

Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des mères d'enfant de moins de cinq ans relatives au paludisme à Tchatchou en 2012

Knowledge, attitudes, practices and perceptions of children's mothers under five years of malaria in Tchatchou in 2012

Noudamadjo.A ⁽¹⁾, Adédémy.JD ⁽¹⁾, Agossou.J ⁽¹⁾, Houngnihin.R ⁽²⁾, Babio Inoussa.H ⁽³⁾

⁽¹⁾ Centre Hospitalier Universitaire et Départemental du Borgou/Alibori et Faculté de Médecine- Université de Parakou.

⁽²⁾ Université d'Abomey Calavi

⁽³⁾ Ecole Nationale des Techniciens Supérieurs en Santé Publique et Surveillance Epidémiologique- Université de Parakou

RESUME

Introduction : Au Bénin, le paludisme reste un problème majeur de santé publique. Les mères constituent un maillon essentiel pour la prévention et la prise en charge du paludisme chez leurs enfants.

Objectif : Etudier les connaissances et les pratiques des mères d'enfants de moins de 5 ans relatives au paludisme à Tchatchou en 2012.

Matériels et Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive à visée analytique réalisée dans les différents villages de Tchatchou concernant les mères d'enfants de moins de 5ans. Un sondage en grappe a permis de répartir l'échantillon. Un questionnaire et une grille d'observation ont été utilisés au cours de l'entretien effectué avec chaque mère.

Résultats : De l'étude, il ressort qu'à Tchatchou 76,4% des mères avaient une connaissance satisfaisante du paludisme, mais elles protègent peu leurs enfants. Aussi, 91,5 % des mères d'enfants ont recours au CS en cas de signe de gravité du paludisme chez leurs enfants. Il faut noter que la pratique de l'automédication est statistiquement différente selon l'ethnie des mères ($p=0,02$). Il existe aussi une différence statistiquement significative entre le recours au centre de santé et la situation matrimoniale des mères ($p=0,04$). Conclusion : Un programme éducatif sur les connaissances, attitudes et pratiques des mères en matière de paludisme s'avère donc indispensable avec un accent particulier sur les moyens de prévention.

ABSTRACT

Background : In Benin, malaria is still a major problem of public health. The mothers constitute an essential link for the prevention and granting of benefits of malaria for children.

Objective : studying the knowledge and the practices of mothers of children under five years in relation to malaria in Tchatchou in 2012.

Method : a cross-sectional study, descriptive and analytical has been realized in some villages of Tchatchou. A survey in cluster permits us to share the sample. Thus, we have used a questionnaire and scale of observation during the interview conducted with each mother in order to get the following results.

Results : our study it appears that Tchatchou 76.4% of mothers had an acceptable Knowledge of malaria, but they do not protect their children enough. Also 91.5% of mothers refer to health center in case of serious symptoms of children's malaria. It is important to notice that the use of self-medication is statistically different by the ethnicity of mothers ($p=0.02$). There is also a statistically significant difference between the use of health center and the marital status of mothers ($p=0.04$). Conclusion: an educational program on the knowledge, attitudes and practices of mothers on malaria is therefore essential with particular emphasis on the means of prevention.

Auteur correspondant :

NOUDAMADJO Alphonse, 03 BP : 09 Parakou

Faculté de Médecine- Université de Parakou,

Tél : 229 90 04 90 07

E-mail : alphonse_ndama@yahoo.fr

Mots clés : Paludisme ; connaissances–pratiques des mères, Bénin.

Keywords: malaria, knowledge–practices of mothers, Benin.

INTRODUCTION :

Le paludisme continue de peser de manière inacceptable sur la santé et le développement économique de plusieurs pays à travers le monde [1]. Le nombre de cas de paludisme estimé en 2010 était de 216 millions avec 86% de victimes qui étaient des enfants de moins de cinq ans et 91% de décès survenus dans la région africaine [2]. Face à cette situation, l'implication des communautés rurales, en particulier les mères d'enfants de moins de 5 ans dans la lutte contre le paludisme, en tenant compte du contexte socioculturel devient une nécessité. L'objectif de cette étude était d'étudier les connaissances, attitudes, pratiques et perception des mères d'enfants de moins de cinq ans relatives au paludisme dans la localité de Tchatchou en 2012.

MATÉRIEL ET MÉTHODES :

L'étude s'était déroulée dans la communauté rurale de Tchatchou l'un des arrondissements de la commune de Tchaourou au Bénin. Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à visée analytique. La population d'étude était constituée des mères enfants de moins 5 ans résidant dans les différents villages de Tchatchou. La taille de l'échantillon obtenu était de 505 enfants. L'étude a été menée selon la technique de sondage en grappes. La collecte des données a été faite d'une part à l'aide d'un questionnaire sur lequel figuraient les renseignements relatifs à l'identification, à la connaissance du paludisme, aux perceptions face au paludisme, aux attitudes et aux pratiques face aux signes du paludisme et les moyens de prévention utilisés et d'autre part à l'aide d'une grille d'observation renseignant sur le milieu de vie des mères. La variable dépendante était les connaissances attitudes et pratiques des mères d'enfants de moins de 5ans relatives au paludisme. Les variables indépendantes étaient les variables socio démographiques et culturelles, celles relatives aux connaissances, aux attitudes et aux pratiques des mères. La saisie et l'analyse des données ont été faites à l'aide du logiciel Epi info 7. Les moyennes ont été calculées pour les variables quantitatives et les proportions ont été déterminées pour les variables qualitatives. La différence était statistiquement significative pour une valeur de p inférieure ou égale à 0,05. Considérations éthiques et déontologiques. L'autorisation des autorités locales de l'arrondissement et de la commune a été obtenue. L'anonymat et la confidentialité des informations recueillies ont été respectés. Les mères d'enfants de moins de 5ans ont eu la liberté de participer à l'enquête.

RÉSULTATS :

Caractéristiques socio-démographiques et culturelles

L'âge moyen des mères étaient de 24,77 ans avec un écart-type de 6,9 ans, les extrêmes étant de 13 ans et 47 ans. Les mères âgées de moins de 20 ans était au nombre de 192 (37,6%) et celles âgées de plus de 20 ans, 318 (62,4%).

Le tableau I résume la répartition des mères selon la religion, la situation matrimoniale, l'ethnie et le niveau d'instruction.

Tableau I : Répartition des mères d'enfants de moins de 5 ans selon la religion, la situation matrimoniale, l'ethnie et le niveau d'instruction à Tchatchou en 2012.

	Effectifs	(%)
Religion		
Chrétienne	106	20,8
Musulmane	319	62,5
Endogène	85	16,6
Situation matrimoniale		
Célibataire	78	15,3
Mariée/ Couple	432	84,7
Ethnie		
Bariba	384	75,3
Peulh	64	12,5
Nagot	36	7,1
Autres	26	5,1
Niveau d'instruction		
Scolarisé	108	21,2
Non scolarisé	402	78,8

Connaissance du paludisme

Les mères ayant une connaissance en matière de paludisme (connaissance du signe principal du paludisme, l'agent causal, le mode de transmission, la connaissance des signes du paludisme simple et des signes de gravité et les moyens de prévention et l'utilisation de la MIILD) étaient les plus représentées avec 76,4%. La plupart des mères (92,7%), ont répondu que l'enfant dort sous MIILD pour être protégé contre les moustiques. Les mères associant les MIILD à l'assainissement du milieu étaient 21,8%;celles associant les MIILD aux insecticides sous forme de bombes étaient de 15%.

Perceptions et attitudes des mères face au paludisme

Les mères ont pensé que les signes habituels du paludisme étaient dus à ce dernier dans 92% des cas contre 8% qui ont pensé à autre cause. Parmi les 8% des mères, 61,0% ont cité la dentition, 2,4% le rhume, 34,1% n'ont cité aucune maladie. Par rapport à l'agent causal du paludisme, 72,1% des mères ont pensé qu'il est dû à la piqûre de moustique. Parmi les 27,9% restantes, 71% ont attribué le paludisme à l'exposition des enfants au soleil, 25,8% n'y ont at-

tribué aucune cause et 1,6% ont pensé que le paludisme est l'œuvre de Dieu.

Face aux signes du paludisme simple, seul 33,7% des mères ont recours au centre de santé, 65,3% à l'automédication (paracétamol, CTA) et 9,6% à la médecine traditionnelle. Par contre, face aux signes de gravité du paludisme la majorité des mères ont recours au centre de santé (93,7%).

Pratiques des mères face au paludisme

Dans l'étude, 80,9% des mères ont déclaré que leurs enfants ont été confrontés au paludisme durant le mois précédant l'enquête. Parmi ces dernières face le paludisme simple, 61,1% ont pratiqué l'automédication, 28,5% le recours au centre de santé et 10,4% le recours à la médecine traditionnelle contre respectivement 3,6%, 91,5% et 4,9%, en cas de paludisme grave.

Facteurs déterminant la connaissance du paludisme chez les mères d'enfants de moins de 5ans

Dans le tableau suivant est présentée la répartition des mères d'enfants de moins de 5ans ayant connaissance du paludisme en fonction de leur niveau d'instruction, de leur situation matrimoniale et de leur religion.

Tableau II : Répartition des mères d'enfants connaissant le paludisme en fonction du niveau d'instruction, de la situation matrimoniale et de la religion à Tchatchou en 2012

	Total	Connaissance des signes du paludisme		P
		n	%	
Niveau d'instruction				
Scolarisé	104	93	89,4	0,3
Non scolarisé	406	376	92,6	
Situation matrimoniale				0,6
Célibataire	68	40	58,8	
Marié	343	213	62,1	
Religion				0,02
Chrétienne	106	106	100	
Musulmane	319	287	90	
Endogène	85	76	89,4	

Facteurs déterminant la pratique de l'automédication des mères à leurs enfants face aux signes du paludisme simple.

Tableau III : Répartition des mères pratiquant l'automédication en fonction du niveau d'instruction et de l'ethnie à Tchatchou en 2012.

	Total	Automédication face aux signes du paludisme simple		P
		n	%	
Niveau d'instruction				0,06
Scolarisé	94	50	53,2	
Non scolarisé	317	203	64,03	
Ethnie				0,02
Nagot	27	15	55,55	
Bariba	309	200	64,72	
Peulh	49	24	48,98	
Autres	26	14	53,84	

Facteurs déterminant la pratique du recours au CS des mères d'enfants de moins de 5ans

Le tableau IV montre la répartition des mères ayant recours au CS (pratique) face aux signes de gravité du paludisme simple en fonction de leur situation matrimoniale et du niveau d'instruction.

Tableau IV : Répartition des mères ayant recours au CS (pratique) face aux signes de gravité du paludisme simple en fonction de leur situation matrimoniale et du niveau d'instruction à Tchatchou en 2012.

	Total	Recours au CS face aux signes du paludisme simple		P
		n	%	
Situation matrimoniale				0,04
Célibataire	78	76	97,43	
Marié	333	300	90,01	
Niveau d'instruction				0,2
Scolarisé	29	4	13,79	
Non scolarisé	382	288	75,39	

DISCUSSION :

Cette étude de type transversal, descriptif et analytique a été réalisée sur une courte période de l'année ce qui ne permet pas de conclure sur les variabilités saisonnières. Néanmoins, elle a été faite selon un sondage en grappe pour limiter les biais de sélection et assurer la représentativité de l'échantillon. Elle a eu surtout le mérite d'aborder un problème de santé qui continue de prendre de l'ampleur au sein des communautés.

Connaissance du paludisme

Il ressort de l'étude qu'il existe une bonne connaissance du signe classique (fièvre) du paludisme. En effet, 92% des mères ont reconnu le paludisme à travers ses principaux signes évocateurs. C'est la preuve que même dans les communautés rurales les mères sont à même de retenir des informations clés qui concernent leur santé. Cette proportion importante de mères d'enfants ayant une bonne connaissance des signes du paludisme sont le fruit des différentes actions de sensibilisation menées par les ONG et le Programme National de lutte contre le paludisme (PNLP). Les études réalisées sur ce thème au Bénin et dans la sous-région ont montré des résultats variables. Ainsi, la proportion retrouvée dans cette étude est similaire à celle rapportée au Bénin par le PNLN en 2011 (92,5%) [3]. Elle ne l'est pas pour celle rapportée au Bénin en 2000 par Kiniffo et al. [4] où 95,3% des mères avaient considéré le corps chaud comme le signe évocateur du paludisme mais Seck et al ont trouvé un pourcentage de 81% en 2008 au Sénégal [5].

Dans l'étude, 72,1% des mères ont cité le moustique comme agent causal du paludisme et 69,7% ont déclaré la piqûre de moustique comme mode de transmission. Cette proportion est inférieure à celle retrouvée par le PNLN au Bénin en 2011[3] où 93,1%

des mères d'enfants de moins de 5 ans connaissent la cause du paludisme. Aussi, au Sénégal en 2008 Seck et al. ont trouvé que 82,2 % des femmes ont cité la piqûre de moustique comme mode de transmission du paludisme [5]. Dans la région de Nouna au Burkina Faso en 2008, Dugas et al. ont rapporté que 24 % des mères ont identifié le moustique comme unique cause du paludisme [6].

L'étude a montré que 48,9% des mères ont cité au moins deux des signes de gravité comparative-ment aux autres auteurs. Ce résultat témoigne des efforts fournis dans la lutte contre le paludisme au Bénin. Au Sénégal en 2008, parmi les signes de paludisme grave, la tétrade (fièvre, frissons, convulsions, vomissements) n'a été citée que par 7,1% des mères [5]. Dans cette étude, la plupart des mères (92,7%) ont répondu que l'enfant doit dormir sous MIILD pour être protégé contre les moustiques ainsi donc du paludisme. Une proportion inférieure a été observée par la revue de performance du PNLP en 2011 au Bénin. En effet la proportion des mères d'enfants de moins de 5 ans connaissant les moyens de prévention du paludisme selon cette étude était de 90,7% [5]. Au Togo, 83 % des mères ont cité la moustiquaire comme moyen de prévention du paludisme [7]. Au Sénégal 61,5% ont répondu que l'enfant devait dormir sous Moustiquaire Imprégnée pour être protégé du paludisme [5]. Dans la sous région, la majorité des mères d'enfants de moins de 5ans ont une bonne connaissance sur les moyens de prévention les plus efficaces surtout celui recommandé par l'OMS.

Dans l'étude, la religion était significativement associée à la connaissance du paludisme par les mères d'enfants de moins de 5ans. Ceux qui pratiquent des religions endogènes sont les plus majoritaires dans la méconnaissance des signes du paludisme. Ceci s'explique par le fait que Tchatchou est une zone rurale où les populations sont encore dans les croyances traditionnelles boycottant les messages de sensibilisation pour la lutte contre le paludisme.

Perceptions et Attitudes vis-à-vis du paludisme

Certaines mères croient encore à l'effet de l'exposition des enfants aux rayons solaires. Cette dernière «étiologie » de la fièvre fournie par les mères bien qu'erronée, trouve sa racine dans la tradition africaine où l'on tente toujours d'expliquer une maladie ou un symptôme, en se référant aux phénomènes de la nature (exposition à la chaleur du soleil). Ce constat corrobore les résultats de plusieurs travaux africains lesquels ont insisté sur cette perception de la fièvre palustre par les populations. Dans l'étude faite par Drabo et al dans la province du Houet au Burkina Faso, les causes citées par les mères peuvent être classées en 3 groupes: les causes liées au climat évoquées par 67% ; les causes liées à l'alimentation évoquées par 34% et pour 14,3% des personnes interrogées le paludisme peut être l'expiation d'une faute commise par un des parents de l'enfant ou l'effet d'un sort /malédiction jeté(e)

[8]. Une étude réalisée par Fourn et al au Sud du Bénin a montré que 57 % des mères attribuent le corps chaud au paludisme. Plus des trois quarts (85 %) des mères reconnaissent la gravité de ce type de fièvre chez l'enfant surtout lorsqu'intervient la convulsion (54 %). Deux mères sur trois avancent qu'en cas de fièvre, elles ont peur de perdre leurs enfants tandis que 15% ne manifestent aucun sentiment face à leur enfant fébrile [9]. Malgré plusieurs années de sensibilisation, les populations semblent camper sur leurs perceptions du moustique, du paludisme et des moustiquaires. Les causes qu'elles attribuent au paludisme sont restées presque les mêmes.

Pratique des mères face au paludisme

Dans l'étude, 80,9% des mères ont déclaré que leurs enfants ont été confrontés au paludisme durant le mois précédant l'enquête. En cas de paludisme simple chez les enfants, les mères, bien qu'ayant une bonne connaissance de la démarche à suivre banalise la maladie et s'adonnent aux pratiques inappropriées tel que l'automédication (61,1% des mères) pour différentes raisons. C'est pour cela qu'il y a une association entre l'automédication et l'ethnie. Cette zone est en grande partie peuplée par les Bariba. Ceux ci ne taillent pas d'importance aux premiers signes du paludisme puisque leur perception de ces signes n'est qu'un simple symptôme passager ; perception acquise par la tradition. Les mères célibataires qui sont les moins nombreuses dans l'étude font plus recours au centre de santé puisqu'elles sont seules, livrées à elles-mêmes et craignant le pire pour leur enfants. Le recours au CS est moins pratiqué par les mères mariées ou en couple. Ce n'est qu'à l'aggravation de la maladie chez les enfants que celles-ci se rendent au CS. C'est pourquoi face aux signes de gravité du paludisme chez l'enfant le recours au centre de santé est préconisé par 91,5% des mères.

CONCLUSION :

Il ressort de cette étude que neuf mères d'enfants de moins de 5ans sur dix ont une bonne connaissance du signe classique du paludisme (fièvre) ; six mères sur dix du mode de transmission ; quatre mères sur dix des signes de gravité du paludisme. La majorité des mères ont désigné la MIILD comme le meilleur moyen de prévention du paludisme. Cependant, malgré la bonne connaissance des signes du paludisme par la plupart des mères, la pratique des moyens de prévention et l'utilisation convenable des MIILD restent une problématique. Il s'avère donc nécessaire de mener une étude ultérieure sur la pratique de l'utilisation convenable des MIILD chez les enfants de moins de 5ans par les mères

RÉFÉRENCES :

- [1] WHO (2010). Rapport sur le paludisme dans le monde : « WORLD MALARIA REPORT 2010 ». Geneva 2010. Consulté le 05/10/2016 sur le lien http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf
- [2] Djidjoho G, Degla D, Gnintoungbe M, Laly R, Pio A, Affoukou C. et al. Rapport sur l'enquête pour la vérification de l'utilisation des produits de lutte contre le paludisme au Bénin (Benin End User Vérification Survey Report), Décembre (2009).
- [3] Programme National de lutte contre le paludisme. Revue de performance. PNLP : Mars 2011. Consulté le 05/10/2016 sur le lien http://www.sante.gouv.bj/documents/PNLP/Aide_memoire_Revu_performanc_PNLP_Benin.pdf.
- [4] Kiniffo I R, Agbo-Ola L, Issifou S, Massougbodjl A. Les mères des enfants de moins de cinq ans et le paludisme dans la vallée de Dangbo au Sud-est du Bénin. Med Afr Noire 2000 ; 47(1) : 28-33.
- [5] Seck I, Fall IS, Faye A, Ba O, Tal-Dia A. Connaissances, attitudes et pratiques des femmes sur le paludisme dans la zone rurale de Poponguine, Sénégal. Med trop 2008 ;68 :629-33.
- [6] Dugas M, Dubé E, Kouyaté B, Bibeau G. Enquête sur le transfert de connaissances concernant le paludisme par les professionnels de la santé aux consultants dans la région de Nouna au Burkina Faso. Cahiers Santé 2008; 18 (3).
- [7] Déti KE, Flénon J, Zohoun T, Maurice-Tison S, Salamon R, Atakouma DY. Prise en charge à domicile du paludisme chez l'enfant : propositions d'actions à partir des résultats d'une enquête CAP menée auprès des mères d'enfants de moins de 5 ans à Notsé (Togo). Cahiers santé 2008, 18(3) : 155-61.
- [8] Drabo KM., Tarnagda Z., Zeba AN, Seri L, Ouédraogo JB, Kabore I et al. Représentations et pratiques en matière de paludisme chez les personnes en charge des enfants de moins 5 ans en milieu rural de la province du Houet. Sc de la santé 2004 ; 26(2).
- [9] Fourn L, Sakou G, Zohoun T. Utilisation des services de santé par les mères des enfants fébriles au sud du Bénin. Santé publique 2001; 13(2).