santé, ou face à sa famille illustre bien ce propos. Leurs fonctions sont complémentaires (Y. Winkin, 1996). Tout cela caractérise ce que de Rosnay appelle « complexité » du système (1975 : 92). Ces interactions dites sociales, sont à la base de la circulation des informations dans une communauté. Et ces

informations influent sur la société et sur l'individu de trois manières telles que de Rosnay montre à partir de trois visions de la communication :

– **Communication montante**

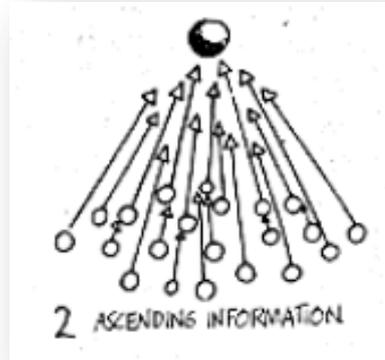


Figure 3: Le système d'information montante
Source : De Rosnay. (1975). Le Macroscopie. Seuil. P. 180

Cette forme de communication s'explique par le circuit d'information partant de la base vers la pointe de la pyramide sociale. En de simples mots, il s'agit des actions des communautés de base vers les dirigeants. Le cas des savoirs sur les plantes médicinales provenant des communautés locales et utilisés par les industries de médecine traditionnelle comme Homeopharma et Imra ; ou par l'OMS illustre bien ce schéma qui est désigné « Bottom-up » (J. de Rosnay, 2006 : 33).

– **Communication descendante**

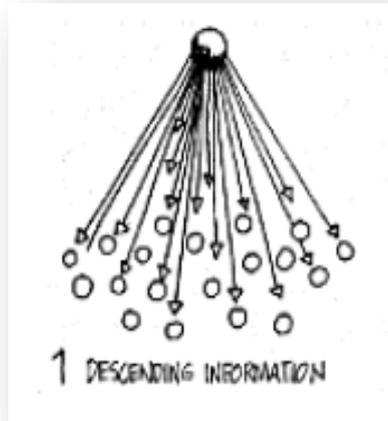


Figure 4 : Le système d'information descendante

Source : De Rosnay, J. (1975). Le Macroscopie. Seuil. P. 180

Cette forme de communication est rencontrée fréquemment dans un système humain. Il s'agit du modèle « top-down » (J. de Rosnay, 2006 : 70) dans lequel toutes les informations proviennent d'en haut. Les communautés de base ne font que recevoir les idées déjà préétablies par des décideurs du haut de la pyramide sociale. C'est le cas des vaccinations, des campagnes contre les maladies considérées graves comme le VIH/SIDA, le paludisme, la poliomyélite, etc.

– **Communication horizontale**

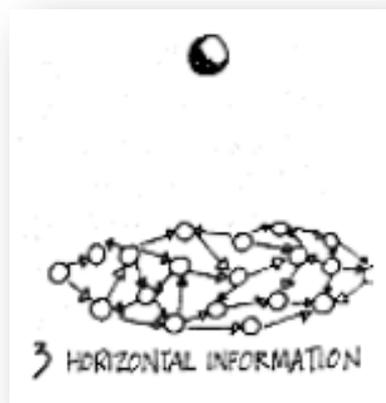


Figure 5: Le système d'information horizontale

Source : De Rosnay, J. (1975). Le Macroscopie. Seuil. P. 180

Cette dernière forme est surtout caractérisée par les échanges d'information au niveau d'une même catégorie d'acteurs. Comme les membres d'une communauté locale qui s'échangent les savoirs sur les plantes médicinales ou le fait de se prodiguer des conseils entre eux quant à l'usage de quelconques médicaments.

Le système de communication horizontale est celui qui permet la circulation d'informations au sein de la communauté. Cependant, les deux autres systèmes de communication influent sur les interactions sociales. Si l'usage des médicaments est fortement déconseillé par les personnels de santé, les interactions entre les individus ne suivent pas cette directive, elles sont actionnées par d'autres informations provenant des autres acteurs, tels que les médias, les voisinages ou encore les étrangers et la liste n'est pas exhaustive.

b. Interactions entre les éléments

Les interactions sont l'essence même de la vie du système. Dans un système humain, les interactions peuvent être directes ou indirectes. Elles sont directes lorsque les individus en interaction sont en coprésence spatiale et temporelle dans une situation sociale donnée. C'est-à-dire que les individus en interaction puissent échanger simultanément des contenus. Elles sont dites indirectes lorsque les individus ne sont pas en face à face. Et avec l'évolution des technologies, l'interaction entre individus peut surpasser la distance, mais peut quand même être instantanée si l'on ne parle que du téléphone portable par exemple.

Les interactions sociales se produisent dans des contextes (situations sociales) qui les délimitent des autres interactions. Elles sont aussi conditionnées par les relations qui se tiennent entre les acteurs en interaction, mais notamment des informations qui circulent entre eux (Bateson et Ruesch 1988, 37).

2.2. La communication basée sur l'interaction sociale

a. Concept d'interaction/Interaction sociale

« L'interaction résulte d'un mode de fonctionnement langagier » (B. S. Ralalaoherivony, 2011 : 1). L'interaction est constituée de deux opérations langagières. La première c'est de *pouvoir entendre* son interlocuteur et la seconde c'est la *prise de parole* par soi. La première signifie une acquisition d'information de la part de l'acteur et la seconde sa participation active (B. S. Ralalaoherivony, 2011 : 2). Ces

deux actes signifient que dans une interaction langagière l'acteur est à la fois producteur et acquisateur d'informations en usant du langage. Il y a donc partage d'informations et appropriation d'informations. C'est de cette manière qu'il peut comprendre les autres et se faire comprendre à son tour. Ainsi se déroule le processus de construction de sens par l'interaction.

Le concept d'interaction a été un centre d'attention de beaucoup de sociologues. Goffman fût l'un d'entre eux. Pour lui, l'interaction renvoie à une *influence réciproque* entre les individus (qu'il désigne par participants). L'interaction se produit dans une situation où les individus sont en *présence physique immédiate*. (E. Goffman, 1973 : 23)

L'interaction est une situation par laquelle les acteurs peuvent construire du sens. Le sens varie selon le contexte spatio-temporel, la situation et les acteurs. Le plus important chez Le Breton c'est que l'interaction ne se limite pas aux personnes en « *coprésence* », des personnes en dehors du champ spatial où se tient l'interaction peuvent influencer psychologiquement, moralement et culturellement sur les contenus des interactions.

b. Concept de circularité

Le modèle circulaire est un modèle de communication humaine permettant d'appréhender les situations d'échange et d'interaction entre les acteurs. Ce concept renvoie à une dynamique au sein du système par rapport à la linéarité. Cela implique que la société est en perpétuel mouvement. Acteur parce qu'il participe dans l'action de faire circuler les informations et de produire des contenus. Ci-après une vision plus concrète de la différence entre une la causalité linéaire (société figée) et la causalité circulaire (société dynamique).

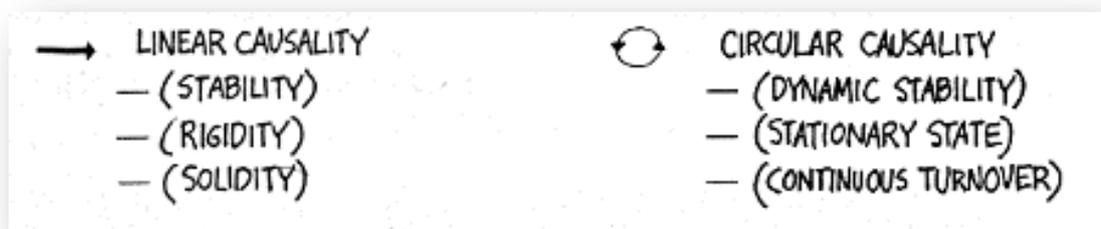


Figure 6: Comparaison entre causalité linéaire et causalité circulaire

Source : De Rosnay, J. (1975). Le Macroscopie. Seuil. P. 110

2.3. Les fonctions du langage dans les interactions sociales

Les six fonctions du langage de Roman Jakobson renvoient à l'usage de la langue et du langage au quotidien. Qu'il s'agisse d'interactions directes ou des productions médiatisées, le langage de communication humaine est utilisé à des fins définies par les interlocuteurs. La fonction référentielle permet de parler des réalités dans un contexte donné, c'est-à-dire le référent. Le message est traduit par le récepteur en fonction de ce référent. Le sens du message est tributaire de celui-ci. La fonction poétique s'intéresse beaucoup plus sur l'aspect esthétique du message transmis. Les différents procédés utilisés permettent de mettre en valeur le langage et les possibilités qu'il offre en matière de poésie surtout. La fonction expressive sert pour le locuteur à exprimer ses sentiments. Elle se traduit par l'usage de divers procédés linguistiques comme les exclamations. La fonction conative (appelé aussi *fonction impérative* ou *injonctive*) centre le message sur le destinataire quand le locuteur cherche à lui faire agir ou réagir par rapport à une situation donnée.

La fonction phatique est celle qui permet d'établir, de maintenir ou d'interrompre le contact entre deux interlocuteurs. La fonction métalinguistique est centrée sur la langue. Elle explique ce qui est dit en introduisant des articulateurs linguistiques.

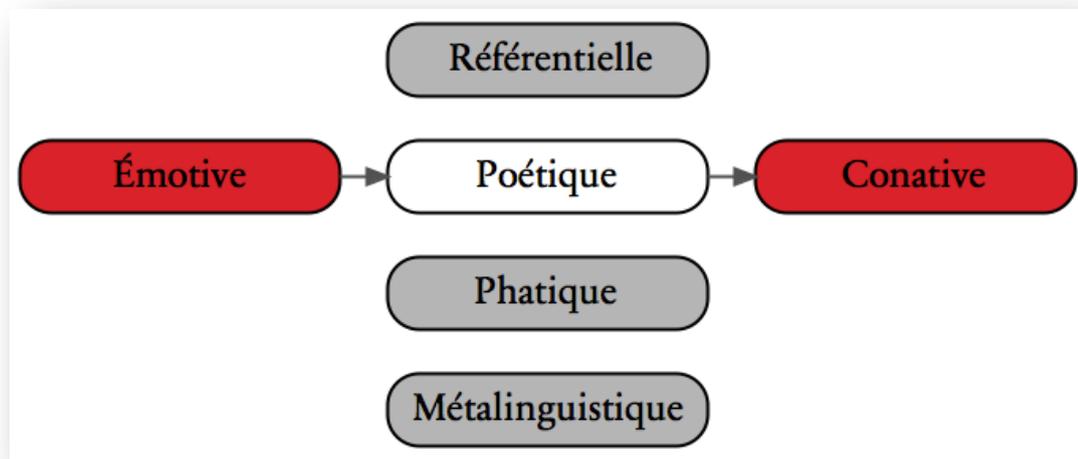


Figure 7: Les six fonctions du langage selon Jakobson R.

Source : Roduit M. (2015) Information et Communication ; Ecole Cantonale d'art du Valais

Dans ces six fonctions du langage s'articule l'usage de la langue et du langage dans une situation de communication. Elles permettent de mieux appréhender une situation de communications linguistiques. Les fonctions du langage permettent d'étudier les réalités interactionnelles que les productions informationnelles non

interactives. Cette théorie sera utilisée dans ce travail pour interpréter les données brutes sur le terrain. Ainsi, parmi les six fonctions du langage, les fonctions conative, référentielle et informative feront l'objet d'une attention particulière.

3. DEMARCHE METHODOLOGIQUE

3.1. Le terrain d'étude

a. Localités diverses : Va et vient sur le terrain¹⁴

La recherche a fait l'objet de nombreux contacts avec le terrain et le contexte malgache, plus précisément la Région Antsinanana et Analanjirofo. Le message provenant des acteurs institutionnels constitue une incitation de la population à ne pas pratiquer l'automédication et à consulter les médecins en cas de maladie¹⁵. Cependant, différents facteurs déterminent la pratique de l'automédication. Outre l'éloignement des centres de santé pour certains endroits, l'absence de personnels de santé pour les soins adéquats dans d'autres, qui n'accompagnent pas ce message émanant des acteurs institutionnels.

Si tout au début de ce travail, l'étude a été cadrée dans le domaine du paludisme, les contacts avec le terrain, ont montré qu'il est préférable de ne pas réduire l'étude à une seule maladie. En effet, le premier terrain à Fenoarivo Atsinanana a dégagé que le recours à l'automédication concerne d'autres maladies et de soins que le paludisme. Le terrain est composé de milieux rural, périurbain et urbain ; de littoral et de proche littoral ainsi que de zone intérieure. Le terrain est composé de différentes localités telles que les Fokontany Mahavelonkely Fenoarivo Atsinanana, Ambohibe/Vavatenina, Ambinany/Soanierana Ivongo et de Toamasina. Les actions menées à Toamasina diffèrent des autres sites du fait qu'il s'agit d'une observation des actions directes menées par PSI Madagascar dans le cadre de la lutte contre le paludisme.

L'ethnométhodologie étant considérée comme l'étude des « connaissances et des activités pratiques de la vie ordinaire des individus » (D. Le Breton, 2004 : 143), est une méthode pour comprendre les relations entre les individus et leurs rapports à la société. Cette méthode centrée sur les « potentiels » de l'individu propose de considérer chaque

¹⁴ Un tableau synthétique de l'ensemble des localités formant le terrain de cette étude est disponible en annexe

¹⁵ Discours rencontré sur terrain de la part des acteurs institutionnels et les acteurs formels de la santé notamment sous formes écrites

acteur comme participant à une construction de sens. Les gestes et les pratiques découlent de ce sens construit préalablement.

b. Hypothèse de recherche

La pratique de l'automédication est le fruit d'une circulation d'informations et de savoirs entre les acteurs. Dans cette circulation d'informations entre les acteurs se produit un processus dans lequel les pratiquants construisent leur choix thérapeutique. Des contenus véhiculés et des contextes dans lesquels ils circulent donc, dépendent les choix des pratiquants en termes d'automédication. Ces informations et leurs contextes de production ainsi que de réception seront donc la portée de ce travail.

3.2. Méthodologie de terrain

a. Démarche participative

Partant donc de l'hypothèse énoncée précédemment, le recueil des données sur le terrain s'est basé sur une approche participative des acteurs. Ceci repose sur le principe d'interaction entre les acteurs en intégrant leur milieu de vie. Ainsi, les outils méthodologiques comme l'entretien individuel, les focus groupe, l'observation participante les marches transect ont été privilégiés. L'essentiel dans cette démarche est de valoriser la communauté locale en faisant participer les membres à la construction de la démarche. Le meilleur moyen est d'interagir avec eux.

b. Profilage des acteurs

Afin de comprendre les relations entre les acteurs et déterminer les contenus de ces relations, il est essentiel de consulter chaque acteur et recueillir leurs discours en lien avec la santé et l'automédication. . Pour ce faire, les acteurs ont été approchés selon leurs domaines et leurs actions (pratiques en termes d'automédication et pratiques informationnelles) liées à la pratique de santé et de soins. Les spécialistes sont les tradipraticiens, les médecins, les paramédicaux, les pharmaciens ; les non spécialistes sont plus larges et composés des acteurs qui ne sont pas dans le domaine de la santé comme les média, les ménages et les individus, les agents communautaires de santé¹⁶.

c. Objectif du terrain

Le terrain est fait pour confirmer ou infirmer l'hypothèse de départ. Ainsi, l'objectif principal est d'approcher le système d'acteurs dans la pratique de l'automédication afin d'en dégager les informations circulant entre les acteurs et aussi de voir les problèmes de circulation des informations. Cela n'est possible qu'après avoir dégagé les acteurs en interaction et les facteurs qui influent sur leurs interactions.

¹⁶¹⁶ Les agents communautaires entrent dans le lot des non spécialistes en termes de santé, premièrement parce qu'ils n'ont pas fait d'études spécifiques, et deuxièmement leur mission consiste à amener les ménages et les individus vers les centres de santé.

CONCLUSION PARTIELLE DE LA PREMIERE PARTIE

La pratique de l'automédication à Madagascar est conditionnée par différents contextes : social, politique, économique, culturel et notamment communicationnel/informationnel. Les informations et les savoirs circulent entre les individus et la pratique se perpétue, que ce soit pour l'automédication par les médicaments chimiques ou pour l'automédication par les remèdes naturels. Ces informations sont diverses et prennent différents chemins, ainsi que différentes formes.

Force est de constater, à partir de ce travail de contextualisation, que l'information joue un rôle prépondérant dans la pratique de l'automédication. Cependant, les informations produites par les décideurs et les médias forment un schéma descendant. Les informations au niveau local ne sont pas prises en compte et cette incohérence peut être sujette à problème dans la pratique de l'automédication.

Afin de mieux comprendre les fonctionnements des interactions entre les acteurs, il convient, dans cette deuxième partie du travail, de procéder à une étude plus approfondie et plus détaillée des relations entre les acteurs en interactions et des informations qui circulent entre eux, et aussi des contextes dans lesquels ces informations sont produites pour aboutir au choix thérapeutique des pratiquants.

Avant d'entamer l'analyse des données, il convient de présenter le corpus contenant celles-ci. Ce corpus est catégorisé en trois sous-corpus et représente les situations de communication entre les divers acteurs dans le système. Le choix des discours de divers acteurs repose sur l'analyse de la circulation d'informations entre les acteurs. Ainsi, il convient de déterminer les informations qui circulent, et celles qui ne circulent pas.

1. ANALYSE DE L'EXISTANT

1.1. Le corpus : discours des divers acteurs

Il s'agit bien entendu du système d'acteurs dans la pratique de l'automédication. En se basant sur la prémisse que l'automédication est une pratique qui se perpétue par une circulation d'informations par l'interaction sociale, les données recueillies sur le terrain se composent d'interaction entre divers acteurs. Toutefois, les discours des autres acteurs influant sur la pratique de santé et de soins, malgré qu'ils ne fassent pas partie des interactions sociales, se doivent aussi d'être considérés. Ainsi, les acteurs dans le système communicationnel lié à la pratique de l'automédication ont été consultés par l'usage d'approche participative telle que l'entretien individuel et l'entretien de groupe.

La théorie de la communication de Bateson et Ruesch précise que l'action de l'être humain est conditionnée par les contextes socio-culturels ainsi que les relations qu'il entretient avec son entourage. C'est-à-dire que l'individu se ressource en informations et élargit ses savoirs en entrant en contact avec son environnement. Ce qui nous amène à prendre en compte l'*environnement* dans lequel les interactions et les discours ont lieu.

– Sous-corpus 1 : Les conversations quotidiennes

Il s'agit des situations réelles dans la vie quotidienne des communautés observées. Leurs discussions de tous les jours

Dans un premier temps, l'approche conversationnelle renvoie à deux situations : la première concerne les situations réelles où les acteurs entre en interaction et l'observateur n'y intervient pas ; et la seconde implique le chercheur directement, par des entretiens avec les acteurs. La catégorisation de ces deux situations va être synthétisée dans le tableau ci-après :

C* n°	Sexe	Age	Fonction dans le foyer	CSP	Situation d'observation	Source d'information pour l'automédication	Citations	Date et Localité
1	M	18	Fils	Guide touristique/Informateur	Il a une phobie des hôpitaux. Il a été hospitalisé une fois à cause d'un traitement qui n'a pas fonctionné. Il a été atteint du paludisme. Depuis, il n'utilise que des plantes médicinales que sa grand-mère ou sa mère lui donne quand il est malade	Grand-mère Mère	<i>"Zaho tsy tia hôpitaly io e Zaho efa fay! Aleoko fô mampiasa tapakazo, ravin-draha izy koa zaho marary"</i>	Fenoarivo Atsinanana/11 Novembre 2015
2	F	61	Mère/Grand-mère	Guide touristique retraitée	Discussion dans sa gargotte	Les touristes provenant de divers pays (Mauricien, Chinois, Indiens, karana)		Fenoarivo Atsinanana/11 Novembre 2014
3	M	55	Père de famille	Paysans cultivateurs dans le fokontany de Satavy à 14km au sud de la commune Ambohibe	Il achète un médicament pour son fils âgé de 16 ans, élève au Lycée Ambohibe; Il est venu sans carnet/ordonnance	Il est venu demander le médicament contre la diarrhée au dépositaire en décrivant à celui-ci les symptômes	<i>"Tsy te handeha amin'n hôpitaly Zahay lavitra be no mipetraka "</i>	Ambohibe/08 aout 2015

4	F	34	Mère de 5 enfants	Epicière dans une commune rurale	Elle a déjà consulté pour les maux de ventre de sa fille mais cela ne l'a pas guéri	Sa belle-mère lui a conseillé une plante appelée "ravin-takônko"		Ambohibe/08 aout 2015
5	F	43	Mère de famille	Paysanes	Envoyée par sa voisine pour chercher un médicament contre le paludisme Ce ne sont pas des habitants d'Ambohibe mais d'une autre localité située à quelques kilomètres de là.	Sa voisine Le dépositaire de médicaments	<i>"Efa haiko fanafody rehefa voan'ny tazo Tsy fahazarana mandeha amin'ny hôpitaly"</i>	Ambohibe/08 aout 2015
6	M	65	Père de famille	Fontionnaire retraité	La conversation s'est faite chez lui en présence de sa femme Les personnels de santé sont désagréables, ils ont un comportement qui repousse les malades	Sa femme Lui-même Dépositaire de médicaments (pour les médicaments pharmaceutique) Voisins pour les plantes Il en cultive autour de sa maison	<i>"Mihinana tambavy Talapetraka Vahatra hazon-dahy" (ho an'ny lehilahy mivonto filahiana) Sakoankenky (ody kibo) Fizika : manasitrana sofina</i>	Ambinany/ 29 aout 2015
	F	34	Mère de famille	Domestique	Son bébé a eu mal au ventre, elle l'a soigné avec de l'eau salée	Son mari		Ambinany/ 29 aout 2015

7	M	42	Père de famille/2enfants/divorcé	Epicier	<p>Son dernier fils est atteint de l'asthme, il ne consulte qu'un médecin à Fenoarivo Atsinanana pour cela, ne suit que les prescriptions de ce médecin</p> <p>A la maison, l'hygiène est ce qu'il conseil à son fils : misasa alohan'ny hatory...</p>	Médecin		Ambinany/ 29 aout 2018
---	---	----	----------------------------------	---------	--	----------------	--	---------------------------

* Conversation

Tableau 2: Les conversations quotidiennes recueillies dans trois des quatres sites

– Sous-corpus 2 : Les discours institutionnels

Sont considérés comme discours institutionnels toutes sensibilisations et mobilisations provenant des acteurs institutionnels de santé, à savoir les organismes internationaux et nationaux, l'Etat et ses démembrements au niveau local. Ces discours sont notamment composés de panneaux spécifiquement pour la Ville de Fenoarivo Atsinanana, d'affiches pour les autres zones ainsi que des diffusions radiophoniques.

Le tableau ci-après résume les principaux acteurs institutionnels ainsi que les teneurs de leurs discours.

Catégories d'acteurs	Acteurs	Types d'informations	Modalité de transmission/ de circulation	Contenu
Organismes internationaux	PSI Madagascar/ USAID	Publicitaire/Sensibilisation	Panneaux publicitaires/Ecrits et images	Publicité ACT contre paludisme Sensibilisation sur la consultation médicale et le test de paludisme Sensibilisation sur l'usage des moustiquaires
	UNICEF/ Union Européenne	Sensibilisation	Médias locaux (radio, télévision, Affiche dans les centres de santé)	Santé des enfants et information sur la mission du projet PASSOBA de l'UE

Politiques	Ministère de la santé publique	Publicitaire/Sensibilisation	Panneaux publicitaires/Ecrits et images dans les centres de santé	Incitation à la consultation médicale et au test de paludisme Informer sur l'ACT
-------------------	--------------------------------	------------------------------	---	---

Tableau 3: Les discours institutionnels dans les quatre (4) sites

– Sous-corpus 3 : Les discours médiatiques

Ce sont les productions médiatiques sur la santé et ayant trait éventuellement à l'automédication. Parmi les six (6) stations radios approchées à Ambohibe, Fenoarivo Atsinanana et Soanierana Ivongo (dont 2 radios nationales), une seule produit des séquences sur la santé dans leurs plages d'émission, cela n'est pas encore systématique. Il y a lieu de souligner que les discours à prendre en compte dans ce cas-ci concernent les initiatives et créations des médias locaux et non les contenus de la part des ONG ou autres organismes à diffuser simplement à la radio. Ainsi, les discours des médias locaux seront représentés par une transcription d'un théâtre radiophonique de 2min 12s produit par la Radio Forum à Fenoarivo Atsinanana. Le choix de cette production a été fait parmi 347 enregistrements dont quatre (4) concernent la santé, notamment la relation médecin-malade. L'objectif de ces productions est d'encourager les individus et les ménages à fréquenter les centres de santé. Cette transcription est accompagnée d'entretien avec les responsables des radios locales des sites respectifs.

En dehors de ces trois principaux sous-corpus, des transcriptions d'entretiens avec différents acteurs tels qu'un (1) tradipraticien, un vendeur illicite de médicaments, deux (2) accoucheurs traditionnels, un (1) agent communautaire et un (1) médecin privé viennent compléter le corpus ; ainsi qu'un exemplaire de l'hebdomadaire Santé Hebdo de l'Homeopharma disponible à Fenoarivo Atsinanana tiré au pif parmi les productions de Novembre 2014.

2. PREMIER NIVEAU D'ANALYSE : EXPLICATIVE

– *Approche linguistique, langagière et culturelle de l'automédication*

Le terme est composé d'un préfixe « -auto » d'une part et du substantif « *médication* » d'autre part. Le préfixe –*auto* vient du grec « *autos* » qui signifie « *soi-même* ». Le nom *médication* désigne l'utilisation d'une substance qui va traiter certaines maladies dans l'organisme

d'un être vivant, bref le médicament. Donc étymologiquement, le terme automédication désigne *l'utilisation de médicament par soi-même pour se soigner*.

Cette expression malgache signifie littéralement «*si une soupe de spilanthes suffirait à soigner le rhume, pourquoi sacrifier le poulet ?*»¹⁷. Elle exprime une tendance culturelle malgache, on peut dégager d'abord une perception des maladies. La considération que le rhume est sans conséquence grave, c'est-à-dire *bénigne*¹⁸. Ensuite il y a l'idée d'austérité, d'une réduction de dépense. Cette acception culturelle nous renseigne que l'automédication est une pratique conditionnée par un contexte socio-économique et un champ de perception.

¹⁷ Traduction tirée de H. Ramahatra (2013)

¹⁸ Les maladies bénignes sont les maladies considérées comme sans conséquence grave (Larousse, 2009). Fainzang a quand même soulevé cette question de bénignité des maladies qui est différente d'un acteur à un autre, et est tributaire des environnements propres aux acteurs (S. Fainzang 2010)

2.2. Aspect économique lié à la santé et à la pratique de l'automédication

La santé et l'automédication présentent des enjeux économiques considérables au niveau macro et microéconomique. D'autant plus que pour les pays du Sud, la plupart des actions de santé passant par l'Etat sont financées par les bailleurs de fond.

– Santé

Dans un premier temps, il convient de mettre en lien les deux termes : économie et santé. Bien que le terme « économie de santé » existe, désignant le marché des soins au sein du système médical et de santé. L'économie est prise ici non seulement dans ce sens marchand mais dans le sens où l'on préserve une denrée rare. Le développement économique de santé n'est pas seulement le marché de médicaments, de services, de matériels, l'accès de la population aux soins, mais surtout la circulation des savoirs autour de la santé entre les acteurs, dans le but de préserver le bien-être (S. Fainzang, 2006).

La couverture santé universelle entre dans le cadre d'allègement des frais de soins et de santé pour la population. Ce projet émanant de l'OMS fait l'objet d'une stratégie nationale depuis décembre 2015 consiste à appliquer la gratuité des services de santé notamment pour les populations pauvres. Elle contribuera à la réduction des dépenses familiales en termes de santé tout en assurant la qualité des services de soins pour l'ensemble de la population.

L'économie des savoirs populaires autour de la santé est le sujet à traiter. Partant du constat que le savoir savant est encouragé par les acteurs institutionnels de la santé. Ce qui tend à mettre de côté les savoirs populaires et locaux. Le fait de considérer seulement le savoir savant est une conception incomplète de la « promotion de la santé » (Oms, 1999). En effet, le savoir savant n'est qu'une partie des savoirs populaires. « *Ils intègrent dans un nouveau tout syncrétique les informations scientifiquement validées, mais aussi des croyances, des attitudes, des valeurs, des conceptions ou représentations populaires* » (R. Massé, 2008 :19). Ce qui veut dire que les savoirs savants proviennent des expérimentations et études scientifiques faites à partir des savoirs non savants. Les savoirs locaux sont composés des méthodes modernes et des méthodes traditionnelles c'est-à-dire de la culture de la communauté.

Les savoirs comprennent « *les savoir-faire, un mode de vie, une représentation du monde* » (D. Innerarity, 2015 : 24). Ils sont propres à la communauté et comprennent des connaissances développées par cette communauté. Ainsi, le terme savoir renferme toutes les connaissances de toutes catégories d'acteurs autour de la santé. La pérennisation de ces savoirs se fait notamment au sein des communautés locales. Les membres de ces communautés font régulièrement recours à ces savoirs. Cela maintient donc leur valeur au sein de la communauté et promet d'en faire bénéficier à la génération future.

– *Automédication*

Les interventions en matière de santé proviennent du haut de la pyramide sociale, c'est-à-dire les dirigeants, les organismes internationaux, ... sans donner de l'espace aux communautés locales. Les communautés locales en question tendent à s'habituer à ce mode de fonctionnement (J.-P. Olivier de Sardan, 1995). Elles attendent que des acteurs de l'extérieur prennent des initiatives répondant à leurs attentes. Ce qui n'est pas toujours le cas puisque ces dites initiatives ne parviennent pas à répondre à ces besoins.

En parlant de pratique d'automédication, deux aspects économiques peuvent se présenter. Le premier aspect concerne les dépenses pour les consultations médicales. L'usage de médicaments ou de remèdes sans passer par la consultation permet d'économiser davantage pour l'individu et pour le ménage. Sauf que dans certains cas, l'usage abusif de ces produits peut entraîner des complications. Pour les zones dénuées d'infrastructures sanitaires et de spécialistes en matière de soin et de santé, l'automédication s'avère être le seul recours en cas de besoin.

Le second aspect s'intéresse au marché de médicaments et des remèdes traditionnels, qui se présente sous différentes formes actuellement. Ce marché ne reste plus seulement au niveau local mais s'étend jusqu'à atteindre l'international. On peut apercevoir le marché légal (pharmacie) et le marché illégal (vente illicite) ou marché noir. Dans l'un ou l'autre des cas, la pratique de l'automédication peut toujours se faire. Cependant, les pharmacies sont soumises aux lois en vigueur et ne fournissent que les médicaments pouvant être consommés qu'avec prescription médicale. Pour les remèdes et les produits dérivés des plantes médicinales, la différence va au-delà de la dichotomie légal/illégal. La vente se catégorise plutôt par l'accès et la diversité des produits. Les grandes industries de phytothérapie et d'aromathérapie, possédant des laboratoires, produisent

des dérivés de plantes médicinales pour les vendre sous des formes normalisées¹⁹, il s'agit des remèdes traditionnels améliorés. Tandis que les petites entreprises vendeuses de ces plantes dans les marchés publics les vendent directement sous leurs formes naturelles sans traitement aucun. L'accès y est plus facile et la préparation pour la plupart de ces plantes se fait par décoction (tisane).

3. DEUXIEME NIVEAU D'ANALYSE : TRAITEMENT DU CORPUS

3.1. Les fonctions du langage dans les discours institutionnels

Récapitulatif des fonctions du langage et de leur finalité (inspiré du schéma explicatif établi par Mounin (1968))		
Fonction	Finalité	Éléments de la communication mis en avant par la fonction
Informative	Transmettre une information	Référent (contexte)
Expressive	Extérioriser des sentiments	Destinateur
Conative	Provoquer une réaction ou de faire agir le récepteur	Récepteur (destinataire)
Phatique	Etablir le contact, s'assurer du lien entre les interlocuteurs	Contact

¹⁹ Traitées en laboratoires et vendus sous formes liquides ou comprimés dans des récipients adéquats.

Poétique	Faire œuvre d'art (mais il n'y a pas lieu de réduire le domaine de la fonction phatique au seul univers de la poésie)	Message
Métalinguistique	Parler de la langue elle-même, préciser le sens d'un mot	Code

Tableau 4: Les fonctions du langage et leur finalité

Source : Ramahatra, S. H. (2013). *Communication et santé : la démedicalisation de l'information de santé, pour une médiation sur la santé à Madagascar*. Cas du quotidien Midi Madagasikara. Mémoire de DEA, Université d'Antananarivo, Antananarivo.

3.2. Les discours des institutionnels

Le message qui suit est le contenu d'un panneau publicitaire²⁰ à Fenoarivo Atsinanana provenant des acteurs institutionnels, tels que le Ministère de la Santé, les bailleurs de fond.

Contenu :

« *ARETINA MAHAFATY NY TAZOMOKA* »

« *Manatòna mpitsabo raha vao mafana hoditra* ».

« *Hataon'ny mpitsabo fitiliana amin'ny TDR ianao, raha voamarina fa tazomoka dia homeny taratasim-panafody hividiana ACTm* »

Traduction de l'auteur :

« LE PALUDISME EST UNE MALADIE MORTELLE »

« Consultez un médecin dès que vous avez de la température »

« Vous subirez un **dépistage** à l'aide du **TDR**²¹, si c'est confirmé que vous avez contracté le **paludisme**, une ordonnance vous sera prescrite pour acheter de l'ACTm »

Enoncés	Fonction	Finalité
---------	----------	----------

²⁰ Les images correspondantes sont disponibles en Annexe 11

²¹ Test de Diagnostic Rapide, il s'agit d'un outil pour dépister le paludisme dans l'organisme utilisé pour s'assurer qu'il s'agit bien du paludisme et non d'une simple fièvre. Cette démarche est préconisée dans la politique nationale pour la lutte contre le paludisme.

Hataon'ny mpitsabo fitiliana amin'ny TDR ianao, raha voamarina fa tazomoka dia homeny taratasim-panafody hividiana ACTm	Informative	Informar sur les actions à faire face aux symptômes du paludisme : faire un test, obtenir une ordonnance, acheter le médicament adéquat Mise en avant du nouveau médicament contre le paludisme
ARETINA MAHAFATY NY TAZOMOKA	Référentielle	Rappeler le danger de la maladie Attirer l'attention du public sur la fatalité du paludisme
Manatona mpitsabo raha vao mafana hoditra	Conative	Provoquer une réaction chez le récepteur

Énoncé 1:

« *ARETINA MAHAFATY NY TAZOMOKA* ²² »

« LE PALUDISME EST UNE MALADIE MORTELLE »

Dans ce premier énoncé, il s'agit de *menacer* en quelques sortes. Cela pour attirer l'attention du public face au danger du paludisme.

²² Les caractères en capital sont reproduits tels qu'ils sont présentés sur le panneau publicitaire

Enoncé 2 :

« *Manatòna mpitsabo raha vao mafana hoditra* ».

« Consultez un médecin dès que vous avez de la température »

L'usage de l'injonctif « *Manatòna* » qui se traduit par « *Consultez* » est remarqué au tout début de l'énoncé. Cette injonction marque un ordre, une certaine autorité dans le langage habituel, et cet ordre renvoie à un comportement à faire. Il s'agit de dicter au récepteur qu'il a à faire en présence de symptômes de paludisme.

Enoncé 3 :

« *Hataon'ny mpitsabo **fitiliana** amin'ny **TDR** ianao, **raha voamarina** fa **tazomoka** dia homeny taratasim-panafody hividiana ACTm* »

« Vous subirez un **dépistage** à l'aide du **TDR**²³, **si c'est confirmé** que vous avez contracté le **paludisme**, une ordonnance vous sera prescrite pour acheter de l'ACTm »

Ce dernier énoncé, contrairement au ton plus agressif des deux autres, met l'accent sur les nouveautés en matière de prise en charge du paludisme. Les mots mis en gras expriment la marche à suivre en cas de paludisme, et l'usage du gras sert à attirer visuellement l'attention du récepteur sur ces éléments-là.

Force est de constater que ces trois énoncés véhiculent des « *comportements* » que les acteurs vulgarisateurs jugent bons. L'utilisation du terme « *Manatòna* » illustre cela. En interprétant donc ce qui est écrit : les énonciateurs lancent l'*alerte* sur le paludisme, ceci est constaté à

²³ Test de Diagnostic Rapide, il s'agit d'un outil pour dépister le paludisme dans l'organisme utilisé pour s'assurer qu'il s'agit bien du paludisme et non d'une simple fièvre. Cette démarche est préconisée dans la politique nationale pour la lutte contre le paludisme.

travers les lettres en capitales de la phrase. Ensuite, ils *dictent le comportement* à avoir pour faire face à cette alerte, en donnant un des *symptômes* du paludisme, et pour finir ils mettent en avant les actions médicales bénéficiées. Il s'agit d'une démarche, considérée par les acteurs institutionnels comme *idéale* face à l'épidémie du paludisme et qu'il leur incombe de la vulgariser.

Il s'agit de ce que G. Bateson et J. Ruesch appellent *un système de communication complexe* (1988), c'est-à-dire l'utilisation de support pour communiquer d'un individu à plusieurs ou de plusieurs individu à une minorité. Le présent cas concerne la communication d'une minorité à plusieurs individus. Cependant, dans cette situation, le comportement de l'interlocuteur n'est pas perçu instantanément. Ce qui nous renvoie à une autre partie contenant les discours des individus et des ménages face à de tels discours institutionnels.

L'injonction, que Jakobson classifie comme étant une fonction *conative* du langage, est un moyen pour le destinataire d'agir sur le destinataire²⁴. Le premier attend du second une action ou une réaction définie. Dans le cas présent, cette fonction conative du langage est illustrée par la récurrence des injonctions, plus précisément par l'utilisation des formules comme « *Aza misalasala... ; Manatona mpitsabo...* » traduit par « N'hésitez pas... ; Consultez un médecin... ». Le résultat escompté par les promoteurs de ces messages est l'adhésion du public aux pratiques dictées à travers les messages. Et le langage de vulgarisation fait aussi partie de la fonction conative. Il s'agit d'une mise en confiance du public vis-à-vis des actions étatiques et gouvernementales, ainsi que des organismes supranationaux en matière de santé et plus particulièrement de lutte contre le paludisme.

La menace quant à elle est une fonction *référentielle*. Le destinataire voulant donner à son public une idée sur ce qu'est le paludisme et provoquer un sentiment de peur chez lui en précisant que le paludisme est une maladie mortelle, en lettres capitales : « *ARETINA MAHAFATY NY TAZOMOKA* » qui veut dire « LE PALUDISME EST UNE MALADIE MORTELLE ». Et pour vraiment attirer l'attention du public sur ce point, l'utilisation des lettres capitales permet de mettre en évidence ce message parmi les autres écrits sur le panneau.

L'injonctif est maintes fois utilisées pour En termes de récurrence, ce type de discours est au premier rang. Les langages utilisés sont les

²⁴ Nous faisons référence au terme de Jakobson R. dans sa théorie sur les six fonctions du langage

mêmes. Comme ce qui est constaté dans l'énoncé suivant :

Enoncé :

« *Arovy amin'ny tazomoka ny ankohonanao* »

« Protégez votre foyer du paludisme »

L'injonction est répétitif : « *Aza misalasala* », « *Arovy* ». Pourtant, ce langage n'acquiert pas un espace de décision pour l'interlocuteur, c'est-à-dire le public. Cela suppose une imposition de comportement et de point de vue de la part des institutionnels. Leurs tâches reviennent à convaincre la *masse* ainsi que les médecins privés à suivre leur point de vue en matière de santé²⁵ d'après les dires du Dr ROVA RATSIMANDISA. Cette stratégie correspond au principe diffusionniste (J.-P. Olivier de Sardan, 1995 :188) comme quoi les idées des organismes supranationaux et même de l'Etat doivent être adoptées par les acteurs locaux.

En effet, l'anthropologie de la santé considère les pratiques de soins et de santé au sein des ménages et de la société comme objet d'étude (J.-P. Olivier de Sardan, 2006). Tout en précisant que la santé n'est pas seulement une affaire médicale, cette sous-discipline met en valeur les différents savoirs outre que celui de la médecine dans le domaine de la santé. La manifestation de ces différents savoirs au sein de la société se présente par divers comportements, y compris l'automédication.

L'injonction, la menace et la vulgarisation ne sont pas des langages favorables pour mener à une prise de décision adéquate en matière de santé. Ceci est constaté par le fait que, malgré les matraquages médiatique de ce contenu, le taux de l'automédication ne cesse de croître en l'espace de cinq (5) ans. Ce taux est passé de 64 %²⁶ à 75%²⁷. Une hausse considérable, ironiquement face au martellement fait, comme quoi

²⁵ Entretien du 24 Octobre 2014 à Toamasina, le Dr ROVA RATSIMANDISA était un agent de PSI Madagascar en charge de la lutte contre le paludisme. Leur mission entrain dans le cadre des journées de la médecine et de la recherche qui se sont tenues à Toamasina le

²⁶ Selon l'Enquête auprès des ménages (EPM) en 2010, faite par l'Institut National de la Statistique (INSTAT), et qui a été recoupée par une enquête exploratoire en 2013 afin d'actualiser les données au contexte du dossier de recherche précédant ce mémoire.

²⁷ Selon la plus récente enquête de l'INSTAT en 2013, l'Enquête Nationale pour le Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement (ENSOMD)

l'automédication est une pratique dangereuse. Cette forme de langage limite surtout l'interaction entre les acteurs. Bien que la « *sensibilisation* » soit considérée comme une modalité de communication dans une situation sociale, qualifiée de système de communication complexe (G. Bateson et J. Ruesch, 1988 : 38). On peut dire que c'est un contexte de communication asymétrique (G. Bateson et J. Ruesch, 1988 : 54) (Y. Winkin, 1996 : 63) parce que le public auquel s'adressent les messages ne peut pas réagir, il est même difficile de savoir l'impact du message.

3.3. Relation entre « médias » et « acteurs institutionnels »

Les médias locaux servent d'amplificateur pour les organismes étatiques et supranationaux. Les contenus « produits » par les médias locaux sont tout autant identiques aux discours déjà explicités précédemment. Premièrement, les acteurs médicaux dominent l'espace médiatique dans la Région. Comme le cas d'une émission sur le paludisme produite par la radio Forum²⁸ à Fenoarivo Atsinanana, contenant une interview d'un médecin. Ou encore, l'émission de la Radio Nationale à Soanierana Ivongo²⁹ qui ne traite que des sujets ayant trait aux services fournis par les centres de santé notamment publics. Il faut remarquer que les discours sur le paludisme sont récurrents et inchangés. Une enquête³⁰ faite auprès de cinq femmes et cinq hommes dans cette zone a montré que ce ne sont pas seulement les acteurs médicaux ou les sensibilisateurs qui sont en mesure de les répéter, la population locale connaît les symptômes du paludisme et les mesures à prendre au cas où ils se présentent, et même le médicament antipaludique.

Pour les médias, il est surtout une question d'approche avant d'être une question de langage. Les bailleurs de fonds et les sensibilisateurs les utilisent pour faire un relais et pour pérenniser leurs sensibilisations. Les organismes supranationaux et les Organisations Non Gouvernementales ainsi le ministère de la santé publique, octroient un CD contenant déjà des enregistrements faits au préalable par ces instances.

²⁸ La radio forum est une radio privée locale à Fenoarivo Atsinanana. Il s'agit de l'émission « sarobidy ny fahasalamana » conçue et diffusée en Février 2014 et rediffusée en Novembre 2014.

²⁹ Annexe 9, Transcription entretien avec Mr Manarihava Paulin Marie, ligne 100

³⁰ Cette enquête a été faite pour évaluer la réception du public des messages diffusés par les sensibilisateurs

Ces enregistrements sont dans la plupart des cas des spots publicitaires à passer systématiquement à la radio ou à la télévision³¹. Pour la radio Forum, ces annonces passent six (6) fois par jour, minimum. La Radio Feon'i Vavatenina, la RNM à Vavatenina ainsi que RNM à Soanierana Ivongo fonctionnent aussi de la même façon. Leurs productions ayant trait à la santé sont axées aux pratiques médicales. Leurs intervenants et leurs interlocuteurs sont pour la plupart les personnels médicaux³².

3.4. Limite du relais médiatique

Le fait, pour les médias de relayer, et de passer en boucle ces messages tout faits, entraîne une surinformation chez le public. Or, il n'y a pas prise en considération de ce que ce public fait vraiment en cas de maladie. Les autres pratiques en matière de santé, tel que le recours aux guérisseurs n'ont que peu d'espace dans les médias. Cependant, les innovations médiatiques telles que « *radio kapoaka* » pour la radio forum à Fenoarivo Atsinanana, permettent d'attirer l'attention du public, ne serait-ce qu'une partie, vers les informations sur la santé. La radio kapoaka est la production d'une saynète d'une (1) à huit (8) minutes. Derrière le comique, les concepteurs véhiculent des messages sur la santé. Mais dans certains cas, les informations tendent à bannir les savoirs locaux. Comme l'illustre la séquence transcrite suivante :

Enoncé :

[...]

Lelilahy (L) : Ino ozy marary amiankeo ?

Vehivavy (V): Ainy anahy bôkô misy ferifery

L: Tsy aleonao mampiasa raha mafaitry, ohatra hoe aferontany eeee ?

V: Ahee, zany bôko rô **tsy tsara magnano dokotera** tegna io, aleoko manatona dokotera, za moa nasainy nagnano piqûre

³¹ Les sensibilisateurs optent plus pour la radio du fait que son audition est plus large que la télévision, la possession de postes téléviseurs est limitée pour les ménages, et les émissions de télévision locales sont très rares voire même inexistantes.

³² Entretien du 19 août 2015 avec M. MANARIHAVA Paulin Marie, délégué de la Communication à Soanierana Ivongo

[...]

Traduction³³ :

[...]

Homme : Qu'est-ce que vous avez ?

Femme : Il y a des petites plaies sur mon corps

H : Et pourquoi ne pas utiliser des plantes comme « aferontany ³⁴ » ?

F : Non, **l'automédication n'est pas conseillée**, je préfère consulter un médecin, il me fait une piqûre.

[...]

C'est un extrait d'un enregistrement d'un élément de « *radio kapoaka* » intitulé « Injection »³⁵. La situation illustre une discussion entre patients. Les médias locaux sont des moyens appropriés pour promouvoir les savoirs locaux. Ainsi donc, les acteurs spécialistes des savoirs locaux sont à considérer dans les espaces médiatiques. D'autant plus que l'usage des plantes médicinales ne relève pas essentiellement des savoirs savants.

Le fonctionnement des médias locaux comme relais des messages institutionnels, tend à réduire les informations sur la santé aux acteurs médicaux et vont jusqu'à renier les informations et savoirs locaux. Or, les médias font partie des espaces dans lesquels les opinions peuvent se construire et où les idées jaillissent pour permettre une ou des prise(s) de décision(s) tant au niveau du public et de la population en générale qu'au niveau institutionnel. Bien évidemment, leur partenariat avec l'Etat et les diverses instances de santé n'est pas négligeable, cependant, le

³³ Traduction de l'auteur

³⁴ *L'aferotany* est une plante médicinale

³⁵ Disponible en Annexe 8

rapprochement des médias locaux avec le public local est souhaité pour faire en sorte que les informations ne prennent pas simplement une direction *descendante* (J. de Rosnay, 1975 : 179).

Tout cela nous amène à une conclusion que les médias locaux ont tendance à relayer les messages des acteurs institutionnels. Tel qu'il est rencontré par exemple dans la transcription de l'émission « *radio kapoaka* », les concepteurs de l'émission ont été tentés de se pencher vers la médecine conventionnelle, et de renier même les pratiques locales en matière de santé et de soin. Alors que les médias locaux sont plus potentiellement à même de pouvoir mettre en avant ces savoirs locaux.

3.5. La confiance envers les dépositaires de médicaments

Transcription ³⁶	Traduction	Types d'informations
C : Misy sirop cyproptadine ?	Est-ce que vous avez du sirop cyproheptadine?	Nom du médicament, sa forme et sa présentation (servant d'introduction)
V : Ino ?	Pardon?	
C : Sirop ! cyproptadine !	Du sirop! cyproheptadine!	
V : Tsisy	Il n'y en a pas	
C: Ary ino akaikinao io ? Somary menamena io ?	Et à côté de vous, c'est quoi? La boite rouge?	
V : Dégusil	du Dégusil	
C : Ohatrino ?	C'est combien	Le Prix, informations financières
V : Enina arivo roa	Six mille (Ariary)	
C : Karaha ino moa ranon'izy io ?	C'est comment?	La forme et la présentation du médicament demandé
V : Sirop, fa fanafody ino zahanareo ?	Du Sirop, mais vous cherchez quel médicament?	
C : Sirop !	du Sirop	
V : Aody ino ?	médicament pour quoi?	
C : Vitamine	Vitamine	

³⁶ Signes dans la conversation :

C : Cliente

V : Vendeuse

(...) : silence

[...] : passage omis par le transcripteur

V : Tsy vitamine io, reto vitamine, ty vitsirop, ty vit comprimé, reto comprimé, boite dimanjato sy arivo, raikiraiky roanjato (...)	Ce n'est pas de la vitamine, voici les vitamines, vit sirop, vit comprimé, ceci sont des comprimés, la boite est à mille cinq cents (Ar), le prix d'un c'est deux cents (Ar)	Les noms des vitamines disponibles, leurs formes, prix
V : Ho anao zany vitamine ?	C'est pour vous la vitamine?	Utilisation de la vitamine
C : Ie	Oui	
V : Fa magnino ?	Pourquoi?	
C : Ambany tension (...)	Ma tension artérielle est basse (...)	Malaise, raison pour laquelle elle veut de la vitamine
V : Efa tany amin'ny dokotera ?	Vous avez déjà consulté un médecin?	
C : Efa ela fô tamin'ny dokotera	ça fait longtemps	
V : Vitamine cinq mille cinq cents francs ny plaquette	La vitamine c'est cinq mille cinq cents francs la plaquette	Prix, informations financières
C : Atao roa [...] maha be torimaso manko izy io e, zaho ty koa hely (rire)	Donnez-en moi deux [...] il paraît que c'est soporifique, pour moi qui suis si mince	Nombres, connaissance sur le médicament, effets du médicament
V : Te haventy koa angaha anao ty ?	Vous voulez gagner du poids?	
C : Tsy hoe te haventy fô mahia loatra, tsiy raha ilàna anazy, fa fanina, fanimpanina foana zaho. Misaotra [...]	Non ce n'est pas que je veux gagner du poids mais je suis trop mince, je ne sers à rien, j'ai tout le temps le vertige. Merci [...]	

Tableau 5: Situation d'interaction entre une dépositaire de médicaments et une cliente à Ambohibe, le 07 aout 2015

Remarque sur les personnes en interaction :

La cliente est une femme de 34 ans, elle n'est pas entrée dans la boutique au début de la conversation, elle s'est tenue à la fenêtre pour demander.

Pour pouvoir avoir accès directement aux médicaments, les dépôts de médicaments sont les recours des malades au lieu de consulter un médecin. La situation d'échanges entre un dépositaire de médicament et son client de ce fait supprime la consultation médicale. Il y a échange d'informations que nous allons classer comme informations médicales³⁷. Le client décrit ses symptômes au dépositaire et celui-ci décide ou conseille les médicaments appropriés. Dans d'autres cas, les clients commandent directement les médicaments qu'ils veulent. Parmi (20) situations que nous avons pu observer, douze (12) des clients ne présentaient pas d'ordonnance³⁸, deux (2) personnes sont reparties sans emporter avec elles de médicaments. La consommation directe de médicaments est permise pour les situations urgentes dans certains dépôts de médicaments. Comme il a été observé dans la ville de Vavatenina, où un dépôt de médicaments est muni d'un filtre d'eau pour les malades qui ont besoin de prendre sur place les médicaments qu'ils viennent d'acheter. La présence de matériels comme les filtres dans les dépôts de médicaments peut signifier assistance aux malades, mais peut aussi d'un côté signifier assistance à l'automédication. Le dépôt de médicaments n'est pas seulement un lieu de vente dans ce cas, mais aussi un lieu de consommation assistée par les dépositaires.

Il faut remarquer que les dépositaires de médicaments sont des non pharmaciens, plus précisément, ils ne sont pas forcément connaisseurs en médicaments et produits pharmaceutiques³⁹. Leurs domaines d'intervention sont limités à la dispensation et à la vente. Néanmoins, ils bénéficient de formations de base sur la gestion de leurs dépôts de médicaments⁴⁰ dispensées par les pharmaciens dans les grandes villes⁴¹. Nous pouvons donc dire que leurs savoirs sur les médicaments sont pour la plupart acquis grâce à des années d'expérience et de pratique. Les échanges qui s'entretiennent entre dépositaire de médicaments et leurs clients, et les professionnels de santé (direct ou à l'aide d'ordonnance) leur permettent de construire leurs propres connaissances sur l'utilisation des médicaments⁴². Et vice-versa, les clients construisent leurs propres savoirs sur l'utilisation des médicaments grâce aux échanges avec les dépositaires de

³⁷ Informations concernant les soins, le mode de traitement, qui ne sont pas toujours maîtrisées par les non spécialistes, pourtant ces derniers les utilisent selon leur besoin.

³⁸ Il s'agit des observations faites dans l'ensemble des sites, à savoir Ambohibe, Vavatenina (ville), Fenoarivo Atsinanana, Soanierana Ivongo

³⁹ Selon les dispositions de la Loi n°2011-002 du 15 juillet 2011 portant Code de la Santé 2011 en son article 202

⁴⁰ Guy, Dépositaire de médicaments à Ambohibe, Entretien du 10 août 2015

⁴¹ Antananarivo, Toamasina, Fenoarivo Atsinanana

⁴² Guy, Dépositaire de médicaments à Ambohibe, Entretien du 10 août 2015

médicaments. Si S. Fainzang parle de circularité dans la relation médecin/malade (2006), c'est le même schéma qui se produit dans notre cas. C'est-à-dire que le client (malade dans la conception de Fainzang) exprime ses maux, et le dépositaire de médicaments (médecin pour Fainzang) déduit directement, sans auscultation, quel médicament lui vendre. Il existe dans ce processus un échange continu d'informations.

3.6. Relation dépositaire-client

Dans la situation d'interaction décrite précédemment, les acteurs permettent à toutes les parties prenantes de construire leur savoir autour des médicaments. En observant les discours de la cliente, nous apercevons qu'elle a une connaissance concernant le médicament qu'elle demande à la vendeuse :

-Le nom du médicament : cyproptadine

-Sa forme et sa présentation : sirop

Et plus loin, le discours montre qu'elle connaît les effets du médicament et semble aussi savoir quel médicament le substituer. Ces effets sont considérés comme secondaires (tels qu'il est mentionné sur la boîte du médicament) par les professionnels de santé et les pharmaceutiques.

-L'effet du médicament : Il provoque le sommeil

Le médicament que la cliente cherche lui sert pour prendre du poids, selon ses dires. Il faut remarquer qu'elle a des connaissances sur le médicament, la vitamine plus précisément, sans avoir à lire la notice du médicament. Sa référence pour reconnaître les médicaments sont les noms et les couleurs des boîtes. Cela peut être constaté par les questions qu'elle pose :

- “*Ary ino akaikinao io? Somary menamena io?*”

- « Et à côté de vous, c'est quoi ? La boîte rouge ? »

Les deux cas présentés ici sont des interactions entre les dépositaires de médicaments et leurs clients. Deux cas qui semblent similaires mais différents par les informations et les savoirs que les clients détiennent en termes de médicaments. Dans le premier cas, la cliente dispose d'un brin d'information sur le médicament qu'elle cherche, alors que dans le second, le client ne sait pas quel médicament prendre. Dans ces deux situations, les clients font confiance aux dépositaires de médicaments et leurs conseils. Ils ne présentent aucun signe de doute envers ces vendeurs. Le recours aux

dépositaires de médicaments sans passer par des spécialistes de santé est un cas très fréquent. Cela résulte du fait que les personnels de santé notamment publics n'arrivent pas à vraiment satisfaire les malades⁴³.

⁴³ Tel qu'il a été évoqué dans un entretien disponible en Annexe, Transcription Entretien de groupe 1, lignes 61-68, 185-197

CONCLUSION PARTIELLE DE LA DEUXIEME PARTIE

Les savoirs se construisent par l'interaction. C'est-à-dire que les savoirs de différents acteurs se rejoignent et donnent naissance à une pratique nouvelle, une sorte de syncrétisme au niveau de l'utilisation de ces savoirs. Cette construction est influencée par différents facteurs dont la structure familiale et sociale, la situation financière, l'insatisfaction vis-à-vis des centres de santé, et notamment la question d'habitude dans les pratiques de soins.

L'étude des différentes situations sociales d'interactions a permis de dégager que les interactions font régner un climat de *confiance* entre les acteurs. Ce qui explique pourquoi les aînés de la famille et d'un village, les connaisseurs en matière de remèdes traditionnels, les dépôts de médicaments sont les recours en cas de maladie. La pratique de l'automédication est conditionnée par un échange de savoirs entre les acteurs, cet échange est lui-même conditionné par une relation de confiance. L'interaction entre les acteurs est importante afin d'éviter toute disjonction dans les actions menées au niveau local. Ainsi, le système de communication horizontale suivant le schéma de J. de Rosnay (1975 : 180) est à encourager et consolider davantage.

Dans la troisième partie de ce travail, nous allons proposer une démarche de traitement des informations liées à la pratique de l'automédication, dans le but de fournir un outil de prise de décision pour le public. Nous choisirons l'angle culturel pour aborder ce sujet.

1. DEMARCHE DE CONCEPTION D'UNE EMISSION RADIOPHONIQUE SUR LA SANTE

1.1. Typologie d'informations issues des interactions sociales

Les situations d'interactions entre les acteurs contiennent divers composants : la relation entre eux (symétrique ou complémentaire) (Y. Winkin, 1996 : 63), le contenu de la relation entre les acteurs, le contenu des échanges (types d'informations échangées), la manière dont ils interagissent (oralement, à l'écrit, gestuellement). Ce qui nous ramène à la notion de « contexte » chez (G. Bateson et J. Ruesch, 1988). Le sens ainsi que le contenu des interactions dépend de tous ces paramètres.

1.2. Les médias comme influence de la pratique de l'automédication

Les médias peuvent être des sources d'informations pour les pratiques de soins et de santé, voire la pratique de l'automédication. Cette partie va analyser la circulation des informations sur la pratique de l'automédication à partir des interactions sociales. La circulation d'information est ici entendue comme un contexte d'échange de contenu, d'influence, de pratique. Les données du corpus sont composées de discussions et de conversations réelles entre les acteurs, et entre acteurs et chercheur ; ainsi que de situations observées sur le terrain et jugées pertinentes pour l'étude.

En partant donc de notre prémisse, que l'automédication est une pratique qui se transmet et qui se perpétue à partir des relations sociales, les discussions et les conversations de tous les jours entre les mères de familles, entre médecin et patient, entre des vendeurs et leurs clients, se transforment en pratiques. Cette pratique consiste, pour l'individu, à utiliser les savoirs à sa disposition pour se soigner, nul besoin de consultation d'un spécialiste.

a. La circulation d'information sur les remèdes naturels

L'automédication au niveau du public est devenue une habitude. Les maladies sont jugées inoffensives dès qu'elles refassent surface, et le fait que la maladie revient est vite considéré comme dû à l'inefficacité du traitement. Alors, au moment où la même maladie refrappe, le malade cherche une autre solution pour la soigner. Comme le cas de Julie, une femme qui a un jeune enfant atteint de la diarrhée, du coup elle l'a

amené se faire traiter au CSBII. Quelques mois plus tard, il y eut une rechute, et elle n'est plus allée au CSB, elle a utilisé une plante qu'elle appelle « ravin-takôko ». Et elle a constaté que c'est plus efficace. Cette pratique l'a été conseillée par sa belle-mère⁴⁴. Cette femme habite dans la commune rurale d'Ambohibe, où l'accès aux ressources naturelles est facile parce que le village se trouve à proximité de la forêt. Une telle décision relève des échanges sociaux. Le choix que cette mère de famille a fait entre consulter un spécialiste/professionnels de santé ou traiter la diarrhée à partir de plantes relève des conseils de sa belle-mère. Effectivement, ces conseils ont été suivis et il s'avère que les résultats ont été positifs. Cette relation belle-fille/belle-mère illustre des relations entre les individus pratiquant l'automédication et son entourage. Cela fait partie des formes d'échanges de savoirs. Ce n'est pas seulement limité à une question de proximité dans un ménage ou dans un foyer, mais aussi au niveau de la grande famille. Un même cas de figure pour une femme enceinte, choisissant l'aide d'une matrone pour le suivi de sa grossesse et de son accouchement, dans la même localité. La matrone en question n'est autre que son frère aîné. En effet, c'est de lui que viennent tous les conseils concernant la grossesse de sa sœur cadette. Entre eux se tient une relation de confiance. La raison de son choix est donc parce qu'il s'agit de son frère. En cas de problème, comme le gonflement des pieds par exemple, elle n'a pas consulté un médecin, elle n'a fait qu'écouter les instructions de son frère. Pendant notre discussion avec elle, Elisabeth était en convalescence, après avoir été victime de paludisme. Elle a soigné la maladie toujours sous les consignes de son frère à l'aide de tisane sans avoir consulté les médecins. Cependant, elle n'a pas seulement eu recours à cette relation familiale pour mener à terme sa grossesse, elle a aussi fait les Consultations au CSBII, pour « s'assurer » dit-elle, si la grossesse va bien⁴⁵. Il s'agit

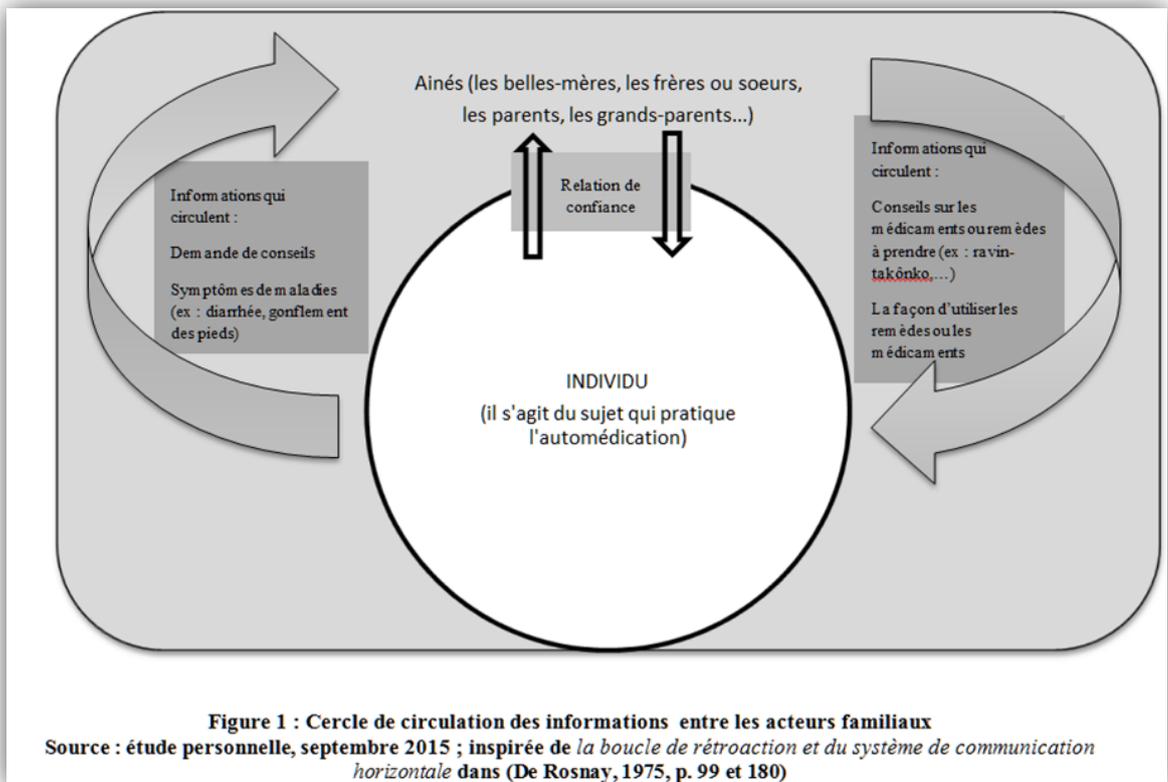
d'une autre forme d'automédication. La femme a donc choisi de ne pas consulter d'autres spécialistes que la matrone⁴⁶, dont les spécialités sont en principe limitées à la grossesse et à l'accouchement. D'autant plus que la combinaison de ces deux pratiques, médicales et naturelles⁴⁷, relève de ce choix de l'individu.

⁴⁴ Disponible en Annexe 5

⁴⁵ Disponible en Annexe 3

⁴⁶ L'appellation habituelle est « renin-jaza »

⁴⁷ Parce que selon elle, la pratique de son frère en tant que matrone ne relève pas de savoirs purement traditionnels, il s'agit d'un don acquis il y a quelques années de cela. C'est surtout basé sur la croyance chrétienne



La figure ci-dessus montre le système d'échange d'informations entre les acteurs familiaux⁴⁸. Les acteurs sus-présentés reflètent ce qu'on a rencontré sur le terrain, et ne signifie nullement que l'on veut réduire les acteurs familiaux aux aînés et à l'individu. Ce schéma nous montre l'influence des aînés dans les choix thérapeutiques des individus. Cette influence est conditionnée par un contexte socio-économique et culturel en constatant les informations véhiculées entre les acteurs.

Les aînés sont influents notamment dans un contexte socio-culturel, d'autant plus qu'il existe une relation de confiance dans les rapports familiaux comparés aux autres relations d'acteurs.

⁴⁸ Pour le terrain d'étude tout comme dans la société, la famille considérée ici est la grande famille

Les informations que les clients recueillent à partir des interactions qu'ils ont eu avec le dépositaire vont leur permettre de construire des savoirs, par exemple, ils vont combiner les médicaments pharmaceutiques avec leurs tisanes pour constater une efficacité qui va leurs rassurer davantage dans leurs pratiques de soins. Le processus qui a amené l'individu non spécialiste à faire cette combinaison résulte de l'influence de divers contextes. Les informations influent sur la pratique selon le contexte de leur production, les relations entre les acteurs, le contenu de l'information, la récurrence de l'information, la portée en termes de langage et de langue.

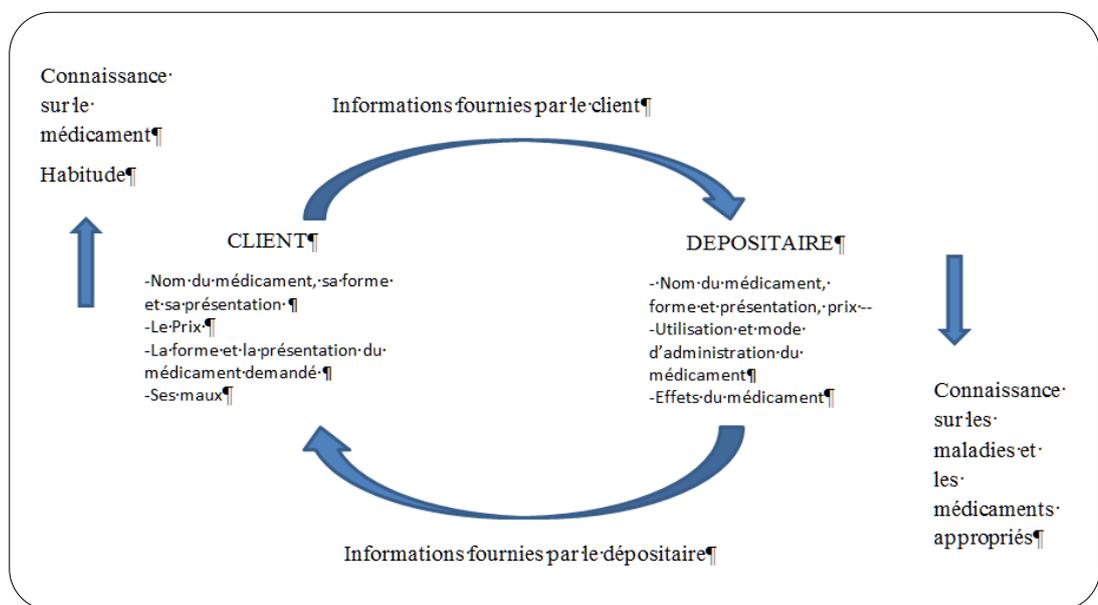


Figure 8: Circulation d'informations aboutissant à une construction de savoirs

Afin de dégager le sens des interactions leur contenu, nous proposons la grille d'analyse suivante en partant des théories interactionnistes et de la théorie des fonctions du langage. Cette grille va nous permettre d'analyser les situations de communication rencontrées sur le terrain à partir des données de transcription. En premier lieu, il y a la situation dans laquelle se tiennent les échanges entre les acteurs, dont les rôles sont à délimiter par rapport à leur relation et aux informations qu'ils échangent, il y a en second lieu la langue et le langage qui permet la communication et enfin l'influence perçue dans cette situation.

Contexte (situation sociale)	Relation (rôle des acteurs dans la situation)	Contenu de l'information (le message véhiculé par les acteurs)	Langue et langage (utilisé pour communiquer)	Influence entre les acteurs
COMMUNICATION ENTRE ACTEURS FAMILIAUX				
La belle-mère conseille une plante à sa belle-fille afin de soigner sa petite fille de 8 mois atteinte de la diarrhée	La belle-mère : aînée, conseillère, conservatrice La mère : celle qui a besoin de conseil	Nom de la plante : ravin-takônko, Ses effets : guérir la diarrhée Préparation, durée du traitement, quantité à consommer		Proximité spatiale et Relationnelle Déception envers les services des centres de santé Aînée
CLIENTS ET DEPOSITAIRES				
Vente de médicaments dans un dépôt La cliente recherche un médicament qui va la faire prendre du poids Elle connaît de quel médicament s'agit-il (vitamine)	Le dépositaire : celui qui dispose des informations plus ou moins complètes sur les médicaments Le client : celui qui cherche les médicaments à partir de la description des maux, ou à partir de ses propres savoirs qu'il a	La maladie, les maux, nom de médicaments, effets, modes d'utilisation, prix La cliente sait qu'il faut un médicament qui provoque le sommeil	Langue : français pour les termes techniques comme les noms de médicaments, malgache pour la discussion en générale	Consultations antérieures Se sent maigre (mari) Médecin

	acquis antérieurement, ou à partir d'ordonnance			
--	--	--	--	--

Tableau 6 : Grille synthétique d'analyse des contenus des interactions sociales

Source : étude personnelle de l'auteur

Cette grille nous sert de balise conceptuelle afin de dégager le contenu des interactions sociales. Tel que nous pouvons le constater, les informations échangées sont orientées vers le côté pratique incluant même les informations destinées aux spécialistes des médicaments et de la médecine. Les acteurs parlent d'automédication, y compris les spécialistes et les médias. La position des médias face à cette pratique consiste à inciter les malades à ne pas faire de l'automédication. Cependant, ils n'ajoutent pas d'informations supplémentaires permettant à leurs publics de choisir et de délibérer quant aux soins et aux entretiens de leur santé.

Il a été constaté dans la partie précédente de ce travail que les médias, notamment locaux, sont juste des relais d'informations pour les acteurs institutionnels. L'uniformité des discours et la récurrence de ceux-ci dans les divers supports médiatiques rencontrés appuie cette observation. Nous avons aussi mis en avant le langage « top down » utilisé par les acteurs institutionnels. La pratique du journalisme traitant des informations sur la santé, qui par définition, rappelons-le, concerne les informations pour le grand public, ayant trait à la santé, est le sujet qui nous intéresse. L'objectif du produit est de remédier à cette tendance diffusionniste, et de donner ainsi un espace dans lequel les idées et les savoirs se rejoignent.

Il s'agit de répondre aux besoins du public, d'attirer le public vers les sujets de santé et qu'ensuite les acteurs puissent prendre les décisions adéquates en termes d'automédication pratiques de soins et de santé. La démarche ne commence donc pas par informer mais par considérer les différentes entités autour de la santé et de les mettre en interaction. De cette interaction va sortir les informations construites par les acteurs.

2. LANGAGES SUR LA SANTE DANS L'EMISSION RADIOPHONIQUE

2.1. Langage interactif

L'interactivité est la base de la circulation d'informations. C'est le fondement même de la co-construction de l'information. Nous allons donc mettre au point une émission qui va permettre cette interactivité. Elle peut être usée et présentée par diverses façons en journalisme. Cela peut être par des interventions téléphoniques, des témoignages, des micros-trottoirs, des interviews, ou pour les médias interactifs, cela se passe instantanément. Tout cela dans l'optique de faire émerger la participation des acteurs dans la construction des informations sur la santé, à partir de laquelle ils pourront aussi construire des savoirs sur la santé.

L'interaction que nous allons privilégier consiste à mettre en échange divers savoirs sur la santé et l'automédication, qui va nous permettre aux acteurs en présence discuter sur le sujet et construire ensemble une information qui cons

Néanmoins, il est aussi primordial que les contenus soient en interaction tout comme les acteurs qui les produisent. Aussi, il est crucial de repérer les acteurs qui détiennent des contenus à partager ou à faire circuler.

2.2. Langage inclusif

Les acteurs de la santé, tels que nous l'avons vu, sont divers. Les savoirs qu'ils détiennent aussi sont divers. Il faut remarquer que le regard de relation totalement *asymétrique* est quelques peu controversable dans le cas où l'on considère toutes les parties prenantes comme détenteurs de savoirs. Il est essentiel de tenir compte de tous leurs points de vue. Cependant ne prioriser aucune partie notamment les institutionnels. Actuellement, les malades et leurs entourages sont d'autant plus considérés dans l'espace public de santé (H. Romeyer, 2010). Effectivement, ils en font partie, mais ne sont pas les seuls. Comme nous l'avons démontré auparavant, l'entourage influence beaucoup sur la pratique de l'automédication. Ce côté relation familiale et relation de voisins est donc à mettre en évidence.

2.3. Langage de médiation

Le produit servira à traduire le langage technique en langage compréhensible pour le public, et dépasser ainsi la fonction de relai pour les spécialistes. Il s'agit d'expliquer

les dires de chaque acteur en langage accessible à tout public en utilisant la fonction métalinguistique du langage selon Jakobson. Il faut rappeler que les informations sur la santé sont par définition les informations destinées au grand public (H. Romeyer, 2010). Elles ne comportent pas des termes techniques réservés aux savants et aux experts. L'important est de permettre une compréhension au niveau du public ainsi qu'au niveau des acteurs participants. La quintessence du travail repose sur la création de situation sociale dans laquelle les acteurs institutionnels, les personnels de santé, les fournisseurs de service santé, les détenteurs de savoirs traditionnels, les aînés au sein de la société, l'individu, les vendeurs de médicaments, sont en interaction ; et que le journaliste, en tant que professionnel de l'information se sert de centre pour inclure tous les points de vue de tous ces acteurs et d'en faire une information pour chaque partie concernée.

Nous allons donc proposer un produit médiatique qui traite les informations locales sur la santé en partant des existants au sein de la société. Le sujet est focalisé sur la pratique de l'automédication. Quels sont les moyens utilisés par les ménages, les individus, les familles pour se soigner ? Comment les utilisent-ils et de quelles manières ont-ils acquis ces savoirs faire ? Nous entendons par existants toutes les pratiques et les comportements adoptés par les membres d'une société pour prévenir, soigner, guérir les maladies, en général pour entretenir leur bien-être. Il peut s'agir de pratique individuelle, ou de pratique collective. L'objectif est d'approcher davantage les acteurs les plus concernés par la santé, c'est-à-dire la population, et d'interagir avec elle de sorte que leurs savoirs puissent être dégagés et discutés par la suite par des acteurs issus de différents domaines.

Nous prenons comme sujet à discuter l'utilisation de médicaments ou de remède sans avoir recours aux spécialistes. Trois cas peuvent se présenter, soit il s'agit d'utilisation seulement de médicaments, soit seulement de remèdes, soit la combinaison des deux méthodes thérapeutiques. Dans tous les cas, des savoirs entrent en jeu.

Cela ne consiste en aucun cas à laisser de côté les acteurs institutionnels, mais de penser à les mettre en interaction avec d'autres acteurs des autres domaines. Ainsi, les spécialistes de santé seront représentés par les professionnels de santé tels que les médecins d'un côté, et les tradipraticiens d'un autre. L'inclusion des tradipraticiens est essentielle pour ne pas négliger les savoirs non savants. Cependant, les tradipraticiens de la médecine traditionnelle diffèrent des tradipraticiens de la médecine naturelle. De ce fait, il est essentiel de considérer le contexte local concerné, ce qui nous amène à

choisir les tradipraticiens de la médecine naturelle⁴⁹.

Nous avons opté pour une communication contextualisée sur la santé. Cela en raison du fait que les médias locaux ne sont pas vraiment exploités pour produire des informations dont son public a réellement besoin, ainsi que du fait que la fracture numérique est encore un problème pour certains territoires malgaches. Aussi, il est préférable de miser sur les médias classiques, plus précisément, la radio.

De telles ambitions peuvent nécessiter une production multi-support, notamment avec l'essor des TIC et des productions médiatiques. Toutefois, les pratiques journalistiques offrent différentes manières de pouvoir réaliser cela à partir d'un seul média, avec combinaison de technicités : la bande son, les sons d'ambiance.

Repérage de l'angle de traitement

Le choix de « l'habitude » s'est basé sur un constat fait sur la pratique de l'automédication. En effet, comme nous l'avons vu, un individu qui pratique l'automédication reçoit diverses informations de la part de divers acteurs qui l'entourent. Une information est plus influente que les autres, dans trois des cas étudiés précédemment (celui de la femme qui soigne son enfant atteinte de la diarrhée, celui de la femme enceinte qui suit les conseils de son frère matrone, et celui d'une famille victime d'intoxication alimentaire), cette information provient des membres de la famille eux-mêmes. Elle contient des méthodes naturelles de traitement de maladie qui s'avère être efficace. La dominance culturelle, malgré l'existence d'autres facteurs semble intéressante.

Nous commençons par identifier les différents acteurs. Ceux-ci sont composés des acteurs sociaux en termes de santé, tels que les aînés détenteurs de savoirs sur les plantes médicinales ; les tradipraticiens ; les médecins ; les pharmaciens ; les pratiquants de l'automédication (homme, femme, jeune) ; les autorités locales ; les organisations et organismes œuvrant dans le domaine de la santé. Cette première étape consiste à recueillir les versions des acteurs sur le traitement de la diarrhée par exemple, pourquoi certains choisissent de s'auto-traiter, d'autres d'écouter leurs aînés tandis que d'autres vont consulter un médecin. Ces versions seront ensuite confrontées à des explications de chercheurs (sociologues, anthropologues, historiens).

Il y a lieu de mettre en exergue le pluralisme thérapeutique dans la pratique de l'automédication.

⁴⁹ Il convient de mettre en lien avec le contexte local déjà évoqué dans la partie précédente



2.4. Aspect technique du produit

a. Description du produit

Premièrement, la logique du produit est de partir des informations locales pour les confronter aux autres savoirs. Ainsi, les témoignages d'individus et les interviews trottoir prendront les premières places. Un petit reportage concernant l'utilisation de remèdes suivra. Une préparation à l'avance est nécessaire pour bien cadrer l'émission. Comme les questions à discuter, les différents points à soulever. Il faut souligner que l'émission ne vise pas directement à blâmer ou encourager l'automédication mais de faire émerger les différents aspects des problèmes que les acteurs constatent autour de cette pratique. Ainsi, le langage injonctif n'est pas à remettre sur table.

b. Fiche technique du produit

- Partenariat

- Partenaires nationaux : ce sont les ONG et les différentes instances pouvant collaborer à la communication sur la santé telle que SFCG
- Partenaires locaux : l'établissement de partenariat avec les radios locales est l'une des premières étapes. En effet, il faut s'arranger avec eux concernant la plage de l'émission, le jour et l'heure de diffusion ainsi que la durée. Il faut aussi tenir compte de la portée de la radio en question.
- Radios locales : les radios locales sont potentiellement le média qui correspond au contexte. Elles sont plus proches des localités où les savoirs doivent être puisés, ce qui facilite l'approche de la population. Pour ce qui est des autres acteurs, on peut les joindre directement par téléphone et les faire participer à l'émission.
- Journalistes et Techniciens radios : les journalistes feront partie des acteurs à mobiliser. Ils accompagnent la réalisation et l'approche des situations surtout avec les gens locaux. Tandis que les techniciens assurent la meilleure qualité de diffusion et de réception d'intervention externe.

- Les objectifs

Objectif général : Confronter et faire interagir les savoirs de différents acteurs pour faire émerger les informations nouvelles dans le système de l'automédication. Il s'agit dans un premier temps d'informer les décideurs et les acteurs institutionnels sur les pratiques de l'automédication.

Objectifs spécifiques :

- Approcher les différents types d'acteurs et mettre en avant leurs savoirs en termes de santé et de soins
- Expliquer les différents points de vue de façon simple et claire en vue d'en faire une information sanitaire au niveau local permettant aux auditeurs de mieux réfléchir sur la pratique de l'automédication

Résultats attendus :

- Emergence d'information collaborant à la prise de décision dans les pratiques de santé et de soins
- Traitement d'information sanitaire au niveau local menant vers une médiation de savoirs sur la santé du local vers le global

Les musiques utilisées dans l'émission seront variées en fonction des

Extrait sonore			
Début : - Salutation- Présentation du déroulement de l'émission et des intervenants			Durées
Introduction	Interview trottoir sur l'usage de médicaments ou de remèdes incluant diverses catégories de personnes, par âge, par genre, par profession	Son d'ambiance	1'30
	Extrait sonore		
	Témoignage sur la pratique de l'automédication Une femme qui combine pratique médicale et pratique traditionnelle pour traiter son mal d'estomac	Son d'ambiance + musique de fond	30"
	Extrait sonore		
Reportage sur l'usage des plantes médicinales	Sur l'usage des plantes médicinales et le non recours aux spécialistes de santé Sur la combinaison de remède de grand-mère accompagnée de médicaments		2'
Discussion	Participation des spécialistes (médecin, tradipraticien...) Participation des consommateurs, ou représentant consommateurs (sur plateau) La combinaison thérapeutiques : exemple : remèdes de grand-mère + médicaments pharmaceutiques Sa portée, son efficacité, sa pertinence scientifique, l'assurance dans son usage Quels sont les savoirs que les spécialistes ne connaissent pas dans cette combinaison thérapeutique ? Pourraient-ils prouver leur efficacité ou leur non efficacité pour être source de nouveaux médicaments par exemple ?		10'
Publicité			60"
Extrait sonore :			
Discussion	Sociologue : explication scientifique du comportement d'automédication, face aussi au contexte de santé à Madagascar, les différentes pratiques liées à la culture communautaire,		10'
Fin de l'émission			TOTALE : 25'

Tableau 7: Maquette de production de l'émission radiophonique sur la santé

CONCLUSION PARTIELLE DE LA TROISIEME PARTIE

Les pratiques journalistiques conférant à la radio une simple transmission linéaire des informations ne correspondent plus à un contexte de développement local qui vise à véhiculer des informations permettant une meilleure prise de décision pour les pratiques de soins et de santé. Nous essayons de faire participer les acteurs dans le de santé notamment dans la pratique de l'automédication. Ils détiennent des savoirs qui, malgré le fait qu'ils ne sont pas des spécialistes ou des savants. Dans la pratique, les savoirs profanes gagnent plus de terrain que les savoirs scientifiques. Nous avons donc jugé nécessaire d'évoquer ces savoirs afin d'éveiller l'attention des décideurs, des scientifiques en les considérant comme faisant partie des pratiques sanitaires.

Outre la diffusion radiophonique de contenu, les productions peuvent être mises en ligne dans le but d'élargir encore plus la portée, leur participation et leurs échanges surtout. Un média local se doit donc d'être un outil favorisant les échanges entre les acteurs et construire les éléments permettant à la population locale de s'informer sur la santé.

CONCLUSION GENERALE

Les informations sur la santé liées à la pratique de l'automédication présentent des enjeux cruciaux au vu du contexte. Ces informations méritent une attention particulière de la part des professionnels de l'information, spécifiquement les journalistes, lors des traitements. Leur tâche première serait de faire une lecture des réalités sociales en matière de santé, donner la parole à différentes catégories d'acteurs dans la société avant de les confronter aux points de vue des spécialistes. Cette démarche nécessite la considération et l'adoption de nouvelles méthodes journalistiques privilégiant l'interaction sociale.

Cette recherche a ainsi démontré l'importance des interactions qui se tiennent entre les individus dans la circulation d'informations liées à la pratique de l'automédication. Ces interactions leur permettent d'acquérir, d'échanger et même de construire des connaissances sur la pratique de l'automédication. L'objectif est de penser à fournir des informations sur la santé permettant au public de renforcer davantage leur compréhension des avantages et des inconvénients de l'automédication.

Face à l'évolution des TIC, les médias tant locaux que nationaux sont invités à intégrer différentes formes d'interactivités dans leurs productions. Cela dans l'optique de pouvoir toucher les facettes de la société et du système de santé en général. La responsabilité des médias consiste à ne pas bâcler les informations en se penchant vers des tiers, mais d'ouvrir l'espace de discussion à tous les acteurs pouvant y contribuer. Cette contribution témoigne de l'implication des acteurs médiatiques et du domaine de la santé et d'attirer de plus en plus leur attention sur des sujets qui les touchent.

La langue et le langage sont les conditions sine qua non d'une interaction langagière. Aussi, ils sont incontournables et doivent être considérés dans le traitement des informations sur la santé afin de pouvoir mettre en interaction les acteurs.

Il ne s'agit plus donc pour les médias de relayer, transmettre ou diffuser seulement les productions toutes faites de la part des instances de santé. Il incombe aux professionnels des médias de considérer le contexte local, les existants sociaux afin d'éviter que toutes communications sur la santé venant de l'extérieur viennent les contrecarrer.

Enfin, dans ce langage inclusif, les savoirs locaux sont des richesses sociales pour les communautés qui les détiennent. Il revient aux professionnels des médias de les

considérer dans le traitement de l'information. Toutefois, ces dits professionnels ne sont pas là pour seulement donner la parole mais aussi les rendre compréhensibles par le public.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

OUVRAGES FONDAMENTAUX

1. Albertini, J. M. (1967). *Les mécanismes du sous développement*. Rennes: Les éditions ouvrières.
2. Bateson, G., & Ruesch, J. (1988). *Communication et société*. Seuil.
3. Benveniste, E. (1966). *Problèmes de linguistique générale* (Tome I). Paris: Gallimard.
4. Charaudeau, P. (2005). *Les médias et l'information, l'impossible transparence de discours*. Paris: De Boeck.
5. Crozier, M., & Friedberg, E. (1981). *L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective*. Paris: Points .
6. De Certeau , M. (1990). *L'invention du quotidien*. Gallimard.
7. De Rosnay, J. (1975). *Le Macroscopie*. Seuil.
8. De Rosnay, J. (2006). *La révolte du pronétariat, des mass média aux média des masses*. Fayard.
9. Duportail, G. F. (1999). *Phénoménologie de la communication*. Paris: ellipses.
10. Durand, D. (1983). *La systémique* (éd. 2ème). Presses Universitaires de France.
11. Faucheux, S., Hue, C., & Nicolai, I. (2010). *TIC et développement durable*. Paris: De boeck.
12. Gody, J. (1994). *Entre l'oralité et l'écriture*. Paris: PUF.

13. Goffman, E. (1973). *La mise en scène de la vie quotidienne. 1. La présentation de soi*. Paris: Minuit.
14. Habermas, J. (1988). *L'espace public : archéologie de la publicité comme dimension constitutive de la société bourgeoise*. Paris: Payot.
15. Jakobson, R. (1963). *Essais de linguistique générale : les fondations du langage*. Paris: Editions de Minuit.
16. Le Breton, D. (2004). *L'interactionnisme symbolique*. Paris: PUF.
17. Martinet, A. (2001). *Eléments de linguistique générale*. Paris.
18. Mucchielli, A. (1987). *Rôles et communications dans les organisations* (éd. 2ème). Paris: ESF.
19. Mucchielli, A. (2001). *Les sciences de l'information et de la communication*. Paris: Hachette.
20. Olivesi, S. (2007). *Introduction en SIC*. Grenoble : Presse Universitaire de Grenoble.
21. Olivier de Sardan, J.-P. (1995). *Anthropologie et développement, essai socio-anthropologie du changement social*. Paris: Karthala.
22. Proulx, S. (2002). *Les formes d'appropriation d'une culture numérique comme enjeu d'une*. Québec.
23. Romeyer (dir.), H. (2010). *La santé dans l'espace public*. presse de l'EHESP. 208 pages
24. Vieira, L. e. (2005). *Enjeux et usages des TIC : aspects sociaux et culturels*. Bordeaux: PUB.
25. Winkin, Y. (1996). *Anthropologie de la communication : de la théorie au terrain*. De Boeck.
26. Wolton, D. (2008). *Penser la communication*. Flammarion.

OUVRAGES COMPLEMENTAIRES

27. Andrianandrasana , N., Byrne, E., & et al. (1994). *Participation et développement : programme de formation à la méthode participative*. Antananarivo: Ministère d'Etat au Développement Rural et à la Réforme.
28. Aurengo, A., Couturier, D., Lecourt, D., Sureau, C., & Tubiana, M. (2011). *Politique de santé et principe de précaution*. PUF.
29. Boggi Cavallo , P., & Iannaccone, A. (1992). *Représentations sociales et construction des connaissances*. Italy: Università di Salerno.
30. Bougnoux, D. (1993). *Sciences de l'Information et de la Communication*. Paris, Larousse,.
31. Canguilhem, G. (1979). *Le normal et le pathologique*. Paris: PUF.
32. Collin, D. (2011). *L'héritage de Palo Alto : la communication méditée des recyparcs*. Liège : Haute école de la Province de Liège.
33. Contandriopoulos, A.-P. (1999). "La santé entre les sciences de la vie et les sciences sociales", Rupture, revue transdisciplinaire en santé.
34. Houlder, J. (1960). *Ohabolana ou Proverbes Malgaches*. Antananarivo: Imprimerie Luthérienne de Tananarive.
35. Johanne, S.-C., & Mongeau, P. (2005). *L'étude des réseaux humains de communication*.
36. Levy, P. (1997). *L'intelligence collective : pour une anthropologie du cyberspace*. Paris: La Découverte.
37. Lupton , D. (1997). *Consumerism, reflexivity and medicine*.
38. Moeschler, J., & Auchlin, A. (2010). *Introduction à la linguistique contemporaine*. Paris: Armand Colin.

39. Pedler, E. (2005). *Sociologie de la communication*. Barcelonne: Armand Colin.
40. Ramahatra, S. H. (2013). *Communication et santé : la démedicalisation de l'information de santé, pour une médiation sur la santé à Madagascar. Cas du quotidien Midi Madagasikara*. Mémoire de DEA, Université d'Antananarivo, Antananarivo.

DICTIONNAIRES ET OUVRAGES METHODOLOGIQUES

41. Bardin, L. (1997). *L'analyse de contenu*. Paris: PUF.
42. Dortier, J. F. (2008). *Dictionnaire des sciences humaines*.
43. Dufour, S., Fortin, D., & Hamel, J. (1991). *L'enquête de terrain en sciences sociales : l'approche monographique et méthodes qualitatives*. Québec .
44. Max-Neef, M. (1991). *Human scale development. conception, application and further reflections*. Londre: The Apex Press.
45. Mouchtouris, A. (1987). *L'observation : un outil de connaissance du monde* . L'Harmattan.
46. Mucchielli, A. e. (1996). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales* . Paris: Armand Colin.
47. Randriamarolaza, L. P., Randriamanalina, D. J., Razafimahefa, Radilofie, I. I., Rabotovao, S., & Ravonison, B. (2010). *Ensemble pour l'étude du comportement humain : L'Anthropologie, l'Ethologie et la Neurobiologie*. Antananarivo: Trano Printy FJKM.
48. Randriamarolaza, L. P., Randriamanalina, D. J., Razafimahefa, Radilofie, I. I., Rabotovao, S., & Ravonison, B. M. (2010). *Mahay mijery, mahay mihaino, mahay miaina*. Antananarivo: Trano Printy FJKM. 70 pages

ARTICLES JOURNALISTIQUES

49. Noro Niaina. (2015, décembre 08). *Couverture médicale : la santé universelle à mettre en oeuvre*. Consulté le décembre 15, 2015, sur News Mada: www.newsmada.com/2015/12/08/couverture-medicale-sante-universelle-a-mettre-en-oeuvre/
50. Radasimalala, V. (2015, Mai 02). Santé - Un hologramme contre les médicaments contrefaits. Consulté le Octobre 28, 2015, sur L'Express de Madagascar: www.lexpressmada.com/blog/actualités/sante-Un-hologramme-contre-les-médicaments-contrefaits-32998/
51. Raharisoa, M. (2015, juillet 2). L'express de Madagascar. Consulté le juillet 2, 2015, sur leexpressmada.com: <http://www.lexpressmada.com/blog/actualités/santé-publique-les-guerisseurs-rappeles-a-lordre-37383/>

ARTICLES SUR L'AUTOMEDICATION

52. Fainzang, S. (2006). Transmission et circulation des savoirs sur les médicaments dans la relation médecin-malade. Dans J. Collin, M. Otero , & L. Monnais, *Le médicament au coeur de la socialité contemporaine. Regards croisés sur un objet complexe* (pp. 267-279). Québec: Presses de l'Université de Québec.
53. Fainzang, S. (2010). L'automédication, une pratique qui peut cacher une autre. *Anthropologie et sociétés*, pp. 115-133.
54. Fainzang, S. (2012). L'automédication : Les mirages de l'autonomie. Paris: Presses Universitaires de France.
55. Guyot, B. (2004). Eléments pour une approche informationnelle dans les organisations. *Sciences de la société*(63).

56. Lefèvre, G. (2008). Les discours sur la médecine traditionnelle à Madagascar : Entre idéologie coloniale, salut de l'âme, raison économique, et pouvoir biomédical. Revue des Sciences Sociales, « Éthique et santé »(39), pp. 46-59.
57. Massé, R. (2008). La place des savoirs populaires face aux savoirs savants en contexte de pluralisme thérapeutique. Revue Internationale sur le Médicament, vol.2, pp. 15-49.
58. Olivier de Sardan, J.-P. (2006). Anthropologie de la santé. Dans S. Mesure, & P. Savidan, Le dictionnaire des sciences humaines (pp. 1039-1041). Paris: PUF.

ARTICLES SUR LA SANTE

59. Jolivet, A. (2014, Décembre 18). Promotion de la santé au travail et instauration d'un « pouvoir d'agir » : une communication de l'équilibre entre l'individuel et le collectif. Consulté le Février 27, 2015, sur Les Enjeux de l'information et de la communication |n°15/1: | <http://lesenjeux.u-grenoble3.fr/>
60. Romeyer, H. (2008, Octobre 13). TIC et santé : entre information médicale et information de santé. Consulté le Janvier 2015, 3, sur tic&société, Vol. 2, n° 1 | 2008,: <http://ticetsociete.revues.org/365>
61. Massé, R. (2006). Médecine et sciences humaines. Sciences humaines en médecine : formation et collaboration. Colloque des 4 et 5 mai 2006, CHUV, Lausanne, pp. 93-103. Bern, Suisse : Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften, 2006, 116 pp. Académie suis. Les sciences humaines et les enjeux contemporains de la santé.

AUTRES ARTICLES

62. Proulx, S. (2002). Les formes d'appropriation d'une culture numérique comme enjeu d'une. Québec.
63. Raherimalala Etienne, S. (2012, Avril). L'espace public dans la région du Vakinankaratra. Seradika(00).
64. Ralalaoherivony, B. (2011). Les interactions langagières prises comme passerelles vers la participation des acteurs locaux. Dans « Dits et écrits : les processus de décentralisation et leurs actualités dans les Suds », Actes du Symposium International sur la Décentralisation – Antananarivo Décembre 2011 (pp. 24-30). Antananarivo: INDDL.
65. Ravelojaona. (1909, Janvier). Ny amin'ny fampianaran-tena. Ny Mpanolo-tsaina(21), pp. 33-43.
66. Tremblay (dir.), S. (2007). Développement drable et communications: au delà des mots, pour un véritable engagement. Québec: Presses Universitaires de Québec.
67. Guyot, B. (2004). Eléments pour une approche informationnelle dans les organisations. Sciences de la société(63).
68. Douguet Raharinirina, V. (2009, Septembre). Les débats autour de la valorisation économique de la biodiversité et de la bioprospection en Afrique : le cas de Madagascar. Cahier du GEMDEV n°30, Quel développement durable pour les pays en développement ?

SITE WEB

69. www.artisanat.fr/Espaceartisanat/Ledéveloppementdurable/tabid/148/Default.aspx

RAPPORTS

70. Rapport de mise en oeuvre des priorités régionales (2010) Région Analanjirofo.
71. Commission Mondiale sur l'Environnement et le Développement. (1987). Rapport Brundtland, Notre avenir à tous. Oslo.
72. Didier, P. (2014). Conférence Journées de Madagascar à l'UNESCO : « Les pratiques traditionnelles liées aux croyances, substance de l'identité culturelle malgache », « Les croyances dans le soin, le cas de la médecine traditionnelle malgache ». Paris.
73. Instat. (2010). Enquête auprès des ménages Madagascar.
74. Instat. (2010). Enquête Démographique et de Santé Madagascar 2008-2009. INSTAT et ICF Macro. , Antananarivo.
75. Instat. (2012-2013). Enquête Nationale pour le Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement à Madagascar.
76. Ministère de la santé publique, Agence de Médicaments de Madagascar Politique nationale de pharmacovigilance à Madagascar. Octobre, 2011.
77. Oms. (2013). Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. Disponible sur www.who.int.
78. Organisation Mondiale de la Santé. (1986, novembre 21). Charte d'Otawa.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	i
FINTINA.....	ii
RESUME.....	ii
ABSTRACT.....	ii
SOMMAIRE.....	iii
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES.....	iv
LISTE DES ACRONYMES.....	v
GLOSSAIRE.....	vi
INTRODUCTION GENERALE.....	1

PREMIERE PARTIE

1. LA SANTE ET L'AUTOMEDICATION A MADAGASCAR.....	4
1.1. La santé : base du développement humain et économique.....	4
a. La santé : définition.....	5
b. L'automédication : points de vue de différents acteurs.....	6
1.2. Circulation d'informations liées à la pratique de l'automédication.....	7
a. <i>Les acteurs dans la pratique de l'automédication</i>	8
b. <i>Productions d'informations permettant la pratique de l'automédication</i>	11
c. <i>Circulation d'information sur la santé et l'automédication à Analanjirofo</i>	13
1.3. Les différentes formes d'automédication.....	14
a. <i>L'automédication pour une société médicalisée</i>	14
b. <i>L'automédication et la vente illicite de médicaments</i>	15
c. <i>L'automédication par l'usage des remèdes naturels</i>	16
2. CADRAGE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE.....	18
2.1. Choix théorique.....	18

a.	<i>Nécessité d'approche globale du système d'acteurs dans la pratique de l'automédication</i>	18
–	Communication montante.....	19
–	Communication descendante	20
–	Communication horizontale.....	20
b.	<i>Interactions entre les éléments</i>	21
2.2.	La communication basée sur l'interaction sociale	21
a.	<i>Concept d'interaction/Interaction sociale</i>	21
b.	<i>Concept de circularité</i>	22
2.3.	Les fonctions du langage dans les interactions sociales	23
3.	DEMARCHE METHODOLOGIQUE.....	24
3.1.	Le terrain d'étude	24
a.	<i>Localités diverses : Va et vient sur le terrain</i>	24
b.	<i>Hypothèse de recherche</i>	25
3.2.	Méthodologie de terrain.....	26
a.	<i>Démarche participative</i>	26
b.	<i>Profilage des acteurs</i>	26
c.	<i>Objectif du terrain</i>	26
	CONCLUSION PARTIELLE DE LA PREMIERE PARTIE	27

DEUXIEME PARTIE

1.	ANALYSE DE L'EXISTANT	28
1.1.	Le corpus : discours des divers acteurs	28
–	Sous-corpus 1 : Les conversations quotidiennes.....	28
–	Sous-corpus 2 : Les discours institutionnels	32
–	Sous-corpus 3 : Les discours médiatiques	34

2.	PREMIER NIVEAU D'ANALYSE : EXPLICATIVE.....	34
-	<i>Approche linguistique, langagière et culturelle de l'automédication</i>	34
2.2.	Aspect économique lié à la santé et à la pratique de l'automédication	36
-	Santé	36
-	Automédication	37
3.	DEUXIEME NIVEAU D'ANALYSE : TRAITEMENT DU CORPUS	38
3.1.	Les fonctions du langage dans les discours institutionnels	38
3.2.	Les discours des institutionnels.....	40
3.3.	Relation entre « médias » et « acteurs institutionnels »	45
3.4.	Limite du relais médiatique	46
3.5.	La confiance envers les dépositaires de médicaments.....	49
3.6.	Relation dépositaire-client	52
	CONCLUSION PARTIELLE DE LA DEUXIEME PARTIE	54

TROISIEME PARTIE

1.	DEMARCHE DE CONCEPTION D'UNE EMISSION RADIOPHONIQUE SUR LA SANTE	55
1.1.	Typologie d'informations issues des interactions sociales	55
1.2.	Les médias comme influence de la pratique de l'automédication	55
a.	<i>La circulation d'information sur les remèdes naturels</i>	55
1.3.	Langage interactif.....	61
1.4.	Langage inclusif	61
1.5.	Langage de médiation.....	61
1.	Aspect technique du produit	64
1.1.	Description du produit	64
1.2.	Fiche technique du produit.....	64
a.	<i>Partenariat</i>	64

<i>b. Les objectifs</i>	65
CONCLUSION PARTIELLE DE LA TROISIEME PARTIE.....	67
CONCLUSION GENERALE	68
REFERENCES BIOBLOGRAPHIQUES	70

Rapport-Gratuit.com

LISTE DES ANNEXES

- ANNEXE 1 Transcription entretien avec Paul Maroro, et sa femme Léa Alphonsine
- ANNEXE 2 Transcription entretien avec un tradipraticien de Fenoarivo Atsinanana
- ANNEXE 3 Transcription entretien avec Elisabeth, mère de famille à Ambohibe
- ANNEXE 4 Transcription entretien avec Jeannot, vendeur illicite de médicaments
- ANNEXE 5 Julie, mère de famille à Ambohibe
- ANNEXE 6 Transcription entretien de groupe avec une famille à Soanierana Ivongo
- ANNEXE 7 Transcription extrait émission « radio kapoaka »
- ANNEXE 8 Transcription entretien Maharihava Paulin Marie, RNM Soanierana Ivongo
- ANNEXE 9 Photos panneaux à Fenoarivo Atsinanana
- ANNEXE 10 Guide d'entretien pour les ménages

ANNEXE 1

Entretien avec Paul Maroro, et sa femme Léa Alphonsine Agent communautaire de Mahambo, le couple est de passage à Fenoarivo Atsinanana, la discussion a eu lieu dans une gargote durant le déjeuner.

Le 11 novembre 2014, à 13h

Remarques générales :

- *Hôpitaly renvoie au Centre de santé de base II*
- *Pharmacie renvoie aux dépôts de médicaments*

Répondant : Caractère normal

Chercheur : en gras

Paul Maroro

- 1 **Tamin'ny famafazana ody moka iny**
- 2 **ve ohatra narisika ny olona ?**
- 3 Taminay aty aloha, narisika ny olona,
- 4 madamanakahy mantsy AC
- 5 **Matahotra an'ilay tazomoka ve ny**
- 6 **olona ?**
- 7 Talohan'ilay raha teo de efa betsaka
- 8 tratran'ny tazomoka, ary rehefa
- 9 tazomoka tonga amin'ny hôpitaly any
- 10 tsy maintsy sous sérum, ka
- 11 anatrehan'izay moa le olo mahita
- 12 an'ilay vaovao de efa samby
- 13 mailomailo fa hitanao moa resaka
- 14 sérum zay moa amin'ny hôpitaly tsy
- 15 vita moramora fa mety lany any
- 16 amin'ny iray alina, valo arivo mandritra

Durant la propagation de produits antimoustiques, les ménages se étaient-ils hospitaliers ?

Oui, chez nous, les gens n'ont pas refusé de le faire dans leurs maisons.

Les gens ont peur du paludisme ?

Avant l'opération de propagation des produits, il y a eu beaucoup de victimes du paludisme, et quand elles arrivent à l'hôpital, il faut les mettre sous sérum, mais les gens face à cette situation sont en alerte parce que dès qu'il s'agit de sérum à l'hôpital, c'est beaucoup de dépense, ça peut aller vers les 8 000 à 10 000 ariary pour 6 jours, A cause de cela les gens ont peur. Et lors de cette opération, les gens ont tous participé.

Léa Alphonsine

Comment s'est passée la communication avec les gens concernant le sujet paludisme ?

18 ny enina andro tsy maintsy sous sérum
19 ka vokatr'izay tsy maintsy matahotra ny
20 olona. Raha vao misy le fanaovana
21 an'ilay famendrahana teo iny de
22 marisika lay olona

23 **Léa Alphonsine**

24 **Nanao ahoana ny firesahana**

25 **tamin'ny olona, lay communication**

26 **tamin-dry zareo, momba an'ilay**

27 **aretina tazomoka ?**

28 Amin'ny ankapobeny ny

29 communication tsy dia sarotra, matetika

30 mantsy ny tazo aminay aty amin'ny

31 fizaran-taona ireny no tena misy,

32 manomboka mois de mars jusqu'à mois

33 de juin, de aveo koa malefadefaka kely

34 izy de avy koa mois de septembre

35 jusqu'à mois de novembre koa

36 miakamiakatra kely koa tahany.

37 Amin'izay fotoana izay zany

38 fanentanana ataonay zany voalohany ho

39 an'ny reny bevohoka zao de ny

40 fanatonana hôpitaly hamonjy fisafaoana

41 satria any misy fanafody fanefitra ny

42 tazomoka de mahazo izy

43 madra-piterahany, de manentana anazy

44 koa zany hatory anaty lay, de ny lay lay

45 misy ody moka, de ny fahatelo koa zany

46 fanentanana atao aminazy sy ny

47 ankohonany zegny hoe hanadio ny

48 manodidina mba tsy hisian'ny lobolobo

49 mety hitahiry moka an-trano. Ho an'ny

En général, la communication n'a pas
été difficile, le paludisme frappe surtout

en mars jusqu'en juin, et ensuite il
diminue un peu sa force pour refaire
surface en septembre et en novembre.
C'est à ce moment que les
sensibilisations doivent être renforcées,
en premier lieu auprès des femmes
enceintes, pour les inciter à se faire
consulter à l'hôpital, faire les
consultations prénatales parce que c'est
là-bas qu'on leur donne les
médicaments jusqu'à ce qu'elles
accouchent, on les sensibilise aussi à
dormir dans des moustiquaires
imprégnées et troisièmement, on les
incite, ainsi que leurs ménages à
défricher l'environnement autour de
leurs maisons.

Pour les mères de bébés, on les
encourage à dormir dans les
moustiquaires imprégnées toutes les
nuits, et en cas de fièvre, on les incite à
consulter un médecin mais pas de
prendre des médicaments n'importe
comment.

A l'hôpital, on leur fait passer un test
s'il s'agit d'une fièvre ou du paludisme,
mais on ne donne pas de médicaments
sur le coup sans test. On les incite à
consulter les médecins mais pas de faire
de l'automédication.

**Avant, le nivaquine est le médicament
utilisé contre le paludisme, est
concernant les**

51 reny mitaiza kely zao de hoe fatoriana
52 **médicaments comment vous faites**
53 **pour en parler ?**

A l'époque où nous avons commencé la sensibilisation, le nivaquine n'était plus en vogue, l'Actypal ou Act a pris sa place.

54 anaty lay misy ody moka isan-kalina.
55 De raha vao mafana hoditra de tsy tonga
56 dia amiana hoe fanafody fahatany fa
57 manatona hôpitaly de hotiliana aloha
58 hoe tonga de tazo na mafana hoditra
59 tsotra, fa tsy tonga de avy hatrany hoe
60 hanome fanafody zany zahay. Tena
61 manentana an-jareo hanatona hôpitaly
62 fa tsy hanao fanafody fahatany.

63 **Taloha zany zao nivaquine no**
64 **fampiasan'ny olona, aiza ho aiza**
65 **indray zany ny resaka fanafody io ?**

66 Tamin'ny andro nanentanany aloha efa
67 tsy de nalaza ny nivaquine, fa efa nalaza
68 ny Actypal na Act.

69 **De le Actypal io tsy azo raha tsy**
70 **amin'ny CSBII ihany ?**

71 Amin'ny pharmacie misy, teo no tena
72 nisy blocage tamin'ny fanentanana

Et l'Actypal n'est disponible qu'au CSBII ?

C'est aussi disponible en pharmacie, c'est là qu'on a eu un problème, parce que l'Actypal commençait à être connu, avec les clips des artistes à la télé et à la radio, même les enfants l'ont connu. On n'utilise l'Actypal que si on est sûr qu'il s'agit bien de paludisme, sinon ça se transforme en une maladie plus dangereuse et plus difficile à soigner, c'est pour cela qu'on les sensibilise à aller à l'hôpital, dans certains cas, on a aussi notre cachette, et avant qu'on donne de l'Actypal, on peut faire des Tests de diagnostics rapides (Tdr). Et s'il s'agit de paludisme, on donne à l'enfant de l'Actypal avec du paracétamol. Si le test n'est pas positif, alors il faut qu'on sache la raison de la fièvre, et en tant qu'agent communautaire s'occupant des enfants de moins de cinq ans, on a à notre disposition des médicaments pour des traitements qui traitement

73 ataonay mikasika amin'ny tazomoka,
74 satria efa malaza ny Actypal, izy koa efa
75 nirain'ny artiste de malaza be de na
76 zazakely efa mahafantatra, efa raha tsy
77 tena tazomoka nefa mahazo an'iny
78 Actypal iny de mivadika aretina sarotra
79 tsaboina be de anentanana an-dry zareo
80 hanatona hôpitaly, na zahay koa
81 indraindray efa manana cachette, de
82 alohan'ny hihinanana Actypal, de atao
83 fitiliana Tdr (Tests de diagnostics
84 rapides) aloha zareo. De raha vao
85 voamarina hoe tena tazo lay izy de
86 omena an'ilay Actypal amin'izay lay
87 zaza ampiarahana amin'ny paracétamol.
88 Raha tsy tena hoe positif zany de
89 tadiavina amin'izay hoe ino ary
90 soritr'aretina mety niavian'ny hafanan-
91 koditra, amin'ny maha agent
92 communautaire anay miandraikitra ny
93 zaza latsaka ny dimy taona de misy
94 fanafody ihany natao hokirakirainay,
95 mandritra ny telo andro, raha tsy misy
96 fiovary dia zahay ihany no mi-référe
97 anazy andeha ho any amin'ny hôpitaly.
98
99 **Misaotra anareo nanaiky**
100 **niresadresaka**

1 **Manao ahoana ny fanatonan'ny olona**
2 **anao mitaha amin'ny dokotera ?**

3 Eka ! Misaotra anareo mandroso dia
4 misaotra anareo ihany koa amin'ny
5 fanadihadiana momba ny fitsaboana
6 nentim-paharazana izay. Fa ity fitsaboana
7 nentim-paharazana ity zany amin'ny
8 ankapobeny dia resaka naturel, tsy misy
9 fanafody vazaha zany izy ity fa fanafody
10 naturel fotsiny. Fa massage voalohany
11 indrindra, manao traitement massage
12 aloha, io zany na aretina inona na aretina
13 inona dia azo atao amin'ity massage ity. Fa
14 arakaraka ny aretina ihany koa zany lay
15 massage. Misy zany a massage, vetivety
16 ihany lay massage amin'ilay aretin'ilay
17 olona, misy izany a mahantranitra kely,
18 arakaraka lay toetr'aretin'ilay olona zany
19 no mahatonga an'izay zavatra izay. Dia
20 manaraka azy ihany koa izany lay
21 fanafody, *raokandro* moa ny filazan'ny
22 olona azy. iny zany lay naturel amin'azy
23 iny. Ka anao moa zany manontany an'ilay
24 hoe manakory ny fandehan'ny olona ato
25 aminao par rapport amin'ny dokotera. Izy
26 zany no tena marina ny olona tsy maintsy
27 mandalo dokotera. Mankany amin'ny
28 dokotera any lay olona [...] matetika
29 indray zany a, lay olona tonga ato tonga
30 dia aretina somary grave grave izay satria
31 lay olona efa nandalo dokotera aloha, tsy
32 mahita solution avy any zay vao hoe mba
33 handalo ato amin'ilay mpanotra ato,
34 matetika olona efa tena lany vola any zay
35 vao tena mitotona aty. Dia matetika zany
36 ny olona tonga manao azy eto tsiy aretina
37 tsotsotra hoe tonga dia aretina efa grave.
38 **Taiza no nandovanao an'ilay fahaiza-**
39 **manao io ?**

40 Izy io zany misy don ihany izy io, fa taty
41 a fara zany somary nandalina kely ihany,
42 satria misy fianarana zay zany dia somary

**Est-ce que vous êtes fréquentés par les
malades par rapport aux médecins ?**

Oui ! Je vous remercie de votre visite et de l'importance que vous accordez à la médecine traditionnelle. En générale, la médecine traditionnelle n'utilise que des moyens naturels, il n'y a pas de médicaments étrangers, il n'y a que des remèdes naturels. Le massage est le traitement privilégié. Pourn'importe quelle maladie, il faut toujours pratiquer le massage. Mais c'est selon la maladie, il y en a ceux qui durent et ceux qui ne durent pas, c'est selon les symptômes de l'individu. Les remèdes, que l'on appelle communément « *raokandro* » accordent à cette médecine son caractère naturel. Vous me demandez si les gens fréquentent mes services par rapport à ceux des médecins. En vérité, les gens se doivent de consulter les médecins. Ils vont chez les médecins [...] et dans la plupart des cas, les gens ne viennent ici qu'en présentant des symptômes graves, puisqu'ils ont déjà consulté des médecins, ils ne trouvent plus de solution, ils ont dépensé beaucoup, alors ils viennent ici. Souvent, les maladies traitées ici sont graves.

**Comment avez-vous eu ces savoirs
faire ?**

C'est une sorte de don. Mais j'ai ensuite approfondi grâce à des formations après lesquelles j'ai obtenu un certificat

ANNEXE 2

43 nianatra kely dia nomen-dry zareo
44 certificat dia zay vao afaka nanao.
45 **Amin'izao fotoana koa misy manko eny**
46 **anivon'ny fiaraha-monina eny ohatra**
47 **hoe : olona mahalala tambavy, izy samy**
48 **izy ihany, dia ahoana no fahitanao**
49 **an'ireny manokana ?**
50 [...] izy ireny zany tsara ihany ireny, tsara
51 ihany ny fahafantaran'ny olona tambavy
52 ireny fa izy zany amin'ny lafiny iraiika lay
53 fomba fampiasany azy a mety tsy
54 mifanaraka tsara amin'ny lay...fa io
55 tambavy io a na ny fomba fitanehana azy
56 aza misy minitra...fa io raha vao ohatra
57 hoe mihoatra ny cinq minutes ny sasany
58 dia efa maty ny dozin'io tambavy io, dia
59 mety izay koa zany mahatonga ny sasany
60 tsy dia mahafantatra tsara ny fitanehana
61 tambavy io, fa io zany misy réglage-ny
62 ihany koa izany izy io amin'ny fitanehana
63 azy.
64 [...] Fa misy mety foana io, fa ny tena
65 tsara amin'io tambavy io zany dia somary
66 mandalo massage kely aloha ilay olona vao
67 mihinana an'io tambavy io satria misy tsy
68 tafatosika an'io tambavy io zany aloha lay
69 aretina anatin'ilay olona, fa moramora ho
70 an'ny tambavy iny an ny mandresy an'ilay
71 aretina vao tran'an'ilay massage ilay olona.
72 Zay zany no mahatonga anay manao
73 massage aloha zay vao mandeha lay
74 tambavy satria na dia massage iny fotsiny
75 aza dia efa mety mahasitrana azy. Fa lay
76 tambavy fotsiny amin'izao zany tsara
77 ihany fa indraindray zany misy zavatra tsy
78 tafatosika an'ilay tambavy iny ao fa mila
79 massage zay vao tena mahatosika anazy.
80 **Raha hiresaka tazomoka lay tena hoe**
81 **grave be, misy ve ao anatin'ny asanao**
82 **hoe tazo no mahazo an'ilay olona dia**
83 **atao massage izy ?**
84 Ia...tena efa nisy mihitsy fa matetika izy
85 zany raha ohatra hoe tazo tsotsotra, misy
86 karazany lay tazo, misy zany tazo
87 miherinkerina izany ny an'ilay olona,
88 ohatran'ny hoe tazo tsy mety afaka, ohatra
89 hoe maraina izy zao normal tsara.

Il y a des gens dans la société qui connaissent quelques remèdes, ils se conseillent entre eux, qu'en pensez-vous en tant que tradipraticien ?

[...] Il y a un bon côté à cela, c'est bien que les gens connaissent tel ou tel remède, cependant d'un autre côté c'est la manière d'utiliser les remèdes peuvent ne pas correspondre, même la décoction doit être dosée... par exemple pour certaine plante, la décoction ne doit pas durer plus de cinq minutes sinon le remède ne comporte plus le dosage nécessaire, c'est peut-être pour ça que certaines personnes ne connaissent pas comment faire la décoction de tambavy. Mais sa décoction doit être bien réglée.

[...] Il y a des tambavy qui sont toujours efficace, mais le tambavy fonctionne mieux après un massage parce que la maladie peut ne pas être évacuée par le tambavy seulement, et le massage permet de l'évacuer, c'est pour cela que je pratique le massage avant le tambavy. Le traitement avec le tambavy seulement n'est pas mal mais avec le massage c'est mieux.

Et si on parle du paludisme, son traitement peut aussi se faire par le massage?

Oui... En effet, il y en a, mais le paludisme se présente sous différentes forme, il y en a de moins grave, juste une fièvre, et pour certaines personnes cette fièvre revient souvent, même si la personne se porte normalement dans la matinée, la fièvre peut attaquer dans l'après-midi.

90 folafolakandron'iny izy dia mihetsika,
91 mihetsika lay tazony dia mety hoe
92 mangatsiaka be izy, dia miherinkerina
93 matetika zany lay tazony fa tsy dia
94 tena...ohatran'ireny zany matetika no
95 olona tonga manao massage eto. Satria tsy
96 fantatro izy io na nihinana fanafody
97 comprimé any ihany izy io an [...] tena tsy
98 mety afaka mihitsy zany lay tazony fa
99 miverimberina foana, zay izy vao tonga
100 manao massage aty [...] fa raha ohatra tazo
101 tsotsotra zany a ohatra hoe mora sitranina,
102 tsy manao massage aty ry zareo fa miandry
103 an'ilay tazo sarotra sitranina vao tonga
104 [...]
105 **Rehefa manao massage ohatra lay olona**
106 **voan'ny tazo, misy tambavy ve tena hoe**
107 **ity tazo fotsiny no tsaboina aminy ?**
108 Ya, misy tambavy, misy tambavy zany
109 manaraka an'io tazo io, tena misy tambavy
110 mihitsy [...] io zany tonga dia ravin-kazo
111 a, romba sy ravin'ampazo, [...] afangaroana io dia io no tanehana dia io no
112 traitena sotroina.

Quand la fièvre attaque, la personne a froid d'un coup, et ça revient souvent. C'est le genre de paludisme que je traite ici d'habitude avec le massage, parce que je ne sais pas si la personne a déjà pris des comprimés avant de me consulter [...] et quand sa fièvre n'est toujours pas guérie, et que ça revient toujours, c'est là qu'elle vient ici. [...] mais en cas d'une simple fièvre les gens ne viennent pas ici, mais en cas de fièvre grave ils viennent pour faire le massage.

[...]

Et durant le massage pour guérir le paludisme, est ce qu'il y a du tambavy spécialement fait pour ce genre de maladie ?

Oui, il y a du tambavy pour cette maladie, [...] il s'agit de plantes comme le romba et le ravin'ampazo [...] on les mélange et on en fait par décoction pour ensuite les boire.

ANNEXE 3

Entretien[¶]

Elisabeth, 31 ans, 4 enfants, venant d'accoucher son dernier enfant de 4 mois[¶]

L'interviewée était dans son lit, atteinte d'une forte fièvre depuis la veille de l'entretien.

Accompagnée d'un homme qui gardait son enfant.[¶]

¶..... Saut de section (continu).....

1	<u>Niteraka tan-drano aho</u> [¶]	--> J'ai accouché chez moi [¶]
2	<u>Zokinakà lahy no nampiteraka ahy</u> [¶]	▪ --> C'est mon grand-frère qui s'était occupé de moi [¶]
3	<u>Safidiko izany</u> [¶]	▪ --> C'était mon choix [¶]
4	<u>Rehefa sarotra be ny fiterahana izay</u>	▪ --> C'est seulement quand il y a complication que je me rends au CSB [¶]
5	<u>aho vao mandeha any amin'ny tobim-</u>	▪ --> J'entends par «°complication°» quand l'enfant tarde à venir et l'heure de l'accouchement est dépassée [¶]
6	<u>pahasalamana</u> [¶]	▪ --> On peut patienter 6 heures sans paniquer [¶]
7	<u>Ny atao hoe «°sarotra°» amiko dia</u>	▪ --> Passé ce délai, on se résigne à rejoindre le CSB [¶]
8	<u>rehefa dila ny lera tokony hiavian'ilay</u>	▪ --> La «°renin-jaza°» (accoucheuse traditionnelle) sait qu'on a ou non dépassé l'heure normale de l'accouchement [¶]
9	<u>zaza</u> [¶]	▪ --> (...) [¶]
10	<u>Raha mbola ao anatin'ny 6 ora dia tsy</u>	▪ --> Ce sont les responsables du CSB qui m'ont donné le choix entre accoucher avec eux ou avec la «°renin-jaza°» [¶]
11	<u>maninona fa andrasana ny fiaviany</u> [¶]	▪ --> (...) [¶]
12	<u>Rehefa tena tara fiterahana aho vao</u>	▪ --> La matrone nous recommande de consommer du riz avec du pancréas de bœuf [¶]
13	<u>mandeha tobim-pahasalamana</u> [¶]	
14	<u>Ny renin-jaza no mahay hoe dila na tsia</u> [¶]	
15	<u>(...)</u> [¶]	
16	<u>Ny tany amin'ny tobim-pahasalamana</u>	
17	<u>no nanome safidy a hoe any sa any</u>	
18	<u>amin'ny renin-jaza no hiteraka</u> [¶]	
19	<u>(...)</u> [¶]	
20	<u>Ny sakafo atoron'ny renin-jaza anay</u>	
21	<u>dia vary sy lelakàtry (sarak'aty)</u> [¶]	
22	<u>Fanimpanina aho tamin'ny be kibo ka</u>	
23	<u>natoron'ny renin-jaza io sakafo io ka</u>	
24	<u>dia nijanona ny fanina</u> [¶]	
25	<u>Natorony tambavy koa aho (zavatra</u>	
26	<u>tanehiny, ravin-draha)</u> [¶]	
27	<u>Ramirehina, mangoustans</u> [¶]	
▪ Saut de colonne.....	

28 Nivonto koa ny tongotro dia nisotro
 29 tambavy aho dia nivalan-drano dia
 30 afaka
 31 (...)¶
 32 Tsy dia azo lazaina hoe mahafa-po
 33 loatra ny CSB-II aty aminay¶
 34 Ny antony mahatonga misafo° Raha tsy
 35 mandeha misafo dia tsy fantatra na ho
 36 mora na ho sarotra ny fiterahana ¶
 37 Na tsapanao hoe tsy ampy hery aza
 38 ianao dia tsy atorony [CSB-II]¶
 39 Asainy mividy fer sy odi-kankana¶
 40 Tsy avelan-jareo miteraka amin'ny
 41 hôpitaly raha tsy misafo¶

▪ Saut de colonne

- > Au cours de ma grossesse, j'ai eu souvent le vertige et c'est ce qu'elle m'a conseillé et je n'avais plus aucun malaise¶
- --> Elle m'a aussi donné quelques °tisanes° (décoction, feuilles en infusion)¶
- --> J'ai eu aussi des enfures au niveau des pieds j'ai pris du tambavy qui m'a fait uriner abondamment et m'a soulagé¶
- --> (...)¶
- --> On ne peut pas dire que le CSB-II répond entièrement à nos besoins¶
- --> J'ai accompli des consultations prénatales pour savoir si ¶
- --> Même si vous vous sentez faible, ils ne vous conseillent rien (les gens du CSBII)¶
- --> l'accouchement sera facile ou compliqué ¶
- D'ailleurs, on vous interdit l'accouchement à l'hôpital si vous n'avez pas fait ces visites¶

Rapport-Gratuit.com

46 Misy mitondra amin'ny sakôsy eny ihany
 47 aza ry zalahy ko. de mandalondalo eny
 48 amin'ny mpivarotra eny izy de
 49 manontanintany, fa efa fantany hoe ato lay
 50 mpivarotra fanafody de manao signal kely
 51 fotsiny hoe haka sa tsia. Ohatranay ato anie
 52 zao mivarotra e, fa ny anay raha vao
 53 manontany avy amin'ny arabe hoe : « misy
 54 fanafody ve ? » de ataoko ohatran'izao
 55 fotsiny (fihetsika miantso sady manao
 56 « eny » amin'ny tanana), fa raha vao hoe
 57 « ie » (mafy be) de henon'ilay pharmacie
 58 etsy aloha etsy de tonga de...fa le
 59 mahatsara azy fotsiny indray an, ty
 60 pharmacie ty Betsileo avy aminay ny
 61 tompony de lery tsy sarotiny. Fa ery misy
 62 pharmacie araika Betsimisaraka izay, tay
 63 be raha vao manao zavatra cible-ny, tsy
 64 azo atao fantany mihitsy hoe misy
 65 fanafody fa manimba ny kil any.
 66 **Betsaka koa lay pharmacie eto a !**
 67 Betsaka mihitsy ko, nefa tanàna kely ity !
 68 Ny tena fandehananay any Mananara anie
 69 le fotoanan'ny jirofo reny e
 70 **De maharitra hafiriana nareo no**
 71 **mandeha any ?**
 72 Fara fahamalaky de efa hoe tapa-bolana
 73 zany vao miverina, de indraindray
 74 maharitra roa tokombolana iray volana. Fa
 75 io rehefa tena mandeha ny tsena, ialahy
 76 tena tsy te hikaly aby leaza.
 77 **Ahoana no nahatonga anao hoe hanao**
 78 **an'io resaka fanafody io ?**
 79 Talohan'ny nahatongavanay taty efa nisy
 80 zany izy io, nisy valilahiko ary ambany ary
 81 mpanao fanafody koa, zahay zany tsinona
 82 mba nankaty hoe mba hanao varobarotra
 83 kely ohatran'itony, de lery zany no nanoro
 84 anay an'ilay fanafody, de miaraka amin-
 85 dry zalahy lay efa zatra reny zany, de hoe
 86 ahoana ny fanaovana azy, de tena
 87 automatique zany lay izy.

Si, on voit des vendeurs qui portent des
 sacoches, ils passent d'une épicerie à une
 autre demandant si quelqu'un veut des
 médicaments. Même chez nous, on en
 vend, mais on ne crie pas cela parce que
 les dépôts de médicaments n'aiment pas
 qu'on soit leur concurrent. Même si
 quelqu'un demande « est-ce qu'il y a des
 médicaments » je fais juste un geste
 silencieux pour les appeler, sinon le
 dépositaire d'à côté m'embrouillera ;
 celui-là ne pose pas de problème parce
 qu'on se connaît, c'est un Betsileo de chez
 nous, mais l'autre dépositaire au coin de la
 rue, c'est un Betsimisaraka, ça me mettra
 dans une situation impossible s'il
 s'aperçoit qu'on lui vole sa clientèle.

Il y en a beaucoup de pharmacie ici ?

En effet, alors que c'est une si petite ville !
 C'est à la saison de girofle que notre
 business à Mananara marche bien.

Et vous restez combien de temps là-bas ?

Deux semaines tout au moins, des fois
 trois, ou même un mois. Mais quand la
 vente marche bien, tu ne veux pas lâcher
 au point de ne rien manger.

D'où t'es venue cette idée d'être vendeur de médicaments ?

Cela a existé bien avant notre arrivée dans
 cette région, mon beau-frère l'a déjà fait et
 celui qui m'a donné le tuyau, et à force
 d'être avec les habitués de ce travail, on
 apprend au fur et à mesure et ça devient
 automatique après.

ANNEXE 5

Resaka nifanaovana tamin'i Julie, 34 taona, monina amin'ny fokontany Ambohibe. Mivarotra enta-madinika toy ny menaka, biscuits, pétroles, ary lamba hoany vitsivitsy no asany. Eo amin'ny moron'ny arabe no misy ny tsenary, amin'ny ilany avaratra Manan-janaka 5 izy. Sady mivarotra izy, no mitaiza ny zanany kely vao herintaona sy iray volana, ary misy ireo zanany hafa milalao manodidina

Entretien avec Julie, 34 ans, habitant dans le fokontany Ambohibe. Epicière, elle vend des PPN et quelques lamba hoany. Sa boutique se trouve au bord de la route principale.

Elle a 5 enfants. En train de tenir sa boutique, elle est avec sa fille de 13 mois et ses autres enfants jouent autour.

1 (...)
2 **Taminareo atoy nisy fivalanana**
3 **zany tamin'ny avril teo ?**
4 Fivalanana zaza ? **Ie !** Ya misy, zaho ny
5 anahy iny lay hely ty mbola voa
6 **De ahoana no natao ? sa tonga de**
7 **amin'ny hôpitaly ihany ny fanafodiny ?**
8 Izy ndraiky nomekomeko raha fa tsy
9 ndesiko a lôpitaly, voalohany ndesiko
10 talôpitaly nahazoazo fanafody, izy ndraiky
11 naladiladiny any, tsy ndesiko ta lôpitaly fa
12 nomeko raviravin-draha araka ze
13 nataokotaoko
14 **De inona ohatra lay ravin-draha**
15 **nomenao anazy io ?**
16 Ravin-draha natoron-drafozako viavy zay,
17 Inona takôka moa izy zay ? (...) « ravin-
18 tankônko », tankônko zay lay anarany,
19 ody fivalanana, izy koa zegny ohatra tsy ta
20 lôpitaly iny e, io fô nataoko.
21 **Ohatran'ny ahoana zany ravin-takôka**
22 **zany ?**
23 Ravina anaty ala fô
24 **De sitrana izy ?**
25 Ya
26 **Raha marary kibo zany de zay foana**
27 **matetika no hoanin'ny ankizy ? sa olon-**
28 **dehibe koa ?**
29 Ya ! na olon-dehibe koa, matetika homana
30 anazy na ankizy
31 **Firy andro teo ny fihinanana an'ilay**
32 **ravin-takônko ?**
33 Roa andro
34 **Izy io zany atao tambavy ? Tanehana ?**
35 Ya, tanehana ataoko ! zay vao ranony iny
36 ampinomi, izy masaka tsara atao
37 mangatsiatsiaka, anomezana hely izy !
(...)

(...)
Est-ce vrai qu'il y avait une épidémie de
diarrhée chez vous en avril dernier ?
Effectivement ! Ma petite fille en a été
victime.

Qu'avez-vous fait alors ? Vous l'avez
amené à l'hôpital ?

Non, je ne l'ai pas amené à l'hôpital, je l'ai
donné une plante. Au début, je me suis
rendu à l'hôpital et on avait eu un
traitement et des médicaments, puis la
maladie est revenue et je n'y suis plus
allée.

C'est quoi la plante que vous lui avez
donné ?

C'est une plante que ma belle mère m'a
conseillé. (...) « feuille de takônko » ça
s'appelle, c'est contre la diarrhée.

Elle est comment cette feuille de plante ?

C'est une feuille dans la forêt

Et ça l'a guéri ?

Oui

En cas de maux de ventre donc, c'est ça
le remède ? C'est seulement pour les
enfants ou c'est valable aussi pour les
adultes ?

Oui, c'est valable pour les adultes.

Combien de jours elle a avalé la feuille de
takônko ?

Deux jours

On en fait une tisane ? Par décoction ?

Oui, je l'ai fait par décoction ! et on fait
boire la tisane après l'avoir bien fait
bouillir, on laisse refroidir et on en donne
un peu à l'enfant.

ANNEXE 6

TRANSCRIPTION Entretien de groupe 1

Entretien avec une famille dont le père est un fonctionnaire retraité de 66 ans, la mère une gérante d'hôtel à Soanierana Ivongo, ils ont une fille de 15 ans (absente durant l'entretien), et une femme de 31 ans qui loge chez eux avec son bébé de 1 ans et demi.

En date du 29 aout 2015

Durée : 30minutes

Remarque :

- L'appellation « hôpital » désigne un Centre Hospitalier de District
- L'appellation « pharmacie » désigne un dépôt de médicaments

1 Miarahaba anareo dia misaotra
2 indrindra amin'ny fandraisana. Ny
3 resadresaka tiako hatao aminareo dia
4 manodidina ny fahasalamana.

5 [...]

6 Iza no manapa-kevitra raha sanatria
7 misy marary ao an-trano hoe ho any
8 amin'ny dokotera na tonga dia
9 mihinana fanafody avy hatrany ?

10 Nomen'ilay rangahy an'ny vadiny ny
11 fitenenana [somary naveriny ny
12 fanontaniana]

13 RAMATOA : Rehefa misy marary an-trano,
14 na lehibe na zaza, dia andesina amin'ny
15 dokotera. Olo marary zao bôkany, raha
16 zaza marary zaho sarotindrotiny fa raha
17 zaho ndraiky marary tsy magnino, aleo
18 mahita zaho marary toy izay mahita olo
19 marary.

20 Dia raha sanatria ianao ary no marary
21 dia ahoana no ataonao ?

Bonjour, je vous remercie de votre accueil. Je voudrais vous parler de santé.

[...]

Dans votre ménage, en cas de maladie de l'un des membres de la famille, qui décide en premier de consulter un médecin ?

Le Monsieur a donné la parole à sa femme tout en faisant une petite reformulation

FEMME : Quand il y a un malade chez nous, adulte ou enfant, on l'emmène voir un médecin. S'il s'agit de moi, cela ne fait rien, mais si c'est un de mes enfants, je suis stricte ; je préfère me voir malade que de voir les autres souffrants.

Et si jamais c'est vous qui êtes malade, que faites-vous ?

22 RAMATOA : Raha zaho ndraiky no
23 mararydia mikoragna amin'ny ramosé
24 zaho.

25 **Ramosé no koragninao voalohany ?**

26 RAMATOA : Na ramosé, na zanaka an-
27 tegna ! Izy koa zegny tsy digniko zareo
28 andesy a lôpitaly e, de ozy aho hoe aoka
29 izao fa vitavitan-draharitanehana eny io
30 [...]

31 **Tanitanehana no mahazatra anareo ?**

32 RAMATOA : Tsy tonga de ataonay amin'ny
33 tanitanehana io fa, ndraikindraiky zahay
34 mahandro raha tambatambavy reo, raha
35 mena rony raha maranirary kibo.
36 Vidin'aody eto koa lafo ! [...]

37 [...] RANGAHY : Le aretina zany arakaraka
38 ny degréany zany. Ka raha sendra marary
39 kely zany le fianakaviana, ny zava-misy de
40 zao, raha vao ohatra hoe azon'ny tazo le
41 zaza, de miseho ho mahay indray le reny,
42 aleony ividianana fanafody any amin'ny
43 pharmacie. Tsy avy hatrany zany le
44 fianakaviana de hoe andao hoentina any
45 amin'ny dokotera famanao dokotera tena,
46 zava-misy zany. De tsy fantatra na ohatra
47 hoe mbô mahay manao fanafody tazo,
48 satna le fanafody tazo anie be de be e,
49 misy ny ACT, misy ny Paludis sy
50 ohatran'izay, de sao de mba mahery vaika
51 io fa mandeha any amin'ny pharmacie
52 mividy an'ity aody ity. Ka iza no manao

FEMME : quand je suis malade, j'en parle
à mon mari.

**C'est à votre mari que vous en parlez en
premier ?**

FEMME : mon mari ou à mes enfants.
Mais s'il ne décide pas vite de m'emmener
chez le médecin, je leur dis que je peux me
débrouiller avec des plantes à décoction.
[...]

**La décoction fait partie de vos
habitudes ?**

FEMME : on ne fait pas directement avec
mais des fois on emploie des « tambavy »,
ou des bouillons en cas de maux de
ventres. Les médicaments aussi coutent
chers [...]

[...] HOMME : c'est suivant la gravité de
la maladie. Si ce n'est pas très grave, par
exemple il s'agit d'une fièvre, la mère se
montre experte, elle préfère chercher des
médicaments à la pharmacie. Personne ne
décide d'emmener le malade chez le
médecin, ils préfèrent se soigner eux-
mêmes, c'est un état de fait. Et on ne sait
pas vraiment s'ils s'y connaissent en
antipaludiques, parce qu'il en existe
beaucoup : l'ACT, Paludis et bien d'autres,
et pour éviter que la maladie ne s'aggrave,
on va en chercher à la pharmacie. Souvent,
il appartient à la mère de prendre cette
décision. C'est elle qui a l'idée d'aller à la
pharmacie pour chercher tel ou tel
médicament parce que son enfant a la

53 an'izay zavatra izay, matetika aloha lay
54 reny e, le reny no manana izay hevitra izay
55 voalohany hoe andeha ho an'ny amin'ny
56 pharmacie ndray aloha fa mararin'ny tazo
57 ty, zaza ty, na azon'ny gripa, na
58 ohatran'izany, de ozy ny pharmacie hoe
59 « ah ! ity omeo azy e ». Tsisy ordonnance
60 fa de izy fotsiny no manao ze fantany. [...]
61 RAMATOA : Antony mahatonga olo tsy
62 manatona dokotera koa, tsy eto an-tanàna
63 ny dokotera. Eo koa le resaka vola, anao
64 koa tsisy vola magnano visite amin-jareo,
65 visitem-bola izy fa tsy visiten-draha...
66 Andeha alôpitaly anao, tsy rarahin-jareo,
67 sahala amin'ireny écolage reny, manam-
68 bola alefany, manao visite [...].
69 RANGAHY : zay zany le izy, matetika ny
70 reny foana no manana reflexe hoe andao
71 zaza ty hoentina any amin'ny dokotera fa
72 marary fa le ray tsy mbola manana
73 décision hoe ho any amin'ny dokotera raha
74 tsy efa miombo lay aretina. De
75 ankoatran'ilay fanafofy hoe kibo io, na
76 tazo io, na sofina, ohatra hoe marary le
77 sofina, de ohatran'izay an, na
78 manontanintany an'ny olona hoe marary ty
79 zanako ty, de ozy ny olona hoe « ividiano
80 an'izao », tsy fantatra na mifanaraka le izy
81 [...] Ankoatran'ny fankanesana any
82 amin'ny pharmacie, de mananinanika
83 tambavy, izay fanaon'ny razana taloha,
84 ohatra hoe « fizika ». Fizika zany zava-
85 maniry. Raha lay aretina amin'ny ORL.

Fièvre, ou la rhume, et le pharmacien de lui dire :...« donner lui ceci ». Nul besoin d'ordonnance médicale, le pharmacien prescrit selon ses connaissances. [...]

FEMME : la raison pour laquelle les gens ne vont pas chez le médecin, c'est l'absence des médecins. Il y a aussi le problème d'argent. On ne peut pas consulter sans contribution financière. Les personnels de l'hôpital ne vous prêtent même pas attention si vous n'avez pas de quoi payer les frais, c'est comme l'écolage [...]

HOMME : c'est effectivement cela, souvent c'est la mère qui décide de consulter un médecin si l'enfant est malade, mais le père n'est pas toujours apte à prendre cette décision sauf si la maladie s'avère grave. A part les médicaments antipaludiques, antidiarrhéiques, ou contre les maux d'oreille, on peut demander conseil aux autres gens du village, et c'est eux qui nous disent quel médicament peut guérir [...] mis à part le fait d'aller directement à la pharmacie, on fait de la décoction, comme l'ont fait nos ancêtres par exemple avec le « fizika ». C'est une plante pour les maux d'oreilles. La plante sécrète un liquide qui va servir de remède.

86 Karazana fanafody izy io, mamoka
87 tsiranoka lay zava-maniry de iny zany le
88 fanafody.
89 [...]
90 RAMATOA : io bôkô le magnano le
91 Ratsimamanga zegny, io bôka aody io
92 mirongatra jiaby, misy olo moa zany tsy
93 mividy fanafody, fa le dosazin'izy io moa
94 zany tsy haintsika [...]
95 Ambanivolo Mananara any, andramena io
96 mazava tsara, bois de rosen'i zareo io, io
97 mahafaka aretin-kibo, kibo manôtika [...]
98 raha dozin'izy io fôna mbola tsy hain-
99 tegna, an-tegna tsy mbola misy laboratoire
100 an-trano [...] raha ody raha maniry tsy raha
101 sampy izy io fô hafa raha hoe sampy [...]
102 RANGAHY : Misy koa lay hoe sakoakenky,
103 tahakany vahonaizy, vahonakely, Marary
104 kibo lay zaza, alaina tsakotsakoina lay
105 « sakoakenky »
106 [...]
107 RAMATOA : Atao amin'ny lela kely fotsiny
108 dia misava aretin-kibonao, any Toliara
109 miantso azy vahona be, aty izy vahon-keh.
110 Ny dôzazin'izy io tsy hain-tegna.
111 [...]
112 RANGAHY : [...] le faikany zany ariana, fa
113 mafaika be [...]
114 RAMATOA : Zaho mandeha lôpitaly de ozy,
115 zareo amin'ny mandehana mandeha an-
116 trano, mangalaha pervenche (tselabaratra),

[...]

FEMME : c'est la méthode de Ratsimamanga, il y en a ceux qui n'achètent pas de médicaments, mais le dosage n'est pas encore maîtrisé [...]

Dans les contrées de Mananara, en brousse, le bois de rose peut guérir les maux de ventre [...] mais le dosage n'est pas encore bien défini, on n'a pas de laboratoire chez nous. [...] il s'agit de remèdes mais pas d'idolâtrie.

HOMME : il y a aussi ce qu'on appelle « sakoakenky », c'est comme de peti « aloè ». Si l'enfant a mal au ventre, on mâche une feuille de sakoakenky

[...]

FEMME : on en met juste sur le bout de la langue et le mal de ventre disparaît, à Tuléar on l'appelle « vahona be », chez nous « vahon-kely ». Mais on ne sait pas vraiment le dosage à utiliser. [...]

HOMME : on jette le reste après avoir mâcher [...]

FEMME : j'étais allée à l'hôpital, ils m'ont dit de rentrer et de prendre trois ou quatre feuilles de pervenche, de les faire bouillir dans l'eau et ensuite de la boire.

117 mangalaha raviny telo ianao na efatra,
118 taneho hoanina [...]
119 **Ianareo ve zany anatin'ilay sokajin'ny**
120 **misafidy hoe aleo manao dokotera**
121 **tena ?**
122 RAMATOA : Tsy misafidy ny hanao
123 dokotera tena zahay, familaza fotsiny hoe
124 lôpitaly, izy koa anao tsisy vola maty e !
125 [...]
126 RANGAHY : Ary ianao ve tonga de
127 mandeha direct amin'ny hôpitaly sa
128 pharmacie ?
129 RAMATOA : Pharmacie ! Zaho koa raha
130 misy raha ilaiko hoe fanafody tonga de
131 andehanako pharmacie fô.
132 **Dia ahoana no ahafantarana hoe inona**
133 **ilay fanafody hovidiana amin'ny**
134 **pharmacie ?**
135 RANGAHY : Manontany an'ile pharmacien
136 izy.
137 RAMATOA : Pharmacien koa mivolagna
138 anao ny fanafody ilainao. Aleo tsy
139 mandeha hôpitaly fa pharmacie reo koa
140 mahefa mahasolo dokotera.
141 [...]
142 **Ary lay areti-maso nahoraka be iny ve**
143 **tonga taty ?**
144 RAMATOA : Areti-maso io mandeha misafo
145 an-dranomasina dia miala
146 **De sitrana ?**

[...]

Vous êtes donc parmi ceux qui choisissent de vous soigner vous-mêmes en cas de maladie ?

FEMME : nous ne choisissons pas de nous soigner tout seul, mais on dit simplement qu'à l'hôpital, si vous n'avez pas de l'argent, vous mourez [...]

HOMME : Et toi, tu vas direct chez le médecin ou à la pharmacie ? (demande-t-il à sa femme)

FEMME : Pharmacie ! Moi, je cherche les médicaments dont j'ai besoin à la pharmacie.

Et comment savoir de quel médicament s'agit-il ?

HOMME : elle demande au pharmacien

FEMME : le pharmacien nous conseille les médicaments dont on a besoin. Nul besoin d'aller chez le médecin, les pharmaciens peuvent les remplacer.

[...]

Et la fameuse maladie qui touche les yeux, était-ce arrivée ici ?

FEMME : oui, il suffisait de tremper l'œil dans l'eau de mer

Et c'est efficace ?

148

149 RAMATOA : Sitrana ! Zaho to azory indroa
150 fa mandeha misafo ranomasina dia vita.
151

152 *Ramatoa iray avy any ambanivohitra*
153 *miasa amin'izy mivady, nandray anjara,*
154 *tamin'ny resadresaka. Ilay rangahy*
155 *tompon-trano no nampiditra ny resaka.*

156 RANGAHY : Ahoana no ataonareo raha
157 sanatria misy marary ao an-trano, iza no
158 manapa-kevitra amin'ny tokony atao,
159 ohatra hoe marary ny zanakareo ?

160 [...] indraindray izy indraindray an-tegna.
161 Zaza io koa manko raha vao marary e

162 RANGAHY : De ianareo ve tonga de
163 manapa-kevitra hoe tonga de ho any
164 amin'ny dokotera sa manao dokotera
165 tena ?

166 RAMATOA 2 : Tahaka anay ambanivolo
167 malô, tsonina marina fa [...] tsy avy
168 hatrany izahay tonga de mandeha amin'ny
169 dokotera[...] indraindray mena
170 paracétamol kely eny malôhary [...] afaka
171 roa na telotelo andro, miha manadary izy
172 zay vao mandeha amin'izay. [...] Raha
173 marary kibo izy, na mivalana izy dia tonga
174 de omena rano fontro izy na ranon-tsira
175 [exclamation du monsieur : ranontsira ?
176 ranontsira atao amin'ny siramamy, atao
177 masina mangidy sira izy koa mivalana iny
178 ampisotroina anazy [...] bois de rose,
179 sakoakenky, raha mafaiky maro

FEMME : oui, j'ai été atteinte deux fois et
j'ai trempé les yeux dans de l'eau de mer et
c'est bon.

Une femme provenant des milieux ruraux
éloignés travaille comme femme de
ménages, elle a participé à la
conversation. C'est le père de famille qui
l'a introduit.

HOMME : comment faites vous en cas de
maladie dans votre foyer, qui décide de ce
que vous allez faire, par exemple s'il s'agit
de vos enfants ?

FEMME2 [...] des fois c'est moi

HOMME : Est-ce que vous décidez d'aller
chez le médecin ou vous choisissez de
vous soigner par vous-même ?

FEMME 2 : Chez nous, il faut dire que
nous ne consultons pas directement un
médecin. Des fois on donne des
parcétamol, ensuite après deux ou trois
jours, si ça s'aggrave, c'est là qu'on va
chez le médecin.

Si c'est un mal de ventre, de la diarrhée,
on lui fait boire beaucoup d'eau, ou de
l'eau salée [exclamation du monsieur : de
l'eau salée ???

De l'eau salée, du bois de rose,
sakoakenky.

0

181 RANGAHY : rehefa tsy mety zay, zay vao
182 mankany amin'ny pharmacie, tsy mbola
183 mandeha amin'ny hôpitaly, fa rehefa grave
184 izy zay vao mandeha.

185 RAMATOA 2 : Indraindray mandeha
186 amin'ny pharmacie, zay antegna vao
187 mandeha amin'ny hôpitaly amin'izay,
188 mankao amin'ny dokotera amin'izay,
189 indraindray koa aody omen'ny dokotera
190 tsy mifanaraka amin'azy manavy,
191 indraindray manavy tsy dia mifanaraka
192 loatra, ameny aody manavy, raha tsy
193 mahazo dokotera le tena mivaky loha izy
194 io, sa tsy haiko. Za efa tratra izay, lany fô
195 volako nividianana fanafody tsy
196 nampahasitrana zaza io, mbola nitady raha
197 natorotoron'olo reny.

198 RANGAHY : Tsy anao raika fôa, antsika
199 jiahy reto [...]

200

201 Iza no nanoro anao io ranontsira io ?

202 Olon-tsotra tao an-tanàna tao fô.

203 Aminareo ve ratsy sa tsara ny

204 fanaovana dokotera tena ?

HOMME : c'est seulement en cas d'échec
de tout cela que vous allez à la pharmacie,
vous ne consultez pas encore de médecin ?

*FEMME 2 : des fois à la pharmacie, et
ensuite chez le médecin, des fois les
médicaments prescrits par le médecin ne
correspond pas à la maladie de l'enfant,
pour les médecins qui ne prêtent pas
attention, c'est toujours le cas. J'ai déjà
été confronté à cela, j'ai dépensé de
l'argent pour rien en achetant les
médicaments qui n'ont même pas guérit
l'enfant, j'ai cherché des remèdes que les
gens m'ont conseillé.*

HOMME : vous n'êtes pas la seule, on est
tous passé par là [...]

Qui vous a conseillé l'eau salée ?

Des voisins dans notre village.

**Selon vous, le fait de se soigner soi-
même est-il une bonne ou mauvaise
chose ?**

205 Ratsy malô izy io, satria indraindray tsy
206 mifanaraka amin'ny aretin'ny zaza ion y
207 fanafody omena anazy, indraindray
208 surdose, indraindray tsy tokony izy io no
209 omena anazy, asa hoe indraindray
210 nivaquine no ilainy, paracétamol no omena
211 anazy, de tsy mety. Indraindray
212 métronidazole ilainy, truxal mena anazy,
213 charbon mena anazy.
214 RANGAHY : Nitondra drakaka avy any
215 Majungarazoky vavy ato, nihinana daholo
216 izahay manodidina teto, de avy tonga
217 narary kibo. Nanontariako rafozandahiko
218 de hoe zahay koa marary kibo ato, de
219 nankany amin'ny pharmacie, de namen'ny
220 pharmacie paracétamol sy métronidazole
221 toa ohatran'ny tsy ni-calmer an'le aretina.
222 De niditra amin'ny lay sakoakenky tary
223 ambary tary, iny no ohatran'ny... tonga de
224 sitrana. Zany ho'aho toa ohatran'ny
225 miracle be, fa fanafody ty sakoakenky ty,
226 vahona dia. De ohatran'ny vitavitan'iny
227 daholo. [...]
228 Iza moa zany no nanoro anareo
229 sakoakenky io ?
230 RANGAHY : Efa ohatran'ny lovan-tsofina
231 efa ela ohatran'ny hoe... [...]

233 RAMATOA 1 : Hitanao tamin'ny mbola
234 tsisy dokotera teto, tapitra anaty ala
235 mikarokaroka ravin-draha
236 RANGAHY : Mbola mitotra zany le izy aty
237 aoniana e. Ohatra zao hoe talapetraka,
238 maniry atyreny, efa hain'ny fianakaviana
239 hoe raha marary vavony mananika
240 talapetraka, mananika pervenche.

C'est mauvais parce que des fois les médicaments qu'on donne aux enfants ne correspondent même pas à la maladie, par exemple s'il a besoin de nivaquine, on lui donne de paracétamol. Des fois il a besoin de métronidazole, on lui donne truxal ou du charbon

HOMME : Ma femme, un jour, a apporté du crabe de son voyage à Majunga, on en a tous mangé, et on a eu mal au ventre. J'ai demandé à mon beau père s'ils ont aussi mal au ventre et il a dit que oui, et on est allé à la pharmacie, et le pharmacien a donné du paracétamol et du métronidazole, mais ça n'a pas calmé le mal de ventre. On est passé par le sakoakenky, et ça a été guéri. C'est comme un miracle.

Comment avez-vous su pour le sakoakenky ?

HOMME : c'est un savoir qui s'est transmis de bouche à oreille entre les générations

FEMME : dans les temps où il n'y avait pas encore eu de médecins ici, chez nous, les chercheurs de plantes médicinales ratissaient les forêts

HOMME : les savoirs sont encore là jusqu'à aujourd'hui. Par exemple, le «talapetraka», elles poussent ici, et de nombreuses familles et ménages savent qu'en cas de maux d'estomac, on fait bouillir des talapetraka ou de pervenche.

Misaotra anareo tompoko amin'ny fandraisana fa tena mahafinaritra ny resadresaka sahala amin'izao, misaotra indrindra amin'ny fiaraha-miasa.
Je vous remercie beaucoup pour votre chaleureux accueil.

ANNEXE 7

TRANSCRIPTION CORPUS MEDIATIQUE CPI

Transcription Radio Kapoaka INJECTION, production de la radio Forum Fenoarivo Atsinanana

Lehilahy (L) : Mbô ela aiky rô dokotera iny e ! Arô, renao ? ino ozy marary amiankeo.

Vehivavy (V) : Ainy anahy bôkô misy ferifery

L : Ahh, zany fô diano atov ?

V : Ya

L : Tsy aleonao mampiasa raha mahafetra, ohatra hoe aferontany eeee

V : Ahee, zany bôko rô tsy tsara magnano dokotera tegna io, aleoko manatona dokotera, za moa nasainy nagnano piqûre

L : Hummm, ya, marina, fa i dokotera magnino loatra tsy mety mivoàka e ?

Dokotera (D) : Afa roa anareo akato, azafady hely fa mbola nisy raha natôko.

L : Ya, Za talohalohanao viavy e !

V : Ino malô, za mbola alohanao

Dokotera : andraso bôka ramose e

L : Aretina atô ko dokotera itovizana, zaho talohalohanao kale

D : Raha tsy fantanao fô, izy efa nandeha taty izy nomaly, efa nivezivezy tatô

L : Ya eh

D : Ke mandroso madimôzely, mipetraha fô ! Akilav bôko tony e,

V : Ehe, anao rô e !

D : Kitokito !

V : Ah dokotera mitsapatsapa !

D : Mizaha fandriana, io tôko misy fandriany dahôlo raha jiaby rô !

V : Tsy mety hita ô ?

D : Tsa mbola, ndraso hely e !

V : Atahôrako bôko rô izy tô e !

D : Ino raha atahoranao amitony, olo jiaby mpagnano an'itony, efa maro mpagnano an'itony, aza matahotra, to raha tsy maintsy andalovan'olona to !

V : Tsy mety tafiditry foagna ?

D : Izy tony ve raha ampidipidirina fahatany ndraiky ô ?

V : Karaha ela loatra !

D : Zayyyyyyy ! Vita !

V : Lasa ny ranony ?

D : Ya, lasa any dahôly ranony jiaby, tsy maintsy alefa anie tony zay vao vita izy e, tena atahoranao marina raha piqûre eo ô ?

V : Atahorako e, zay mbô nangatsiatsiaka hely !

ANNEXE 8

Entretien avec Mr MANARIHAVA Paulin Marie, délégué de la Communication à Soanierana Ivongo, à son bureau près de la Mairie de Soanierana Ivongo. Il était devant son ordinateur, en train de faire le montage de son journal de midi. L'entretien contient divers sujets sur la production des chaînes nationales, notamment éducation et santé.

1 [...] eo amin'ny fampiasan'ny olona
2 radio, karakory ny fanatonan'ny olona
3 azy, inona avy ny karazana service
4 omenareo amin'ny radio [...] ?
5 Maro ka, misy le olona tsootra zao tonga
6 mitondra rahatsara ho fantatra ohatra hoe
7 filazana, de ohatra hoe publicité, manatona
8 anay ; misy le olo ivelany akany, satria
9 zahay akato moa RNM sy TVM de misy
10 tonga mitondra vaovao zany ho anay, efa
11 voamarina amin'ny fokontany avy any, de
12 ahafahanay managno recouplement an'ile
13 raha
14 **Mahakasika inona ohatra ?**
15 Ohatra mahakasika vono olona zao,
16 amin'ny toerana misy zare akany zao,
17 ohatra mba publiena, mba alefa amin'ny
18 radio Madagasikara, ohatra hoe misy fety
19 na inauguration, matetika moa
20 inauguration tsy maintsy mandeha any
21 zahay
22 Ho an'ny institution ndray, intérêt
23 public no iresahako an'izay, inona ny
24 karazana filazana alefa amin'ny radio
25 alefa ho an'ny olo amin'ny tanàna ?
26 [...] Mikasika ohatra hoe avy amin'ny
27 Mairie sy santé, de eo amin'ny éducation
28 sy ny maro zany, io zany a, le ao amin'ny
29 maine zao maro, misy ohatra fanentanana
30 mikasika ohatra hoe lalana, fanajiana
31 isan-karazany, misy fanantsovana sefo
32 fokontany sy ny karazany. Mikasika ny
33 santé zany, de zahay ty zany manana
34 fandaharana mahakasika santé,
35 fampahafantarana zegny, na fanentanana
36 zegny le olo, na bevohoka zany na marary
37 mba tokony hagnano, hanatona tombim-
38 pahasalamana fa tsy hagnano foana any
39 amin'ny toerana tokony misy zareo any ;
40 satria voamarika fa hoe ny Fanjakana
41 amin'izao, na amin'ny tampon-tanàna na
42 any amin'ny kaominina isan-karazany any,
43 efa misy agents communautaires sy ny
44 karazany.

[...] concernant l'usage de la radio par la population, est-ce que la population vient chez vous pour des services [...] ?

Oui, il y en a beaucoup, les gens apportent des nouvelles bon à savoir par exemple des annonces, des publicités, ils viennent chez nous. Les gens en dehors de la commune aussi viennent ici, puisque RNM et TVM sont des chaînes audiovisuelles publiques, mais leurs nouvelles doivent être vérifiées par les gens de leur fokontany, ce qui nous servira de recouplement des faits.

Cela concerne quoi par exemple ?

Par exemple des homicides, qui se passent chez eux et qu'ils veulent publier sur la Radio Nationale, ou bien de fêtes ou des inaugurations, mais d'habitude pour les inaugurations c'est nous qui nous déplaçons.

Et pour les annonces institutionnelles d'intérêt public, quels types d'annonces vous diffusez à la radio ?

[...] par exemple concernant les activités de la Mairie et des institutions de santé, ensuite ceux de l'éducation et bien d'autres, mais c'est la Mairie qui en fait beaucoup d'annonces : des sensibilisations sur la route, l'aménagement, les annonces pour les chefs de fokontany. Par contre pour le secteur santé, nous avons une émission sur la santé, c'est pour informer ou sensibiliser les gens, des femmes enceintes et des simples malades qui doivent aller vers les centres de santé au lieu de faire comme bon leur semble dans leur milieu ; parce que l'Etat a mis des agents communautaires, dans le centre-ville et même dans les communes éloignées.

45 **Misy izany aketo ?**
 46 Misy agents communautaires, anatin'ny
 47 fokontany jiaby misy, na ny kaominina,
 48 anatin'ny distrikan'ny Soanierana misy.
 49 **Maharitra zany ?**
 50 Ya, mahanitra, zareo efa zarazarana
 51 fitaovana ohatra hoe bisikileta sy le
 52 fanaovam-bakisiny ; fa zareo zegny, le AC
 53 zegny efa manana toerana zareo tsy
 54 mivaona amin'le hoe karaha an'izao e
 55 azonareo atao fa ankoatra an'izay zany
 56 raha misy de afaka ndraiky nareo de
 57 manatona amin'ny tobim-pahasalamana
 58 misy dokotera, satria zareo efa manana
 59 fahalalana bebe kokoa noho le agents
 60 communautaires, fa ny fiofanana azon'ny
 61 agents communautaires zany somary
 62 karazana zavatra kelikely fa tsy de nomena
 63 le fiofanana maventy.
 64 Mahakasika ny éducation zao, maro be
 65 ndraiky ny mikasika, satria zahay manana
 66 fandaharana koa miresaka éducation,
 67 miresaka fanentanana, ndrindra fa le zaza
 68 mitsoaka an-daharana amin'ny éducation,
 69 eo ihany koa zegny [...], ndrindra moa
 70 amin'izao fanomanana hiditra amin'ny
 71 taom-pianarana vaovao, miezaka zegny
 72 zahay, ampanitana zaho io, miezaka koa
 73 zegny hampahafantatra hoe aiza ho aiza
 74 zany nareo amin'ny fanomanana amin'ny
 75 taom-pianarana dimy ambin'ny folo sy roa
 76 arivo-enina ambin'ny folo sy roa arivo
 77 satria efa ho avy izy io [...]
 78 **Dia iza amin'izay no miresaka**
 79 **aminareo, ny CISCO ?**
 80 [...] zareo zany efa manana ny
 81 responsable-ny izy, ohatra amin'ny
 82 éducation zao resaka fanomanana
 83 fanandinam-parjakana zany zao, efa misy
 84 zany le responsable de service d'examen
 85 amin'ny CISCO, izy zegny nandalovako
 86 niany, mikasika le fandaharam-potoana
 87 amin'ny le taompianarana vaovao dimy
 88 ambin'ny folo sy roa arivo-enina ambin'ny
 89 folo sy roa arivo zao, nandalovako zao
 90 Monsieur le conseiller pédagogique,
 91 amin'ny CISCO ihany koa, nanaovako
 92 interview. [...] zahay mihitsy mandeha
 93 manatona anzareo akany [...] satria zegny
 94 mbo tsy hivaona amin'ny zavatra hafa.

Il y a donc des agents communautaires ici ?

Tous les fokontany ont des agents communautaires, toutes les communes du district de Soanierana

C'est durable ?

Oui, ça l'est, ils ont déjà les matériels à leur disposition comme les vélos et les matériels de vaccination ; mais les AC ont déjà des zones d'intervention qui leurs sont propres et qu'ils ne peuvent pas travailler en dehors, pour ceux qui ne sont pas dans leurs zones d'interventions, ils peuvent aller directement vers les centres de santé où il y a des médecins, parce que eux ils ont déjà les connaissances requises que les agents communautaires, eux ce sont juste des choses élémentaires, ils n'ont pas eu de formation de haut niveau.

Concernant le secteur éducation, on en parle beaucoup parce qu'une émission sur l'éducation existe aussi chez nous, abordant la sensibilisation sur l'abandon scolaire des enfants, [...] surtout pour la nouvelle année scolaire qui commence, on essaie aussi de parler de la rentrée, où en sont les enfants et les parents dans la préparation de l'année scolaire deux mille quinze-deux mille seize puisqu'elle est déjà proche [...]

Et vous faites parler qui dans cette émission, la CISCO ?

[...] Ils ont déjà un responsable, par exemple pour l'éducation, quand on a parlé de la préparation des examens officiels, au sein de la CISCO, j'ai approché le responsable du service d'examen. Concernant le calendrier pour la nouvelle année deux mille quinze-deux mille seize, j'ai parlé à Monsieur le conseiller pédagogique, ausein de la CISCO, j'ai fait une interview. [...] nous nous déplaçons vers eux pour l'interview [...] pour assurer que le sujet ne dévie pas, nous en tant que spécialistes de communication, on connaît

95 zahay zany communication de zahay
96 mahafantatra fa amin'ny fampianarana
97 tsisy afa tsy zareo, izy zany no tena
98 mahafantatra hoe zao le clé an'ny
99 fampianarana sy ny karazany [...]
100 Tao amin'ny santé zao, resaka planning
101 familial, de CPN accouchement, amin'ny
102 CSB zany, resaka fiterahana sy araha [...]
103 eo amin'ny fahasalamana zao, izy io
104 ndraiky efa matetika fataoko ihany
105 fandaharana mikasika an'izy io fa le tiako
106 atao, le feon-jareo mihitsy zany tiako
107 hampahafantatra, le dokotera sy le
108 infirmier mihitsy no tiako hampahafantatra
109 bebe kokoa an'ile raha ; mikasika nutrition
110 ao amin'ny seecaline, mikasika ny
111 fanjaran-tsakafo, karazan-tsakafo araha,
112 de zaho zany akeo avy takao, fa izy moa
113 tsy akao, fa olo raiky foana zany aketo
114 assistant parlementaire an'ny député io
115 [...] de be zany asany de tsy hitako izy
116 hatramin'izao, nefa ilaiko koa zegny
117 fanabeazana amin'ny fandaharana amin'ny
118 radio karaha izao [...]
119 [...]

les responsables concernant la scolarisation et il n'y en a qu'eux qui connaissent ce milieu-là.

Le secteur santé contient le sujet sur le planning familial, les CPN et accouchement, au CSBII donc, l'accouchement et tous ce qui s'en suit [...] l'émission sur tout cela, j'en ai déjà fait, mais ce que je veux faire de faire entendre à la radio les voix des médecins et des infirmiers pour informer sur le sujet. Concernant la nutrition, il y a la seecaline pour parler de l'alimentation, les sortes d'alimentations, et j'y viens justement mais le responsable, la seecaline est représentée par une seule personne ici, et il est à la fois assistant parlementaire de l'actuel député [...] il est débordé.

[...]

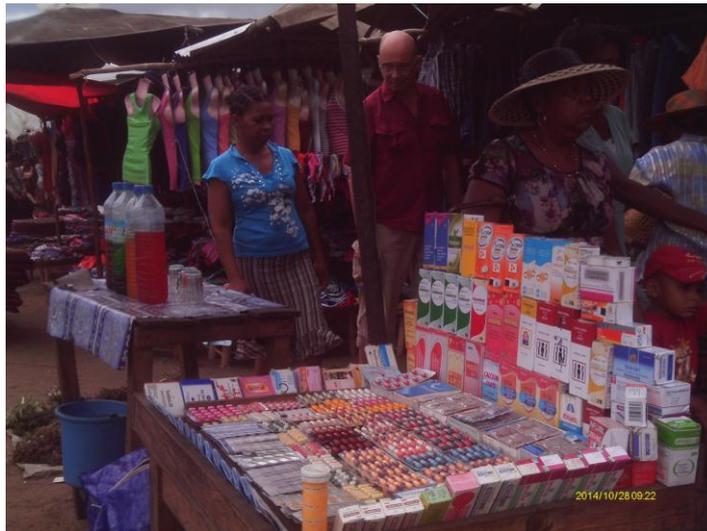
ANNEXE 9 : IMAGES



Panneau publicitaire sur le paludisme à Fenoarivo Atsinanana
Novembre 2014



Panneau publicitaire sur le paludisme à devant l'hôpital de
Soanierana Ivongo,
Aout 2015



Vente de médicaments à l'étalage, marché d'Ankirihiry Toamasina, Novembre 2014



Le « Sakoakenky » ou « vahon-kely » dans un jardin à Soanierana Ivongo
Aout 2015

ANNEXE 10

Guide d'entretien pour les ménages

Sexe :

Age :

Catégorie Socio-professionnelle :

Site :

Sous-site :

Lieu de l'enquête :

1. Inona ny aretina tena mpahazo matetika?
 - a.
 - b.
 - c.
2. Ahoana ny atao amin'ny fitsaboana azy?
 - a. Nanatona dokotera
 - i. Miankina
 - ii. Tsy miankina
 - b. Nanao dokotera tena/nihinam-panafody
 - i. Tao an-trano
 - ii. Tamin'ny fivarotam-panafody (depots de médicaments, pharmacie)
 - iii. Tamin'ny épicerie
 - iv. Nihinana tambavy
 - c. Mpitsabo nentim-paharazana
 - d. Hafa
3. Zay foana ve no fanao rehefa misy marary?
4. Inona no anton'io safidy io?
5. Iza no tena tompon-kevitra ao an-trano?
6. Raha manao dokotera tena :
 - a. Ahoana no nahafahana namantatra ny aretina?
 - b. Iza ao an-trano no mahafantatra azy?
 - c. Ahoana no nahalalana ny fanafody tokony hohanina?
 - i. Efa voa teo aloha
 - ii. Resak'olona
 - iii. Namaky toromarika (notice)
 - iv. Nanatona mpivarotra fanafody
 - v. Tamin'ny media
 - d. Ahoana no nahalalana ny tambavy na ravina tokony hampiasaina?
 - i. Lovantsofina avy amin'ny razambe
 - ii. Resak'olona

7. Rehefa misy marary dia iza no miresaka aloha ny amin'ny fepetra tokony horaisina?
8. Iza no resahany voalohany?
9. Manao ahoana ny fifandraisana amin'ny dokotera na ireo mpiasan'ny fahasalamana rehefa amin'ny tobim-pahasalamana?
 - a. Miankina amin'ny Fanjakana
 - b. Tsy miankina amin'ny Fanjakana
10. Miresaka momba ny fahasalamana ve ianareo ao an-trano?
 - a. Iza avy no tena miresaka?
 - b. Amin'ny fotoana inona?
 - c. Amin'ny fomba ahoana?
 - d. Inona no resahana?
11. Misy olona ivelan'ny tokantrano ve miresaka fahasalamana aminareo?
 - a. Iza?
 - b. Ahoana ny fahitanareo azy? (Azo atokisana?)

FICHE TECHNIQUE

FINTINA

Ity asa fikarohana ity dia manolotra ny dingana amin'ny fananganana fiteny sy filaza amin'ny sehatry ny haino aman-jery, izay mampiditra ny fahalalan'ireo mpisehatra takona eo amin'ny sehatry ny serasera an-gazety momba ny fahasalamana, toy ny mpitsabo nentim-paharazana sy ny olobe manana fahaiza-manao tsy siantifika mikasika fahasalamana, ary mametraka sehatra ihaonan'ireo fahalalana samihafa mba hanampy ny olombelona tsirairay, na ireo tokantrano, na koa ireo matihanina amin'ny fandraisana fanapahan-kevitra amin'ny lafiny fahasalamana. Ny « ethnométhodologie » no fomba fiasa nentina nanangona sy nandalina ireo fifanakalozana misy eny anivon'ny firaha-monina amin'ny resaka fahasalamana. Amin'ny fiafaran'ity asa ity no hanolorana famolavolana vokatry iray manasongadina ny endrika fifanakalozana amin'ny tontolon'ny haino aman-jery.

RESUME

Ce travail de recherche présente la démarche de construction d'information médiatique, collaborant à la fois à inclure les acteurs de la santé, tels que les tradipraticiens et les acteurs détenteurs de savoirs au niveau local, c'est-à-dire les profanes, et mettre au point un espace où tous les savoirs se rejoignent afin de collaborer à une prise de décision adéquate dans les pratiques de soins et de santé. Nous avons adopté la démarche ethnométhodologique afin d'étudier les interactions sociales dans lesquelles les informations sur la pratique de l'automédication sont échangées au sein de la communauté. A l'issue de ce travail, nous proposons une conception de production médiatique sur l'automédication tenant compte de l'aspect interactif dans les médias.

ABSTRACT

This research is based on the analysis of the language and the information perceived in the media. Talking about health and especially health care in Malagasy context is not only for the expert but it also includes many actors such as traditional practitioners with specifically knowledge. But, almost the time, these actors who are also concerned with this subject do not appear in the media's sphere. So for this research, the main purpose is to identify the interactions, the information and the knowledge shared between those actors in order to understand the process that influenced them around the practice of self-medication. So, this work uses the ethnomethodology as an approach to study the shared understanding, the social interactions and the information's process about that self-medication practice. A media production focused on health which considered those main points is proposed at the end of this work.

Nom de l'auteur : RAVALISON Andriatsihoarana Mampionona

Titre : **Circulation d'informations sur la santé dans la pratique de l'automédication. Cas des interactions sociales, des discours institutionnels et médiatiques dans les Fokontany :**

- *Ambohibe, Commune rurale d'Ambohibe, district de Vavatenina,*
- *Ambinany, Commune Rurale de Soanierana Ivongo District de Soanierana Ivonogo,*
- *Mahavelonkely, Fenoarivo Atsinanana*

Nombre de pages : 69

Format : A4

Police : Times New Roman 12

Mots clés : Interactions sociales- Circulation d'informations- Santé- Automédication- Délibération

Directeur de recherche : Pr RALALAOHERIVONY Baholisoa Simone

Adresse : Lot FAIII 01 Antalata-Ampanefy-Antananarivo Atsimondrano

Adresse électronique : ramapioun@gmail.com

Numéro téléphone : +261 34 72 751 17