

*Etude formative sur les déterminants d'Opportunité, de Capacité et de Motivation
(OCM) sur les moyens de prévention et de prise en charge du paludisme*



Table des matières

1	Résumé Exécutif :.....	8
2	Recommandations Générales en Fonction des Interventions.....	15
I.	Contexte, Justification, Objectifs et Résultats attendus de l'étude.....	18
1.1	Contexte.....	18
1.2	Justification.....	20
1.3	Objectif principal.....	20
1.4	Objectifs spécifiques de l'étude.....	20
1.5	Résultats attendus.....	21
2	Méthodologie de l'étude.....	22
2.1	Type d'étude proposée.....	22
2.2	Population de l'étude.....	23
2.3	Stratégie d'échantillonnage :.....	25
2.4	Méthode et outils de collecte de collecte.....	28
2.4.1	Méthode de collecte.....	28
2.4.2	Outils de collecte (E.I et F.G).....	28
2.5	Collecte des données.....	29
2.5.1	Formation des Enquêteurs et superviseurs.....	29
2.5.3	Procédure d'interview.....	29
3	Processus d'Analyse des données.....	29
3.1	Transcription.....	30
3.2	Codification et interprétation des données.....	30
	Analyse des résultats par cible et par intervention, Identification des Déterminants, Discussions et recommandations.....	34
4	Cible Femme Enceinte.....	34
4.1	Contexte de lutte contre le paludisme chez la femme enceinte.....	34
4.2	Archétype Femme Enceinte.....	35
4.3	Femmes enceintes et MILDA.....	36
4.3.1	Déterminants identifiés sur la possession et Utilisation MII chez la femme enceinte.....	36
4.3.2	Discussions et Recommandations Utilisation de la MILDA chez la femme enceinte.....	44
4.4	Femmes enceinte et le TPI (SP).....	45

4.4.1	Déterminants identifiés sur le TPI (SP) chez la femme enceinte	45
	<i>Tableau 5 : Déterminants TPI femmes enceintes</i>	45
4.4.2	Discussions et Recommandations pour le TPI chez la femme enceinte.	52
	Femmes enceintes et Recours Précoce aux soins en cas de fièvre.....	53
4.4.3	Les déterminants identifiés avec le recours précoce chez la femme enceinte	53
4.4.4	Discussion et Recommandations Recours précoces aux soins	56
5	Mères/Gardiennes d'enfants (Cibles Enfants de moins cinq).....	57
5.1	Contexte de lutte contre le paludisme pour la cible enfants de moins de 5 ans	57
5.2	Archétype Mère Gardienne d'Enfants	57
5.3	Mères Gardiennes et MII	58
5.3.1	Déterminants identifiés à l'Utilisation de la Moustiquaire Imprégnées d'Insecticide (MII) chez les enfants de moins de 5 ans.....	58
5.3.2	<i>Discussion et Recommandations pour les MII chez les mères gardiennes d'enfants de moins de 5 ans</i>	63
5.4	Mères/Gardiennes d'enfants face aux TDR/ACT	63
5.4.1	Les déterminants identifiés par rapport aux TDR/ACT chez les mères/gardiennes d'enfants.	63
5.4.2	<i>Discussion et Recommandations pour l'acceptation et l'adoption des ACT/TDR et de la CPS71</i>	
5.5	Mères/Gardiennes et le Recours Précoce aux soins en cas de fièvre.....	72
5.5.1	Les déterminants identifiés et retenus par rapport au recours précoce chez les mères/gardiennes d'enfants.....	72
5.5.2	<i>Discussion et Recommandations Pour le recours précoce en cas de fièvre</i>	75
6	Cible chef de ménage.....	76
6.1	Contexte de lutte contre le paludisme chez les chefs ménages le cas de la MII	76
6.2	Archétype chef de ménage	76
6.3	Chefs de ménage et les MII.....	77
6.3.1	Les déterminants identifiés par rapport aux MIIS chez les chefs de ménage	77
6.3.2	<i>Discussion et Recommandations chefs de ménage et MII</i>	83
6.4	Les chefs de Ménage et le TPI.....	84
6.4.1	Les déterminants identifiés pour le TPI chez les chefs de ménage	84
❖	Connaissances des chefs de ménage relatives au TPI	85
6.4.2	<i>Recommandations et discussion pour le TPI chef de ménage</i>	86
6.5	Les chefs de ménage et le recours précoce	87
6.5.1	<i>Les déterminants identifiés relatifs au recours précoce chez les chefs de ménage</i>	87

6.5.2	<i>Discussion et Recommandations Recours précoces aux soins de membres de la famille Chef de ménage</i>	89
7	Cibles secondaires: Les Prestataires de santé.....	90
7.1	Contexte de lutte contre le paludisme chez les prestataires de santé (Infirmières & Sages-femmes)	90
7.2	Archétype Prestataire de santé	90
7.3	Prestataires de santé et les MII.....	91
7.3.1	Les déterminants identifiés par rapport aux MIIS chez les Prestataires	91
7.3.2	Discussion et recommandations MII chez les prestataires de santé	93
7.4	Prestataires et les produits antipaludiques (TDR/ACT/CPS et TPI).....	94
7.4.1	Les déterminants identifiés par rapport aux produits antipaludiques chez les prestataires	94
7.4.2	Discussion et recommandation prestataires TPI/TDR/ACT/CPS.....	100
8	Cibles Secondaire (Pharmaciens & Dépositaires)	101
8.1	Contexte des pharmaciens / Dépositaires	101
8.2	Archétype.....	101
8.3	Les pharmaciens/dépositaires et les MII	102
8.4	Les déterminants identifiés chez les pharmaciens/dépositaires et les MII par rapport aux MII .	102
8.4.1	Discussion et recommandation sur les MII chez les pharmaciens/ dépositaires	103
8.4.2	Les déterminants identifiés par rapport aux produits antipaludiques (TDR/ACT/CPS et TPI) chez les pharmaciens/Dépositaires.....	104
8.4.3	<i>Discussion et Recommandations</i>	107
9	Cibles Secondaire: DSDOM/RELAIS.....	108
9.1	Contexte des DSDOM et Relais	108
9.2	Archétype.....	108
9.3	DSDOM /RELAIS et MII.....	109
9.3.1	Les déterminants identifiés par rapport aux MII chez les DSDOM / RELAIS.....	109
9.3.2	Discussion et Recommandations	111
9.4	Les déterminants identifiés par rapport aux produits chez les DSDOM / RELAIS	112
9.5	Les déterminants identifiés par rapport à la CPS chez les DSDOM / RELAIS	114
9.6	Les déterminants identifiés par rapport au TPI (SP) chez les DSDOM / RELAIS.....	115
9.6.1	Discussion et Recommandations	118

Listes des sigles et Abréviations

ACT	Combinaison Thérapeutique à base de dérivés d'Artemisinine
AID	Aspersion Intra Domiciliaire
ASC	Agent de Santé Communautaire
CPN	Consultation Périnatales
CPS	Chimio prévention du paludisme saisonnier
DSDOM	Dispensateur de Soins à Domicile
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ICP	Infirmier Chef de Poste
MCD	Médecin Chef de District
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
OCB	Organisation Communautaire de Base
OMD	Objectif du Millénaire pour le Développement
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PECADOM	Prise en Charge à Domicile
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PSN	Plan Stratégique National
PRA	Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
SP	Sulfadoxine-Pyriméthamine
TDO	Traitement Directement Observé
TDR	Test de Diagnostic Rapide

Tableau 1 : Types d'interventions et Cibles visées

Tableau 1-a : Résumé des échantillons par axe par type d'intervention et par Cible.

Tableau 1-b : Résumé des échantillons par axe, par cible et intervention

Tableau 2 : Les cibles et le comportement attendu

Tableau 3 : Déterminants identifiés relatifs au MII chez les femmes enceintes

Tableau 4 : Avantages et Barrières relatifs aux MII chez les femmes enceintes

Tableau 5 : Déterminants relatifs au TPI chez les femmes enceintes

Tableau 6 : Avantages et Barrières relatifs au TPI chez les femmes enceintes

Tableau 7 : Déterminants identifiés relatifs au Recours Précoce chez la femme enceinte

Tableau 8 : Avantage et Barrières relatifs au recours Précoce chez la femme enceinte

Tableau 9 : Déterminants identifiés relatifs au MII chez les mères/gardiennes d'enfants

Tableau 10 : Avantages et Barrières des MII chez les mères/gardiennes d'enfants

Tableau 11 : Déterminants identifiés relatifs aux produits antipaludiques chez les mères/gardiennes d'enfants

Tableau 12 : Avantages et Barrières relatifs aux produits antipaludiques chez les mères/gardiennes d'enfants

Tableau 13 : Déterminants identifiés relatifs au Recours Précoce chez les mères/gardiennes d'enfants

Tableau 14 : Avantages et Barrières relatifs au recours Précoce chez les mères/gardiennes d'enfants

Tableau 15 : Déterminants identifiés relatifs aux MII chez les chefs de ménage

Tableau 16 : Avantages et Barrières relatifs aux MII chez les chefs de ménage

Tableau 17 : Déterminants identifiés relatifs au TPI chez les chefs de Ménages

Tableau 18 : Avantages et Barrières du TPI chez les chefs de ménage

Tableau 19 : Déterminants identifiés relatifs au recours précoce chez les chefs e ménage

Tableau 20 : Avantages et Barrières par rapport au recours précoce chez les chefs de ménage

Tableau 21 : Déterminants identifiés pour les MII chez les prestataires

Tableau 22 : Avantages et Barrières relatifs aux MII chez les prestataires

Tableau 23 : Déterminants identifiés par rapport aux produits antipaludiques chez les prestataires

Tableau 24 : Avantages et Barrières relatifs aux produits antipaludiques chez les prestataires

Tableau 25 : Déterminants relatifs aux MII chez les DSDOM/Relais

Tableau 26 : Avantages et Barrières relatifs aux MII chez les Relais/DSDOM

Tableau 27 : Déterminants identifiés relatifs aux produits antipaludiques chez les DSDOM/Relais

Tableau 28 : Avantages et Barrières des produits antipaludiques chez les DSDOM/Relais

Tableau 29 : Déterminants identifiés par rapport aux produits antipaludiques chez les pharmaciens

Tableau 30 : Avantages et Barrières des produits antipaludiques chez les Pharmaciens et Dépositaires

Tableau 31 : Déterminants relatifs aux MII chez les Relais/DSDOM

Tableau 32 : Avantages et Barrières des MII chez Relais/DSDOM

1 Résumé Exécutif :

Dans la perspective d'une dynamique d'accélération du contrôle du paludisme en vue de l'atteinte du seuil épidémiologique de pré-élimination, le Ministère de la santé à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a mis en œuvre plusieurs stratégies d'intervention, en fonction des différentes cibles visées mais en relation avec la cartographie palustre. Ainsi, cette présente étude montre, les déterminants qui favorisent ou défavorisent l'adoption du comportement souhaité à l'endroit des cibles.

Tableau synoptique des déterminants retenus avec les différentes cibles et par type d'intervention

Femmes enceintes	Mères & Gardiennes d'Enfants	Chefs de ménage	Prestataires (Infirmiers et sages-femmes)	Relais/DSDOM	Pharmaciens /Dépositaires
<p>TPI :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sévérité/Vulnérabilité ✓ Attribut du produit ✓ Normes Sociales ✓ Auto-Efficacité ✓ Soutien social <p>Moustiquaires Imprégnées d'insecticide (MII):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sévérité/Vulnérabilité ✓ Disponibilité ✓ Sentiments ✓ Soutien Social ✓ Attrait du produit ✓ Résultats attendus <p>Recours précoce :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Soutien Social ✓ Qualité des services ✓ Sévérité/Vulnérabilité 	<p>ACT</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Connaissance ✓ Attribut du produit <p>CPS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Croyances CPS (CAC) ✓ Attributs du produit <p>TDR :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Connaissance ✓ Attribut du produit <p>Moustiquaires Imprégnées d'insecticide (MII):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ sévérité ✓ attributs du produit 	<p>Moustiquaires Imprégnées d'insecticide (MII):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Engagement ✓ Normes sociales ✓ Disponibilité ✓ Croyances <p>CPS et TPI :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Connaissance ✓ Normes Sociales ✓ Soutien Social <p>Recours précoce :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sévérité du risque ✓ Soutien Social ✓ Croyances 	<p>Moustiquaires Imprégnées d'insecticide (MII):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Disponibilité ✓ Engagement <p>TDR/ACT ; TPI ; CPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Qualité des services ✓ Disponibilité <p>Recours précoce :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Soutien Social 	<p>Moustiquaires Imprégnées d'insecticide (MII):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Engagement <p>Produits antipaludiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ connaissance ✓ Qualité des services ✓ Engagement 	<p>Moustiquaires Imprégnées d'insecticide (MII):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Disponibilité ✓ Qualité des services ✓ Engagement

	Recours précoce : <ul style="list-style-type: none">✓ Soutien Social✓ Attitudes✓ Connaissance				
--	--	--	--	--	--

FEMME ENCEINTE ET TPI

Les **femmes enceintes** connaissent le TPI à travers la SP qu'elles désignent par les "3 comprimés", et sont conscientes de la menace (**sévérité/Vulnérabilité**) qui guette toute femme enceinte et son nouveau-né si elle ne reçoit pas la SP. Certaines caractéristiques ou **attributs du produit** (SP), comme la grosseur des comprimés et les effets secondaires ont été soulignés par les femmes. Ces attribut du produit entraîne souvent la réticence ou à la difficulté de l'observance des doses de TPI nécessaires durant la grossesse. En outre, La plupart des interviewées justifient le retard des visites prénatales par les obstacles d'ordre socio-culturel (**normes sociales**), car, la grossesse est souvent gardée en secret dans les premiers mois entraînant du coup la non observance de la première CPN. D'autre-part, les femmes enceintes n'ont pas toujours la latitude de prendre des initiatives en matière de santé (**auto-efficacité**), et la faible implication des hommes dans la gestion de la grossesse (**Soutien Social**) et le suivi influe négativement sur l'observance des CPN qui est la porte d'entrée du TPI.

FEMME ENCEINTE ET MII

L'étude révèle une bonne connaissance des MII par les femmes enceintes qui considèrent que face à leur vulnérabilité et la sévérité du paludisme pour le futur nouveau-né, la moustiquaire constitue un moyen efficace de protection. Elles admettent que les MII sont accessibles et les prix abordables, même si des cas de rupture de MII ont été notées par les femmes enceintes (**disponibilité**). Cependant le problème de la non utilisation est relatif aux sentiments développés, comme la sensation de chaleur, l'étouffement, l'inhabitude ou la claustrophobie. Malgré les croyances négatives, et les effets secondaires la plupart des femmes enceintes reconnaissent que les MII constituent un moyen de prévention qui leur assure une double protection (**résultats attendus**).

FEMME ENCEINTE ET RECOURS PRECOCE

La plupart des femmes enceintes sont conscientes que le recours tardif peut entraîner des complications à la grossesse (**perception de la sévérité**). Les femmes enceintes pour la plupart avouent avoir besoin d'être appuyées financièrement par la belle-mère ou le mari (**Soutien Social**), pour faire face aux dépenses éventuelles de la visite en cas de fièvre, parce qu'elles pensent qu'il y' a toujours des dépenses supplémentaires derrière la consultation. Cependant, La perception, que la plupart des femmes enceintes se font de l'accueil, de la durée de l'attente, de l'attitude des prestataires de santé et du déficit communicationnel, joue négativement sur la prise de décision d'aller à leur contact (**qualité de services**).

MERES/GARDIENNES D'ENFANTS ET LES MII

La plupart des mères/gardiennes d'enfants reconnaissent la gravité du paludisme chez l'enfant compte tenu de sa fragilité et de sa vulnérabilité et souscrivent la moustiquaire comme moyen de prévention efficace qui met les enfants à l'abri du paludisme. Cependant, Des cas d'effets secondaires (**Attribut du produit**) ont été déclarés par les mères gardiennes ou des enfants.

MERES/GARDIENNES D'ENFANTS ET LES TDR/ACT

L'écrasante majorité des mères/gardiennes d'enfants connaissent les TDR et indiquent qu'ils sont un moyen de diagnostic efficace et n'ont aucun effet secondaire sur les enfants. Les mères/gardiennes sont au courant des médicaments donnés aux enfants pour la prise en charge du paludisme simple (ACT), seulement elles ignorent le nom de ces médicaments, et les identifient à travers leur couleur ou le nombre de comprimés reçus par l'enfant durant son épisode paludéen (**connaissance**). Toutefois, elles évoquent les effets secondaires qui provoquent souvent des vomissements (**attribut du produit**) chez les enfants.

MERES/GARDIENNES D'ENFANTS ET LA CPS

La CPS est connue mais le processus d'administration n'est pas bien maîtrisé par les mères/gardiennes. En plus les mères/gardiennes d'enfant déplorent les effets secondaires liés aux attributs du produits tels que les douleurs abdominales, la léthargie et les vomissements (**attribut du produit**). Ces effets qui résultent de l'administration de la CPS installent des *croyances* selon lesquelles ce médicament rend malade les enfants bien portants ou bien le produit n'est pas adopté à l'organisme de l'enfant.

MERES/GARDIENNES D'ENFANTS ET LE RECOURS PRECOCE

Au sujet de la fièvre, La plupart des mères/gardiennes d'enfants admet que la température corporelle anormale en est le principal indicateur (**connaissance**). La plupart des mères/gardiennes d'enfants sont conscientes que la fièvre peut être le début du paludisme chez l'enfant, mais la décision de la recherche de soins nécessite un accompagnement familial et social qui leur fait souvent défaut (**soutien social**). Ce qui explique que des comportements alternatifs (**attitudes**) au recours précoce à sont observés comme l'utilisation du vinaigre, de l'huile locale, du beurre de karité, ou même l'automédication pour baisser la température de l'enfant.

les chefs de ménage

LES CHEFS DE MENAGE ET LES MII

La majorité des chefs de ménage avouent que les moustiquaires imprégnées sont disponibles et les prix sont accessibles, ils apprécient aussi la diversité des lieux d'acquisition des MII. Les chefs de ménage acceptent d'être le pourvoyeur en moustiquaires de la famille qui correspond au statut de chef de famille (**normes sociales**), et ce statut se traduit par leur engagement à assumer ce rôle. Ils croient que l'efficacité est quelque peu entachée par la promesse non observée du message qui « tue les moustiques » (**croyances**).

LES CHEFS DE MENAGE ET LE RECOURS PRECOCE

Les chefs de ménage connaissent la fièvre, mais ils croient que la température élevée n'est pas le seul indicateur, d'autres symptômes sont associés à la fièvre comme le changement de couleur des yeux, les vomis jaunâtres, le délire etc. Toutefois, la plupart des chefs de ménage banalisent la fièvre car ils la considèrent comme bénigne et passagère (**perception du risque**).

LES CHEFS DE MENAGE ET LE TPI

L'idée que la gestion de la grossesse est une affaire de femme est une idée répandue chez les chefs de ménages (**normes sociales**), c'est pourquoi ils considèrent que ce sont les femmes en général, notamment les belles-mères, qui doivent s'occuper du suivi de la grossesse. Ils ne sont pas informés du contenu des CPN et ignorent la SP (**connaissance**). Ce manque d'information sur le déroulement et la gestion de la grossesse explique en partie le faible soutien apporté aux femmes enceintes.

LES CHEFS DE MENAGE ET LA CPS

La plupart des chefs de ménages connaissent la CPS et admettent son efficacité dans la prévention du paludisme. Malgré cela, Des croyances relatives à la CPS sont notées chez certains chefs de ménage, selon lesquelles, la CPS fait ressortir les maladies cachées et estiment que la dose de CPS administrée aux enfants est trop forte.

Les prestataires de santé

LES PRESTATAIRES ET LES MII

les prestataires considèrent que les MII sont disponibles et sont à la portée de tout le monde, même si des cas de ruptures momentanées ont été notés surtout pendant la période hivernale ou la demande est forte.

Par ailleurs, l'idée selon laquelle, la promotion et la sensibilisation à l'utilisation des MII au niveau de la communauté sont dévolues aux acteurs communautaires, limite l'engagement des prestataires.

LES PRESTATAIRES ET LES ACT/TDR

L'étude montre une bonne connaissance des TDR/ACT chez les prestataires de santé, et une bonne maîtrise de la prise en charge du paludisme simple. Cependant ils ont une connaissance limitée des différentes formes d'ACT. On note aussi qu'il n'y a pas une gestion standard des effets secondaires qui découlent de ces produits (**qualité des service**). En outre, les prestataires rencontrent souvent des cas de ruptures de produits (**disponibilité**), notamment pendant la saison des pluies.

LES PRESTATAIRES DE SANTE ET LE TPI

les prestataires de santé reconnaissent l'efficacité de la SP, et pensent que le TDO est une bonne stratégie pour contourner les refus et les réticences. Cependant, La plupart des prestataires évoquent les conditions de travail pour justifier la qualité du counseling et le déficit communication lors des CPN (**qualité des services**).

LES PRESTATAIRES DE SANTE ET LE RECOURS PRECOCE

La plupart des prestataires de santé avouent leur faible engagement dans la promotion du recours précoce en cas de fièvre au niveau des foyers, car ils estiment que leur champ d'influence est plus centré au niveau des lieux de soin et ils n'ont pas une bonne emprise dans la communautaire.

Les pharmaciens et Dépositaires

LES PHARMACIENS/DEPOSITAIRES ET LES PRODUITS ANTIPALUDIQUES

Les pharmaciens regrettent leur non implication dans les politiques mises en place par les autorités sanitaires dans le cadre de la lutte contre le paludisme (**engagement**) et ignorent le contenu du protocole de prévention et de prise en charge en vigueur (**connaissance**).

Les dépositaires pensent qu'au-delà de la vente, ils apportent un soutien informatif important aux malades et souhaiteraient accroître leur connaissance afin de délivrer aux clients des informations de qualité (**qualités des services**).

LES PHARMACIENS/DEPOSITAIRES ET LES MILDAS.

- Les pharmaciens admettent posséder divers types de MILDA, toutefois ils avouent être souvent confrontés à des ruptures avec les Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide, pendant la période hivernale (**disponibilité**), bien qu'ils reconnaissent avoir beaucoup de fournisseurs, ils admettent être souvent rationnés avec une quantité qui ne couvrent pas leur demande.

- Les dépositaires des pharmacie IB avouent que les prix MILDAS sont abordables, accessibles et gratuites pour les femmes enceintes, mais souvent des ruptures récurrentes sont notées pendant la période hivernale. Ruptures que les dépositaires lient à la forte demande et au retard constaté dans la commande (**disponibilité**).

LES PHARMACIENS/DEPOSITAIRES ET LES TDR/ACT

- Les pharmaciens ont tous les équivalents correspondants aux ACT comme les Coarinate et les Coartem, mais rencontrent souvent des cas de rupture avec la hausse de la demande (**disponibilité**).
- Les dépositaires des pharmacie IB reconnaissent que les ACT sont relativement disponibles et sont donnés gratuitement aux malades sur présentation d'une ordonnance, mais ils sont aussi confrontés souvent aux ruptures de stock (**disponibilité**).

- LES PHARMACIENS/DEPOSITAIRES ET LE TPI

- Les dépositaires avouent qu'ils ne disposent pas de SP au niveau des pharmacies IB, car la SP est gérée par les sages-femmes et les infirmières, mais constatent souvent des cas de rupture qui font que dans certaines zones comme le Sud, on utilise la SP destinée à la CPS pour parer aux ruptures (**disponibilité**).
- La SP qu'on trouve chez les pharmaciens est celle qui est désignée par son nom de marque Fansidar. Des ruptures ont été soulignées par les pharmaciens même s'ils admettent qu'elles ne durent pas longtemps (**disponibilité**).

Les Relais/DSDOM

LES RELAIS/DSDOM ET LES MILDAS.

Les acteurs communautaires interrogés admettent que les Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII) sont accessibles à la population. En revanche, ces acteurs communautaires déplorent l'arrêt de la distribution gratuite qui était la seule voie par laquelle, ils pouvaient disposer de moustiquaires à leur niveau afin d'assurer une bonne couverture des cibles et des zones lointaines (**DISPONIBILITE**). Par ailleurs, les interviewés affirment que les informations qu'ils délivrent à la population ont beaucoup contribué à la diminution des effets secondaires avec les MILDA (**QUALITE DES SERVICES**). Seulement, les relais /DSDOM déplorent leur condition de travail et le manque de soutien et de motivation de la part des autorités sanitaires (**ENGAGEMENT**).

LES RELAIS/DSDOM ET LES TDR/ACT

Les relais/DSDOM ont une bonne connaissance des TDR/ACT, car ils sont formés à les utiliser TDR et à les administrer. En revanche la plupart des interviewés ne savent pas gérer les effets secondaires qui résultent de la prise des ACT et qui est important pour la continuité du service (**qualité des services**).

Les acteurs communautaires avouent que les TDR/ACT sont gratuits, cependant quelques cas de rupture sont notés au niveau des postes et cases de santé surtout en période hivernale (**Disponibilité**).

Le manque de matériel et de motivation financière constitue un facteur entravant la qualité de prestation des acteurs communautaires (**Engagement**).

LES RELAIS/DSDOM ET LA CPS

les Relais/DSDOM sont au cœur du processus d'administration de la CPS, ils connaissent le produit, ses avantages et ses inconvénients, cependant ils admettent que la gestion des effets secondaires qui résultent de la CPS ne relève pas de leur compétence, a cela s'ajoute l'implication, des parents dans le processus d'administration de la CPS, qui ne respecte pas toujours la procédure (**qualité des services**).

LES RELAIS/DSDOM ET LE TPI

Les Relais/DSDOM, connaissent la SP et estiment que leur rôle consiste surtout à accompagner et sensibiliser les femmes enceintes à effectuer leur CPN (**engagement**), car l'administration de la SP est du ressort des sages-femmes et des infirmières.

2 Recommandations Générales en Fonction des Interventions

Pour arriver à éradiquer le paludisme et atteindre le seuil de pré-élimination plusieurs stratégies regroupées autour de la prévention (Milda, TPI, CPS) et de la prise en charge (TDR/ACT) ont été menées par le PNLP ciblant pour leur plupart les groupes les plus vulnérables. Ci-dessous les recommandations sur les déterminants liés à chaque stratégie d'intervention qui serviront de piliers pour l'identification de messages et/ou d'interventions pour contourner les barrières et renforcer les facteurs favorisant du comportement désiré.

Pour la réussite de la stratégie MILDA

La communication devrait s'appuyer sur les déterminants identifiés qui sont liés aux **attributs du produits** en rapport avec les effets secondaires relatés par les utilisateurs/trices (démangeaison, allergies, forte odeur, brûlures), mais aussi sur la préférence de la forme circulaire pour son caractère pratique et non envahissant et une couleur moins salissante. En sus des attributs du produit, **le soutien social** du mari, par une meilleure implication dans le processus d'acquisition et d'utilisation des MILDAS comme protecteur reconnu et modèle de la famille. Consolider cette prise de conscience de la MILDA comme premier moyen de prévention chez la femme enceinte face à la **sévérité perçue** du paludisme **et à la vulnérabilité** du futur

nouveau-né. **Enfin renforcer** la disponibilité dans les zones rurales surtout pendant la période hivernale et soutenir **l'engagement** des prestataires de santé, public et privé et des acteurs communautaires dans la promotion des MILDAS à travers la mise à disposition de supports promotionnels (flyers, boîtes à image, affiches etc.) et un appui logistique.

Pour le respect du TPI chez la femme enceinte

La prise du TPI chez la femme enceinte est très corrélée avec les visites prénatales (CPN), c'est pourquoi cette stratégie devrait être articulée avec la communication sur la SR. Or les données analysées montrent que la première visite est tributaire des **normes sociales** consistant à garder secret la grossesse le plus longtemps possible. L'autre facteur important à prendre en compte dans la communication est la **sévérité/vulnérabilité** perçue par la femme enceinte pour elle et son futur nouveau-né. Impliquer le mari dans l'accompagnement de la femme enceinte (**soutien social**) afin d'obtenir l'appui financier et psychosocial durant tout le processus de la gestion de la grossesse. En outre, insister sur les modalités de prise du TPI dont le non-respect occasionne des effets secondaires (**auto-efficacité**).

Pour les TDR/ACT

Il faut renforcer **la qualité des services** à travers le renforcement de capacité des prestataires sur les combinaisons thérapeutiques et sur la gestion des effets secondaires. Disséminer le(s) protocole(s) thérapeutique(s) (algorithme) des cas de paludisme (**connaissance**) auprès des prestataires. Eclairer les cibles sur les **attributs du produit** afin de faciliter leur acceptabilité et la gestion des effets secondaires. Accroître **la connaissance** des populations pour qu'ils adoptent les attitudes appropriées pour éviter l'apparition d'effets secondaires. Enfin éviter les ruptures récurrents constatés surtout en milieu rural en assurant **la disponibilité** permanente des TDR/ACT au niveau des points de prestation de services (PPS) surtout au niveau des postes de santé.

Pour la CPS

Pour lever les réticences des parents face à l'administration de la CPS, la communication devrait être centrée sur les **croyances** erronées qui laissent croire aux populations que la CPS fait ressortir les maladies cachées ou latentes, améliorer **la qualité des services** par un bon suivi du processus d'administration et une bonne gestion des effets secondaires (douleurs abdominales, léthargie, vomissement et inappétence). Relever le niveau de **connaissance** des cibles concernées

en donnant les bonnes informations relatives à l'administration de la CPS qui permettent aux parents des cibles (3 à 120 mois) d'assurer une bonne continuité de l'administration de la CPS.

Pour le recours précoce

Pour amener la population en général et les groupes considérés comme vulnérables en particulier à faire le recours précoce dans les 24h qui suivent l'apparition de la fièvre, il faut modifier la perception consistant à banaliser la fièvre (***croyances***), ensuite favoriser l'implication des influenceurs sociaux (père de famille, belle-mère, acteurs communautaires, prestataires de santé), afin de surmonter les barrières financières et socio-culturelles (***soutien social***). Par ailleurs, la perception des populations sur l'offre de soin (***qualité des services***), influe sur le recours aux structures de santé en cas de fièvre, c'est pourquoi pour l'adoption du comportement promu, il est important de mettre en avant ***la sévérité*** du risque qui découle du recours tardif. Enfin concourir à la réduction ou à l'abandon des comportements concurrentiels ou alternatifs (l'automédication, le recours aux beurres de karité, à l'huile locale, et aux décoction destinée) (***attitudes***), à travers une bonne information sur les effets bénéfiques du recours précoce et les inconvénients du recours tardif (***connaissance***).

I. Contexte, Justification, Objectifs et Résultats attendus de l'étude

1.1 Contexte

Selon l'EDS Continu 2014 la prévalence palustre au niveau national est de 1,2 %. Ce taux qui est en baisse par rapport à l'EDS-Continue de 2012-2013 (de 2,8 %) cache des disparités régionales importantes. On observe la prévalence la plus élevée dans la grande région du Sud (6 %). La région Nord présente des prévalences extrêmement faibles (moins de 1 %).

Concernant les comportements de santé relatifs à la prévention et à la prise en charge, l'EDS Continu 2014 révèle des variations selon les cibles et les zones :

Recours aux soins précoces (24h) en cas de fièvre : Les résultats de l'EDS 2014 montrent que 11 % des enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'interview. Et 54% des enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, ont cherché des conseils ou un traitement soit auprès d'un personnel de santé soit dans une pharmacie. Ceux qui ont le plus recherché un traitement ou des conseils quand ils avaient de la fièvre sont : ceux du milieu urbain (61 %), ceux de la région Ouest (62 %), ceux de la Zone I (61 %), et ceux dont le ménage est classé dans le quintile moyen (63 %)

Utilisation des Moustiquaires : On note dans l'EDS continue 2014 que 46 % des membres des ménages enquêtés ont dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit précédant l'interview (EDS-Continue de 2012-2013, 43 %). Ce niveau d'utilisation reste relativement faible comparativement à l'objectif fixé pour cet indicateur (80 %).

Utilisation des moustiquaires et populations vulnérables : Près d'un enfant sur deux (49 %) a dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit ayant précédé l'interview (48 % selon l'EDS-Continue de 2012-2013). Environ 43 % des enfants ont dormi sous une MII et 40 % sous une MII (46 % et de 42 % selon l'EDS Continue de 2012-2013). Le taux d'utilisation des MII par les enfants varie aussi selon la région : (53 %) au Nord, (54 %) au Sud, 38% 36% à l'Ouest et 38% au centre. Les écarts de niveau d'utilisation en fonction du profil épidémiologique palustre sont importants allant d'un minimum de 38 % dans la zone II à 43 % dans la zone I et à un maximum de 54 % dans la zone III.

Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes : Plus de deux femmes enceintes sur cinq (45 %), ont dormi sous une moustiquaire quelconque; en ce qui concerne les MII, la proportion est de 38 % et enfin en ce qui concerne les MII, elle est de 36 %. Dans l'EDS-Continue de 2012-2013, ces pourcentages

étaient respectivement de 45 %, 43 % et 40 %. Cette proportion varie en fonction des zones : rurale et urbaine avec respectivement 42 % et 32 % pour les MII, et de 40 % et 31 % pour les MII ; des régions avec au Sud (56 %), au Centre (40 %) et au Nord (35 %) et 28% à l'Ouest. Le niveau d'utilisation varie aussi selon le profil épidémiologique palustre avec respectivement (56 %) dans Zone III, (40 %) dans le Zone II et (31 %) dans la Zone I. On note que plus le niveau d'instruction est faible, plus le pourcentage d'utilisation est élevé chez les femmes enceintes avec (42 %) que chez celles ayant un niveau moyen/secondaire ou plus (35 %) et que chez celles ayant un niveau primaire (30 %). De même on constate aussi que c'est dans les ménages classés dans le quintile moyen que le pourcentage de femmes enceintes utilisatrices de MII est le plus important (49 % contre un minimum de 27 % dans le quintile le plus riche).

Prise de TPI-SG chez la femme enceinte : Il ressort des résultats de l'ESD 2014 que 89 % des femmes enceintes ont pris des médicaments antipaludiques, à titre préventif, au cours de la dernière grossesse ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête contre 88 % lors de l'EDS-Continue de 2012-2013. (79 %) des femmes ont pris un antipaludique ont pris de la SP/Fansidar et (71 %) l'ont reçu au cours d'une visite prénatale. En outre, (43 %) ont déclaré avoir pris 2 doses ou plus de SP/Fansidar au cours de leur dernière grossesse. Au moins (40 %) des femmes ont reçu au moins une dose au cours d'une visite prénatale. En accord avec les récentes directives de la politique de Traitement Préventif Intermittent (TPIg), 3 % des femmes ont déclaré avoir reçu au moins trois doses de SP/Fansidar au cours de leur dernière grossesse, dont au moins une dose administrée au cours d'une visite prénatale.

A travers le cadre stratégique 2014-2018, le PNLN s'inscrit dans l'accélération du contrôle du paludisme en vue de l'atteinte du seuil épidémiologique de pré élimination. Pour ce faire, les actions de lutte seront stratégiquement orientées vers le ciblage des interventions en fonction des caractéristiques épidémiologiques et climatologiques des zones.

Pour atteindre ses objectifs stratégiques, le PNLN a mis en place l'ensemble des interventions de lutte contre le paludisme approuvées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : les moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA), les aspersion intra domiciliaires (AID) dans les zones Cibles (Sud), le traitement préventif intermittent pendant la grossesse, l'accès universel au diagnostic à travers le test de diagnostic rapide (TDR), et en cas de fièvre le recours aux soins et la prise en charge précoce avec les ACT et la chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) chez les enfants de 03 à 120 mois dans les districts du Sud-est.

A l'exception de la stratégie sur les AID et la CPS, tous les districts du Sénégal ont la particularité d'avoir mené toutes les autres interventions. Malgré cela, la morbidité reste élevée dans la majeure partie des

districts. Aussi, l'utilisation des services de prévention et de prise en charge reste encore très en deçà des objectifs fixés dans le Plan Stratégique National.

C'est ainsi que la communication a été identifiée comme une activité essentielle de soutien pouvant appuyer les différentes interventions à l'atteinte des objectifs.

C'est pourquoi, en vue de développer une stratégie nationale de communication sur le paludisme basée sur des évidences, le PNLP avec l'appui du Fonds mondial a eu à réaliser une recherche formative pour disposer d'informations fines sur les déterminants de comportements, les profils des groupes cibles, les canaux de communication les plus adaptés et les supports les plus appropriés. Cette recherche a pris également en compte les spécificités des grandes régions géographiques et sera articulée avec les réalités épidémiologiques actuelles.

1.2 Justification

Le PNLP a mis en œuvre l'ensemble des types d'intervention approuvés par l'OMS pour venir à bout du paludisme, malgré cela quelques goulots d'étranglement demeurent dans certaines localités et chez certaines cibles et cette situation peut entraver l'atteinte de l'objectif du seuil épidémiologique de pré élimination. Cette présente étude qualitative "FoQus Segmentation " vise à collecter des informations (évidences) pour alimenter la stratégie de communication nationale sur le paludisme. A travers cette étude, nous avons identifié pour chaque intervention et chaque cible désignée, les déterminants clés qui seront adressés par la stratégie de communication pour le changement de comportement.

1.3 Objectif principal

L'objectif principal est d'identifier les déterminants d'opportunités, de capacités et de motivations liés au changement de comportement et plus précisément à l'accès et l'utilisation des produits et services de prévention et de prise en charge du paludisme .

1.4 Objectifs spécifiques de l'étude

Les objectifs spécifiques visent à :

- ✓ Identifier les déterminants relatifs à la disponibilité et surtout à l'utilisation des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) par la population générale, les femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans ;

- ✓ Comprendre les freins au recours précoce en cas de fièvre aux structures de santé
- ✓ Comprendre les déterminants des comportements des prestataires par rapport à l'utilisation des ACT et TDR Cerner les facteurs favorisant ou défavorisant l'administration de la CPS aux enfants cibles dans les zones concernées ;
- ✓ Recueillir les informations sur les déterminants relatifs au respect du TPI chez la femme enceinte ;

1.5 Résultats attendus

- ✓ les déterminants des comportements auprès de chaque cible et intervention sont identifiés ;
- ✓ les profils des groupes cibles sont décrits (bénéficiaire, Cibles secondaires impliqués dans la performance du comportement désiré) ;
- ✓ les canaux de communication les plus adaptés ainsi que les supports les plus appropriés/pertinents sont identifiés ;

Afin d'élaborer des messages appropriés pour un impact encore plus important des interventions :

- Accroître l'acquisition et l'utilisation de la MILDA
- Augmenter le taux d'utilisation du TPI/MILDA à travers les CPN chez les femmes enceintes
- Accroître le recours précoce aux soins en cas de fièvre (dans les 24 H)
- Augmenter le taux d'administration de la CPS chez les enfants de moins de de 03 à 120 mois dans les zones ciblées

2 Méthodologie de l'étude

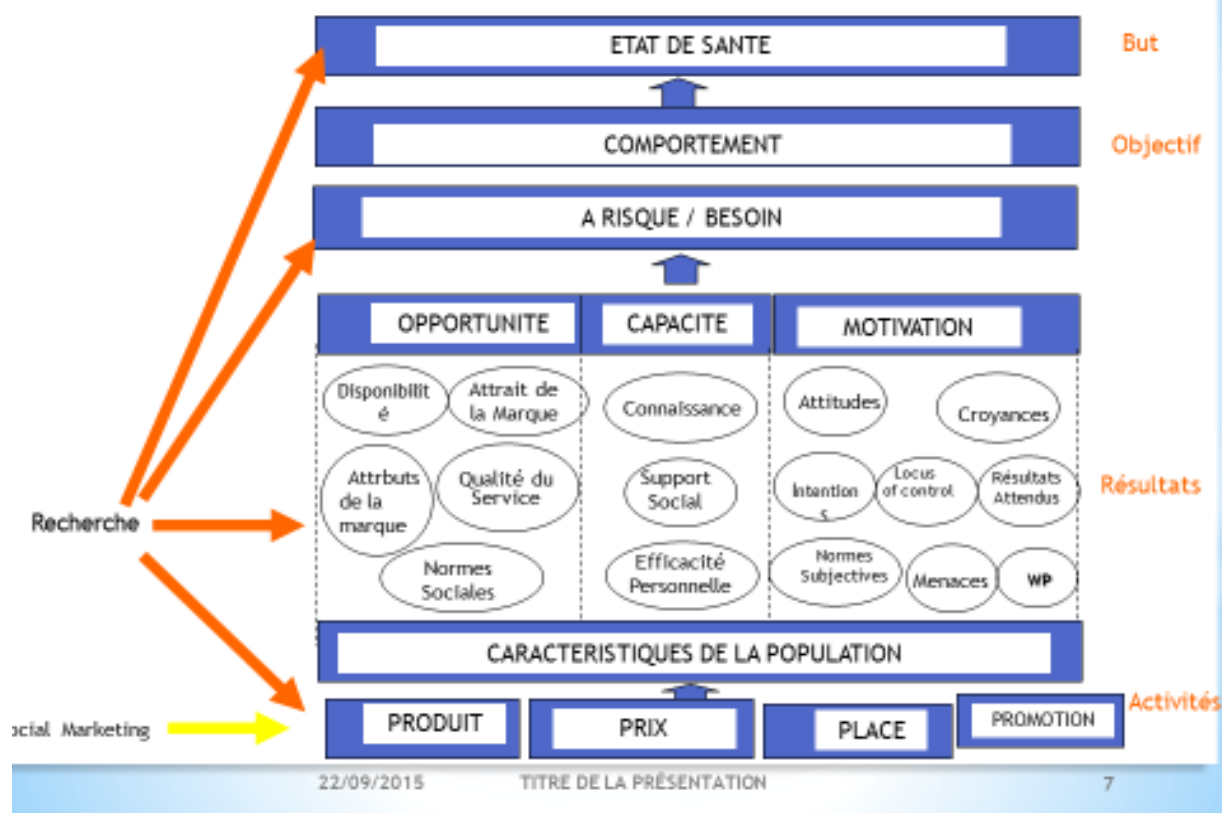
2.1 Type d'étude proposée

Pour répondre aux objectifs de la mission, ADEMAs propose une étude qualitative de type FoQuS segmentation, (cadre de recherche pour le recueil de données qualitatives). Cette méthode est adaptée à la problématique d'identification de déterminants, facteurs favorisant ou défavorisant le comportement promu pour lutter contre les maladies à travers la prévention d'abord et le curatif.

Les FoQuS Segmentation sont des méthodes adaptées pour la recherche formative, afin de définir les groupes cibles et fournir les preuves qui aident les planificateurs de programme à développer les messages de santé qui atteindront avec succès les cibles. C'est un type de recherche qui utilise aussi bien les interviews approfondies, que les discussions de groupe qui sont organisées autour d'un cadre prédéfini de 9 dimensions appelées codes non limitatifs identifiés comme essentiels dans le choix des cibles pour l'adoption et la performance d'un comportement désiré (cf. partie analyse).

L'analyse des codes permettra de renseigner les déterminants qui sont au cœur du cadre conceptuel PerForm (cadre logique d'intervention en marketing social cf. schéma -ci-dessous). Le cadre PerForm décrit le processus de la recherche en Marketing Social et les facteurs qui déterminent le changement de comportement sur lesquels il faut mettre l'accent lors de la mise en œuvre des programmes (activités marketing) pour atteindre les objectifs souhaités.

Le cadre conceptuel du changement de comportement



2.2 Population de l'étude

L'analyse des Termes de Référence et la documentation ont permis d'identifier les cibles de chaque intervention (cf. Tableau 1 ci-dessous).

Bien que toutes les interventions concernent la population générale, chaque intervention cible de manière spécifique une partie de la population dit souvent cœur de cible des interventions. C'est pour cette raison que pour chaque intervention nous allons identifier et interroger les cibles primaires et secondaires. Ci-dessous nous présentons les interventions par cibles.

A. MILDA (Utilisation de la Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'ACTION) :

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette intervention on note comme acteurs pour l'acquisition les chefs de ménages et pour l'utilisation et l'entretien les femmes (épouses) (et les hommes) ; et pour la catégorie vulnérable nous avons les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans.

B. CPS (La chimio Prévention du Paludisme Saisonnier :

Pour ce type d'intervention, nous interrogerons principalement les Mères/gardiennes d'enfant de 3 à 120 mois, les prestataires de santé et les relais communautaires dans les zones concernées.

C. TPI (le Traitement Préventif intermittent) :

Concernant le TPI, la cible primaire visée est la femme enceinte et comme cible secondaire les prestataires de services en charge de l'administration du TPI lors des CPN à savoir les infirmiers et les sages-femmes.

D. TDR /ACT (Test de diagnostic Rapide et ACT) :

Ces interventions concernent la population générale, ainsi nous aurons comme cible primaire les groupes vulnérables (femme enceinte et les mères gardiennes d'enfants pour les enfants de moins de 5 ans) et comme cibles secondaires, nous interrogerons les chefs de ménage les prestataires de santé et les relais communautaires.

E. RECOURS PRECOCE :

Le recours précoce dans les 24 H aux soins en cas de fièvre est un volet déterminant pour la prise en charge assez tôt des cas de paludisme. Cette pratique concerne la population de manière générale mais plus encore les populations vulnérables (femmes enceintes les mères gardiennes d'enfants de moins de 5 ans et les chefs de ménage).

Tableau 1 : types d'intervention et cibles

Les types d'interventions	Les cibles
Lutte anti-vectorielle (prévention non médicamenteuse)	
<ul style="list-style-type: none">MILDA	<ul style="list-style-type: none">Chefs de ménage ;Femmes enceintes ;Mères/gardiennes d'enfants de moins de 5 ans
Prévention médicamenteuse	
<ul style="list-style-type: none">TPI	<ul style="list-style-type: none">Femmes enceintesPrestataires (infirmiers ; sage-femme
<ul style="list-style-type: none">CPS (Axe Sud)	<ul style="list-style-type: none">Mères et gardiennes d'enfants de 3 à 120 mois (zones ciblées par saison de transmission)Chef de ménageRelais communautaires

Prise en charge (volet curatif)

- ACT
- TDR
- Recours précoce

- Femmes enceintes
- Mères/gardienne d'enfants de moins de 5 ans
- Chefs de ménage
- Prestataires de santé/DSDOM/ASC

2.3 Stratégie d'échantillonnage :

Le niveau d'incidence palustre a été utilisé pour la stratification et le choix raisonné des districts au sein desquels les interviews seront organisées.

Les districts sont sélectionnés de façon raisonnée dans les quatre grands axes et en fonction des trois groupes définis dans le tableau ci-dessus à savoir (La Lutte anti-vectorielle, La Prévention Médicamenteuse, et le volet Prise en charge. Il y'aura deux (2) districts dans chaque axe sauf au sud où nous aurons trois districts compte tenu du niveau d'incidence palustre de cet axe.

Au total 9 districts seront échantillonnés et dans chaque district, nous procédons à un choix raisonné de deux sites selon les critères du niveau d'impact de l'intervention (fort et faible) perçu par les acteurs notamment par les MCD et les acteurs communautaires qui seront impliqués dans la sélection des sites.

La cartographie de l'incidence du paludisme 2013 a permis de choisir les districts par axe et les sites échantillonnés dans ces axes, il sera également mis l'accent sur les interventions envisagées par site cf. Cartes ci-dessous.

Cartes d'Incidence palustre en 2013 au Sénégal

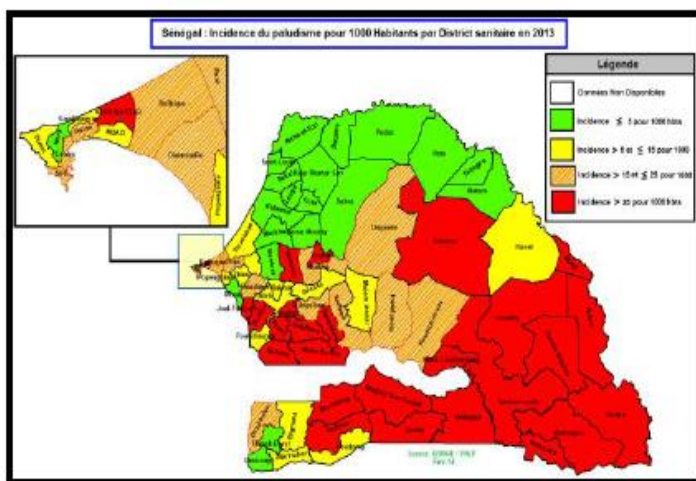
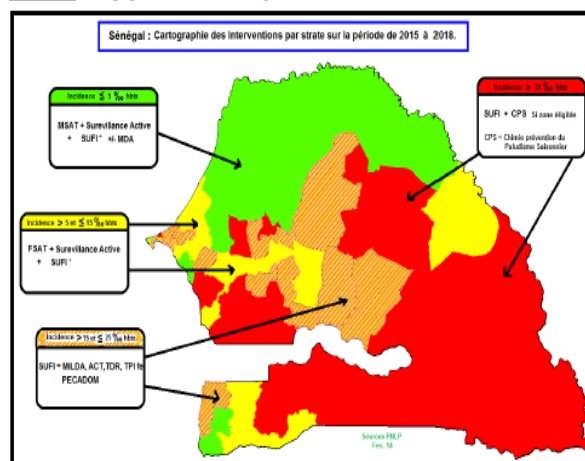


Figure 13: Cartographie des interventions par strate



- Pour l'axe Ouest où l'incidence est supérieure à 15 et inférieure à 25 pour 1000 habitants, nous avons sélectionné le district de Keur Massar de la région de Dakar pour le niveau d'incidence qui est supérieure à 25‰, au-dessus de la moyenne de l'axe et le district de Thiès (incidence comprise entre 5 et 15‰).
- En ce qui concerne l'axe Nord où l'incidence palustre est inférieure à 5‰, nous avons les districts de Richard-Toll choisi pour les succès enregistrés dans les interventions sur le paludisme et le district de Kanel en raison de son faible niveau d'incidence palustre.
- L'axe centre présente le même niveau d'incidence qu'à l'Ouest (entre 15 et 25‰), les régions retenues sont : Kaolack et Kaffrine avec respectivement les districts Kaolack et Birkilane.
- En revanche dans l'axe Sud où le niveau d'incidence est plus élevé (supérieur à 25‰), trois (3) districts ont été sélectionnés à savoir : Vélingara dans la région de Kolda, Koumpentoum dans la région de Tamba et Sédhiou dans la région de Sédhiou.
- Le détail de l'échantillon par zone et district est présenté en annexe
- **Les tableaux ci-dessous indiquent le nombre d'entretiens prévus par type d'intervention et par Cible.**

Tableau 1a : échantillonnages par axe et par type d'intervention

Intervention : Milda

Axes	Femmes enceintes	Chefs de ménage	Mères/Gardiennes d'enfants de – 5 ans		pharmaciens
	# E.I	# E.I	# E.I	# F.G	# E.I
Axe Ouest	10	6	6	2	4
Axe Nord	10	6	6	2	4
Axe Centre	10	6	6	1	4
Axe Sud	21	15	12	5	6
Total (E.I&FG)	51	33	30	10	18

Intervention : CPS

Axes	Relais communautaires	Prestataires Santé (SF/ICP)	Mères/Gardiennes		Chefs de ménage
			D'enfants de -10 ans		
	# E.I	# E.I	# E.I	# F.G	# E.I
Axe Sud	12	12	15	6	12

Intervention : Produits antipaludiques

Axes	Femmes enceintes	Chefs de ménage	Prestataires	DSDOM	Mères/Gardiennes	
			Santé (SF/ICP)			
	# E.I	# E.I	# E.I	# E.I	# E.I	# F.G
Axe Ouest	8	4	4	3	10	1
Axe Mord	8	4	4	4	10	1
Axe Centre	12	8	8	7	10	2
Axe Sud	24	18	14	14	18	2
Total (E.I&FG)	52	34	30	28	48	6

Intervention : Recours Précoces aux Soins

Axes	Femmes enceintes		Chefs de ménage	Prestataires	DSDOM	Mères/Gardiennes	
	Santé (SF/ICP)						
# E.I	# F.G	# E.I	# E.I	# E.I	# E.I	# F.G	
Axe Ouest	10	2	5	4	4	9	2
Axe Nord	10	2	6	4	4	9	2
Axe Centre	9	2	6	4	4	10	2
Axe Sud	13	2	9	6	6	14	2
Total (E.I&FG)	42	8	26	18	18	42	8

2.4 Méthode et outils de collecte de collecte

2.4.1 Méthode de collecte

Pour collecter les informations auprès des cibles, deux méthodes sont utilisées : les interviews semi-structurées (E.I) et les groupes de discussion (F.G) pour trianguler les informations. Les entretiens semi structurés ont permis aux individus de s'exprimer librement sur les questions posées par l'enquêteur. Ce dernier utilise le guide d'entretien comme outil de cadrage. Cet outil sera utilisé avec les chefs de ménage, les prestataires de santé, les dispensateurs de soin à domicile/agents de santé communautaire et les femmes enceintes.

Le focus group est une méthode de collecte qui favorise l'émergence de toutes les idées et opinions de groupe au cours d'une discussion ciblée au sein d'un groupe nominal (8 à 12 personnes) ; un guide d'animation est développé et est utilisé par les agents chargés de la collecte. C'est une méthode intéressante pour analyser des thèmes ou domaines qui suscitent des opinions divergentes avec une confrontation des points de vue. Les focus Group sont organisés pour les mères/gardiennes d'enfants de moins de 10 ans et les DSDOM/Agents de Santé Communautaire (ASC). Cette méthode d'entretien collectif (groupe de discussion) permet aux programmes d'avoir une connaissance plus approfondie de la cible et de comprendre comment la cible prend ses décisions, de repérer les obstacles et les influences sociales au comportement promu.

2.4.2 Outils de collecte (E.I et F.G)

Les outils sont constitués d'un guide d'entretien individuel et d'un guide de discussion de groupe par thème et par cible. Ces outils ont été développés autour des 9 codes (Archétype, Connaissance, Croyances à changer, Croyance à Renforcer, Stratégies Visant à se comporter, Expériences avec la Catégorie, Histoires d'acquisition, Ouvertures, Personnalité de la marque/comportement). Des questions appropriées ont été élaborées pour alimenter chacun des 9 codes.

Le guide de discussion a été pré testé au cours du processus de formation des enquêteurs. Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord préalable des participants, ce qui a permis d'ajuster certaines questions en relation avec les objectifs attendus.

2.5 Collecte des données

2.5.1 Formation des Enquêteurs et superviseurs

La réalisation des entretiens individuels requièrent des enquêteurs expérimentés et bien formés aux thématiques de la recherche. Une équipe de 12 enquêteurs et 3 superviseurs avec au moins un niveau de Master 1 en Sociologie avec une bonne expérience dans la collecte de données qualitatives ont été recrutés et formés aux techniques de collecte s'appuyant sur la méthodologie FoQus pendant 5 jours dont 2 jours de pré-test sur les outils de collecte. La formation a porté sur les objectifs de l'étude, la conduite des entretiens, le contenu des guides d'entretien et les aspects éthiques de la recherche. En outre, ils ont été formés sur la protection des sujets humains particulièrement sur l'importance de la protection de la vie privée et la confidentialité.

Des équipes polyglottes ont été constituées pour faire face aux éventuelles barrières linguistiques.

2.5.2 Supervision et Contrôle qualité des données

Deux niveaux de supervision ont été réalisés pour assurer une bonne qualité aux données collectées. Le premier niveau a été réalisé par le superviseur d'équipe composé de 4 enquêteurs et un superviseur en charge d'un axe et de ses districts échantillonnés. Il a pour rôle de procéder aux contrôles de respect de toutes les procédures de recrutement de participants. L'autre niveau de contrôle qualité est du ressort de la supervision effectuée par le niveau central et par le chef de mission.

2.5.3 Procédure d'interview

Site/Lieu des interviews : Toutes les interviews ont été réalisées dans des conditions de confidentialité et de confort des enquêtés pour une meilleure sérénité dans les échanges.

Langue : La langue d'entretien a été celle avec laquelle l'enquêté s'est senti le plus à l'aise. Les langues utilisées dans cette recherche ont été essentiellement le Pular, le sérère, le français, le diola.

Enregistrement : Tous les entretiens ont été enregistrés avec l'autorisation de l'enquêtée sur un dictaphone et ces enregistrements ont été transférés sur un ordinateur immédiatement après l'entretien pour minimiser les risques de de perte d'informations.

3 Processus d'Analyse des données

Le processus d'analyse des données a démarré sur le terrain par les transcriptions des entretiens par les enquêteurs selon les jours réservés pour cette activité avec l'appui des superviseurs. Dans le plan de mise en œuvre de la collecte il a été prévu des sessions de transcription et de codification des données par les

membres de chaque équipe. En effet, sur les 10 jours de collecte envisagés, 3 ont été dédiés à la transcription. Les autres étapes préparatoires à l'interprétation des données constituées par la classification des déclarations selon les codes, la lecture et la triangulation des classifications, la recherche de mots clés et du sens à leur accorder en terme d'intensité et de fréquence pour enfin identifier les déterminants ont été faites en équipe lors d'un atelier d'interprétation.

3.1 Transcription

Les transcriptions fiables et complètes ont été faites des enregistrements obtenus lors des entretiens individuels en toute fidélité en faisant attention à ne pas interpréter ni faire mention de l'identité de la personne interrogée pour des raisons d'éthique de la recherche.

3.2 Codification et interprétation des données.

Après la transcription des données, 3 jours ont été consacrés autour d'un atelier à la lecture croisée des déclarations transcrites par des groupes constitués (4 groupes de 6 personnes). En effet l'exercice d'interprétation de données qualitatives utilisé ici cherche à faire recours aux points de vue de plus d'un chercheur dit technique de la triangulation.

Comme première étape, toutes les déclarations des interviewés issues des transcriptions ont été classées selon les 9 codes du FoQus par les groupes constituées lors de l'atelier d'interprétation.

Pour ce faire, une invitation a été lancée auprès de partenaires du PNL (Programme National de Lutte Contre le Paludisme) pour contribuer à l'analyse et interprétation des données.

C'est donc accompagné par les partenaires que l'équipe de recherche qu'ADEMAS a managé le processus de classification des déclarations transcrites dans les codes et les déterminants d'opportunités, de capacités et de motivations. Une étape intermédiaire a été la recherche de mots clés dans les déclarations qui ont permis le passage des codes du FoQus aux déterminants.

Auparavant il a été partagé avec l'ensemble des participants la méthodologie FoQus, de même que le processus et les objectifs visés de l'étude et de l'atelier par la suite. A la fin de l'atelier il restait une étape ultime de classification des déterminants déjà identifiés selon les deux dimensions que sont la fréquence des déclarations qui l'attestent de l'intensité et de son sens positif ou négatif et enfin faire état de la meilleure priorisation.

Profitant de l'avis de l'équipe et des programmes il a été fait état de l'attente de chaque acteur sur les interventions par cible cf. Tableau ci-dessous.

La méthodologie utilisée dans le cadre de ces activités d'interprétation une fois partagée tous les concepts et techniques d'analyse pour uniformiser les étapes au sein des groupes pour aboutir à l'identification pour chaque cible les déterminants favorisant ou défavorisant le comportement promu. Pour un cadre pratique, il a été confié à chaque groupe d'analyste (composé de 5 à 6 personnes) un groupe cible pour toutes les interventions la concernant.

Les principales tâches assignées à chaque groupe ont été les suivantes :

- Etape 1 : Lecture croisée au sein de l'équipe des déclarations
- Etape 2 : Identification de mots-clés
- Etape 3 : Classification des déclarations par déterminant et affichage
- Etape 4 : lecture croisée des équipes pour une autre validation des analyses effectuées
- Etape 5 : Discussion en plénière des points de désaccord et arbitrage du grand groupe

C'est à l'issue de cette étape 5 qu'une analyse de fréquences et d'intensité des déclarations devaient s'opérer pour mettre en place un ordre de priorité à savoir le sens de l'influence des déterminants identifiés sur le comportement promu par cible.

Cette dernière étape a été réalisée par la suite avec l'équipe restreinte des d'ADEMAS et les superviseurs.

Tableau 2 : Cibles et attentes en matière de comportement et intervention

	Femmes enceintes (FE)	Mères Gardiennes	Chef de Ménage	Prestataires	Pharmaciens/Dépôtaires	DS-dom /Relais
MILDA	Utilisation de la MILDA	Faire dormir les enfants sous MILDA Assurer l'entretien	Acquérir la MILDA et soutenir la famille pour l'utilisation de la MILDA	Promouvoir la MILDA	Assurer la disponibilité	Distribuer et promouvoir la MILDA
CPS		Administrer les doses	Soutien	Promouvoir et prendre en charge les effets Secondaires & gérer les cas de refus.		Promouvoir et administrer les doses et référer
TPI	Observance des 4 CPN et des 3 doses de SP		Soutien	Promouvoir le TPI et Administrer sous TDO	Assurer la disponibilité de la SP	Promouvoir
ACT		Observance du traitement		Assurer la disponibilité des TDR et la disponibilité des ACT et Respecter l'ordonogramme	Assurer la disponibilité et Respecter l'ordonogramme	Assurer la disponibilité et Respecter l'ordonogramme

TDR				Assurer la disponibilité et Respecter l'ordonnance		
Recours Préoces aux soins	Se rendre en cas de la fièvre à la structure de santé dans les 24h	Amener l'enfant dès l'apparition de fièvre à la structure de santé la plus proche dans les 24h	Soutien	Promouvoir et prises-en charge		Promouvoir et Prendre en charge

Analyse des résultats par cible et par intervention, Identification des Déterminants, Discussions et recommandations

Il s'agit ici de procéder à l'analyse des déterminants en les étayant par des déclarations des cibles et d'en fournir les principaux résultats qui segmentent en deux groupes la population cible, ceux qui se comportent et ceux qui ne se comportent pas (les doers et les non doers). C'est l'identification de facteurs déterminants pour le changement de comportement.

Les facteurs ou déterminants dits « de risque » composés de la Connaissance de la maladie en l'occurrence ici le paludisme, de ses modes de transmission et moyens de prévention, la perception de la sévérité et l'évaluation du risque personnel constituent un bloc de déterminants importants dans le choix des comportements quel que soit le phénomène étudié c'est pourquoi dans ce volet il a été systématiquement fait état de ces derniers pour chaque cible étudiée.

Il s'agit dans cette partie de présenter les déterminants majeurs par cible et par intervention.

4 Cible Femme Enceinte

4.1 Contexte de lutte contre le paludisme chez la femme enceinte

Selon l'EDS continu de 2014 la proportion de femmes enceintes ayant dormi sous moustiquaires imprégnées est de 38 % et 52 % pour celles possédant une MII, ce taux était de pour les femmes enceintes, elles sont respectivement de 36 % et 41 %. 9% en 2010.

Selon le plan stratégique avec la mise à l'échelle du traitement par les ACT, l'introduction et la mise à l'échelle des TDRs, l'introduction des ordinogrammes au niveau des structures de prise en charge, le programme est devenu plus efficace et plus efficient en matière de prise en charge des cas. Il a été noté de bonnes performances en 2013 en termes de respect des directives diagnostics et de traitement par les ACT comme le montrent les données collectées en routine dans les formations sanitaires. Les bonnes pratiques ayant permis ces réalisations seront maintenues.

Selon le cadre stratégique 2014-2018 on note une progression de la couverture en TPI qui passe de 39 % à 42.5 % entre 2010 et 2013. Selon l'EDS Continu de 2014, neuf femmes sur 10 (89 %) ont pris la SP à titre préventif au cours de leur dernière grossesse et 40 % ont reçu au moins deux doses ou plus de SP/Fansidar dont, au moins une, pendant une visite prénatale, tel que recommandé dans le cadre du Traitement Préventif Intermittent (TPI).

C'est pour booster les indicateurs que le PNLP entend mener des campagnes de communications ciblées basées sur les évidences à travers l'identification de déterminants majeurs d'opportunités, de capacités et de motivations.

Il est attendu de cette dernière les comportements idoines pour se protéger du paludisme en utilisant la MILDA sans discontinu comme premier rempart, respecter les 4 CPN pour bénéficier d'au moins des 3 doses de TPI, et se rendre à la structure de santé la proche dès l'apparition d'une fièvre.

L'analyse présente en premier l'archétype de la cible, et par la suite les déterminants par comportement promu.

4.2 Archétype Femme Enceinte

Aïssata est âgée de 28 ans, elle est d'ethnie peulh, elle n'a jamais été à l'école, elle ne sait ni lire, ni écrire, ne parle que le Poular. Elle est mariée et sans profession, mère de quatre enfants, dont le dernier à 2 ans. Elle est enceinte de 5 mois, mais elle n'a fait qu'une seule visite, qu'elle vient de passer parce qu'elle doutait que c'était une grossesse mais seulement un retard ou une perturbation de son cycle menstruel au début et par la suite comme de coutume elle en a gardé le secret. C'est au quatrième mois qu'elle a pris la décision de s'en ouvrir à son mari qui lui demande d'en discuter avec sa mère. Quand Aïssata informe sa belle-mère, celle-ci lui conseille de ne pas dévoiler sa grossesse et d'attendre au cinquième mois pour aller au poste de santé comme lors de ces précédentes grossesses. Elle consacre son temps aux travaux domestiques, sa journée commence tôt, elle se lève à 6h du matin pour balayer la cour de la concession, et traire les vaches de son mari avant le réveil des enfants, ensuite elle prépare le petit déjeuner pour son mari, ses enfants et sa belle-mère. Après cette activité, Aïssata se rend au garage, pour vendre du lait caillé, là elle écoute la radio communautaire qui émet en Pulaar avec son portable en attendant les clients. Elle ne regarde pas la télévision et avec l'argent de la vente elle se rend vers 10H au marché pour acheter de quoi préparer le déjeuner. Aïssata n'a pas beaucoup de temps à faire autre chose, et ses rares amies sont ses voisines de concession, sa principale confidente c'est sa belle-mère.

Aïssata connaît le paludisme qu'elle appelle en Pulaar « pawlé » et Siburu pour le nom Wolof. Elle connaît la moustiquaire sans distinction Imprégnée ou pas mais préfère la forme circulaire qui occupe moins de place et plus facile à attacher car elle en dispose de par la distribution gratuite bien qu'elle affirme ne pas l'utiliser tout le temps mais quand même plus fréquemment pendant ses périodes de grossesse.

Elle connaît « les 3 comprimés » donnés aux femmes enceintes pour contrer le paludisme obtenu lors des CPN et croit en l'efficacité de ces comprimés au point qu'elle peut se passer de la moustiquaire. Elle est consciente que ces 3 comprimés protègent aussi son fœtus qu'elle souhaiterait bien voir naître dans de

bonnes conditions. Ce qui du reste est une préoccupation majeure chez elle. Elle est consciente du danger du paludisme pour le fœtus et veut surtout épargner son enfant de cette maladie. Elle affirme n'avoir jamais fait de visite durant les 4 à 5 premiers de ses grossesses et c'est souvent au bout de cinq ou six mois de grossesse qu'avec l'autorisation de son mari et de sa belle-mère qu'elle se rend au poste de santé. Son seul souci actuel c'est de donner naissance à un enfant en bonne santé.

4.3 Femmes enceintes et MILDA

4.3.1 Déterminants identifiés sur la possession et Utilisation MII chez la femme enceinte

Les déterminants identifiés pour l'utilisation de la MII sont les suivants selon les axes d'intensité et de fréquence sur une échelle de -5 à +5 pour indiquer le sens et l'influence du déterminant sur le comportement cf. Tableau ci-dessous

Tableau 3 : Déterminants femmes enceintes et MII

Déterminants	Avantages/Barrières	Fréquence	Intensité	Décision
Connaissance	Positif	2	4	Non retenu
Sévérité-vulnérabilité	Positif	5	4	Retenu
Disponibilité	Positif	4	4	Retenu
Croyances (CAC)	Négatif	2	-2	Non retenu
Soutien Social (Mari)	Négatif	4	-4	Retenu
Efficacité-Personnelle	Négatif	2	-3	Non Retenu
Attribut du produit	Négatif	3	-3	retenu
Résultats attendus	Positif	4	5	Retenu
Sentiments	Négatifs	4	-3	Retenu

Tableau 4 : Les avantages et les barrières relatifs aux Moustiquaires Imprégnées d’Insecticide chez les femmes enceintes.

Moustiquaires Imprégnées d’Insecticide (MII)	Avantages	Barrières
	Cibles prioritaires connues (enfants et femmes enceintes)	Certaines perceptions assimilant la moustiquaire au linceul
	La moustiquaire reconnue comme moyen de prévention efficace	Claustrophobie
	Implication des marraines de quartier dans la sensibilisation	Recours aux produits concurrents
	Gratuité pour les femmes enceintes	Rupture des moustiquaires au niveau des PS
	Moustiquaire est incluse dans l’ordonnance dès la première CPN	Utilisation des moustiquaires à d’autres fins
	Forte adhésion autour des moustiquaires	Arrêt de l’utilisation après la période hivernale
	Diversité des sources d’approvisionnement	Non-respect des modalités d’usage des MII
	Connaissance des modalités d’usage des MII	Méconnaissance de la durée de l’efficacité de l’insecticide
	Double protection	Les MII augmentent la chaleur

❖ **Les connaissances des femmes enceintes relatives au paludisme**

Les informations obtenues auprès de la plupart des femmes enceintes confirment leur bonne connaissance du paludisme qui se traduit par une reconnaissance correcte des premiers signes et symptômes du paludisme.

« Il se manifeste par la fièvre, les maux de tête. Il est plus fréquent pendant l’hivernage ».

« Il se manifeste par des vomissements, des envies d'étirement, le corps chaud. Le paludisme est très fréquent pendant et à la fin de l'hivernage ».

Les femmes enceintes interrogées connaissent les causes du paludisme, l'anophèle est souvent cité comme étant le principal vecteur du paludisme.

« Le paludisme est provoqué par la piqûre de moustique. Quand on ne dort pas sous moustiquaire imprégnée on risque d'avoir le paludisme ».

Ainsi, la connaissance du paludisme est très répandue chez les femmes enceintes, et cela résulte de plusieurs facteurs parmi lesquels nous avons en premier lieu l'expérience de la maladie partagée au sein de la communauté, les informations obtenues au niveau des prestataires de santé, les activités de sensibilisation et de mobilisation réalisées par les relais communautaires et les Badianou Gox etc.

Les femmes enceintes ont une bonne perception de la sévérité de la maladie du paludisme et des conséquences qu'elle peut entraîner chez elles et surtout chez l'enfant qu'elles portent, elles avancent souvent l'expression wolof de « *jiggen -u -wérul* » qui signifie que la femme est fragile pour un moment bien déterminé, sa vulnérabilité requiert donc une attention et une vigilance accrue :

« Le paludisme n'est pas bon pour la femme enceinte parce qu'il peut causer un avortement, ou bien ça peut causer beaucoup de problèmes, le paludisme n'est vraiment pas bon chez la femme enceinte »

« Le niveau de risque n'est pas le même entre une femme enceinte et le reste de la population. La femme enceinte doit redoubler d'efforts parce qu'elle doit penser à l'enfant qu'elle porte ».

La connaissance du paludisme chez les femmes enceintes est une évidence, de même que la perception de la sévérité du risque. Il s'agit dès lors d'explorer d'autres déterminants, relatifs au paludisme, c'est-à-dire voir au-delà de cette connaissance répandue du paludisme, les facteurs qui constituent des avantages ou des barrières à l'adoption du comportement promu à travers l'acceptation et l'appropriation des mesures préventives et de prise en charge mises en œuvre par le Ministère de la santé dans le cadre de la lutte contre le paludisme.

❖ Perception de la Sévérité/Vulnérabilité chez les femmes enceintes

Le paludisme est perçu par la plupart des femmes enceintes comme une maladie ayant des conséquences graves qui peuvent compromettre la survie même du fœtus qui est encore très fragile dans le ventre de sa mère.

« Le paludisme n'est pas bon pour la femme enceinte parce qu'il peut causer un avortement, ou bien ça peut causer beaucoup de problèmes au bébé qui est dans le ventre, le palu n'est vraiment pas bon chez la femme enceinte »

❖ **Connaissances des femmes enceintes relatives aux MII**

La plupart des femmes enceintes connaissent aussi la moustiquaire imprégnée communément appelée «Sankhé bougnou ndandale», cette appellation montre la différenciation qu'elle établit entre ces moustiquaires et celles qui sont dépourvues d'insecticide.

« Je connais les moustiquaires appelées « sankhé bougnou- ndandale » et elles sont de deux types: les unes sont de formes rectangulaires ; les autres sont de formes circulaires”.

En outre, la plupart d'entre elles connaissent aussi l'utilité et les avantages des moustiquaires car elle met surtout l'accent sur le rôle protecteur et préventif des MII, et son efficacité contre les piqûres des moustiques considérés comme les principaux vecteurs du paludisme.

“ L'intérêt de dormir sous moustiquaire est que les moustiques sont plus nombreux pendant la nuit que pendant la journée et quand on dort sous moustiquaire on est protégé des piqûres de moustiques qui causent le paludisme”

Les femmes enceintes sont aussi conscientes qu'elles constituent avec leur bébé et les enfants de moins de 5 ans les cibles prioritaires qui doivent dormir sous moustiquaire imprégnée.

« Pour les femmes qui refusent de dormir sous moustiquaire, je dirai qu'elles sont inconscientes ; elles doivent savoir qu'elles ont une lourde responsabilité et que toute négligence de leur part peut avoir des conséquences pour l'enfant qu'elles portent”.

Les modalités d'usage et d'entretien des moustiquaires imprégnées sont connues de la plupart des femmes enceintes, ces informations relatives à l'usage et à l'entretien leurs sont données pendant les Consultations prénatales.

« C'est facile l'usage des MII, parce qu'on nous conseille au niveau des postes de santé pendant la visite prénatale de les laver, de les rincer et les sécher à l'ombre pendant 24h avant de les utiliser”.

Certaines femmes enceintes ont mentionné quelques effets secondaires qui résultent d'un mauvais usage des moustiquaires imprégnées et la plupart de ces effets désagréables notés par la cible sont : les sensations de brûlures, les démangeaisons, les boutons et la toux.

« Les seuls effets secondaires observés, au niveau des moustiquaires qu'on nous avait distribuées en 2014 dans le quartier c'était les irritations. Dormir sous ses moustiquaires sans les laver est une chose impossible ; on a des démangeaisons toute la nuit ».

C'est ainsi que certaines femmes enceintes, compte tenu de ces effets indésirables ressentis font recours à d'autres alternatives à savoir l'utilisation des spirales, les pompes d'insecticide, l'encens ou la fumée obtenue avec certaines feuilles d'arbre ou de plante ou même le ventilateur. Toutefois ces femmes enceintes reconnaissent l'importance des MII, car aucun autre moyen de prévention ne peut les remplacer.

« J'utilise dès fois de l'encens « tiouraye santan », dès fois j'utilise des insecticides « yotox, baygon », ou les serpentins. Mais ces produits-là atteignent leur limite au bout d'une dizaine de minutes, ils n'ont pas la même efficacité que les MII, mais moi je ne peux pas dormir sous moustiquaire ».

Par contre, nous notons chez les femmes enceintes une méconnaissance de la durée de l'efficacité des moustiquaires imprégnées et une ignorance de la marque MILDA. Cette méconnaissance se traduit par certaines attitudes car le changement des MILDA ne se fait pas en fonction de la durée de l'efficacité de l'insecticide.

« Je ne connais pas les noms des moustiquaires, je sais juste que ce sont des moustiquaires imprégnées qui protègent contre les moustiques. L'efficacité de ces moustiquaires je crois qu'elle peut durer 06 à 09 mois. Je ne maîtrise pas bien la durée de l'efficacité on ne m'a jamais parlé de ça ».

❖ **Disponibilité des MII perçue par les femmes enceintes**

Il ressort des données collectées qu'il existe une bonne connaissance des sources d'approvisionnement, les femmes affirment la disponibilité auprès des structures sanitaires notamment les Postes de santé et le niveau communautaire (Cases/Relais/DSDOM).

« Je l'ai obtenue à l'hôpital lors de mes visites chez la Sage-femme. C'est à la fin de la consultation qu'elle me l'a remise ».

La plupart d'entre elles ont reçu une moustiquaire lors des consultations prénatales (structures sanitaires). Le processus d'acquisition de la moustiquaire commence ainsi avec la visite prénatale au terme de laquelle une ordonnance est prescrite à la femme qui doit se rendre au niveau du dépôt pour recevoir gratuitement sa moustiquaire. Même si certaines pensent que l'ordonnance comprend le prix de la moustiquaire

Elles donnent aussi d'autres sources d'approvisionnement en MII en dehors des structures de santé à savoir :

- chefs de quartier ;

- marchands ambulants ;- pharmacies ou officines privées.
- distribution de masse.
- ONG en guise de Don ;

« Mon mari achète les moustiquaires au niveau de l'hôpital. Il y a eu des années passées une distribution de moustiquaires imprégnées dans le quartier ; on se faisait recenser et le jour J, muni de la pièce d'identité, on se rendait chez le chef de quartier pour récupérer son lot de moustiquaires ».

❖ **Les croyances relatives aux MII chez les femmes enceintes**

Les interviews ont révélé que les réticences sont liées chez certaines femmes enceintes aux croyances négatives, considérées comme des croyances à changer.

- La moustiquaire est un moyen de prévention destiné aux pauvres.
- Fatalité, idée selon laquelle le paludisme relève de la volonté divine.

« Pourquoi, je ne dors plus sous moustiquaire, la première où je suis entrée dans une moustiquaire, c'était en période de chaleur et j'avais installé ma moustiquaire dehors dans la cour, mais en pleine nuit je me suis réveillée et avec l'obscurité il'y avait que la couleur blanche de la moustiquaire j'avais l'impression d'être dans un tombeau et j'ai eu peur depuis je ne l'utilise plus ».

La plupart des femmes enceintes sont conscientes que les MII sont indispensables et leur offre une double protection contre les piqûres moustiques qui sont les principales causes du paludisme. Ce degré de prise de conscience est tellement marquée chez la majorité des femmes enceintes à telle enseigne que celles qui ne dorment pas sous MII sont qualifiées d'insouciantes et d'irresponsables.

« Une femme enceinte qui ne dort sous MII est non seulement irresponsable, mais elle ne sera jamais à l'abri du paludisme. Quand nous sommes enceintes, c'est à nous qu'incombe la responsabilité de protéger le bébé que nous portons en dormant sous moustiquaire ».

❖ **Sentiments des femmes enceintes par rapport aux MII**

On note un certain type de comportement chez certaines femmes enceintes relatives à leur impression personnelle. En effet ces sentiments qui découlent de leur vécu ou expérience sont souvent indescriptibles. Les motifs de refus les plus récurrents sont en rapport avec ce sentiment :

- La claustrophobie, c'est-à-dire le sentiment d'étouffement ;

- Le sentiment selon lequel la moustiquaire augmente la chaleur ;
- Les effets secondaires ;

« J'utilise le ventilateur, je n'ai pas de moustiquaire en plus quand je me mets dedans ça m'étouffe, c'est pourquoi je n'ai pas cherché à l'obtenir »

Les femmes enceintes qui n'utilisent pas les moustiquaires imprégnées d'insecticide fondent ainsi leur comportement sur des attitudes personnelles, qui découlent d'une sensation désagréable avec les MII, ou des perceptions qui suscitent la crainte ou la peur de dormir sous MII.

« J'ai eu une fois une mauvaise expérience avec les moustiquaires imprégnées, au réveil j'avais le visage enflé et des démangeaisons aux bras ».

« Avant je ne pouvais pas dormir sous moustiquaire je disais que cela m'étouffe ... et je pense que cela peut empêcher une femme de ne pas dormir sous moustiquaire »

❖ **Soutien Social aux femmes enceintes relatif aux Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII):**

Les moustiquaires sont bien ancrées dans les habitudes des femmes enceintes, les informations montrent une grande adhésion et une large acceptation par les femmes enceintes. Cependant, la plupart des femmes enceintes établissent une séparation des rôles quant à l'acquisition et l'utilisation des moustiquaires. En effet, les propos de la plupart des femmes enceintes montrent que les hommes sont plus préoccupés par l'acquisition des moustiquaires et que l'utilisation et l'entretien sont surtout laissés aux femmes.

« Ma moustiquaire on me l'a offerte lors de mes CPN, mais mon mari avait acheté des moustiquaires à 500 F CFA pour les enfants et les autres membres de la famille, mais c'est moi qui lave et s'occupe de l'entretien des moustiquaires dès fois ma belle-sœur qui m'aide dans ce travail. »

Cette précision des rôles qui reflète en somme le fonctionnement sociétal, apparaît aussi dans les propos de la plupart des interviewées quand on leur demande les personnes les plus indiquées pour inciter toute la famille et particulièrement les personnes vulnérables (enfants ; personnes âgées et femmes enceintes) à dormir sous moustiquaire, la plupart indique le chef de ménage, les autorités locales ou le personnel de santé.

« C'est mon mari qui joue ce rôle à la maison. Il doit veiller à ce qu'on dorme sous moustiquaire ».

« Les personnels de santé sont les personnes les plus influentes parce qu'ils sont très écoutés »

« C'est mon mari qui joue ce rôle à la maison, chaque soir, même s'il ne le fait pas il nous demande de ne pas oublier de descendre les moustiquaires ».

En fait, cette implication des maris dans le suivi de l'installation des moustiquaires n'est pas effective, mais il est attendu qu'ils jouent ce rôle compte tenu du statut que la communauté et surtout les femmes les assignent comme étant des « *borom Keur* », ainsi donc ils doivent veiller sur la santé de leur famille. Les propos recueillis abondent dans ce sens.

Ainsi, les personnes identifiées par les femmes enceintes pouvant apporter un soutien social dans l'adoption du comportement recherché en matière d'utilisation des moustiquaires imprégnées aussi bien au sein du foyer qu'en dehors des maisons sont pour l'essentiel, les maris, le personnel soignant, les belles-mères et les leaders politiques comme le maire ou le chef de quartier.

« Ma belle- mère nous incite tout le temps à utiliser les moustiquaires, elle n'aime pas voir ses petits-fils attraper le paludisme ».

*« C'est la marraine de quartier, dans son rôle de « *badiane gox* », elle sensibilise tout le monde, tout son entourage. Elle commence toujours par nous qui sommes ses voisins. Tout le temps elle vérifie si on est réellement sous la moustiquaire ; si elle constate que ce n'est pas le cas, elle le fait elle-même en nous grondant ».*

« La personne la plus indiquée pour influencer les populations à l'utilisation de la moustiquaire c'est Monsieur le Maire, il est populaire et très écouté ».

❖ **Attribut du produit (MII perçu par les femmes enceintes)**

Les informations sur les MII recueillies auprès des femmes enceintes, révèlent que la plupart d'entre elles manifeste pour des raisons pratiques, une préférence pour certains types de moustiquaires notamment celles qui sont de forme circulaire et de couleur bleue ou verte.

« Tu sais la moustiquaire que j'avais à quatre côtés donc en regardant ces côtés tu verras le milieu, c'est là-bas que j'ai placé un plat circulaire au centre et je l'ai attaché, c'est moi qui l'ai modifié pour qu'elle soit circulaire, moi j'aime les moustiquaires circulaires »

« moi je préfère les moustiquaires qui sont "rondes" et bleues, elles sont plus faciles à attacher et elles occupent moins de place, les moustiquaires de couleur sont moins salissantes »

❖ **Résultats attendus des MII chez les femmes enceintes:**

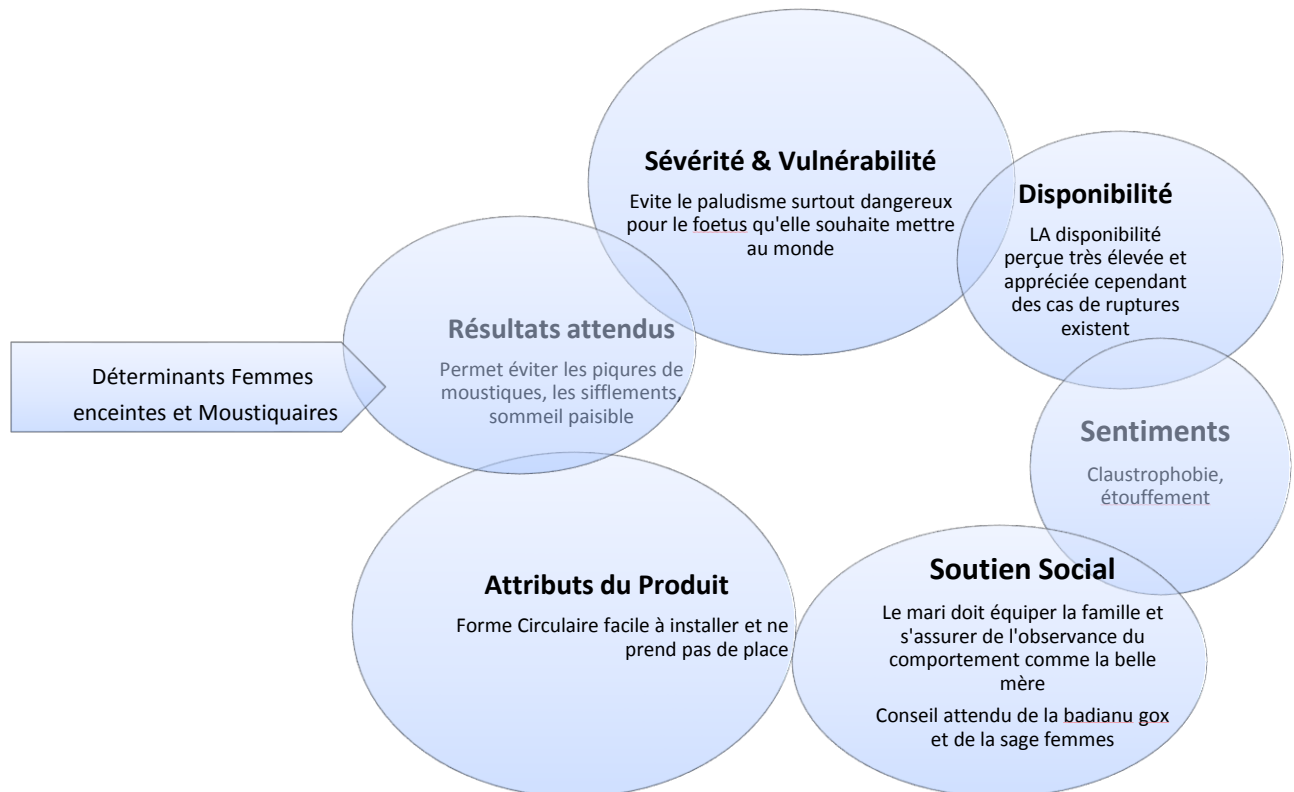
Bien que les femmes enceintes aient souligné quelques problèmes avec les moustiquaires imprégnées comme les effets secondaires qui découlent du non-respect des consignes d'usage pour la plupart, la forte odeur ou les attitudes liées aux croyances négatives, elles sont conscientes que la moustiquaire seule peut

permettre d'éviter le paludisme. Et cette croyance en l'efficacité de la moustiquaire se traduit dans leurs propos.

« Je dors sous moustiquaire, je n'aime pas les piqûres de moustiques en plus ça me dérange quand ils sifflent près de mes oreilles »

« L'intérêt de dormir sous la moustiquaire c'est pour prévenir le paludisme et protéger surtout l'enfant qu'on porte ».

« L'intérêt de dormir sous moustiquaire c'est de passer une nuit paisible sans piqûre de moustique ».



4.3.2 Discussions et Recommandations Utilisation de la MILDA chez la femme enceinte

Pour ce qui concerne la femme enceinte face au paludisme et le moyen de prévention qu'est la moustiquaire imprégnée les principaux résultats de l'étude montrent qu'il y existe une imbrication de facteurs tous aussi importants dans l'acquisition et l'utilisation de la Moustiquaire.

Pour promouvoir l'utilisation de la moustiquaire les leviers sur lesquels devraient s'appuyer la communication sont par ordre de priorité la prise de conscience réelle de la cible de **la sévérité et de la vulnérabilité du paludisme pour le fœtus et la femme enceinte elle-même**. Les avantages que procure la moustiquaire comme premier rempart pour la protection de son futur enfant qu'elle souhaite mettre au monde dans de bonnes conditions. La communication devra aussi prendre en charge les déterminants relatifs aux **sentiments** d'étouffement ou de claustrophobie sous la moustiquaire mais l'implication des maris pour l'acquisition, les résultats attendus. Les belles mères et les maris, sont attendus pour un rôle d'incitation à une utilisation sans discontinu. La disponibilité devra également renforcée comme un des piliers importants pour consolider la disponibilité perçue par les cibles.

4.4 Femmes enceinte et le TPI (SP)

Le traitement Préventif Intermittent appelé SP est une intervention qui vise à protéger les femmes enceintes et le futur nouveau-né du paludisme. Lors des CPN les femmes reçoivent le traitement. Les déterminants identifiés sont au nombre de 7 mais seuls 4 de ces déterminants ont été jugés selon les déclarations des cibles significatifs.

Il s'agit de la Sévérité et de la vulnérabilité comme facteur incitatif à la prise de la TPI, le Soutien Social, les Attributs du produit et l'Auto-Efficacité.

4.4.1 Déterminants identifiés sur le TPI (SP) chez la femme enceinte

Tableau 5 : Déterminants TPI femmes enceintes

Déterminants	Avantages/Barrières	Fréquence	intensité	Décision
Connaissance	Positif	3	2	Non retenu
Croyances (CAC)	Négatif	3	-2	Non Retenu
Normes Sociales	Négatif	4	-4	Retenu
Soutien Social (Mari-Belle-mère)	Négatif	4	-4	Retenu
Sévérité-Vulnérabilité	Positif	4	4	Retenu
Attributs du produit	Négatif	3	-3	Retenu
Auto-Efficacité	Négatif	3	-3	Retenu

Tableau 6 : Les avantages et les barrières relatives au TPI

TPI	Avantages	Barrières
-----	-----------	-----------

	Bonne connaissance des 3 comprimés	Retard des visites prénatales dû aux obstacles culturels et financiers
	La SP protège la mère et son bébé contre le paludisme (prévention)	Croyances selon laquelle la SP provoque des vomissements
	Traitement direct observé (TDO)	Autorisation du mari ou de la belle-mère pour faire les CPN
	Connaissance de la double protection de la SP	Déficit communicationnel entre prestataires et femmes enceintes durant les CPN
	Croyance en l'efficacité de la SP	Inachèvement des CPN
	Effets secondaires contenus	Croyance selon laquelle avec la SP on peut se passer des autres moyens de prévention
		Rupture de SP dans certains centres et Postes de Santé

❖ Connaissance des femmes enceintes relatives au TPI (SP)

Les informations obtenues révèlent que la majorité des femmes enceintes connaissent le traitement préventif intermittent, qu'elles désignent fréquemment par « trois comprimés » ou SP.

“Je connais le TPI il s’agit de trois comprimés blancs qu’on donne à la femme enceinte dans les structures de santé. J’en ai bénéficié à deux reprises, la première fois quand j’étais enceinte de 5 mois et la seconde fois quand j’avais 6 mois de grossesse. Ces comprimés ont pour but de protéger la femme enceinte contre le paludisme”.

Elles connaissent aussi l'importance et l'utilité de la SP qu'elles considèrent comme étant un moyen qui assure une double protection à savoir la santé de l'enfant et celle de la mère. A l'instar des moustiquaires

imprégnées, le TPI est vu aussi comme étant un moyen de prévention déterminant dans le déroulement de la grossesse.

“ Les trois comprimés m’ont été donné lors de ma première visite, je les avais pris sur place devant la sage-femme c’est elle-même qui m’a servi à boire. Je crois que ces comprimés nous ont beaucoup aidé car ils préviennent le paludisme chez la femme et son enfant »

« Le TPI occupe aussi une place importante parce qu’il permet aux femmes enceintes d’éviter le paludisme et de protéger son enfant”

Certaines femmes enceintes pensent même que la non prise du TPI (la SP) peut entraîner des conséquences néfastes pour la mère et son enfant.

“Bien sûr ! Je dirai que la non prise du TPI entraine une absence de protection de cette personne contre le paludisme ; cette personne ne sera pas à l’abri du danger durant sa grossesse, elle peut tomber malade à tout moment. Ce qui veut dire qu’elle encoure des risques pour elle et son enfant”.

Néanmoins, la plupart d’entre elles ne savent pas exactement le moment auquel elles doivent prendre ces trois comprimés les réponses dans ce sens varient entre 4 et 6 mois, cette ignorance se justifie par la méconnaissance du nombre de prises de trois comprimés à effectuer au cours d’une grossesse.

« Je suis venue en consultation au quatrième mois mais la sage-femme qui m’a donné les trois comprimés m’a dit que je devais les prendre plutôt, je pense qu’on doit les prendre selon son état de santé certaines femmes quand elles sont enceintes sont souvent malades et d’autres supportent mieux la grossesse».

❖ **Soutien Social chez les femmes enceintes relatif au TPI**

Les Consultations prénatales selon les directives du Ministère de la santé, constituent la porte d’entrée pour l’accès au TPI, cependant, nous avons recueilli auprès des interviewées que souvent, le nombre requis de doses pour toute la durée de la grossesse n’est pas toujours atteint, autrement dit la fréquentation des CPN n’est pas régulière.

« J’ai n’ai reçu que deux fois les doses des trois comprimés, la première c’était lors de ma première visite et la dernière c’était au neuvième mois »

« J'avais pris les trois comprimés pendant ma première visite, après on m'a donné rendez-vous au mois suivant, mais je n'ai pas pu aller faire mes CPN, car mon mari était en voyage et ma belle-mère m'a demandé d'attendre son retour parce qu'elle n'avait pas de quoi acheter une ordonnance »

La plupart des interviewées justifient le retard des visites prénatales ou leur inachèvement par le manque de moyen financier.

« J'ai commencé mes visites au quatrième mois, j'habite ici à Kounkané, et pour venir non seulement c'est un peu éloigné de moi, mais aussi je n'ai pas toujours d'argent pour venir »

« moi la sœur de mon mari me disait que aller très tôt faire ses visites, c'est des analyses qu'on te demandera de faire et tu vas dépenser beaucoup pour ça, elle me disait si j'avais pas de douleur je peux attendre que mon ventre se développe davantage »

La non-implication des maris et la perception selon laquelle les consultations peuvent toujours déboucher sur des ordonnances ou autres frais médicaux sont des appréhensions qui peuvent constituer un frein en l'absence d'un soutien financier ou informatif.

❖ Perception de la sévérité du risque chez les femmes enceintes

Malgré, quelques effets indésirables liés à l'administration de la SP notamment les nausées, et les vertiges, les interviews ont montré que la plupart des femmes enceintes sont conscientes de la sévérité du risque chez l'enfant qu'elles portent et expriment des attentes à travers l'administration du TPI à savoir :

- L'effet préventif du TPI contre le paludisme ;
- La possibilité d'avoir une double protection avec la prise de SP ;
- L'idée selon laquelle l'observance régulière de la SP permet d'éviter le paludisme et d'avoir une grossesse normale.

Ainsi, la plupart des femmes enceintes estiment que le TPI pris régulièrement durant la grossesse assure une issue heureuse à la mère et à son bébé.

« L'intérêt du TPI c'est de nous éviter des problèmes causés par le paludisme surtout avec notre état. Il permet de prévenir le paludisme et les méfaits qu'il peut engendrer chez la femme enceinte et son bébé ».

« Le TPI c'est juste pour permettre à la femme enceinte d'être en bonne santé avec son bébé donc c'est une très bonne chose ».

« Pour éviter le paludisme la femme enceinte doit dormir sous une moustiquaire tous les jours et prendre comme indiqué les trois comprimés qu'on lui donne lors des visites prénatales (TPI) ».

La perception de la sévérité de la gravité de la maladie est pour la plupart des femmes enceintes un facteur incitatif décisif pour l'adoption du comportement promu à telle enseigne que celles qui ne prennent pas le TPI s'exposent et exposent leur futur bébé au danger.

« Le refus de prendre les TPI peut entraîner des conséquences très graves pour la femme enceinte. En effet cela peut avoir une incidence négative sur sa grossesse parce que son enfant et elle-même sont exposés au paludisme qui est une maladie très grave ».

❖ **Attribut du produit relatif au TPI (SP) perçu par les femmes enceintes**

Certaines caractéristiques du produit ont été soulignées par les femmes qui contribuent à la réticence ou à la non-observance du produit. La plupart des parturientes interrogées ont évoqué la grosseur des comprimés qui fait qu'ils ne sont pas faciles à avaler.

« Les trois comprimés sont un peu gros, quand je les ai pris pour la première fois j'avais une sensation de démangeaison au niveau de la gorge toute la journée »

« Pendant mon deuxième rendez la sage-femme m'a demandé est-ce que j'ai pris mon petit déjeuner j'ai dit oui alors que je n'avais rien mangé, je venais de loin et je ne voulais pas qu'on me retourne pour un autre rendez-vous, et la sage-femme m'a donné les trois comprimés et j'avais des vertiges et des maux de ventre »

La plupart des femmes enceintes disent que l'administration du TPI est conditionnée par l'alimentation, autrement dit, elles ne doivent pas recevoir la SP à jeun et souvent les effets secondaires notés avec l'administration du TPI découlent du non-respect de cette recommandation pourtant relayée par les prestataires. Malgré ces attitudes relevées chez certaines femmes enceintes, la plupart des interviewées évoquent la grosseur et le nombre des comprimés, d'autres évoquent les effets indésirables qui ne facilitent pas l'administration du TPI.

« Quand je les prends, les médicaments me rendent malades, j'ai un sentiment de lourdeur et de paresse, en plus les médicaments sont trop gros, pour les avaler ça passe difficilement et ça gratte au niveau de la gorge ».

« Je connais des femmes enceintes qui refusent la SP, parce qu'elles disent que les comprimés sont volumineux et en plus quand elles les prennent elles ont des douleurs à la poitrine ».

❖ Normes Sociales par rapport au TPI (SP) chez la femme enceinte

La plupart des interviewées justifient le retard des visites prénatales par les obstacles d'ordre culturel, la grossesse est souvent gardé en secret dans les premiers mois entraînant du coup l'inobservance de la première CPN.

« Certaines femmes décident de se rendre tardivement aux postes de santé pour éviter le mauvais œil, la mauvaise langue ou de croiser une personne qui peut faire du mal à leur enfant. »

« Chez nous les peuls on ne dévoile pas la grossesse très tôt, j'ai fait ma première visite après 5 mois de grossesse après concertation avec ma belle-mère. »

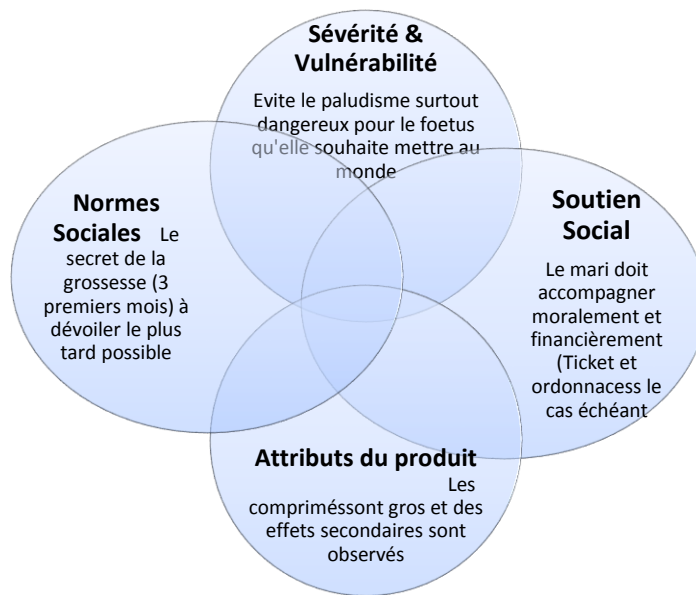
❖ Auto- Efficacité des femmes enceintes par rapport au TPI (SP)

La plupart des femmes enceintes interrogées évoquent l'immixtion des membres de la famille dans le contrôle du processus et de gestion de la grossesse, inhibant ainsi leur initiative individuelle en matière de santé. Cette situation est en rapport avec la perception que les femmes enceintes ont de la grossesse qui est gérée socialement et culturellement et cette gestion prime sur les volonté individuelles.

« Avant d'aller au poste j'avise d'abord mon mari ou sa sœur qui est la personne la plus âgée de la maison et ils interviennent pour voir si ça nécessite d'aller au poste de santé ou de faire autre chose parce que l'enfant que je porte est un bien commun »

Les propos ci-dessous abondent dans le même sens et montrent la dépendance des femmes enceintes de l'entourage familial au sein duquel elles évoluent.

« Le problème c'est que quand tu viens faire tes visites tu es seule avec la sage-femme et si elle me fait des recommandation par rapport à mon alimentation, ou aux analyses à faire, mon mari demande l'avis des autres femmes de la maison avant de m'en donner l'autorisation »



4.4.2 Discussions et Recommandations pour le TPI chez la femme enceinte.

Promouvoir les effets bénéfiques de la SP chez la femme enceinte et l'enfant qu'elle porte en mettant un intérêt particulier sur la **perception de la sévérité du risque** pour elle et surtout pour l'enfant qu'elle porte, comme à l'image de la moustiquaire doit lui permettre de protéger et mettre au monde un enfant en bonne santé.

L'autre déterminant important ici qui influe sur la CPN qui est reconnue comme source et seule unique source des femmes enceintes pour bénéficier du TPI est le soutien social du mari qui doit être impliqué pour prendre en charge les frais attendus de déplacement vers les structures sanitaires et les probables ordonnances issues de ces visites.

En outre les attributs du produit à savoir le caractère gros des comprimés et des effets secondaires sont aussi à gérer pour améliorer la prise de la TPI.

D'autres facteurs importants ont été soulignés notamment ceux relatifs aux normes sociales et à l'auto-efficacité. Les normes sociales exigent que les grossesses doivent être dévoilées le plus tard possible à son entourage, y compris la famille très proche, primauté étant réservée à la belle-mère qui doit jouer un rôle à la décision de la première CPN. Quant au déterminant Auto-efficacité, il montre la nécessité de renforcer la capacité des femmes à prendre des initiatives individuelles en matière de santé.

Femmes enceintes et Recours Précoce aux soins en cas de fièvre

Le recours précoce aux soins en cas de fièvre est un aspect important de la prévention de la lutte contre le paludisme chez la femme enceinte.

Il permet d'assurer à la fois une meilleure prise en charge des cas de paludisme simple et d'éviter l'aggravation en cas de paludisme qui peut être lourde de conséquences. Cette notion peut s'entendre comme la recherche de premier soin dans les 24H qui suit la survenue d'une fièvre.

Il s'agit ici de voir d'une part la compréhension des femmes enceintes par rapport à la fièvre, et à quel moment, la fièvre nécessite-t-elle un déplacement à la structure sanitaire et d'autre part identifier les facteurs qui entravent ou facilitent le processus décisionnel au recours précoce.

4.4.3 Les déterminants identifiés avec le recours précoce chez la femme enceinte

Tableau 7 : Déterminants liés au recours précoce aux soins chez la femme enceinte

Déterminants	Avantages/Barrières	Fréquence	Intensité	Décision
Connaissance	Positif	2	3	Non retenu
Soutien Social	Négatif	4	-3	Retenu
Sévérité Vulnérabilité	Positif	4	4	Retenu
Croyances	Négatif	3	2	Non Retenu
Qualité des services	Négatif	3	-3	Retenu

Tableau 8 : Les avantages et les barrières relatives au recours précoce chez les femmes enceintes

Recours précoce	Avantages	Barrières
	Bonne connaissance des signes de fièvre	Manque de moyen
	Le recours tardif accentue la maladie	Manque de soutien social
	Utilisation des serviettes ou linge mouillés pour baisser la fièvre	Méconnaissance des causes de la fièvre Exp : le vent est à

		l'origine de la fièvre
	Les structures de santé considérées comme les lieux appropriés en cas de fièvre	Automédication
		Croyance en l'efficacité de « gnokhette » (paracétamol)
		Perception selon laquelle une femme enceinte a un corps chaud
		La fièvre présente les mêmes symptômes que le paludisme
		Traiter la fièvre comme le "pais"

❖ La connaissance des femmes enceintes relatives à la fièvre

La plupart des femmes enceintes reconnaissent la fièvre à travers le niveau inhabituel de température corporelle, qu'elles qualifient avec l'expression «yaram bou tang lol» et qui peut aboutir à des vomissements, ou de douleurs musculaires.

“Quand une personne a de la fièvre elle a souvent le corps chaud, on doit l'amener au poste de santé pour qu'elle soit consultée et qu'on lui prescrive les soins nécessaires pour qu'elle se rétablisse”.

La température élevée est reconnue par la plupart des femmes comme étant le signe principal de la fièvre, cependant plusieurs symptômes ont été mentionnés comme étant des signes qui accompagnent la fièvre, à savoir le manque d'appétit, la léthargie, le jaunissement des yeux, les vomissements, etc. La plupart des femmes enceintes savent aussi que les structures de santé sont les lieux de soin les plus indiqués pour soigner la fièvre.

« La fièvre c'est quand la personne a le corps chaud et qu'elle souffre, elle n'a pas d'appétit. Quand une personne a de la fièvre il faut l'évacuer le plus rapidement possible avant qu'il ne soit trop tard parce que plus on attend plus son état de santé risque de s'empirer”.

❖ Soutien Social pour les femmes enceintes par rapport à la fièvre

Les femmes enceintes pour la plupart ont besoin d'être appuyées financièrement par la belle-mère ou le mari pour faire face aux dépenses éventuelles de la visite en cas de fièvre mais souvent pour ne pas crever le budget familial préfère taire cela espérant que cela disparaisse ou constaté par la belle-mère ou le mari qui finance.

« On n'a pas les moyens d'aller dans les structures de santé car mon mari me dit souvent qu'il n'a pas d'argent pour payer les frais de la consultation en cas de fièvre par très grave à son appréciation. Les ordonnances sont chères cela ne motive pas. »

❖ **Perception de la sévérité de la fièvre et de la vulnérabilité de femme enceinte surtout pour le futur nouveau-né**

La plupart des femmes enceintes sont conscientes que le recours tardif en cas de fièvre peut entraîner des complications à la femme enceinte et cela peut compromettre la grossesse.

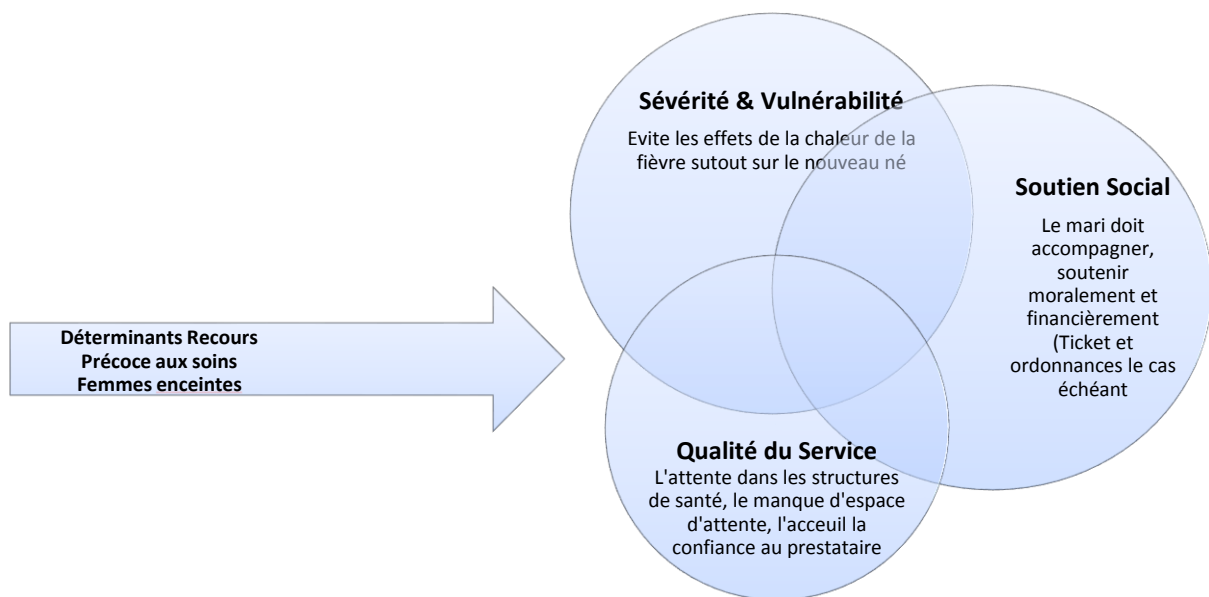
« Une femme enceinte est plus vulnérable que les autres c'est pourquoi si elle traîne un problème de santé ceci peut affecter l'enfant qui est dans son ventre »

« On sait que le fait d'aller tardivement au poste de santé en cas de fièvre n'est pas bien, mais souvent c'est le manque de moyen qui le justifie, car une femme enceinte qui va tardivement au poste en cas de fièvre risque de faire souffrir son bébé »

❖ **Qualité des services relative au recours précoce chez les femmes enceintes**

L'appréhension de la qualité de l'accueil qui est leur est souvent réservé dans les structures de santé joue négativement sur la prise de décision d'aller au contact des professionnels de santé.

« L'infirmier qui se trouve dans le poste de santé n'est pas très expérimenté, et ne réserve pas un bon accueil aux patients ».



4.4.4 Discussion et Recommandations Recours précoces aux soins

Pour amener les femmes enceintes qui sont conscientes que la présence de fièvre au-delà de ce qu'implique leur état de grossesse mérite, d'aller en consultation, il faudrait rechercher le soutien du mari ou de la belle-mère qui gère les finances de la famille. En effet, la plupart de femmes interrogées disent quand même que c'est un peu normal qu'une femme enceinte ait le corps un peu plus chaud que celle qui ne l'est pas ; mais elles pensent du reste que seuls les moyens financiers peuvent être une entrave à la recherche de soins à l'apparition de fièvre.

Elles sont aussi conscientes du danger que peut être la fièvre pour le fœtus. La plupart des femmes enceintes reconnaissent que prendre la décision de se rendre aussitôt à la structure de santé en cas de fièvre n'est pas chose aisée. En effet, les aspects financiers attachés à la visite chez un professionnel de santé sont de nature à faire retarder la décision de s'y rendre. La disponibilité du mari ou de la mère acquise pour financer les frais liés à la visite devraient améliorer la prise de décision de se rendre dans une structure de santé dès l'apparition de la fièvre. En outre l'accueil qui leur est réservé dans les structures est déclaré par ces dernières comme étant un facteur limitant dans la recherche précoce de soins.

5 Mères/Gardiennes d'enfants (Cibles Enfants de moins cinq)

5.1 Contexte de lutte contre le paludisme pour la cible enfants de moins de 5 ans

Parmi les 11 % d'enfants de moins de cinq ans qui avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, des conseils ou un traitement ont été recherchés pour 54 % d'entre eux. Seulement 1 % des enfants de 6-59 mois ont été testés positifs au diagnostic microscopique du paludisme (goutte épaisse).

La chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS) cible les enfants de 3 mois à 10 ans dans les 4 régions de forte transmission (Kolda, Kédougou, Sédhiou et Tambacounda). Il s'agira d'administrer de façon intermittente (à un mois d'intervalle) un traitement complet d'Amodiaquine et de Sulfadoxine - Pyriméthamine (1dose de SP et 3 doses de AQ), généralement un mois après les premières pluies (début de la saison de transmission palustre) et n'excédant pas 4 mois de couverture au cours de la saison de forte transmission du paludisme pour éviter la maladie. L'objectif de la CPS est de maintenir des concentrations thérapeutiques en médicament antipaludique dans le sang pendant toute la période où le risque palustre est le plus élevé. La mise en œuvre se fait sous forme de campagnes de masse avec les distributeurs et superviseurs communautaires. Les mères ou gardiennes d'enfant ont été interrogées dans le cadre de cette enquête. Il est attendu de ces dernières qu'elles fassent dormir la nuit les enfants sous moustiquaires imprégnées (MII), d'amener les enfants à la structure de santé la plus proche dès l'apparition de fièvre pour diagnostic, faire observer le traitement ACT le cas échéant. Pour la tranche d'âge concernée, administrer les doses de CPS comme indiquées dans les zones concernées par cette intervention.

5.2 Archétype Mère Gardienne d'Enfants

Marème est âgée de 38 ans, elle est d'ethnie wolof. Elle a 7 enfants dont 5 vivants, trois qui ont moins de 10 ans, le plus jeune à 2 ans. Elle vit en location et vit dans un appartement de 4 pièces dans un quartier populaire. Marème a été à l'école mais elle l'a quittée très tôt, elle sait à peine lire et se débrouille avec l'écriture.

Marème s'adonne au petit commerce de légumes pour soutenir son mari qui est ouvrier, elle vend devant chez elle, afin de pouvoir faire face à certaines dépenses de la famille.

Elle est membre d'une association de solidarité et d'entre-aide où les membres cotisent pour obtenir de petits prêts à travers un système de rotation. La plupart de ses amis sont membres de cette association

mais son ami intime est Astou qui est vendeuse de légumes comme elle, elles discutent des problèmes de la vie quotidienne, et de leur activité. S'agissant de ces problèmes sanitaires, Marème en discute avec son mari et sa belle-mère, notamment quand il s'agit de la santé des enfants. Sa belle-mère est très attachée à ses petits-enfants et soutient toujours Marème dans l'éducation et la santé des enfants. Marème est très attachée aux valeurs familiales, c'est ainsi qu'elle recueille toujours l'avis de sa belle-mère avant de prendre des initiatives pour ses enfants.

Son principal problème c'est de pouvoir nourrir correctement sa progéniture, car son mari a un emploi précaire et il peut rester des jours sans gagner de quoi honorer la dépense quotidienne.

Ses enfants sont encore jeunes, le plus grand a un chariot mais il ne gagne pas grand-chose et les autres sont des élèves. Ses aspirations c'est de voir un jour ses enfants voler de leurs propres ailes. Elle craint la maladie et la pauvreté, car sans la santé elle ne pourra pas s'occuper de ses enfants

Marème s'entend bien avec son mari, ils vivent en harmonie, mais elle déplore son non implication dans la surveillance des enfants notamment le fait qu'il ne veille pas à ce que les enfants dorment sous moustiquaire ou de les amener tôt au poste de santé quand ils ont le corps chaud, parce qu'il se réfère à sa mère et celle-ci préfère plus les remèdes traditionnelles comme les beurres de karité, le vinaigre, les huiles locales ou les plantes médicinales pour faire baisser la fièvre.

Marème n'a pas beaucoup de temps pour regarder la télé, souvent quand elle n'est pas trop fatiguée le soir elle suit des émissions théâtrales, mais elle écoute beaucoup la radio qui est son compagnon de tous les moments, car elle trouve que les autres radios mettent trop de musique.

5.3 Mères Gardiennes et MII

5.3.1 Déterminants identifiés à l'Utilisation de la Moustiquaire Imprégnées d'Insecticide (MII) chez les enfants de moins de 5 ans

Il s'agit avec les mères ou gardiennes d'enfants de voir les facteurs favorisant le comportement approprié pour la prévention ou la prise en charge du paludisme chez l'enfant de moins de cinq ans à savoir :

- Faire dormir les enfants sous moustiquaire imprégnée en toute période et assurer aussi l'entretien des MII ;
- S'impliquer dans l'administration de la CPS en assurant le suivi ;

- Recourir aux structures sanitaires dès l'apparition de la fièvre chez l'enfant, afin de le faire bénéficier très tôt au TDR,
- Et veiller strictement à l'observance de la prise des ACT en cas de paludisme simple.

Tableau 9: Les déterminants identifiés relatifs aux MII chez les mères/gardiennes d'enfants

Déterminants	Avantages/Barrières	Fréquence	Intensité	Décision
Connaissance	Positif	3	2	Non retenu
Sévérité/menace	Positif	4	3	Retenu
Disponibilité	Positif	2	3	Non retenu
Attribut du produit	Négatif	3	-3	Retenu
Auto-Efficacité	Positif	3	-2	Non retenu

Tableau 10 : Les avantages et des barrières liés aux MII chez les mères/gardiennes d'enfants :

Moustiquaires imprégnées d'insecticide	Avantages	Barrières
	Les MII sont bien connues et sont désignées par l'appellation « Sankhé bougnou ndandale » par les mères et gardiennes d'enfants	Les effets indésirables des MII
	Il y'a chez les mères et gardiennes une forte croyance en l'efficacité des moyens de prévention comme les MII	Ignorance de la durée de l'efficacité
	La plupart des mères/gardiennes sont conscientes que pour protéger les enfants il faut les faire entrer tôt sous la moustiquaire c'est à dire au crépuscule	Perception selon laquelle les MII vendues dans les pharmacies sont meilleures
	On note une bonne connaissance des modalités	Utilisation des MII uniquement pendant l'hivernage, période

	d'usage et d'entretien des MII chez les mères et gardiennes d'enfants	considérée par les mères et gardiennes comme étant celle du paludisme
	La plupart des mères et gardiennes d'enfants font le lien entre l'état de santé de l'enfant et le fait de dormir sous moustiquaire imprégnée d'insecticide	
	Les MII permettent de réduire les dépenses de santé selon certaines mères et gardiennes d'enfants	Absence de soutien social des autres membres de la famille (mari ou belle-mère) et des leaders communautaires dans l'utilisation des MII

❖ **Connaissance du paludisme chez les mères gardiennes**

Le paludisme est une maladie très connue des mères gardiennes d'enfants, les informations obtenues montrent que la plupart d'entre elles décrivent correctement les causes du paludisme et de ses symptômes.

La majorité des interviewées avouent être en mesure de reconnaître très tôt le paludisme chez l'enfant.

« Les enfants sont plus vulnérables quand ils ont le paludisme, leur corps est chaud, ils ne mangent pas comme d'habitude, ils sont tout le temps au lit et ils se plaignent de douleur un peu partout, et si ça persiste, l'enfant vomit »

Les mères/gardiennes d'enfants dans leur écrasante majorité croient que pour réduire la capacité de nuisance des moustiques, il faut non seulement utiliser les moustiquaires, mais assainir l'environnement, désherber les alentours des maisons, et éliminer les gîtes larvaires qui favorisent la prolifération des moustiques.

Bien que la connaissance du paludisme ne soit plus à démontrer chez la population en général et particulièrement chez les mères/gardiennes d'enfants, certaines d'entre elles continuent toujours de lier la

maladie à d'autres croyances comme la mauvaise alimentation, l'eau de la première pluie, l'insalubrité, le chaud soleil et les eaux stagnantes.

L'utilité et les avantages des moustiquaires imprégnées sont connus de la plupart des mères/gardiennes d'enfants, qui considèrent que les moustiquaires constituent un moyen de prévention et de protection efficace pour les enfants.

« Un enfant qui dort sous moustiquaire ne tombe pas malade. Il est protégé et si on le surveille pour qu'il dorme sous moustiquaire on n'a de fortes chances pour qu'il n'attrape pas le paludisme. Il sera toujours bien portant ».

Il y a une conscience chez la plupart des mères/gardiennes que les enfants constituent la cible la plus vulnérable qui mérite d'être plus protégé que les autres.

« Moi je me dis que même si on avait qu'une seule moustiquaire pour toute la maison, on allait donner ça aux enfants et laisser les autres se débrouiller »

L'exposition des enfants à la maladie est surtout liée pour la plupart des mères/gardiennes d'enfant à leur insouciance, et à leur faible perception du risque.

« Les enfants sont inconscients car ils n'évitent pas les moustiques et ne savent que en restant dehors tout le temps avec les eaux stagnantes et les herbes ils peuvent attraper le paludisme, ils ne savent pas se protéger comme le font les adultes »

❖ **La perception de la vulnérabilité des enfants et de la sévérité du paludisme (menace) chez les mères/gardiennes d'enfants**

Les informations obtenues auprès des mères/gardiennes soulignent que la menace que constitue le paludisme et la perception de la sévérité du paludisme chez l'enfant, sont ici déterminantes dans leur conduite à l'endroit des enfants. En effet, selon la plupart des mères/gardiennes d'enfants, la menace est plus forte chez les enfants compte tenu de leur vulnérabilité et pour cela ils doivent être protégés tout le temps.

« Vous savez l'enfant est fragile, la moindre chose peut provoquer une maladie chez lui, il est incapable de prendre soin de sa personne. »

« Un enfant, ne peut pas échapper aux maladies, mais contrairement aux adultes, les conséquences du paludisme sont plus graves chez lui, c'est pourquoi on doit les protéger tout temps en les faisant dormir sous moustiquaire ».

La conscience chez la plupart des mères/gardiennes d'enfant du caractère de gravité de la maladie chez les enfants, les incite à privilégier ces derniers dans l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII). Ainsi, la prévention du paludisme par les moustiquaires s'explique chez la plupart des parents par la perception de la sévérité de la maladie chez cette couche vulnérable, certains parents croient que même si le paludisme survient la moustiquaire pourra atténuer la gravité de la maladie.

«Quand on utilise la moustiquaire pour l'enfant il est à l'abri du paludisme ou bien quand il a le paludisme c'est moins grave. Avant les moustiquaires on n'avait des ordonnances de 10.000 francs avec l'arrivée des moustiquaires les ordonnances ne dépassent les 2000 francs ce qui est un avantage».

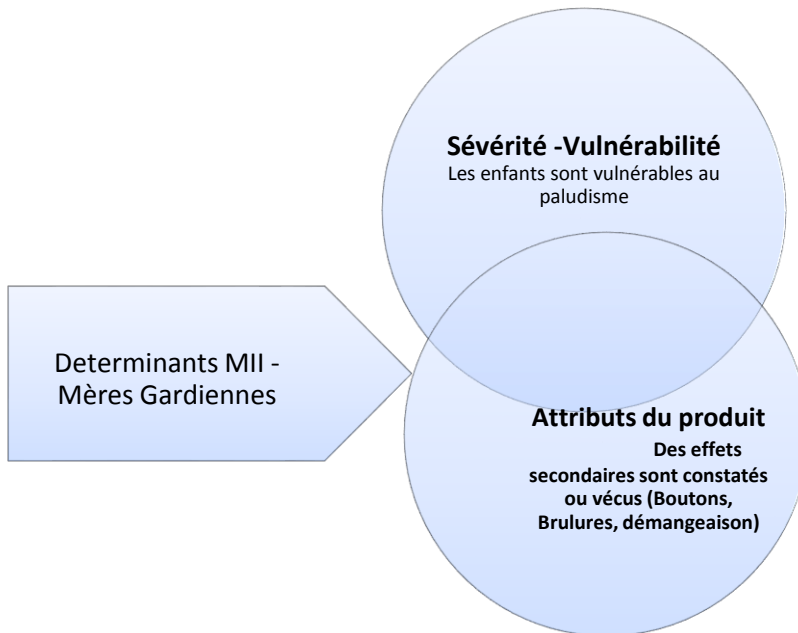
Cette vulnérabilité est bien perçue chez la plupart des mères/gardiennes qu'elles considèrent que celles qui ne font pas dormir leurs enfants sous moustiquaire comme étant insouciantes et irresponsables :

« Je pense que ces parents sont insouciantes et irresponsables parce que la seule manière de protéger ses enfants contre le paludisme c'est de leur faire dormir sous moustiquaire».

❖ Attribut du produit perçu par les mères/gardiennes d'enfant

Des cas d'effets secondaires ont été déclarés par les mères gardiennes d'enfants ayant dormi sous moustiquaire et qui se sont réveillés avec des boutons au visage et des sensations de brûlures.

« Les enfants se plaignent des brûlures provoquées par les MII, d'ailleurs un enfant a été défiguré par l'insecticide, c'est cela qui pousse certaines mères à ne pas faire dormir leurs enfants sous moustiquaires ».



5.3.2 Discussion et Recommandations pour les MII chez les mères gardiennes d'enfants de moins de 5 ans

Les mères gardiennes sont conscientes de la nécessité de faire dormir les enfants de 5 ans sous MII à cause de leur vulnérabilité et de la de la sévérité du paludisme, cependant certains effets secondaires vécus ou constatés dans leur environnement font redouter l'utilisation de ces dernières.

5.4 Mères/Gardiennes d'enfants face aux TDR/ACT

5.4.1 Les déterminants identifiés par rapport aux TDR/ACT chez les mères/gardiennes d'enfants.

Tableau 11 : Déterminants TDR/ACT chez les enfants de moins de 5 ans

Déterminants	Avantages/Barrières	Fréquence	Intensité	Décision
Connaissance	Négatif	3	4	Retenu
Croyances	Négatif	3	-3	Retenu

Tableau 13 : Les avantages et les barrières relatifs aux TDR/ACT chez les mères -gardiennes d'enfants

TDR/ACT	Avantages	Barrières
	Les TDR est un moyen de diagnostic du palu qui rassure la plupart des mères & gardiennes d'enfants	La plupart des mères & gardiennes ignorent les noms des médicaments (ACT)
	Les TDR ne présentent aucun effet secondaire et la sensation de pique est éphémère	Le TDR est selon certaines mères/gardiennes un test de dépistage du sida
	Le recours au TDR/ACT est pour la plupart des mères et gardiennes un moyen d'éviter la gravité de la maladie	Certaines mères & gardiennes pensent que le sang obtenu avec les TDR est utilisé à d'autres fins
	La gratuité des ACT /TDR est bien perçue par les mères et gardiennes d'enfants	Les ACT accentuent la maladie de l'enfant à cause de ces effets secondaires d'après certaines mères et gardiennes d'enfants
	La plupart des mères et gardiennes d'enfant reconnaissent l'efficacité des ACT en cas de palu simple chez l'enfant	ACT entraînent d'après certaines mères et gardiennes d'enfants, des effets secondaires tels que les vomissements et les douleurs abdominales

❖ **Connaissances des mères/gardiennes par rapport aux TDR/ACT**

La plupart des mères/gardiennes connaissent les TDR et sont très favorables à son administration, parce qu'elles pensent que les TDR permettent de déterminer avec justesse la nature de la maladie et elles considèrent que cette précision dans le diagnostic les rassure.

« Les TDR sont très utiles parce que la fièvre accompagne toutes les maladies chez l'enfant, mais les TDR permettent de savoir si c'est le paludisme ou autre maladie »

« Avant quand l'enfant avait le paludisme on pensait au "Siburi", mais grâce aux TDR, maintenant, l'enfant peut recevoir le traitement approprié »

« Personnellement rien ne me dérange puisqu'il permet de détecter rapidement le paludisme ».

« C'est plus sûr, tu peux avoir de la fièvre sans pour autant être malade du paludisme. Les TDR permettent de détecter le paludisme et de le traiter ».

Les propos de la plupart des interviewées s'appesantissent sur le caractère rassurant, rapide, et précis des TDR. En outre les mères/gardiennes soulignent que l'administration des TDR n'a aucune conséquence néfaste sur l'enfant, elles considèrent qu'il n'y a pas d'effet secondaire et que même le fait de piquer l'enfant pour recueillir son sang est un acte rapide et passager.

« Il n'y a pas d'effet secondaire avec les TDR, c'est vrai que quand on pique il y'a une sensation désagréable, mais ça ne dure pas et c'est passager »

Pour ce qui concerne les ACT la plupart des mères/gardiennes, ignore le nom en français "ACT", et font des descriptions en fonction des couleurs ou du nombre de comprimés.

« Non je ne connais pas ce nom ACT. Le problème c'est que nous n'avons pas été à l'école française, raison pour laquelle je ne connais pas ces choses en français ».

« Je crois que mon fils avait reçu des comprimés jaunes lorsqu'il avait le paludisme, mais je ne sais pas comment on l'appelle »

Cette ignorance est renforcée par la confiance accordée aux professionnels de santé (sages- femmes et infirmiers).

« Je pense que ce n'est pas la peine de chercher à connaître les médicaments que le docteur nous donne ou nous prescrit car la prescription du médecin est ce qui est mieux pour nous ».

Cependant la plupart des mères/gardiennes avouent que les TDR et les ACT sont efficaces parce qu'ils permettent une prise en charge précoce et empêche le paludisme simple de se développer en paludisme grave. Avec les ACT, la plupart des mères/gardiennes apprécient la durée du traitement, qui est très courte.

« Quand mon enfant avait la fièvre je l'ai amené au poste et on lui a fait des TDR pour me dire qu'il a le paludisme ensuite on l'a traité avec les comprimés jaunes mais au bout de quatre jours il a recouvré la santé ».

❖ **Croyances avec les TDR/ACT chez les mères/gardiennes d'enfants**

Les propos recueillis auprès de la plupart des mères/gardiennes d'enfants, reflètent une certaine croyance en l'efficacité des TDR et des ACT. Et cette croyance incite davantage les mères-gardiennes d'enfants à recourir à ces méthodes.

« Quand ton enfant a la fièvre maintenant il faut l'amener faire le test c'est plus sûr et quand il a le paludisme, les comprimés qu'on donne le soignent rapidement »

Toutefois certaines mères-gardiennes d'enfants estiment que les ACT fatiguent l'enfant dans un premier temps avant de le soulager.

« Je crois que ces comprimés sont forts pour les enfants, quand on les administre ça ils ont l'air abattu et ils n'ont pas envie de manger. C'est le surlendemain que j'ai constaté que mon enfant allait mieux »

Ces propos montrent une certaine appréhension des mères-gardiennes d'enfant sur les effets induits par les ACT. Il y a une certaine croyance chez certaines mères/gardiennes selon laquelle les ACT provoquent systématiquement des vomissements et ceci démontrent pour elles que l'organisme ne supporte pas ces comprimés.

« Je vois que mon enfant quand on lui avait donné ces comprimés lorsqu'il avait le palu, il les vomissait son corps ne les supporte pas »

Tableau 12 : Déterminants CPS chez les enfants de moins de 5 ans

Déterminants	Avantages/Barrières	Fréquence	Intensité	Décision
Connaissance	Négatif	3	4	Retenu
Attribut du produit	Négatif	3	-3	Retenu

Tableau 14 : Les avantages et les barrières relatifs aux CPS chez les mères -gardiennes d'enfants

CPS	Avantages	Barrières
	Certaines mères et Gardiennes d'enfants en fonction des expériences passées sont convaincues de l'efficacité de la CPS	La CPS entraîne des dépenses supplémentaires parce que selon les mères & gardiennes d'enfant elle fait sortir « les maladies qui étaient cachées »
		La plupart des mères & gardiennes ignorent les noms des médicaments
	L'effet de démonstration chez les enfants qui sont épargnés par le paludisme saisonnier.	La CPS rend les enfants malades et causent d'autres dépenses de santé
	La confiance accordée aux acteurs communautaires	La CPS présente des effets secondaires d'après certaines mères et gardiennes d'enfants, tels que les vomissements intermittents et les douleurs abdominales

❖ **Connaissance des mères de la CPS**

Il s'agit de l'administration mensuelle d'un traitement complet de Sulfadoxine- Pyriméthamine (SP) + Amodiaquine (AQ) pendant la saison palustre aux enfants de 3 à 120 mois (9 ans révolus) pour éviter le paludisme.

Cette stratégie est maintenant connue par la plupart des mères/gardiennes, ces dernières connaissent maintenant son utilité et ses avantages.

« Ce sont des comprimés qu'on donne aux enfants pendant la période hivernale, pour leur éviter le paludisme, ce sont les relais qui administrent ça au niveau des maisons le premier jour et ce sont les parents qui doivent continuer l'administration après les deux jours suivant car l'enfant doit les prendre pendant 3 jours »

La plupart des mères/gardiennes d'enfants trouvent que la CPS a beaucoup contribué à la réduction du paludisme chez les enfants et en plus cette méthode les a permis de faire des économies en dépenses sanitaires.

« Personnellement avec la CPS depuis bientôt trois ans mes enfants sont épargnés du paludisme, vraiment au début j'étais réticente mais mes enfants sont mieux protégés maintenant »

« Chaque année je dépensais beaucoup en ordonnance pour mes enfants, mais maintenant avec la CPS, les dépenses en médicaments ont beaucoup diminué, ce sont les grands enfants qui me causent des soucis »

❖ **Attributs du produit CPS**

Les données obtenues ont montré que la plupart des cas de refus découlent de l'appréhension qu'ont les mères-gardiennes d'enfants sur les effets secondaires qui résultent de la CPS.

« Quand les relais ont administré les comprimés CPS à mon enfant, aussitôt il a commencé à vomir et à se plaindre de maux de ventre »

En effet, les relais sont sensés informer les mères/gardiennes d'enfants sur les effets secondaires afin de les rassurer sur les réactions éventuelles engendrées par la CPS et leur permettre ainsi de mieux se préparer à la gestion de ces effets secondaires. Mais la plupart des mères/gardiennes d'enfant avouent que l'information est surtout centrée sur comment elles doivent assurer la relève après le départ des relais les jours suivants car le processus d'administration doit durer trois jours.

« Le relais qui était venu m'a montré comment donner les comprimés à mon enfant, les deux jours suivants parce que le premier jour c'est lui qui l'a fait devant moi. Mais je ne savais pas que cela allait rendre malade mon enfant »

Les effets secondaires qui accompagnent l'administration de la CPS à savoir les vomissements, les douleurs abdominales, la léthargie, l'inappétence, et la diarrhée sont perçus par la plupart des mères comme étant l'apparition d'une nouvelle maladie.

« Quand on administre les comprimés CPS les enfants ont la diarrhée, le corps chaud et ils sont alités ces médicaments les fatiguent. Quand mon mari a vu ça il a dit de ne plus donner ça aux enfants ce médicament n'est pas bon ».

« Mon mari m'avait interdit l'administration de la CPS aux enfants parce qu'il m'avait dit que c'est un médicament qui sort les maladies qui étaient cachées chez l'enfant, donc tout enfant qui prendra ces comprimés va tomber malade »

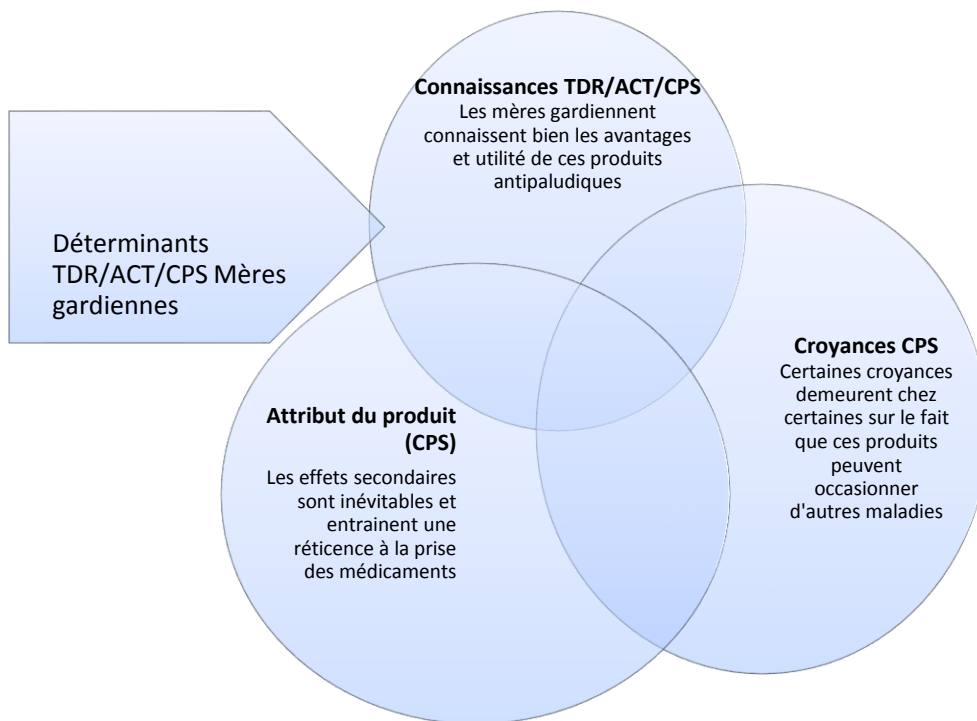
En plus de croire que la CPS rend malade les enfants bien portants, ces parents estiment que son administration entraîne d'autres dépenses supplémentaires et non prévues, car la prise en charge de l'enfant qui sera malade est très coûteuse pour eux.

« Quand le relais est venu il a trouvé mon enfant en train de jouer dehors en pleine forme, mais quand il lui a donné le médicament l'enfant était devenu malade son père l'a amené au centre et on lui a prescrit des médicaments très chers et pourtant l'enfant n'avait rien au début »

Néanmoins, les parents qui ont l'expérience de la CPS lors des années précédentes sont plus réceptifs et font montre d'une acceptation forte autour de la CPS.

« La première année en 2013, j'étais furieuse quand le relais avait donné les comprimés à mes deux enfants, et mon mari me culpabilisait en me disant que tout ce qui est arrivé aux enfants est de ma faute, mais après cette phase de léthargie les enfants n'avaient pas le paludisme cette année et depuis qu'on leur administre ces comprimés ils échappent au paludisme »

Les refus sont surtout dus aux effets secondaires et les problèmes relatifs à leur gestion. Les appréhensions des mères/gardiennes d'enfants pourront être dissipées si elles ont toutes les informations sur le processus d'administration et la gestion des effets secondaires.



5.4.2 Discussion et Recommandations pour l'acceptation et l'adoption des ACT/TDR et de la CPS

La plupart des mères/Gardiennes sont conscientes de l'utilité et des avantages des TDR, des ACT et de la CPS; cependant le manque d'informations sur les effets secondaires entraîne des réticences. Des informations doivent être délivrées en vue de changer certaines **croyances erronées** sur l'apparition de nouvelles maladies due à la prise des médicaments ;

Les mères/gardiennes font confiance aux prestataires de santé compte tenu de leur statut, si ces derniers communiquent convenablement sur les attributs du produit et la gestion des effets secondaires.

5.5 Mères/Gardiennes et le Recours Précoce aux soins en cas de fièvre

5.5.1 Les déterminants identifiés et retenus par rapport au recours précoce chez les mères/gardiennes d'enfants

Tableau 15 : Déterminant Recours Précoces aux Soins Enfants de moins de 5 ans

Déterminants	Avantages/Barrières	Fréquence	Intensité	Décision
Connaissance	Positif	3	3	Non retenu
Attitude	Négatif	3	-3	<i>Retenu</i>
croyances	Positif	2	-3	Non retenu
Soutien Social	Négatif	4	-4	<i>Retenu</i>
Résultats attendus	Négatif	2	-3	Non retenu
Qualité des services	Négatif	2	-2	Non retenu

Tableau 16 : Les avantages et les barrières liés au recours précoce chez les mères/gardiennes d'enfants

Recours précoce	Avantages	Barrières
	L'implication des marraines de quartier dans la prise en charge des enfants est bien appréciée par les mères et gardiennes d'enfants	Manque de moyen comme obstacle au recours précoce en cas de fièvre chez l'enfant
	Certaines mères et gardiennes sont conscientes que le recours tardif entraîne des dépenses supplémentaires	Recours aux thérapies traditionnelles
	Le recours aux serviettes ou torchons trempés dans de l'eau froide est bien connu par la plupart des mères et gardiennes d'enfants comme premier secours	Se rendre à l'hôpital qu'en cas de gravité ou de persistance de la fièvre chez l'enfant
	La CMU favorise le recours	L'automédication avec les

	précoce d'après les mères et gardiennes d'enfants	sirops ou plantes médicinales
		Le recours au beurre de karité et huile locale pour faire baisser la température

❖ **Connaissance de la fièvre chez les mères/gardiennes d'enfants**

Les premiers signes qui annoncent un changement dans l'état de santé de l'enfant sont bien connus par la plupart des mères/gardiennes d'enfant.

« Quand ton enfant ne va pas bien tu le vois à travers ses attitudes, il est paresseux, alité, il ne mange pas et souvent il a la fièvre »

La plupart des mères/gardiennes d'enfants sait décrypter les changements qui traduisent une altération de l'état de santé de l'enfant à travers un comportement inhabituel. Mais la fièvre est l'indicateur le plus objectif qui renseigne sur l'état de santé de l'enfant.

« L'enfant souvent ne peut pas dire avec exactitude ses problèmes de santé mais quand on constate la fièvre, on doit savoir que c'est le début du paludisme, d'une maladie »

« Quand l'enfant a la fièvre c'est facile à remarquer, tu touches son front avec le dos de la main, tu verras qu'il a le corps très chaud, qu'il est apathique et quelques fois il se plaint de maux de tête »

❖ **Attitudes des mères/gardiennes d'enfants**

Des comportements alternatifs au recours immédiat dès apparition de fièvre chez l'enfant à une structure de santé sont observés chez certaines mères/gardiennes d'enfants, dans un premier temps occasionnant le recours tardif.

« Moi quand mon enfant a le corps chaud j'utilise une serviette mouillée dans une eau froide que je pose sur son front »

« Quand ton enfant a de la fièvre j'enduis son corps avec de l'huile et du vinaigre, le matin je le lave ».

« Je garde toujours des sirops Efferalgan chez moi quand le corps est chaud, je lui donne ça »

« Ma belle-mère me suggère d'utiliser du beurre de karité ou l'huile de cuisine pour enduire tout le corps de l'enfant, ensuite tu le couvre avec un drap parce que l'enfant qui a la fièvre grelotte et au bout de quelques instants la température va baisser »

Ces premiers secours pour atténuer la température chez l'enfant amène certaines mères/gardiennes à recourir tardivement aux structures de santé.

« L'huile est efficace pour baisser la température, mais si la fièvre persiste, je l'amène au poste de santé ».

❖ **Soutien Social**

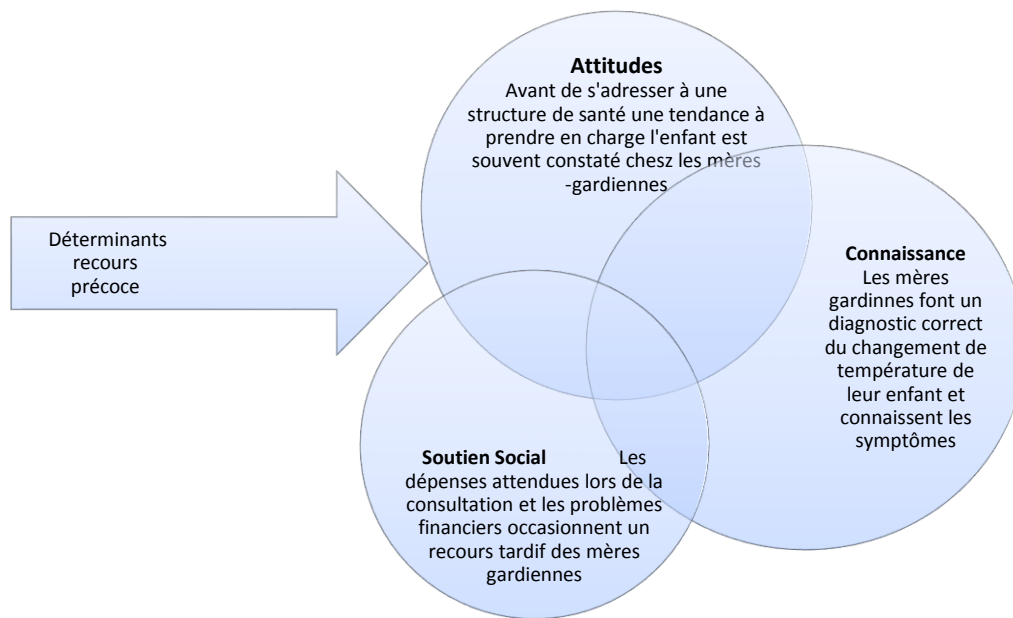
Bien que consciente que le recours tardif entraîne une aggravation de la maladie et des dépenses supplémentaires, les informations recueillies montrent que le recours précoce est souvent déterminé par d'autres facteurs à la fois exogènes et endogènes.

« Pour le recours tardif il y'a deux explications possibles, d'abord quand on habite loin comme moi, le seul moyen de transport existant est la charrette. On a tendance à dire que nous les peulhs venons tardivement dans les structures de santé mais parce qu'ils ignorent ce que nous vivons au quotidien. Aujourd'hui je me suis levé à 5 heures du matin, j'ai fait plusieurs kilomètres pour atteindre la route cette situation peut décourager certains. L'autre obstacle est sans doute l'argent parce que nous n'avons qu'une seule source de revenus c'est la vente de moutons ou de vaches mais cela à une période déterminée ».

En dehors de ces facteurs exogènes, comme l'accessibilité géographique, ou socioculturelle c'est-à-dire la perception que certains groupes se font des structures de santé, il existe d'autres facteurs de types endogènes qui sont relatifs aux conditions de vie des mères/gardiennes d'enfants comme la prise de décision qui est souvent tributaire au pouvoir économique du mari ou la demande d'autorisation de la belle-mère qui juge le moment opportun de se rendre à la structure sanitaire.

« On nous dit qu'avec la CMU, la prise en charge des enfants de moins de 5 ans est gratuite, mais à chaque fois que je vais au poste on me prescrit des ordonnances, mon enfant avait de la fièvre, mais mon mari m'a dit ne pas partir parce qu'il n'avait pas d'argent »

« J'ai traité la fièvre avec de l'huile et du vinaigre parce que ma belle-mère m'a dit que c'était pas la peine de l'amener et on peut le traiter à la maison »



5.5.2 Discussion et Recommandations Pour le recours précoce en cas de fièvre

Les propos des interviewées montrent que les mères/gardiennes d'enfants sont conscientes des conséquences de la fièvre sur les enfants, cependant elles évoquent des obstacles d'ordre familial ou économique en rapport avec le **(soutien social)** pour justifier le recours tardif. Pour lutter contre le recours tardif il est essentiel de lutter contre les comportements concurrents qui consistent à prendre soit même en charge les cas de fièvre constaté chez l'enfant **(Attitudes)**. Les mères-gardiennes disent savoir identifier les symptômes d'un changement de température de leur enfant **(Connaissances)**, mais celle-ci ne se traduit pas en une prise de conscience du risque.

6 Cible chef de ménage

6.1 Contexte de lutte contre le paludisme chez les chefs ménages le cas de la MII

Selon l'EDS 2014 au total, 40 % des membres des ménages ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête ; cette proportion est de 52 % dans les ménages disposant d'au moins une MII. Pour les enfants de moins de cinq ans ces proportions sont respectivement de 43 % et 54% ; pour les femmes enceintes, elles sont respectivement de 38 % et 52 % pour la même période.

Dans le tableau 1 ci-dessous il est attendu du chef de ménage l'acquisition et l'incitation à l'utilisation de celle-ci par les membres de la famille notamment les plus vulnérables femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans. Pour les autres interventions telles que la CPS (chimio prévalence saisonnière), le recours aux soins précoces et l'accès au TDR et ACT, un soutien financier est attendu pour prendre en charge certains frais tels que les tickets et le transport au besoin.

6.2 Archétype chef de ménage

Harouna est âgé de 55 ans ; il est marié, polygame avec 2 épouses. Il est cultivateur et père de 9 enfants vivants (3 garçons et 6 filles) ; par le passé il avait perdu 2 enfants, des garçons en bas âge. Il a beaucoup d'amis dans le village et il entretient de bonnes relations avec ses voisins. Il a aussi des amis et des parents émigrés en Afrique centrale et en Europe.

Harouna n'a pas fait d'études à l'école mais il a appris le coran. Il vit grâce aux revenus tirés de ses activités agricoles et aux soutiens dont il bénéficie de temps en temps de la part de ses parents ou amis surtout pendant les périodes difficiles. Il a également un peu de bétail qu'il utilise parfois pour la consommation familiale. Chaque matin, il se lève à 6 h et après avoir prié et prit son petit déjeuner, il se rend aux champs jusqu'à 13h. Il rentre ensuite à la maison pour le repas. Les après-midi, il retourne aux champs s'il a des choses à y faire. Le cas échéant, il se repose à la maison ou il rend visite à ses amis ou parents. Il arrive difficilement à subvenir à ses besoins essentiels et ceux de sa famille. Ses épouses s'occupent des tâches ménagères et ce sont ses enfants qui l'aident pour les petits travaux champêtres quand ils ne vont pas à l'école.

Harouna traverse parfois des difficultés surtout quand les récoltes ne sont pas bonnes ou durant les périodes de soudure. Il est également préoccupé par le bien-être de sa famille car les revenus tirés de l'agriculture sont aléatoires et précaires d'autant plus que ses enfants n'ont pas encore les moyens financiers pour le soutenir. Il s'en remet à Dieu pour tout car il est croyant et heureusement cette croyance

lui donne espoir de continuer à se battre devant les difficultés. Il se soucie beaucoup de l'avenir de ses enfants et il souhaite qu'ils puissent se marier et trouver du travail. Ses craintes c'est de tomber malade car si on est malade, on ne pourra pas travailler pour gagner sa vie et on ne pourra rien faire pour sa famille. Ses aspirations c'est la paix et la santé pour sa famille et pour lui-même.

Harouna a le dernier mot pour les décisions concernant sa famille, parfois après s'être concerté avec ses épouses et ses enfants les plus âgés. Quand il n'est pas à la maison, c'est son épouse la plus âgée qui prend les décisions et à son retour, elle lui rend compte. Il vit avec ses épouses et ses enfants qui l'informent sur tout ce qui les concerne et ils demandent son avis avant d'agir. Harouna discute également avec eux sur les sujets qui les préoccupent et il leur donne des conseils. C'est surtout au niveau du poste de santé du village qu'il obtient des informations sur la santé. Les informations sur la santé sont aussi obtenues à travers les relais, les « bajenu gox » et les prestataires. Il écoute également la radio surtout les radios locales qui sont plus accessibles et il regarde rarement la télévision. Ses amis lui donnent également des informations sur l'hygiène et la santé. Harouna et les membres de sa famille dorment habituellement sous moustiquaire. Ces moustiquaires sont soit distribuées gratuitement par les services de santé soit achetées par Harouna à la pharmacie pour protéger sa famille du paludisme.

6.3 Chefs de ménage et les MII

6.3.1 Les déterminants identifiés par rapport aux MIIS chez les chefs de ménage

Tableau 17 : Déterminant chefs de ménage et MII

Déterminants	Avantages/Barrières	Fréquence	Intensité	Décision
Connaissance	Positif	3	2	Non retenu
Disponibilité	Positif	3	3	Retenu
Croyances	Négatif	3	-3	Retenu
Normes Sociales	Négatif	4	-4	Retenu
Résultats attendus	Négatif	3	-3	Non retenu
Menace	Négatif	2	-2	Non retenu
Engagement	Positif	3	4	Retenu

Tableau 18 : Les avantages et les barrières relatives aux MIIS chez les chefs de ménage

Moustiquaires Imprégnées d’Insecticide	Avantages	Barrières
	La plupart des chefs de ménage avouent que les MII sont très disponibles dans leur communauté	Certains chefs de ménage estiment que la taille des moustiquaires MII n’est pas très large
	Les prix des MII sont jugés accessibles par la plupart des chefs de ménage	L’odeur du produit d’imprégnation est trop forte selon certains chefs de ménage
	On note une diversité des sources d’approvisionnement en MII chez les chefs de ménage : poste de santé, pharmacie, marché hebdomadaire, relais ou distribution de mase	Recours aux produits concurrents par certains chefs de ménage
	L’utilisation de la moustiquaire imprégnée d’insecticide est maintenant une norme comportementale selon la plupart des chefs de ménage	L’AID est considérée comme certains chefs de ménage comme l’unique moyen de prévention efficace contre les moustiques

❖ **Les connaissances des chefs de ménage relatives aux Moustiquaires**

Les moustiquaires imprégnées d’insecticide sont connues par les chefs de ménage, à travers le produit.

“Il y’ a les moustiquaires imprégnées qui sont très efficaces et les autres. Avant les moustiquaires n’étaient pas imprégnées et les moustiques rodaient autour la nuit”.

Même si certains chefs de ménage différencient les moustiquaires à travers la présence d'insecticide mais ignorent la durée et l'efficacité de l'insecticide.

« Je crois que l'efficacité de l'insecticide peut durer au moins un an, mais on ne m'a jamais parlé de ça ».

Les interviewés pensent que la moustiquaire peut être utilisée au-delà de la durée de l'efficacité du produit et la seule chose qui doit les amener à changer de moustiquaire est la déchirure qui montre que celle-ci a atteint ses limites.

“Pour moi une moustiquaire peut servir autant que possible s'il n'y a pas de déchirure, même avec la disparition du produit on peut continuer à l'utiliser”

Les modalités d'usage des moustiquaires imprégnées sont aussi connues de la plupart des chefs de ménage, ce sont des informations qu'ils reçoivent au niveau des structures sanitaires au moment de l'acquisition.

“On nous a montré au poste de santé comment utiliser les moustiquaires, il faut laver avant usage et laisser sécher sous l'ombre”.

Toutefois les marques des moustiquaires ne sont pas bien connues par la majorité des chefs de ménage notamment la MILDA

“Je ne connais pas MILDA, je n'ai jamais entendu parler de cette marque”

Cette ignorance de la marque s'explique par le fait qu'au niveau des structures de santé les moustiquaires sont déballées et les étiquettes enlevées avant la distribution; en plus les prestataires de santé d'après les interviewés ne donnent pas d'information sur la marque.

Certains interviewés trouvent que l'information donnée lors de l'acquisition des moustiquaires est sommaire et doit aller jusqu'à la gestion des effets indésirables.

“Non on nous a donné ça sans aucune explication, seulement ils vous disent de mettre sous l'ombre pendant 24H avant usage mais ça ne suffit pas, si vous avez des irritations vous ne savez pas quoi faire”.

❖ **Disponibilité des MII perçue par les chefs de ménage**

Les données ont montré que le problème de la disponibilité des moustiquaires imprégnées ne se pose plus. La plupart des chefs de ménage ont souligné l'accessibilité et la diversité des sources d'acquisition des moustiquaires imprégnées.

“Oui maintenant les moustiquaires sont disponibles au niveau des postes de santé ou au niveau des pharmacies et les prix sont accessibles, en plus la distribution de masse a permis à tous les parents d'avoir des moustiquaires imprégnées ».

« Aujourd'hui certains mettent des moustiquaires sur les palissades ou les murs de clôture parce qu'il y en a beaucoup”.

“Je l'avais achetée au dispensaire, il y'a d'autres qu'on avait distribué mais je n'étais pas là au moment de la distribution”.

“Moi comme ma femme était enceinte on lui a donné une moustiquaire lors de ces visites, mais en dehors de ça tu peux venir acheter ici au dépôt à 500 FCA”.

❖ **Croyances relatives aux MII chez les chefs de ménage**

Les chefs de ménages croient en grande majorité que les moustiquaires sont efficaces pour prévenir le paludisme cependant cette efficacité est quelque peu entachée par la promesse non observée du message qui « tue les moustiques ».

“Les moustiquaires imprégnées ne me rassurent pas parce qu'on dit qu'elles tuent les moustiques si tel était le cas on n'allait pas entendre le bruit des moustiques qui sifflent toute la nuit. Pour moi les moustiquaires c'est comme un pagne qu'on met sur soi pour se couvrir pas plus”.

❖ **Normes sociales relatives aux Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide chez les chefs de ménage**

Les chefs de ménage considèrent la moustiquaire comme faisant partie de leur quotidien, la possession d'une moustiquaire est devenue une norme sociale, car c'est un moyen de prévention accepté par tous les chefs de ménage et qui doit refléter leur niveau de responsabilité.

“Maintenant tout le monde est conscient de l'utilité des moustiquaires parce qu'avant le paludisme faisait des ravages, mais avec les moustiquaires on n'arrive à se protéger”

La plupart des chefs de ménage croient que leur rôle se limite à l'acquisition des moustiquaires imprégnées d'insecticide, et que l'entretien et la surveillance relève plutôt du domaine des femmes.

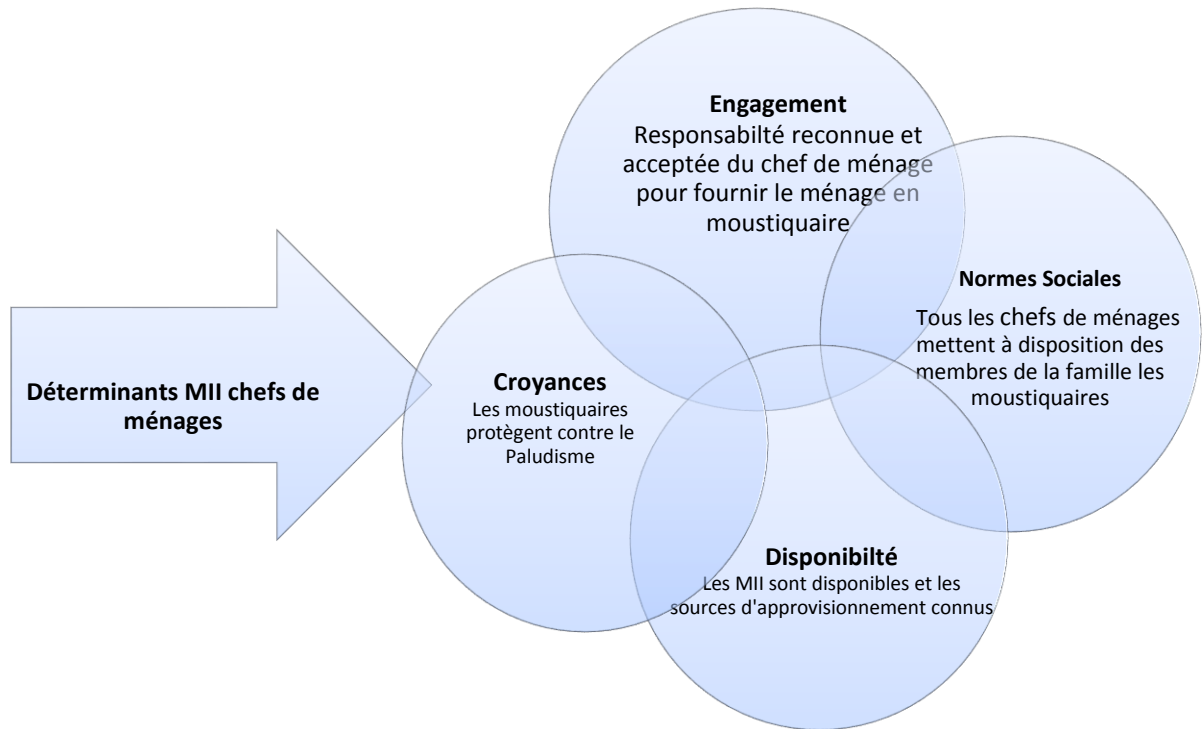
« moi je ne m'occupe pas de l'entretien et de vérifier l'état des moustiquaires, ce travail incombe aux femmes, quant à moi je peux donner de l'argent pour acheter si nécessaire. »

❖ Engagement des chefs de ménage par rapport au MII

Les chefs de ménages interrogés acceptent l'idée d'être le pourvoyeur en moustiquaires de la famille dans sa totalité et sont engagés parce que conscients que le non achat peut avoir des conséquences sur la santé de la famille et occasionner d'autres dépenses.

« Les chefs de famille qui ne font pas dormir leur famille sous Moustiquaire sont irresponsables et ne seront jamais à l'abri du paludisme. Quand on est chef de famille c'est à nous qu'incombe la responsabilité de protéger la famille ».

*“Un père de famille responsable doit acheter des moustiquaires pour toute sa famille”
Toutefois la plupart des chefs de ménage estiment que l'entretien et même l'installation des moustiquaires relèvent du domaine des femmes. »*



6.3.2 Discussion et Recommandations chefs de ménage et MII

Les résultats de l'étude démontrent que pour amener les chefs de ménage à doter toute la famille de MII il est important de renforcer leur **engagement** à protéger la famille contre le paludisme à travers **les normes sociales** qui font leur confère le statut d'acquéreur et de pourvoyeur de MII, par conséquent il faut renforcer **la croyance** en l'efficacité de la MII comme moyen de prévention contre le paludisme, veiller à **leur disponibilité** au niveau de tous les couchages (achat).

6.4 Les chefs de Ménage et le TPI

6.4.1 Les déterminants identifiés pour le TPI chez les chefs de ménage

Tableau 19 : Déterminants Chef de ménage et TPI

Déterminants	Avantages/Barrières	Fréquence	Intensité	Décision
Connaissance	Négatif	4	-3	<i>Retenu</i>
Soutien social	Négatif	3	-4	<i>Retenu</i>
croyances	Positif	3	-2	Non retenu
Normes Sociales	Négatif	3	-4	<i>Retenu</i>
Menace	Négatif	2	-2	Non retenu

Tableau 20 : Les avantages et les barrières relatives au TPI chez les chefs de ménage

TPI	Avantages	Barrières
	Soutien financier de certains maris pour le respect des CPN	La plupart des chefs de ménage ne s'implique pas dans le déroulement des CPN de leurs épouses
	La plupart des chefs des ménages reconnaît que les femmes enceintes et les enfants constituent les cibles prioritaires dans la lutte contre le paludisme	La plupart des chefs de ménage pensent que le rôle des infirmières et sages-femmes suffit pour un bon déroulement de la grossesse
	La plupart des chefs de ménage font confiance aux prestataires de santé qui s'occupent de leurs femmes	Certains chefs de ménage croient que certaines maladies présentent les mêmes symptômes que la fièvre comme la grippe, le « paais » et le rhume, donc tout corps chaud pour eux n'est pas synonyme de fièvre

❖ **Connaissances des chefs de ménage relatives au TPI**

En général les chefs de ménage ne connaissent pas le processus du déroulement des consultations prénatales et les comprimés qu'on administre aux femmes enceintes lors des CPN. Cette ignorance s'explique en partie par la non implication des maris dans le processus de prise en charge de la grossesse.

« Moi, ma femme ne m'informe que lorsqu'il y a des ordonnances à acheter ou si elle souffre sinon elle ne dit rien sur ce qui se passe pendant ces visites »

« Ma femme m'a parlé une fois des 3 comprimés SP parce qu'elle avait des maux de ventre et quand je l'ai interrogée elle m'a dit qu'on lui a donné trois comprimés au poste et depuis lors elle a des douleurs au ventre »

« J'ai une fois acheté la SP à la pharmacie c'est fansidar, ma femme m'avait expliqué que la sage-femme lui avait dit que ce médicament protège le bébé qu'elle porte contre le paludisme et le faible poids et aussi ce médicament permettrait à la femme enceinte d'éviter l'avortement et les saignements. Quand elle m'a dit tout ça je me suis dit que ce médicament-là est bon »

❖ **Normes Sociales relatives aux MII chez les chefs de ménage**

L'idée que la gestion de la grossesse est une affaire de femme est une idée répandue chez les chefs de ménages.

La perception de certains chefs de ménage considérant que ce sont les femmes en général, notamment les belles-mères, les sœurs et belles-sœurs qui doivent s'occuper du suivi de la grossesse, car celle-ci est une affaire de femmes.

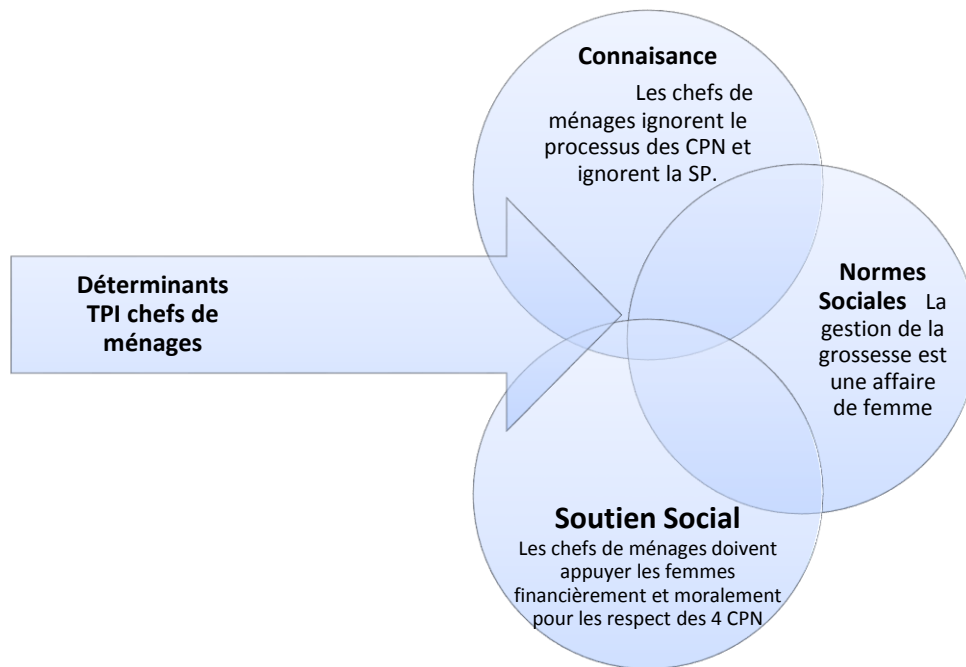
« En général ce sont mes sœurs et ma tante qui conseillent ma femme et c'est elles aussi qui sont informées par ma femme sur les médicaments et autres »

❖ **Soutien Social des chefs de ménage par rapport au TPI**

Les propos des interviewés montrent que les chefs de ménage dans leur majorité n'apporte pas un soutien financier systématique destiné aux visites prénatales et par ricochet à la prise de TPI.

« Le début de la grossesse de ma femme a coïncidé avec la saison sèche, je n'avais pas assez d'argent mais lorsque ma femme m'a sollicité pour aller faire sa visite j'ai emprunté à la boutique pour faire face aux frais».

« Quand ma femme se rend au poste de santé pour ses visites, je suis rassuré et je ne m'interroge pas sur ce qu'on lui fait là-bas, car tout ce qu'on lui fait est pour son intérêt »



6.4.2 *Recommandations et discussion pour le TPI chef de ménage*

il ressort des résultats des interviews que pour une meilleure facilitation aux femmes du respect des 4 CPN, il est important de briser la norme sociale qui veut que la gestion de la grossesse soit une affaire de femmes en impliquant le mari qui doit être mieux informé pour qu'il prenne en charge les frais liés aux visites. La confiance renforcée de ces derniers aux professionnels de santé facilite aussi l'acceptation par les hommes des 4 visites et la prise en charge des frais éventuels y afférents.

6.5 Les chefs de ménage et le recours précoce

6.5.1 Les déterminants identifiés relatifs au recours précoce chez les chefs de ménage

Tableau 21 : Déterminants Recours précoce et Chef de ménage

Déterminants	Avantages/Barrières	Fréquence	Intensité	Décision
Connaissance	Positif	3	2	<i>Non Retenu</i>
Soutien social	Négatif	4	-4	Non Retenu
Croyances (CAC)	Négatif	4	-3	Retenu
Normes Sociales	Négatif	3	-2	Non Retenu
Résultats attendus	Positif	3	2	Non Retenu
Perception de la Sévérité	Positif	3	3	Retenu

Tableau 22 : Les avantages et les barrières au recours précoce chez les de ménage

Recours précoce	Avantages	Barrières
	La plupart des chefs de ménage pense que le premier réflexe en cas de fièvre c'est de se rendre à l'hôpital	La fièvre c'est lorsqu'on constate une forte chaleur accompagnée d'une transpiration abondante selon certains chefs de ménage
	Les chefs de ménage croient majoritairement que la fièvre est le début du paludisme	Certains chefs de ménage pensent que la fièvre nécessite un recours aux structures de santé que lorsque l'individu est alité
	La variation de la température est pour la plupart des chefs de ménage un indicateur de la fièvre	Recours à l'automédication chez certains chefs de ménage en cas de fièvre
		Manque de moyen explique pour certains chefs de ménage le recours tardif en cas de fièvre

		La perception de certains chefs de ménage selon laquelle la responsabilité des enfants incombe plus aux mères/gardiennes d'enfants
--	--	--

❖ **Croyances des chefs de ménage à l'égard de la fièvre**

Certains chefs de ménage banalisent la fièvre parce que non seulement elle accompagne toutes les maladies, mais les résultats obtenus avec les thérapies traditionnelles amènent certains chefs de ménage à sous-estimer sa gravité.

« Quand je constate que la personne est malade je l'amène à l'hôpital, sinon la fièvre seule pour moi n'est pas une maladie et en ce moment je la soigne avec les plantes médicinales mélangées avec du miel ».

L'expérience non concluante avec la prise en charge de la maladie dans une structure de santé amène la plupart des chefs de ménage à croire à l'inefficacité de la médecine moderne et à recourir aux thérapies traditionnelles.

« Moi j'avais une température élevée mais au poste on m'avait données des gélules qui ont fait monter ma tension depuis je soigne la fièvre avec les feuilles de l'arbre qu'on appelle "docteur" »

❖ **Soutien Social des chefs de ménage par rapport au recours précoce**

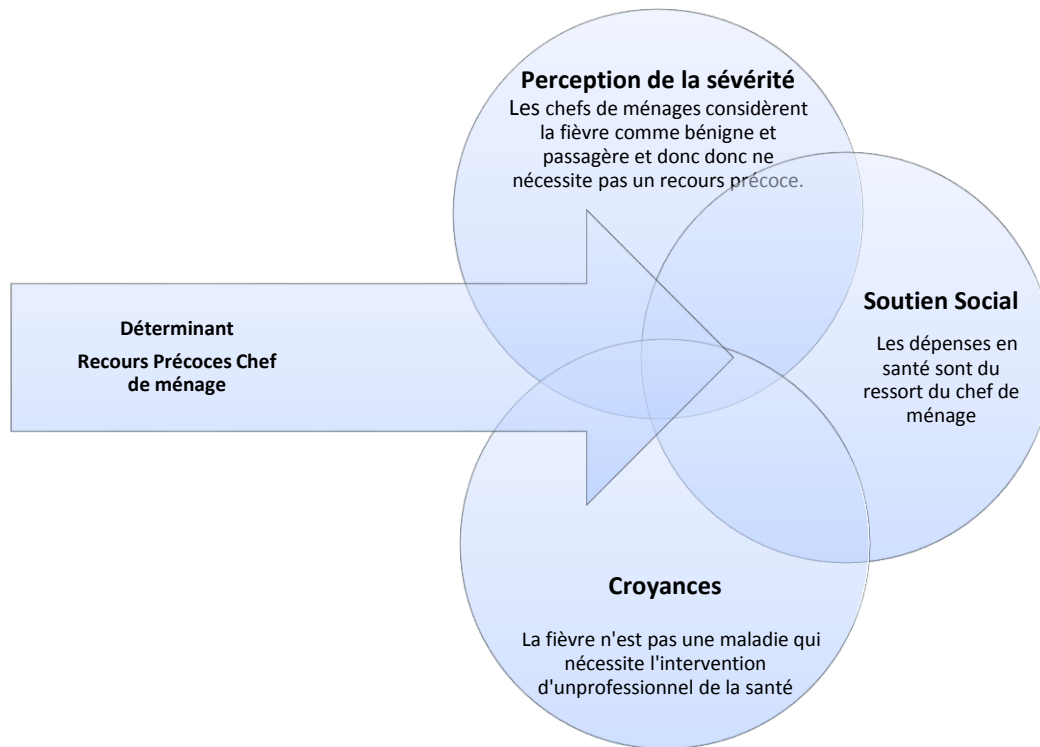
Les chefs de ménage sont conscients qu'ils doivent apporter un soutien aux membres de leur famille lorsqu'il y a survenue de la maladie cependant ils estiment qu'ils doivent intervenir que lorsque la situation est devenue alarmante.

« Quand mon enfant a la fièvre la nuit j'utilise du miel et un torchon mouillé que j'applique sur son front, mais si elle persiste je donne de l'argent à sa mère pour qu'elle l'amène au poste de santé »

❖ **Perception de la sévérité par rapport au recours précoce chez les chefs de ménage**

Les informations montrent que les chefs de ménage ont une faible perception de la sévérité de la fièvre, et cette perception influe sur le recours précoce. En effet, les chefs de ménage considèrent la fièvre comme bénigne et passagère pour la plupart des cas.

«Pour moi la fièvre chez l'enfant peut se traiter avec du vinaigre et de l'huile, si l'enfant reste alité pendant plus de 3 jours, dans ce cas il faut l'amener au poste. »



6.5.2 Discussion et Recommandations Recours précoces aux soins de membres de la famille Chef de ménage

Le chef de ménage joue un rôle capital dans les finances du ménage en général et de la santé en particulier c'est la raison pour laquelle, une prise en charge des femmes enceintes et enfants lors de la survenue d'une fièvre requiert son implication et son soutien financier. Il faut dès lors solliciter ce soutien à travers d'abord une meilleure perception de la sévérité de la fièvre pour les cibles prioritaires femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans, en luttant contre la banalisation de la fièvre par ces derniers.

7 Cibles secondaires: Les Prestataires de santé

7.1 Contexte de lutte contre le paludisme chez les prestataires de santé (Infirmières & Sages-femmes)

Selon l'EDS 2014 dès 2007 le PNLP a mis à l'échelle les TDR et les ACT dans toutes les structures du secteur public en procédant à la formation des prestataires et à la dotation en TDR et enfin l'introduction d'un ordinogramme. Il est attendu de ces derniers le suivi du protocole, d'informer les populations, tout en assurant la gestion des effets secondaires, assurer une bonne qualité des services, assurer la promotion de la MII, promouvoir et administrer sous TDO le TPI. Il est attendu qu'ils assurent la disponibilité des TDR, assurent la promotion du recours précoce aux soins et la prise en charge en cas de maladie.

7.2 Archétype Prestataire de santé

Anta est une sage-femme diplômée dans une école de formation de la capitale. A sa sortie de l'école Anta n'avait pas intégré la fonction publique après quelques années de chômage elle a été recrutée par le comité de santé dans un village situé loin de sa ville natale. Anta est âgée de 34 ans, elle est mariée et mère de 2 enfants. Elle loge dans le poste de santé avec ses deux enfants âgés respectivement de 8 et 6 ans, son mari travaille dans une autre ville et vient lui rendre visite tous les mois.

Anta se réveille tôt le matin, fait sa prière et prépare les enfants pour l'école avant de se rendre au travail. Dans le cadre de son travail Anta offre quotidiennement des CPN et trouve satisfaction à offrir le TPI aux femmes enceintes, car pour elle c'est un moyen efficace pour protéger la mère et le fœtus du paludisme pendant la grossesse.

Si Anta est à l'aise avec le TPI, elle l'est moins avec le counseling, car elle estime que les conditions de travail ne lui permettent pas de passer beaucoup de temps avec les femmes enceintes. Depuis sa formation initiale elle n'a pas reçu de renforcement de capacité en rapport avec l'évolution du paludisme. En outre, Anta et ses collègues infirmières ont des difficultés à gérer les effets secondaires. Anta pense qu'un renforcement de capacités lui permettrait de mieux assister les femmes enceintes et contribuerait à l'amélioration de la qualité de services offerts par elle et sa structure. C'est pourquoi elle souhaite améliorer ses connaissances et renforcer ses compétences. Son rêve est d'être un jour intégrée dans la fonction publique car elle souhaite continuer sa formation pour devenir technicienne supérieure de santé. Elle craint ne pas atteindre les objectifs qui lui sont assignés par le district qui supervise son poste de santé. Pendant son temps libre, elle reste à la maison pour s'occuper de sa famille, faire des achats au marché ou rendre visite à ses parents. Anta tient beaucoup à la réussite de ses enfants c'est ainsi qu'elle joue le rôle de répétitrice à chaque qu'elle rentre à la maison.

Anta aime s'informer sur les nouvelles innovations médicales à travers l'internet et suit ces émissions médicales hebdomadaires préférées et écoute la radio lorsqu'elle est au bureau.

7.3 Prestataires de santé et les MII

7.3.1 Les déterminants identifiés par rapport aux MIIS chez les Prestataires

Tableau 23 : Déterminants Prestataires relatifs aux MII

Déterminants	Avantages/Barrières	Fréquence	Intensité	Décision
Connaissance	Positif	4	2	Non retenu
Engagement	Négatif	3	-4	Retenu
Disponibilité	Positif	3	3	Retenu
Attributs du produit	Négatif	2	-3	Non retenu

Tableau 24 : Les avantages et les barrières relatives aux MII chez les prestataires

Moustiquaires Imprégnées d'insecticide	Avantages	Barrières
	La gratuité des MII pour les femmes enceintes	Faible intérêt pour les marques
	Approvisionnement en MII au niveau du centre de santé ou de la PRA	La commande en MII est fonction de la production des rapports d'activités au niveau des dépôts
	La distribution de masse	Non maîtrise du circuit de distribution des MII par la plupart des prestataires
	Existence d'un réseau d'OCB pour la distribution de masse	Absence ou inexistance d'une grande moustiquaire pour la cour "Eute"
	La moustiquaire est classée comme stratégie N°1 par la plupart des prestataires	Faible implication dans la sensibilisation au niveau communautaire

❖ **Connaissance des prestataires relatives aux Moustiquaires imprégnées d'insecticide**

Les prestataires de santé connaissent la MILDA et la considèrent comme un pilier essentiel du dispositif du Ministère de la santé en matière de prévention.

“ les méthodes préventives sont complémentaires mais les MII constituent un élément essentiel du dispositif préventif, c’est un moyen qui permet de toucher la population générale, c’est accessible et la MII est à la portée de tous”

❖ **Disponibilité**

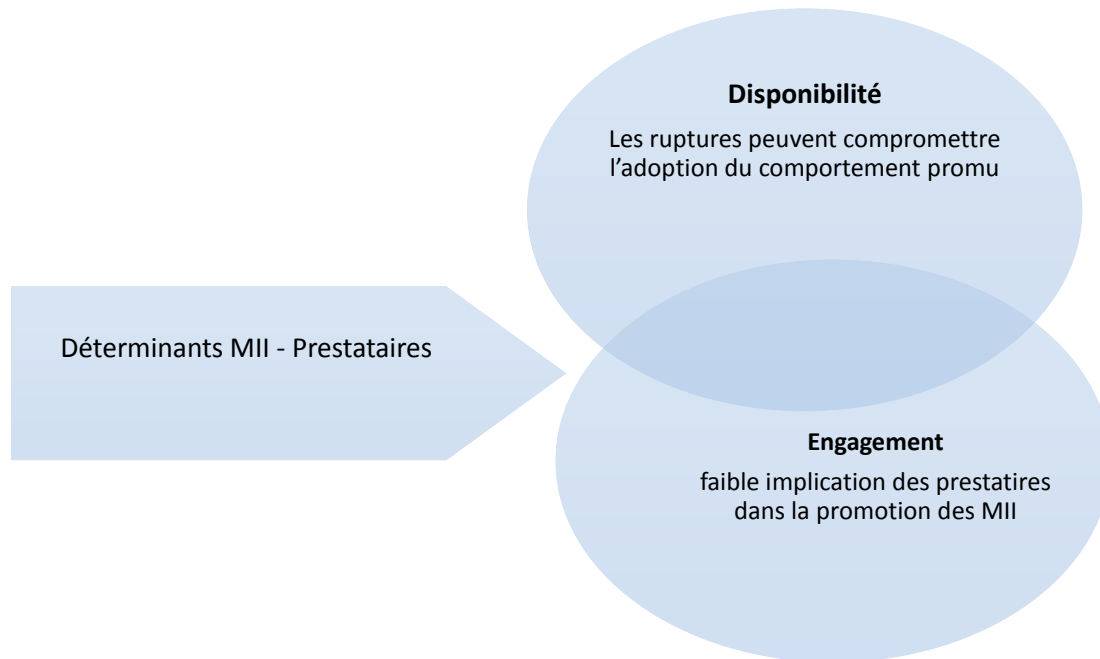
La plupart des prestataires interviewées admettent que les Moustiquaires Imprégnées d’Insecticide sont accessibles et le prix à la portée des populations. Toutefois des cas de ruptures ont été soulignées par les prestataires, qui les obligent à prescrire les MII vendues en pharmacie.

« Les prix des moustiquaires sont abordables, même en période hivernale nous avons souvent des ruptures récurrentes dues à la hausse de la demande »

❖ **Engagement des prestataires relatif aux MILDAS**

Les prestataires estiment que la promotion des MII ne peut être assurée que lors des points de contact avec les cibles, notamment avec les femmes enceintes pendant les CPN, et pour les populations qui s’approvisionnent en dehors des points de prestation de santé, les acteurs communautaires doivent assurer leur promotion. En effet, il y a plusieurs acteurs qui interviennent dans l’offre de moustiquaires et les prestataires jugent qu’il faut une action concertée pour une bonne promotion des MII.

“ Les endroits où les populations peuvent s’approvisionner en MII sont nombreux et il y’a les relais, les marraines de quartier, les chefs de quartier, les ONG qui sont impliqués dans la fourniture des MII, donc il faut que tous ces acteurs agissent ensemble”



7.3.2 Discussion et recommandations MII chez les prestataires de santé

Les prestataires ont une bonne connaissance de MILDAS, en plus ils sont conscients que les MILDAS constituent un pilier essentiel dans le dispositif préventif du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. Cependant les prestataires reconnaissent que pour une bonne promotion des MILDAS il faut impliquer tous les acteurs communautaires engagés dans la distribution et la sensibilisation. Ils estiment que seule cette synergie avec les autres acteurs concernés peut rendre productif leur *engagement* qui est limité par leur champ d'action.

7.4 Prestataires et les produits antipaludiques (TDR/ACT/CPS et TPI)

7.4.1 Les déterminants identifiés par rapport aux produits antipaludiques chez les prestataires

Tableau 25 : Déterminants chez Prestataires relatifs aux TDR/ACT

Déterminants	Avantages/Barrières	Fréquence	Intensité	Décision
Connaissance	Positif	4	4	Retenu
Croyances	Positif	2	2	<i>Non retenu</i>
Disponibilité	Positif	4	3	<i>Non retenu</i>
Résultats attendus	Positif	3	2	<i>Non retenu</i>

Tableau 26 : Les avantages et les barrières relatives aux TDR/ACT chez les prestataires

TDR/ACT	Avantages	Barrières
	La gratuité des produits	Effets secondaires
	CMU	La catégorie jeune ADO pas couverte
	Disponibilité	Problème de validité des TDR/rupture des ACT
	Implication des Acteurs communautaires	Non maîtrise des effets secondaires par les ASC

❖ Connaissances des prestataires de santé relatives aux TDR/ACT

La plupart des prestataires maîtrisent le processus d'administration des TDR et ils considèrent que ces outils accroissent considérablement leur capacité de diagnostic.

“Les TDR sont utilisés pour déterminer les cas de paludisme, parce qu'avant on avait des cas de fièvre qu'on traitait comme on traite le paludisme, maintenant les TDR permettent d'éviter ces genres de confusion. Quant à l'utilisation il y'a un temps d'attente au terme duquel on saura si c'est un cas négatif ou positif”.

Pour les ACT la plupart des prestataires sont conscients que c'est un remède utilisé uniquement pour traiter le paludisme simple, mais ils ne maîtrisent pas bien les différentes formes de combinaison d'ACT qui existent.

“ Les ACT sont destinés à soigner le paludisme simple après confirmation par les TDR, c’est un traitement qui dure trois jours”

“Nous avons diverses formes d’ACT comme les coartem, duocotexin, ACT amodiaquine simple, il y’a plusieurs variétés mais je ne les connais pas tous”.

Les prestataires identifient les ACT en fonction des catégories d’âge et du poids, car il y’a une dose y correspondant.

“Il y’a plusieurs variétés pour chaque catégorie d’âge : nourrissons ; adolescents ; et adultes, mais je ne connais pas bien les différentes formes de combinaison sinon il y’a l’artesunates et l’amodiaquine etc.”.

Pour la connaissance relative aux effets indésirables, la plupart des prestataires évoquent les vomissements; la diarrhée; et la léthargie.

“Les effets indésirables sont souvent les vomissements, la diarrhée, la léthargie. Il y’a aussi des gens qui sont allergiques aux ACT”.

Les propos des prestataires indiquent que la plupart trouvent que les effets secondaires sont évitables, si le malade les prend après avoir mangé.

“Généralement pour gérer les effets secondaires, je pense qu’il faut que les malades mangent avant de prendre ces comprimés “

Cependant, nous avons constaté qu’autant la majorité des prestataires s’accorde sur le recours aux ACT pour les cas de paludisme simple, autant nous notons que la gestion des effets secondaires n’est pas standardisée.

“Quand il y’a des effets secondaires avec des vomissements on leur demande de s’allonger et on leur donne du Vogalen”.

“Pour la gestion de ces effets indésirables on procède souvent par un traitement symptomatique”.

“ Si nous constatons que ce sont des effets mineurs on va trouver de quoi manger au malade”

Tableau 27 : Déterminants chez les Prestataires relatifs au TPI (SP)

Déterminants	Avantages/Barrières	Fréquence	Intensité	Décision
--------------	---------------------	-----------	-----------	----------

Engagement	Négatif	3	-3	Retenu
Disponibilité	Positif	4	3	Non retenu
Résultats attendus	Positif	3	2	Non retenu
Qualité des services	Négatif	4	-3	Retenu

Tableau 28 : Avantages et Barrières du TPI chez les prestataires de santé

TPI (SP)	Avantages	Barrières
	La gratuité des produits	Effets secondaires
	TDO	Retard des visites CPN
	Double protection (mère/enfant)	Rupture du produit
	Effet de démonstration prouvé	Achèvement des CPN

❖ **Connaissance des prestataires relatives au TPI**

Les informations révèlent que les prestataires de santé ont une bonne connaissance et maîtrise du TPI.

“La SP c’est surtout pour prévenir le paludisme chez la femme enceinte, en principe elle doit prendre les 3 comprimés SP sous la supervision du prestataire c’est à dire sous TDO, après avoir mangé, la femme enceinte ne doit pas prendre la SP à jeun”.

“Le TPI, c’est pour la prévention du paludisme chez la femme enceinte et surtout la protection de son enfant, les femmes enceintes doivent le prendre dès les premiers battements de cœur du bébé et doivent recevoir trois ou quatre doses à intervalle d’un mois durant toute la grossesse”.

En outre les prestataires trouvent que le TPI présente les mêmes effets secondaires que les ACT, et ils recommandent aux femmes enceintes de prendre la SP après avoir mangé afin de prévenir les effets secondaires.

“Pour les effets secondaires, vous savez tout médicament a ses effets secondaires notamment des nausées ou vomissements. Mais pour éviter ses effets on demande toujours aux femmes de manger avant la prise de la SP”.

“Les effets secondaires notés chez certaines femmes enceintes c’était surtout les vertiges lorsqu’elles prennent les 3 comprimés à jeun, c’est pourquoi nous nous assurons qu’elles ont déjà mangé quelque chose avant de leur administrer les comprimés. Pour éviter les effets secondaires on leur demande de manger avant de les prendre”.

❖ **Engagement des prestataires par rapport au TPI**

Pour la promotion du TPI, les prestataires pensent qu’il faut mettre l’accent sur les effets bénéfiques du produit afin d’intéresser les femmes enceintes.

“On leur explique que la SP c’est un moyen de prévention contre le paludisme que toutes femmes enceintes doivent prendre. C’est très efficace et c’est bon pour le développement de leurs enfants et ils n’auront pas de problème. Bon moi c’est ce constat que j’ai fait depuis qu’on a commencé à donner les TPI aux femmes enceintes et le nombre de paludisme chez la femme enceinte a considérablement diminué. Donc pour moi c’est quelque chose qui est très efficace et les femmes l’acceptent ».

Cependant les prestataires déplorent certains obstacles pour une bonne promotion du TPI et ces freins sont en corrélation avec le comportement des cibles.

“Ici, nous avons deux problèmes avec les femmes enceintes : soit elles viennent tardivement, soit elles ne terminent pas les CPN. Nous avons une cible très mobile notamment les peulhs qui bougent au gré des « loumas » et les autres telles que les Bambaras et les Socés qui viennent tardivement en consultation pour des raisons culturelles. Certaines femmes avancent d’autres raisons comme la distance parce qu’elles viennent des villages lointains ou le manque d’argent arguant que le mari n’avait pas donné l’argent pour les visites”.

❖ **Qualité des services par rapport au TPI chez les prestataires de santé**

Les prestataires de santé ont évoqué des facteurs qui peuvent impacter négativement sur l’offre de service, notamment l’insuffisance du personnel de santé, leurs rapports avec les patients, le plateau technique et les ruptures occasionnelles causées par le retard dans le dépôt des rapports d’activité.

« C’est vrai que les patients se plaignent souvent du manque d’information ou ils disent qu’on ne leur donne pas toute les explications lors des consultations. Nous sommes conscients de ça mais la

situation s'explique par le manque de personnel ce qui fait qu'on ne pas passer beaucoup de temps avec les patients »

« nous reconnaissons que le counseling ne se passe pas comme il se devrait on fait face à une forte affluence lors des CPN c'est pourquoi on a pas le temps de donner toutes les informations sur le produit on essaie d'aller à l'essentiel »

Tableau 29 : Déterminants chez les Prestataires relatifs à la CPS

Déterminants	Avantages/Barrières	Fréquence	Intensité	Décision
Connaissance	Positif	2	2	Non retenu
Disponibilité	Positif	4	3	Non retenu
Engagement	Négatif	3	-3	Retenu

Tableau 30 : Avantages et Barrières relatifs à la CPS chez les prestataires de santé

CPS	Avantages	Barrières
	La gratuité des produits	Effets secondaires
	Implication des acteurs communautaires	Déficit communicationnel sur les effets secondaires
	Efficacité du produit	Manque de suivi pour l'administration effectuée par les parents
	Effet de démonstration prouvé	Réticence et/ou refus des parents

❖ **Connaissances des prestataires relatives à la CPS**

Les prestataires de santé connaissent bien la CPS, et ils sont conscients de son utilité et des avantages qu'elle procure aux enfants ciblées.

« La CPS c'est surtout pour la cible 3 à 120 mois c'est un moyen de prévention efficace pour cette cible pendant la période hivernale. Il y a des effets secondaires mais ici c'est souvent mineurs ».

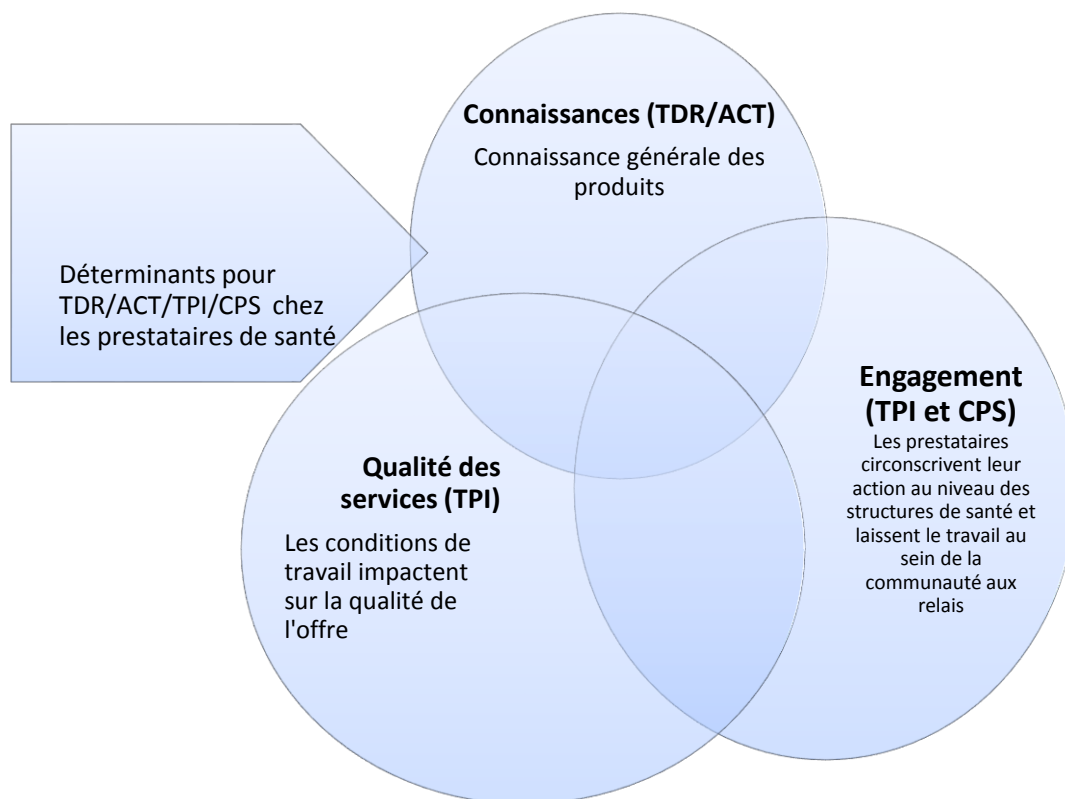
En plus ils admettent pouvoir gérer les effets secondaires qui résultent de l'administration de la CPS, qu'ils considèrent comme subsidiaire au produit.

« A mon niveau je sais gérer les effets secondaires, je traite l'enfant symptomatiquement s'il y'a des diarrhées ; des vomissements et des douleurs abdominales je donne des antispasmodiques et antiémétiques.

❖ Engagement des prestataires de santé par rapport à la CPS

Les prestataires interviewés circonscrivent leur rôle dans la campagne CPS dans un cadre limité consistant à former les relais, à mettre à leur disposition les produits et à intervenir lors de l'apparition des effets secondaires. Ainsi, les prestataires ne s'impliquent pas dans la mise en œuvre et laissent aux relais le soin de porter l'information auprès des cibles et servir d'interface avec les structures sanitaires.

« Il faut reconnaître que ce sont les relais qui sont au cœur de la mise en œuvre de la CPS nous on appuie pendant la formation et assurer la disponibilité du produit et la gestion des effets secondaires qui ne relève de la compétence des relais, mais j'avoue qu'il y'a beaucoup de problème dans le suivi au niveau des maisons »



7.4.2 Discussion et recommandation prestataires TPI/TDR/ACT/CPS

Les prestataires font montre d'une bonne *connaissance* des produits antipaludiques TDR/ACT ; CPS et TPI, par contre, ils ne maîtrisent pas bien les différentes combinaisons d'ACT et cela peut influencer sur la gestion des effets secondaires. En outre, l'engagement des prestataires est faible notamment pour ce qui est de la promotion des produits auprès des cibles, il serait judicieux de voir comment élargir leur champ d'action au-delà des lieux de soins pour renforcer leur engagement à l'égard de la communauté.

Les prestataires admettent qu'il y 'a beaucoup de contraintes dans le cadre de leur activité qui ne leur permettent pas d'informer correctement les cibles et ce déficit communicationnel sur les produits et les effets secondaires déteint sur la qualité des services offerts.

8 Cibles Secondaire (Pharmaciens & Dépositaires)

8.1 Contexte des pharmaciens / Dépositaires

Les pharmaciens et dépositaires doivent assurer la disponibilité des produits et un service de qualité aux populations comme souvent premier rempart, ils doivent assurer un counseling aux populations, rendre disponible la moustiquaire (MII/MIDA), les TDR au niveau des pharmacies IB, rendre disponible la SP/Fansidar, et respecter l'ordinogramme.

Tous les produits de lutte contre le paludisme sauf les TDR qui sont seulement au niveau du public et donc des dépositaires sont susceptibles d'être présents au niveau de ces deux cibles.

8.2 Archétype

M. Badji est pharmacien âgé de 45 ans, marié et père de quatre enfants. Il vit avec son épouse, ses enfants, ses neveux et ses frères dans sa maison située dans un quartier moyen, qui est très éloignée de sa pharmacie. Il pratique cette profession depuis plus de dix-sept ans. Avant la soutenance de sa thèse de doctorat en pharmacie, il a travaillé comme assistant pendant cinq ans. Il a opté pour ce métier parce qu'il a toujours rêvé de travailler un jour pour son propre compte. Son père était enseignant, directeur d'école à la retraite, il l'a beaucoup influencé dans ses études, il voulait qu'il fasse des études techniques pour devenir ingénieur ; et cela l'a davantage motivé à vouloir réussir dans ses études.

M. Badji passe toute sa journée dans la pharmacie. Il vient tous les jours à 8:30 et rentre très tard le soir. Il lui arrive souvent de travailler dans son laboratoire personnel jusqu'au petit matin (3h ou 4h du matin). Il n'a pas trop d'amis hormis ces collègues de la faculté de médecine qu'il rencontre rarement, ces vrais amis sont restés au village et n'ont pas pu aller loin dans les études. Il fréquente ses parents à l'occasion des cérémonies ou rencontres familiales parce qu'il ne dispose pas beaucoup de temps.

Il est conscient de la nécessité de la lutte contre le paludisme, car il trouve que c'est une maladie grave, cependant, il déplore leur non implication dans les politiques mises en œuvre par le MSAS. Les informations sur les médicaments antipaludiques prônés par les autorités sanitaires sont obtenues à travers les ordonnances des clientes. Néanmoins, Badji pense que vendre des produits antipaludiques est au-delà de l'intérêt pécuniaire une façon de participer à la lutte contre le paludisme en mettant à la disposition des populations des médicaments qui les soignent. Toutefois, Badji souligne des cas de ruptures en MILDA liées à la fois à la forte demande pendant la période hivernale et le non-respect de la quantité demandée par les fournisseurs. Badji avoue que les clients viennent souvent sans ordonnance pour acheter des produits antipaludiques, mais il tient beaucoup aux règles de dispensation des produits médicaux. M. Badji est un homme ambitieux, il souhaite faire de sa pharmacie une pharmacie de référence dans sa ville, c'est pourquoi travaille beaucoup et passe beaucoup de temps dans son officine pour relever ce défi. Il a même modernisé sa pharmacie en utilisant les NTIC dans la gestion de ses stocks. Il a installé un logiciel qui s'appelle "pharma gestion" avec Kerfala un informaticien, donc tout ce qui est gestion de stock c'est la machine qui le fait maintenant. C'est important pour lui, comme il s'approvisionne au niveau des grossistes locaux, le logiciel lui permettra d'anticiper sur les ruptures. Il souhaite développer sa pharmacie et l'équiper de tous les produits afin de satisfaire toutes les catégories de clientèle.

Il est un homme très cultivé, qui passe son temps libre à lire des revues scientifiques et à consulter l'internet pour se documenter. Il redoute la malhonnêteté de ses agents de comptoirs et a peur que son business ne tombe en faillite. En outre, il tient beaucoup à sa santé afin de pouvoir veiller sur ses affaires.

8.3 Les pharmaciens/dépositaires et les MII

8.4 Les déterminants identifiés chez les pharmaciens/dépositaires et les MII par rapport aux MII

Tableau 31 : Déterminants identifiés par rapport au MII

Déterminants	Avantages/Barrières	Fréquence	Intensité	Décision
Connaissance	Positif	2	2	<i>Non Retenu</i>
Engagement	Négatif	3	-2	<i>Non Retenu</i>
Disponibilité	Positif	4	3	<i>Retenu</i>
Résultats attendus	Positif	3	2	<i>Non retenu</i>
Attribut du produit	Négatif	2	-3	<i>Non Retenu</i>

Tableau 32 : Avantages et Barrières relatifs aux MII chez les pharmaciens/dépositaires

Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII)	Avantages	Barrières
	Croyances en l'efficacité des MII vendues en pharmacies	Non implication des pharmaciens dans les directives du MSAS.
	Gratuité des MII pour les femmes enceintes	Rupture des produits des MII en pharmacie et chez les dépositaires
	Points de vente reconnus par les populations	Les MII ont des effets secondaires
	Rôle de conseiller joué par les pharmaciens et les dépositaires	Jugent les produits chers et hors de portée pour les populations pauvres.
	Existence de divers types de MII (forme et couleur) en pharmacie	

❖ Disponibilité des MII au niveau des pharmacies

La plupart des pharmaciens disposent de MII et admettent que la marque PermaNet est la plus disponible avec celle du MS MILDA surtout celles qui sont de forme circulaire.

« Nous n'avons ici que des moustiquaires de forme circulaire, parce qu'elle est très demandée par les populations pour les marques, on a MILDA qui coûte 1000 FCA qui est très appréciée par les clients et une autre marque PermaNet qui coûte 5.000 FCA ».

Cependant ils avouent être souvent confrontés à des ruptures avec les Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide, bien qu'ils reconnaissent avoir beaucoup de fournisseurs.

« J'ai beaucoup de moustiquaires, mais je vends plus les MILDA qui coûtent 1000FCA, les populations l'achètent beaucoup mais on est confronté dès fois à des cas de rupture ».

« Nous vendons des Moustiquaires mais cette année notre problème majeur c'est surtout les ruptures, on a beaucoup de ruptures, nos grossistes n'ont pas pu nous donner le stock qu'il fallait. Parce qu'en début d'hivernage j'avais demandé 1000 moustiquaires mais je n'ai même pas reçu le tiers, si j'avais même 4000 j'allais tout vendre. S'il n'y-a pas de rupture, on est souvent rationné ».

« Ce sont les grossistes Loborex, Cophase, Sodipharm, et Duopharm, ce sont nos grossistes habituels, ils sont 4 à 5 au Sénégal qui nous approvisionnent en Moustiquaires ».

❖ **Disponibilité des MII chez les dépositaires**

La plupart des dépositaires, confirment la disponibilité des MII et leur gratuité pour certaines cibles à savoir les femmes enceintes et ils trouvent le circuit d'approvisionnement très simple. Toutefois des cas de ruptures sont notés par certains dépositaires qui estiment qu'ils découlent du dépôt tardif des rapports d'activités par les ICP.

« Actuellement nous sommes en ruptures de MILDA, le district nous reproche de déposer tardivement nos rapports d'activité, mais cela ne dépend pas de moi c'est l'ICP qui doit le faire »

« Les ruptures sont dues souvent au dépôt tardif des rapports par les ICP et ça retarde la commande et la livraison ».

8.4.1 Discussion et recommandation sur les MII chez les pharmaciens/ dépositaires

Les pharmaciens et les dépositaires connaissent les différents types de moustiquaires imprégnées d'insecticide qui existent sur le marché, et ils sont conscients que c'est un moyen de prévention efficace contre le paludisme. Ainsi d'après les pharmaciens, mettre les MII à la disposition des population est d'après eux un manière de participer à la lutte contre le paludisme malgré leur mise à l'écart par les autorités sanitaires dans l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies de prévention et de prise en charge du paludisme. Toutefois les pharmaciens et les dépositaires sont souvent confrontés à des ruptures de MII, donc pour intensifier la lutte et mieux inciter les populations à dormir sous MII, un accent particulier devrait être mis sur la disponibilité des moustiquaires aussi bien dans le secteur public que privé.

8.4.2 Les déterminants identifiés par rapport aux produits antipaludiques (TDR/ACT/CPS et TPI) chez les pharmaciens/Dépositaires

Tableau 35 : Déterminants identifiés relatifs aux produits antipaludiques chez les pharmaciens/dépositaires (TDR/ACT/CPS/TPI)

Déterminants	Avantages/ Barrières	Fréquence	Intensité	Décision
Disponibilité des produits Pharmaciens	Négatif	3	-4	Retenu
Disponibilité des produits Dépositaires	Négatif	3	-3	Retenu
Attribut du produit	Positif	3	2	Non retenu
Qualité de Service Dépositaire	Négatif	3	-3	Retenu
Engagement Pharmacien	Négatif	4	-3	Retenu

Protocole :

Tableau 36 : Les avantages et les barrières relatives aux produits antipaludiques chez les pharmaciens/dépositaires.

Produits antipaludiques	Avantages	Barrières
	Croyances et Confiance aux produits vendus en pharmacie	Non implication des prestataires du privé (pharmacien) dans les directives du MSAS.
	Points de vente reconnus par les populations	Rupture des produits ACT et de la SP.
	Rôle de conseiller joué par les pharmaciens et les dépositaires	Jugent les produits chers et hors de portée pour les populations pauvres.
	Existence des équivalences aux produits antipaludiques prônés par le MSAS	Ruptures ACT au niveau des dépôts
	Gratuité des ACT et SP au niveau des dépôts.	

❖ Disponibilité

Certains pharmaciens avouent posséder tous les produits antipaludiques nécessaires pour la prévention et la prise en charge du paludisme, mais ils soulignent quelques ruptures qui surviennent surtout pendant la période hivernale qui correspond souvent à une hausse de la demande.

« Souvent les produits ne manquent pas, il arrive qu'on ait des ruptures avec les coarinales qui est un produit associé qu'on utilise aussi bien pour le paludisme simple que pour le paludisme grave ».

« Il nous arrive d'avoir des ruptures avec les produits antipaludiques, en ce moment c'est le Coarinate adulte qui manque. Coartem au début de l'hivernage a été en rupture. J'avais un stock au mois d'août et au mois d'octobre on a connu des ruptures ».

« Les ruptures sont plus fréquentes pendant la saison des pluies parce qu'on rencontre plus de cas de palu »

Les pharmaciens reconnaissent toutefois que les ruptures sont rares avec la SP qu'ils désignent souvent par son nom de marque Fansidar, même si des cas de ruptures sont notés, ils ne durent pas longtemps.

« Le fansidar est très demandé, car il y a des femmes enceintes qui sont allergiques à la SP donnée au niveau des structures et elles viennent l'acheter ici l'équivalence».

« Il m'arrive de manquer de Fansidar, mais la rupture dure souvent moins de trois jours ».

❖ Disponibilité des produits antipaludiques au niveau des dépositaires

Les dépositaires avouent que les ACT sont relativement disponibles et sont donnés gratuitement aux malades sur présentation d'une ordonnance. Mais avec la saison hivernale ils rencontrent des cas de ruptures récurrents. De même, ils admettent que le paluject utilisé pour le paludisme, connaît aussi des ruptures.

« Avec la saison des pluies nous avons souvent des ruptures avec les ACT, car les cas de palu simple sont beaucoup plus nombreux en cette période »

« Nous disposons d'ACT mais notre stock est limité surtout en ce moment, le produit est gratuit si le malade vient avec une ordonnance prescrite par l'ICP ou la sage-femme on lui donne sans problème».

« Pour le palu grave on a des Paluject qui ne sont pas gratuits, mais souvent on rencontre des cas de rupture »

Par ailleurs, les dépositaires estiment qu'ils reçoivent un stock limité de TDR et de SP, qu'ils mettent à la disposition des sages-femmes et infirmiers, parce qu'ils ne gardent pas ces produits au niveau du dépôt.

« Nous faisons la commande pour tous les produits par exemple pour la SP et les TDR une fois réceptionnés nous les donnons au personnel en fonction de leurs besoins ».

Néanmoins, les dépositaires ont noté des cas de ruptures fréquents avec la SP, et les TDR. Mais dans les localités où il y'a la CPS, les dépositaires, en rapport avec le personnel de santé trouvent des alternatives pour parer à la rupture de SP au niveau des maternités. Cette alternative consiste à transférer au niveau

des maternités la SP qui était destinée à la CPS. Pour les TDR, les ruptures sont surtout accentuées par l'altération des intrants utilisés pour faire le test.

« Ici à Sédhiou on n'avait un problème de rupture avec la SP et comme ça commencé à durer, l'ICP nous a demandé de prendre la SP qui était destinée aux enfants de moins de 10 ans pour les donner aux sages-femmes».

« Souvent les infirmier nous signalent des cas d'invalidité du TDR, dès dois c'est le liquide qui pose problème quand on le garde au bout d'un certain temps il se coagule et devient utilisable et cette situation entraine des manques»

❖ **Qualité de service Dépositaire**

Les dépositaires trouvent que leur travail ne se limite pas seulement à la vente mais ils donnent des conseils et passent beaucoup de temps à répondre aux sollicitations des malades parce que souvent ces derniers compte tenu de l'affluence et du rythme de travail des prestataires n'osent pas poser des questions ou leur demander conseil. C'est ainsi qu'ils souhaitent participer à des formations de renforcement de capacité pour mieux venir en aide aux populations à travers un support informatif de qualité.

« Il m'arrive de passer 30 minutes à discuter avec un patient qui n'avait rien compris des explications du l'ICP sur la posologie et les rendez-vous et là on explique».

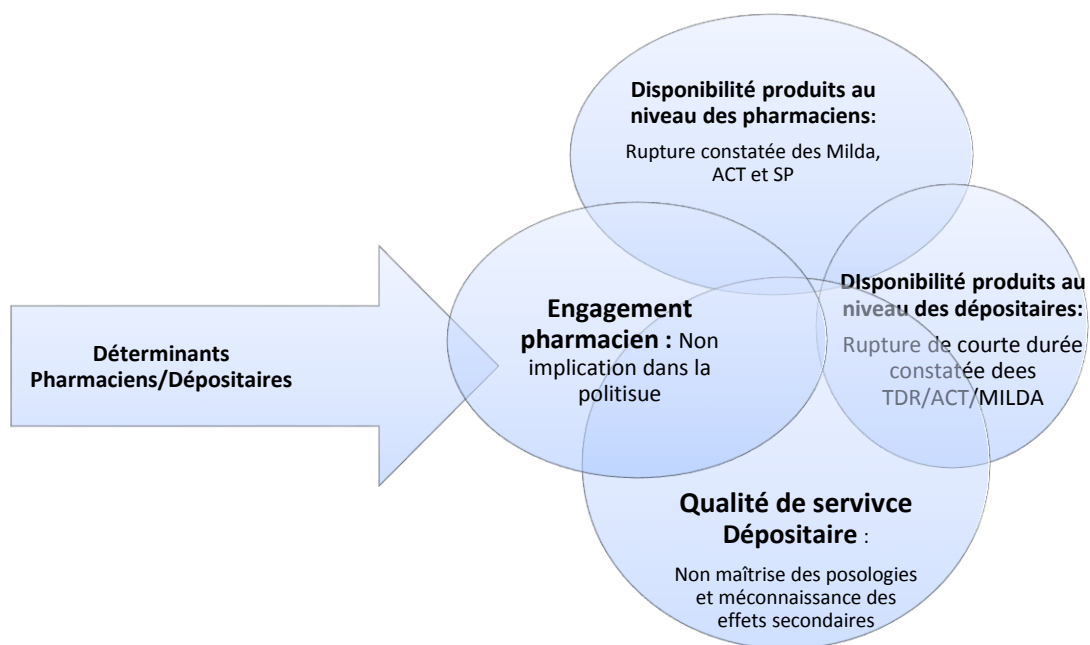
« Moi une fois j'ai dit à l'ICP que je dois participer aux formations comme le font les relais parce que nous tout le temps on nous sollicite pour des informations ou explications sur les médicaments».

❖ **Engagement Pharmaciens**

Les pharmaciens interrogés pour leur grande majorité regrettent leur non implication dans les politiques mises en place par les autorités sanitaires dans le cadre de la lutte contre le paludisme et ignorent le contenu du protocole de prévention et de prise en charge en vigueur.

« C'est difficile de faire la promotion des comportements sur la lutte contre le paludisme car nous ne sommes pas impliqués dans ces politiques, nous nous limitons à vendre sur présentation d'ordonnance quand c'est nécessaire même s'il nous arrive de donner quelques conseils sollicités. »

« j'ai l'impression qu'on nous laissé en rade dans cette lutte contre le palu, si on ne sait ce qu'on fait pour la population en matière de lutte contre le palu, on ne pourra pas intervenir dans ce sens »



8.4.3 Discussion et Recommandations

Pour améliorer l'accès aux produits des populations facteur important dans le changement de comportement, il est important qu'un effort soit fait pour éliminer tous les cas de ruptures des produits antipaludiques (TDR/ACT et SP) au niveau des dépositaires et des pharmaciens. Il faudrait également mieux impliquer le secteur pharmaceutique dans les politiques afin de renforcer leur engagement en tant « qu'hommes de confiance » de premier plan des populations en outre renforcer les capacités des dépositaires pour qu'en retour ils jouent le rôle d'informateur avec une meilleure de de service.

9 Cibles Secondaire: DSDOM/RELAIS

9.1 Contexte des DSDOM et Relais

Au Sénégal ; des recherches ont montré que 80% des décès d'enfants (0-5 ans) en milieu communautaire surviennent dans les maisons sans aucun contact avec les services de santé et la plupart des décès sont causés par le paludisme, les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës.

Selon le PSNS 2014-2018 pour assurer une couverture des soins aux populations des villages dépourvus de cases et ne disposant pas de structures sanitaires, le PNLP a formé et mis en place des Dispensateurs de Soins à Domicile (DSDOM) chargés de prendre en charge les cas de paludisme à domicile. Le Sénégal disposait en 2013 de 1992 DSDOM dont 515 assuraient en plus du paludisme la prise en charge des cas à domicile (PECADOM) d'insuffisance respiratoire aiguë et de diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans. Il est attendu de ces derniers la distribution et la promotion de la MII/MII, promouvoir et administrer les doses de CPS, assurer le référencement au besoin en cas de fièvre, promouvoir la TPI auprès de la femme enceinte, Assurer la disponibilité des TDR et respecter l'ordinogramme.

9.2 Archétype

Adama relais communautaire

Adama est un homme âgé en moyenne de 40 ans, Il est marié monogame et père de 4 ans, il vit avec ses parents dans la même concession. Adama a étudié jusqu'en classe de quatrième au collège, mais ses parents n'avaient pas beaucoup de moyens pour lui assurer le transport car son collège se situait à une dizaine de kilomètres de son village. Lorsqu'il a arrêté ses études il est retourné auprès de son père pour l'aider dans les champs. Au hasard d'une rencontre avec un chargé de projet dans une ONG, il fait la formation pour devenir relais, car Adama est très motivé de travailler pour le bien-être de sa communauté. Durant sa formation il appris à reconnaître et à détecter les signes du paludisme et maîtrise l'utilisation des TDR de même que l'administration des ACT et de la CPS. Cependant Adama regrette de ne pas pouvoir gérer les effets secondaires de ces produits. Il admet bien connaître le TPI et sait administrer la SP mais reconnaît que ce travail relève de la compétence des sages-femmes et infirmières.

Adama se lève tôt vers 6h du matin pour prier et aller aux champs et vers 9h il revient au poste de santé pour faire son travail de relais. Ses moments de loisir, il les passe à discuter avec ses enfants ou avec ses amis au niveau de la Grand-Place.

C'est un homme ouvert qui a l'habitude de se concerter avec les membres de sa famille (enfants, mère et épouse etc.) et ses amis avant de prendre une décision importante y compris dans le domaine de la santé.

Il est pauvre et est préoccupé par la dépense quotidienne car ses revenus sont faibles et aléatoires et il souhaite être davantage motivé par les responsables sanitaires. Par contre il recourt souvent à des membres de sa famille et des amis pour l'aider en cas de besoin. De même il est fortement attaché à sa famille dont il se soucie beaucoup de la réussite car, il fonde beaucoup d'espoir sur ses enfants pour améliorer un jour sa situation. Il a peur de ne pas pouvoir subvenir aux besoins de sa famille en particulier assurer correctement leur nourriture et leur santé. Adama estime que pour s'informer sur les nouvelles dans le domaine de la santé, le poste de santé avec l'infirmier ou la sage-femme est l'endroit le mieux

indiqué, il écoute les radios locales et participe même aux émissions qui portent sur la sensibilisation. Toutefois il regarde rarement la télévision et adore suivre les matchs de football.

9.3 DSDOM /RELAIS et MII

9.3.1 Les déterminants identifiés par rapport aux MII chez les DSDOM / RELAIS

Tableau 37 : Les déterminants identifiés par rapport aux MII

Déterminants	Avantages/Barrières	Intensité	Fréquence	Décision
Disponibilité	Négatif	3	-3	Retenu
Soutien social	Positif	3	2	Non retenu
croyances	Positif	2	2	Non retenu
Connaissance	Positif	3	2	Non Retenu
Qualité des services	Positif	3	3	Retenu
Engagement	Négatif	4	-3	Retenu

Tableau 38 : Les avantages et les barrières relatives au MII chez les Relais/DSDOM

MIIS	Avantages	Barrières
	Gratuité des moustiquaires	Rupture des MII dans certaines localités et arrêt de la distribution de masse.
	Implications des relais et DSDOM dans la distribution de masse	Non-respect des consignes d'usage qui entraîne des effets secondaires
	Visites à Domicile pour la vérification des couchages	Le manque de moyen pour se déplacer dans les villages qui n'ont pas accès aux structures sanitaires
	Sensibilisation de proximité	Pas de possibilité de ré-imprégnation des MII après la disparition d l'insecticide
	Les activités de mobilisation sociale sur le palu	

❖ **Disponibilité des MII perçue par les Relais/DSDOM**

Les acteurs communautaires interrogés admettent que les Moustiquaires Imprégnées d’Insecticide (MII) sont accessibles à la population et les prix sont abordables.

« Les moustiquaires on peut les trouver au niveau des postes de santé, elles sont à portée de toutes les bourses »

« Si vous voyez que la population utilise les MII dans leur jardins ou à d’autres fins c’est parce qu’il y’en a beaucoup et maintenant c’est facile à obtenir avec 500 FCA vous avez une moustiquaire neuve »

En revanche, ces acteurs communautaires déplorent l’arrêt de la distribution gratuite qui était la seule voie par laquelle, ils pouvaient disposer de moustiquaires à leur niveau afin d’assurer une bonne couverture des cibles et des zones.

« Ça fait deux ans voire trois ans même qu’on a arrêté la distribution de masse, alors que c’était un moyen de rendre disponibles les MILDA à notre niveau, parce que nous sommes les seules à pouvoir assurer une bonne couverture, car on connaît bien les cibles et les zones »

❖ **Engagement des Relais/DSDOM par rapport aux MII**

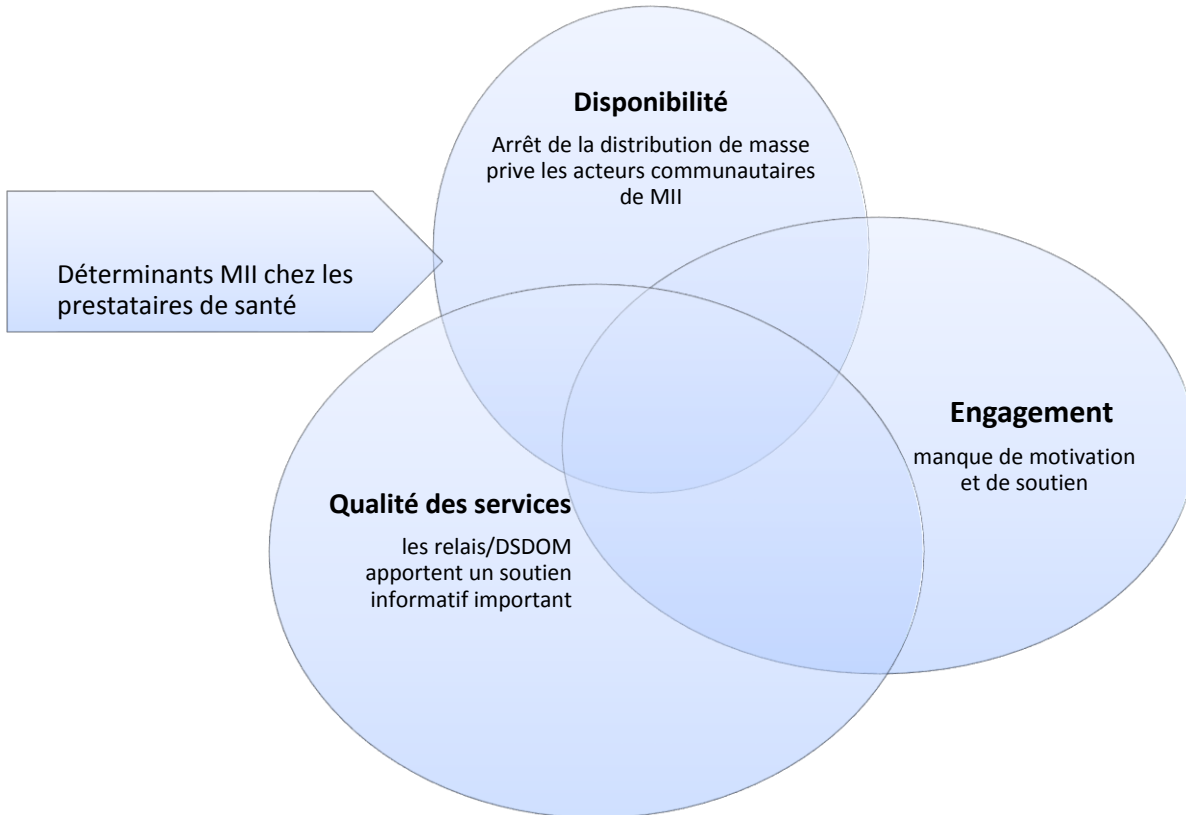
Les relais/DSDOM avouent que leur travail nécessite beaucoup d’efforts et de ressources en matériel et en temps, cependant ils déplorent le manque de soutien de la part des autorités sanitaires et locales qui plombe quelquefois leurs activités.

« Je couvre une vaste de zone mais il m’arrive de rester longtemps sans faire certains village je n’ai pas de moyens de déplacement et quand je loue une moto taxi on ne me donne même pas le prix du carburant et cela est décourageant »

❖ **Qualité des services par rapport aux MII chez les Relais/DSDOM**

Les interviewés affirment que les informations qu’ils délivrent à la population a beaucoup contribué à la diminution des effets secondaires avec les MILDA. Selon leurs propos, les relais/DSDOM estiment que la qualité est obtenue avec les MILDA est respectant les consignes d’usage.

« beaucoup de gens ont des problèmes avec les MILDA parce qu’ils ne respectent pas les consignes et pensent que les moustiquaires ne sont pas bonne ou on ne leur a pas dit tout ».



9.3.2 Discussion et Recommandations

Il ressort des résultats des interviews effectués chez les acteurs communautaires que pour renforcer les acquis obtenus avec les différentes stratégies d'intervention pour la prévention et la prise en charge du paludisme en milieu rural, il est important de renforcer la qualité des services, en améliorant les conditions de travail des acteurs communautaires, car les contraintes soulignées par ces acteurs impactent négativement sur le service qu'ils fournissent. Ces conditions de travail une fois améliorées influencera leur engagement à œuvrer pour le bien être de la communauté. Cela va sans dire que pour amener les populations à adopter le comportement de santé la disponibilité des produits devrait être assurée au niveau des postes et cases de santé.

9.4 Les déterminants identifiés par rapport aux produits chez les DSDOM / RELAIS

Tableau39 : Déterminants TDR/ACT chez les DSDOM RELAIS

Déterminants	Avantages/Barrières	Fréquence	Intensité	Décision
Connaissance	Positif	4	3	<i>Retenu</i>
Soutien social	Positif	3	4	<i>Non retenu</i>
Disponibilité	positif	3	3	<i>Non retenu</i>

Tableau 40 : Les avantages et les barrières relatifs aux produits antipaludiques chez les Relais/DSDOM

TDR/ACT	Avantages	Barrières
	Administration des TDR/ACT	Méconnaissance des différentes formes d'ACT
	VAD	Non maîtrise des effets secondaires
	Gratuité	Manque de moyen pour les stratégies avancées
	Bonne connaissance des cibles	Déficit d'information sur les effets secondaire
	Disponibilité des produits	Problème de fiabilité avec les test

❖ Connaissance des produits antipaludiques chez les Relais/DSDOM

Les relais/DSDOM connaissent bien les modalités d'utilisation des différentes stratégies mises en place pour les différentes cibles.

❖ Connaissance des ACT/TDR

Les relais/DSDOM sont formés à utiliser les TDR et à administrer les ACT. La majorité est formée au niveau des postes de santé par les infirmiers ou sage-femme.

« j'ai reçu une formation sur les TDR/ACT, ces moyens d'intervention sont employés pour le recours précoce et le paludisme simple »

Les relais/DSDOM ne connaissent pas les différentes combinaisons qui forment les ACT cependant ils se fondent sur l'âge et le poids de la cible pour faire l'administration.

« Je connais les ACT et on les donne en fonction des âges, parce que la dose varie suivant l'âge du malade ».

La plupart des relais estiment que le seul moyen d'éviter les effets indésirables c'est de prendre les médicaments après avoir bien mangé.

« si la patient mange correctement avant de venir de prendre les ACT, il pourra éviter les effets secondaires »

La plupart des interviewés ne sont pas habilités à gérer les effets secondaires qui résultent de la prise des ACT, et la seule alternative d'après c'est de référer au niveau des structures sanitaires.

« Je crois qu'en dehors de ce que les parents nous disent à savoir les vomissements et la diarrhée on ne connaît pas d'autres effets indésirables et quand ça arrive on réfère au poste ».

« Pour la gestion des effets secondaires le rôle des relais consiste surtout à conseiller les populations qu'en cas de vomissements, diarrhée, ou autre de venir immédiatement au poste voir l'ICP ou la sage-femme ».

9.5 Les déterminants identifiés par rapport à la CPS chez les DSDOM / RELAIS

Tableau 41 : Déterminants CPS chez les DSDOM RELAIS

Déterminants	Avantages/Barrières	Fréquence	Intensité	Décision
Connaissance	Positif	3	-3	<i>Retenu</i>
Disponibilité	positif	3	-2	<i>Non retenu</i>
Résultats attendus	Positif	3	2	Non retenu

Tableau 42 : Les avantages et les barrières relatifs à la CPS chez les Relais/DSDOM

CPS	Avantages	Barrières
	Bonne connaissance des cibles	Manque de suivi après le premier jour d'administration
	VAD	Non maîtrise des effets secondaires
	Gratuité	Manque de moyen pour les stratégies avancées
	Disponibilité des produits	Déficit d'information sur les effets secondaire

❖ *Connaissance de la CPS*

Pour ce qui concerne la CPS, les relais/DSDOM sont conscients de son effet protecteur pour les enfants de 3 à 120 mois, ils connaissent le processus d'administration et les effets secondaires qui en découlent.

« Oui je connais la CPS c'est amodiaquine + SP, ce sont des comprimés qu'on donne pendant la saison hivernale pour protéger les enfants qui moins de 10 ans du paludisme. Le processus d'administration commence par une visite à domicile, quand nous arrivons dans une famille, nous les saluons d'abord ensuite nous expliquons aux parents l'utilité de cette campagne et enfin nous demandons les enfants qui ont moins de 10 ans pour commencer le travail »

Les conditions dans lesquelles s'effectue le travail des relais/DSDOM, ne leur permet de consacrer beaucoup de temps aux mères/gardiennes d'enfants, afin de leur donner toutes les informations sur la CPS, ses avantages, le suivi qu'elles doivent faire pour continuer l'administration les deux jours suivants, les conduites à tenir lorsque surviennent les effets secondaires.

9.6 Les déterminants identifiés par rapport au TPI (SP) chez les DSDOM / RELAIS

Tableau 43 : Déterminants TPI (SP) chez les DSDOM RELAIS

Déterminants	Avantages/Barrières	Fréquence	Intensité	Décision
Connaissance	Positif	3	-3	<i>Retenu</i>
Disponibilité	positif	4	-3	<i>Retenu</i>
Qualité des services	Positif	3	-3	Retenu

Tableau 44 : Les avantages et les barrières relatifs au TPI (SP) chez les Relais/DSDOM

TPI	Avantages	Barrières
	Sensibilisation & incitation à faire les CPN	L'administration ne relève pas de leur domaine de compétence
	Rôle d'interface des relais entre les prestataires et les femmes enceintes	Rupture de la SP au niveau des postes
	Proximité avec les cibles	Absence de coordination entre les relais et les prestataires sur le TPI

❖ *Connaissance du TPI*

Les relais/DSDOM sont au courant du Traitement Préventif Intermittent (TPI) destiné aux femmes enceintes, cependant son administration sous TDO ne relève pas de leur domaine de compétence.

« Je connais la SP, c'est pour prévenir le paludisme chez la femme enceinte et protéger le bébé qu'elle porte ; la femme qui respecte ces CPN recevra toutes les doses de TPI qui lui permettront d'accoucher sans difficulté »

Même si les relais avouent que ce sont le personnel qualifié qui est sensé administrer la SP, ils ne considèrent pas pour autant cet acte comme hautement technique car ils pensent pouvoir l'effectuer, mais les directives du district le leur interdisent. Ainsi, leur travail se limite à informer et à sensibiliser les femmes à faire régulièrement leur CPN et au de-là à détecter les grossesses précoces pour accompagner ces futures à faire très tôt leur visite.

« moi je suis marraine de quartier dés fois il m'arrive de regarder une femme notamment les jeunes filles et de lui donner un rendez-vous au poste, si elle vient je vérifie si elle est enceinte je le mets directement en rapport avec l'ICP pour qu'elle effectue ses CPN le plus tôt possible »

Le retard des visites est souvent causé par des considérations socioculturelles ou des obstacles financiers qui font que certaines femmes se rendent au poste qu'au quatrième ou cinquième mois. Et cela pose un problème pour l'achèvement des doses de SP chez la femme enceinte.

❖ **Disponibilité**

Les produits antipaludiques sont gratuits, mais les acteurs communautaires notent quelques cas de rupture au niveau des cases et poste de santé. Les raisons avancées par la plupart des Relais/DSDOM pour justifier les ruptures, sont relatives à la procédure de commande au niveau des postes qui doivent approvisionner les cases de santé.

« Au niveau des cases de santé c'est surtout l'ACT et le SP qui manquent le plus. Le SP ça fait un bon moment que ça manque au niveau des cases de santé ».

« Oui souvent nous avons des cas de rupture, parce qu'à la fin de chaque mois, le comité de santé de chaque case ou poste de santé fait un rapport qui accompagne la commande et l'ICP nous dit que la commande est envoyée au niveau du district et c'est à partir de là-bas qu'on note des lenteurs je ne connais pas les raisons. Dans une case il y a un seuil d'alerte une fois atteint, on n'informe aussitôt l'ICP ».

❖ **Qualité des services**

Le manque de matériel et de ressources financières constitue un facteur entravant la qualité de prestation des acteurs communautaires. A cela s'ajoute leur connaissance limitée des produits antipaludiques et la gestion des effets secondaires.

« Durant notre formation on nous a appris à administrer les comprimés ACT ; CPS et à faire les TDR, mais si un problème surgit on est incapable de réagir, la seule chose on nous demande en pareil cas est de référer le patient »

L'autre facteur souligné par les relais et qui peut impacter négativement sur la qualité du travail est l'implication exigée des mères/gardiennes d'enfants dans le suivi de l'administration de la CPS.

« L'administration de la CPS se fait en 3 jours, le premier jour est assuré par le relais et les 2 jours suivants sont assurés par les parents, mais beaucoup de parents quand ils constatent des effets secondaires, arrêtent l'administration ou bien après le départ du relais ils oublient les explications qu'on leur avait données pour faire l'administration »

❖ **Soutien Social (Recours précoce)**

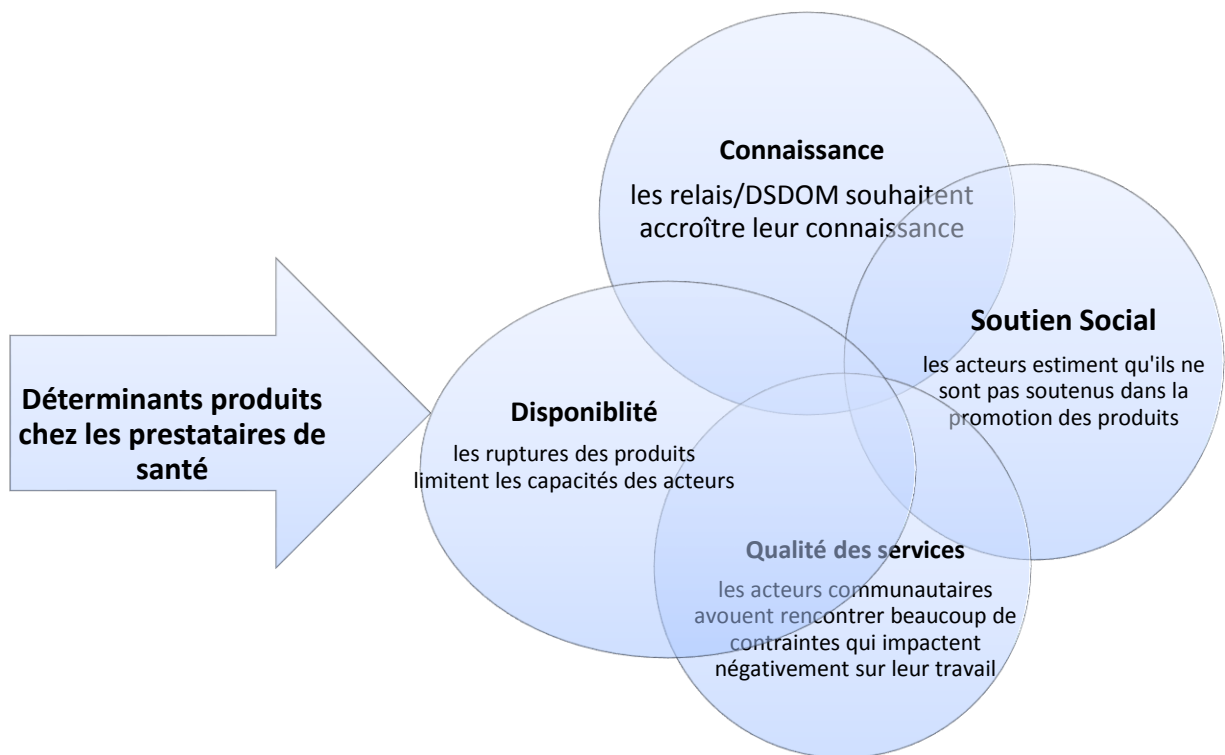
La plupart des acteurs interviewés croient que le recours précoce est fonction de l'état de santé de la personne qu'ils décryptent suivant leur expérience et c'est cette reconnaissance des symptômes qui les pousse à s'impliquer dans l'accompagnement des malades.

« Je réfère des malades selon les cas de paludisme, parce que pour nous les symptômes du paludisme grave c'est ce qu'on appelle « madarga diox diotna », les signes de ce dernier sont les crises, les vomissements, la tension qui monte, et même le délire. Pour le paludisme simple, les signes se manifestent par des courbatures, le manque d'appétit ».

« On regarde si le malade est anémié ou s'il vomit et dans ce cas on l'amène chez l'ICP ou la sage-femme ».

En outre, les interviewés croient qu'ils doivent constituer au sein de la communauté le premier niveau de contact et une fois constaté l'état du malade ils décident de l'amener au poste de santé. Ils créent ainsi un circuit entre la population et les structures sanitaires ou ils seront au cœur du dispositif de référence.

« Moi je dis toujours à la population que le poste de santé gère les problèmes qui nous dépasse mais si vous passez par nous, non seulement on pourra donner les premiers secours mais aussi accompagner le patient à la structure de santé. »



9.6.1 Discussion et Recommandations

Il ressort des résultats des interviews effectués chez les acteurs communautaires que pour renforcer les acquis obtenus avec les différentes stratégies d'intervention pour la prévention et la prise en charge du paludisme en milieu rural, leurs conditions de travail devrait être amélioré afin qu'ils puissent offrir un service de qualité. Par ailleurs, pour lever les contraintes notées notamment le manque de produits antipaludiques qui peut influencer négativement sur l'engagement des relais/DSDOM, la disponibilité doit être assurée.

Recommandations Générales par Cible et Intervention:

Les résultats de l'étude permettent de formuler quelques recommandations par cibles et interventions :

En direction des cibles primaires :

➤ **Femmes enceintes**

Pour une meilleure articulation des stratégies préventives (MILDA & TPI) chez la femme enceinte un accent particulier doit être porté d'abord sur la protection de la mère et du fœtus via le renforcement de la **perception de sévérité et de la vulnérabilité** à travers la notion de « Jigen u wérul » c'est-à-dire la femme qui est fragile pour une période déterminée. Car, ce déterminant est un facteur incitatif majeur pour l'adoption du comportement promu.

Ensuite, promouvoir l'implication de l'entourage de la femme enceinte (mari et/ou belle-mère) pour qu'ils apportent un **soutien social** nécessaire dans la gestion et le suivi de la grossesse.

Enfin, travailler sur les **normes sociales et culturelles** en encourageant les femmes enceintes à faire très tôt leur CPN en mettant en exergue les effets bénéfiques de la complétude des CPN pour la femme et son fœtus.

➤ **Mères/Gardiennes d'enfants**

Il faut porter un grand intérêt sur les déterminants suivants qui influent sur les stratégies d'intervention destinées aux enfants :

- Promouvoir **la MII** en incitant les mères/gardiennes d'enfants à traduire cette conscience qu'elles ont sur la fragilité et l'insouciance des enfants, en décision par une meilleure utilisation et entretien des MII, afin d'atténuer les effets négatifs relatifs à **l'attribut du produit**.
- Il faut accroître par la sensibilisation et l'information la connaissance des mères/gardiennes afin de corriger les **croyances erronées** qui demeurent chez elles selon lesquelles les effets secondaires des ACT ou de la CPS occasionnent d'autres maladies.
- Pour une bonne appropriation et acceptation des produits antipaludiques destinés aux enfants, les résultats de l'étude suggèrent de revoir les caractéristiques du produit (**attribut du produit**) en proposant de nouvelle formule avec moins d'effets secondaires pour les enfants.
- Mettre l'accent sur les inconvénients du recours tardif en encourageant les mères/gardiennes d'enfants à changer leurs **attitudes** qui consiste à recourir à des comportements concurrents.
- Promouvoir l'implication des influenceurs sociaux au sein ménage à travers un **soutien social** multiforme, afin que la perception des coûts réels ou attendus ne constitue un frein au recours précoce.

En direction des cibles secondaires :

➤ **Chefs de ménage**

- Rendre **disponible** les MII en vue de consolider l'engagement des chefs de ménage dans leur statut de pourvoyeur de moustiquaire pour toute la famille.
- Accroître **la connaissance** des chefs de ménage à travers une information de qualité sur le processus et le contenu de la gestion de la grossesse, en vue de modifier les comportements qui découlent des **normes sociales** qui font de la grossesse une affaire de femme et entrave par-là, le **soutien social** qu'ils doivent apporter aux femmes enceintes.

- Promouvoir les effets bénéfiques du recours précoce en renforçant la **perception de la sévérité** du risque chez les chefs de ménage, afin de modifier les **fausse croyances** relatives à la banalisation de la fièvre.

➤ **Prestataires de santé**

- Il faut renforcer **l'engagement** des prestataires de santé en accentuant leur implication dans la promotion des MII auprès des populations.
- il faut consolider **la connaissance** des prestataires de santé sur les produits antipaludiques en vue de leur permettre de délivrer des informations de qualité qui contribueront à la **qualité des services**. Ce dernier déterminant influencera le recours précoce et modifiera la perception négative qu'ont les populations sur les structures et le personnel de santé.

➤ **Pharmaciens & Dépositaires**

Pour encourager le comportement promu auprès des cibles, **la disponibilité** des MII et des produits antipaludiques doit être assurée aussi bien au niveau des pharmacies privées qu'au niveau des pharmacies IB, en évitant les ruptures de stock notamment pendant la période hivernale ou la demande est très forte.

Impliquer les prestataires du secteur privé notamment les pharmaciens dans la lutte contre le paludisme afin qu'ils s'engagent davantage à côté des autorités sanitaires dans prévention et la prise en charge du paludisme.

Il faut renforcer la connaissance des dépositaires sur les produits antipaludiques afin qu'ils puissent offrir un support informatif qui contribue à **la qualité des services**.

➤ **Pour les Relais/DSDOM**

Renforcer **l'engagement** les acteurs communautaires, en améliorant leur condition de travail et en leur apportant une motivation financière conséquente.

Renforcer **la connaissance** des relais/DSDOM par des formations renouvelées et permanentes afin de leur permettre d'apporter une assistance de qualité aux différentes cibles.

Conclusion générale

L'étude sur la recherche des déterminants d'Opportunité, de Capacité et de Motivation (OCM) favorisant ou défavorisant l'adoption du comportement promu selon les directives du MSAS en matière de prévention et de prise en charge du paludisme montre une imbrication des déterminants chez les différentes cibles.

Cibles primaires : Femmes enceintes & enfants de moins de 5 ans (mères/gardiennes d'enfants)

- Les résultats de l'étude montrent que pour la cible femme enceinte, il y'a une connaissance des méthodes de prévention et de prise en charge qui leur sont destinées, une croyance positive en l'efficacité de ces méthodes et la perception de la sévérité qui constitue un facteur incitatif majeur à adopter le comportement promu. Cependant, les femmes enceintes évoluent dans un contexte social où la fréquentation des structures de santé est tributaire du pouvoir économique du mari ou de l'implication de l'entourage familial dans le processus décisionnel. Ces freins font que les CPN ne sont pas effectuées régulièrement, entraînant ainsi la non observance des doses requises pour le TPI. En plus, les effets secondaires constituent aussi un facteur qui peut entraver l'adoption des bonnes pratiques.

Pour les MII bien que la plupart connaissent son utilité et ses avantages l'étude montre que le refus de dormir sous moustiquaire chez certaines femmes enceintes découle des sentiments en rapport avec leur expérience des moustiquaires ou leur vécu personnel.

- Pour ce qui concerne les mères/gardiennes l'étude montre que la plupart d'entre elles est consciente de la vulnérabilité et de la fragilité des enfants, c'est la raison pour laquelle elles considèrent la Moustiquaire comme un premier rempart pour leur protection contre le paludisme, bien que des cas d'effets indésirables aient été notés. La CPS qui est aussi un autre moyen de prévention dédié aux enfants est bien connue des mères/gardiennes d'enfants, toutefois elles déplorent l'absence d'un soutien informatif de la part des acteurs communautaires sur les effets secondaires et les attitudes à adopter pour y faire face. Les effets induits par l'administration de la CPS font penser à certaines mères/gardiennes que les médicaments rendent malades leurs enfants ce qui suscite des réticences de leur part.

Concernant les ACT, l'étude montre une acceptation chez les mères/gardiennes, et une reconnaissance de son efficacité malgré l'apparition d'effets secondaires. Pour le recours précoce par les TDR, la plupart des mères/gardiennes connaissent les signes de la fièvre, mais adoptent des comportements concurrents tels que : l'utilisation de beurre de karité, du vinaigre, de l'huile l'automédication ou même des serviettes mouillées pour faire baisser la température. Ces attitudes associées souvent au manque de soutien financier ou social au sein de l'entourage familial des mères/gardiennes contribuent négativement au recours précoce.

Pour les cibles secondaires :

- Les chefs de ménage pour la plupart connaissent l'utilité et les avantages des produits antipaludiques (ACT/CPS), mais les résultats des interviews montrent que certains chefs de ménage se montrent réticents car ils jugent que les comprimés (ACT) pour la prise en charge du paludisme simple, sont nombreux et accentuent la maladie, l'expérience non concluante avec les produits antipaludiques amène aussi certains chefs de ménage à recourir à d'autres alternatives notamment les thérapies traditionnelles. Pour ce qui est de la CPS, certains chefs de ménage estiment qu'il y a un surdosage des comprimés, qui est inadapté à l'organisme des enfants. Cette perception engendre souvent des cas de refus ou de réticence.

Concernant les MII, les chefs de ménage reconnaissent ses effets bénéfiques, et acceptent d'endosser le rôle d'acquéreur ou de pourvoyeur de moustiquaire pour leur famille. Par contre la plupart d'entre eux considèrent que l'entretien et la gestion des MII relève plutôt du domaine des femmes.

Pour le TPI, les chefs de ménage méconnaissent les comprimés SP donnés aux femmes enceintes. La plupart des chefs de ménage croient que la grossesse est une affaire de femmes et que ces dernières sont plus indiquées pour le suivi et l'accompagnement des femmes enceintes.

- L'étude révèle que les prestataires connaissent le protocole mis en place par le MSAS en matière de prévention et de prise en charge du paludisme, cependant la plupart font montre d'une connaissance approximative sur les différentes formes d'ACT. Pour le TPI la plupart estime que le TDO est une bonne stratégie en vue de permettre l'observance de la SP. Cependant les conditions de travail ne permettent pas aux prestataires de santé d'assurer un counseling de qualité et faire la promotion de la SP au sein de la communauté. Pour la CPS, les prestataires approuvent son efficacité et admettent que leur rôle se limite à former les acteurs communautaires, à mettre à leur disposition les produits et enfin à gérer les effets secondaires engendrés par la CPS, car ce sont ces acteurs (relais/DSDOM) qui sont chargés de l'administration au niveau des populations.
- Les résultats obtenus avec les pharmaciens privés montrent qu'ils ignorent les moyens de prévention et de prise en charge mis en place par le MSAS. Les pharmaciens disposent des produits antipaludiques qui sont des équivalents à ceux prônés dans le public, mais ils sont souvent confrontés à des cas ruptures notamment pendant la période hivernale. Pour les MII, les

pharmaciens vendent plus la marque PermaNet et celle du MS à savoir la MILDA, mais soulignent les difficultés qu'ils rencontrent pendant la saison hivernale pour disposer d'un stock conséquent en MII, bien qu'ils aient plusieurs fournisseurs.

Les dépositaires avouent que les produits antipaludiques sont gratuits mais ils rencontrent fréquemment des cas de rupture notamment avec les ACT et la SP. Ces ruptures pour la plupart des dépositaires sont dues au dépôt tardif des rapports par les ICP. Pour les MII, les dépositaires admettent sa gratuité pour les femmes enceintes, mais les vendent à des prix abordables au reste de la population. En période hivernale la demande en MII qui est en forte hausse accentue la fréquence des ruptures. Par ailleurs, les dépositaires souhaiteraient avoir des informations supplémentaires sur les produits afin d'apporter un soutien informatif de qualité aux clients.

- Les relais/DSDOM, ont une bonne connaissance des produits antipaludiques et sont très impliqués dans la lutte contre le paludisme, mais ils déplorent l'arrêt de la distribution de masse qui est une occasion de rendre disponibles les MII à leur niveau.

En plus de ce problème de disponibilité des MII, les relais/DSDOM sont confrontés à des contraintes matérielles et financières qui limitent leur engagement dans la promotion des bonnes pratiques.

Les enseignements majeurs que l'on peut tirer sont :

- Les méthodes mises en œuvre par le MSAS sont complémentaires et que dans la communication on doit tenir compte au-delà de la cible visée les agents sociaux qui gravitent autour d'elle et qui peuvent l'influencer.
- Implication de tous les acteurs de santé : pour espérer une réussite des stratégies d'intervention mises en œuvre auprès des différentes cibles le MSAS doit impliquer les acteurs du secteur privé comme les pharmaciens afin d'harmoniser les méthodes de prévention et de prise en charge au niveau des populations.
- Il faudrait aussi dans le cadre du renforcement de capacités outiller davantage les acteurs communautaires et les motiver.
- Etendre le champ d'action des prestataires au-delà des structures de santé afin de les impliquer davantage dans la promotion des moyens de prévention et de prise en charge du paludisme au sein de la communauté.