

**PRISE EN CHARGE COMMUNAUTAIRE DU NOUVEAU-NE  
MALADE : CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES  
DES FEMMES KROU DE CÔTE D'IVOIRE**

**OULAI S., CISSE L., COUITCHERE L., NIANGUE-BEUGRE M.,  
KANHON S., ANDOH J.**

Service de Pédiatrie du CHU de Treichville : 01 BP V3 Abidjan 01

**Correspondance** : Soumahoro OULAI  
16 BP 1633 Abidjan 16.

---

**RESUME**

Le projet de mise en œuvre de la composante communautaire de la PCIME (Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant) a amené les auteurs à évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) des femmes krou de Côte d'Ivoire dans le domaine des soins aux nouveau-nés malades.

Il s'est agi d'une enquête CAP par interview à l'aide d'un questionnaire structuré auprès de 139 mères d'enfants de moins de cinq ans.

Comme résultats, il faut retenir que les mères connaissent bien les principaux états morbides mais elles donnent comme causes l'environnement (24,46%), le mauvais comportement de la mère (23,02%), le mysticisme (11,51%).

Pour 121 mères, ces maladies peuvent être prévenues par des pratiques traditionnelles (64,03%), les médicaments modernes (23,74%), la pratique de l'allaitement maternel (07,19%) et le respect des interdits (05,04%).

Les femmes krou préfèrent recourir aux tradipraticiens pour diverses raisons : compétences (31,87%), relations de confiance (36,28%), pauvreté (14,29%).

Ces résultats permettront d'élaborer des stratégies de communication pour obtenir

l'adhésion et la participation de la communauté aux soins modernes de santé.

**Mots-clés** : Nouveau-né, Prise en charge, Pratiques, Connaissances, Attitudes.

**SUMMARY**

*The communitary component of the Integrated care of Child Diseases led the authors to evaluate the knowledge, attitudes and practices (K.A.P) of krou women of Cote d'Ivoire in the hand of newborn care.*

*It was about a KAP investigation through interview by way of a structured questionnaire towards 139 mothers of children less than five years old.*

*It's important to note that mothers know well the main morbid states, but they find as causes the environment (24,46 %), the bad behaviour of the mother (23,02 %), mysticism (11,51 %).*

*For 121 mothers, these diseases can be prevented by traditional practices (64,03 %), modern medicines (23,74 %), the practice of maternal breast-feeding (07,19 %) and the respect of taboos (05,04 %).*

*The krou women prefer turning to the tradipraticians for various reasons : competences (31,87 %), faith relations (36,28 %), poverty (14,29%).*

*These results will led to elaborate communication strategies to get the adhesion and the participation of the community to the modern health care.*

**Key words :** *New-born, management, Practices , Knowledge, Attitudes*

## **INTRODUCTION**

En l'an 2000, ce sont 11 millions d'enfants qui sont morts dans le monde. Cette forte mortalité est beaucoup plus enregistrée dans les pays sous développés. L'absence d'une assistance médicale est en partie à l'origine de ces décès. En effet, beaucoup d'enfants de moins de 5 ans meurent encore à domicile.

Les connaissances et les représentations socio-culturelles d'un peuple déterminent les pratiques et les prises de décisions dans la quête de la santé. Elles ont un impact sur la morbidité et la mortalité pédiatriques.

Notre étude a donc pour objectif d'apprécier les connaissances, les attitudes et les pratiques des mères Krou dans la prise en charge des nouveau-nés malades. Elle permettra de déceler des insuffisances et des acquis qui serviront à définir des pratiques familiales clés dans les domaines de recherche de soins, de soins à domicile, de promotion de la croissance et du développement et de la prévention des maladies.

## **I. MATERIEL ET METHODES**

Il s'agit d'une étude prospective transversale à visée descriptive. Elle s'est déroulée du 15-02 au 08-03-2000 dans trois districts sanitaires de l'Ouest de la Côte d'Ivoire (Daloa, Divo, Duékoué) à forte concentration du groupe krou.

Elle a comporté deux phases. La première phase d'exploration qualitative a permis, à partir de huit groupes de discussion, de comprendre la terminologie locale et d'élaborer les termes de référence et les outils de collecte des données. La deuxième phase est une enquête CAP par interview à l'aide d'un questionnaire structuré auprès des femmes Krou de la zone d'étude.

La base du sondage a été le recensement général de la population et de l'habitat de 1998. A partir de la population krou, du pourcentage des femmes en âge de procréer et du taux brut de natalité, la détermination de la taille de l'échantillon a été faite avec le programme de calcul du logiciel épi Info 5.1.

Trois ethnies, constituant plus des trois quarts de la population krou, ont été choisies. Leur représentation dans l'échantillon a été proportionnelle à leur poids démographique : 54 bété, 47 guéré et 38 dida.

Dans chaque ville ou village choisi au hasard sur les principaux axes routiers, le carrefour central a été pris comme point de départ. De là, les enquêteurs se sont dirigés vers un point cardinal. Chaque ménage a été visité à la recherche d'une mère d'enfants de moins de cinq ans.

## **II. RESULTATS**

### **1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-FAMILIALES DE LA POPULATION D'ÉTUDE.**

La population d'étude comprenait 139 femmes dont 91 avaient eu leur dernier enfant malade pendant la période néonatale.

Elle vivait en zone rurale dans 59% des cas. L'âge moyen des femmes était de 28 ans avec des extrêmes de 17 ans et 45 ans.



Les mères chrétiennes étaient plus nombreuses (70,50%) que les animistes (28,8%) et les musulmanes (0,7%).

Le niveau d'instruction était généralement bas : 12,2% d'analphabètes, 66,2% de niveau primaire, et 21,6 de niveau secondaire.

Dans 69% des cas, les femmes n'exerçaient aucune profession. Elles vivaient avec un homme dans 64,03% des cas.

Le nombre d'enfants par femme variait de 1 à 9, avec une moyenne de 3 enfants.

Les conditions de vie des familles étaient jugées modestes dans 71% des cas.

## 2. CONNAISSANCES

Certains états morbides étaient parfaitement décrits par les mères (tableau n°I).

Tableau I : Etats morbides connus des mères

Etats morbides	Effectif (N <sub>e</sub> = 139)	Pourcentage
Fièvre	120	86,33
Convulsions	107	76,98
Ictère	100	71,94
Maladie de la fontanelle	79	56,83
Maladie du cordon	79	56,83
Dermatoses	68	48,92
Autres	98	70,50

La gravité des maladies du nouveau-né n'était perçue que par 47 mères, soit 33,81%.

Pour les mères krou, les maladies du nouveau-né trouvent leurs explications dans l'environnement (24,46%), le mauvais comportement de la mère (23,03%), l'intervention de puissances occultes (11,51%) et les causes diverses (14,39%).

Pour 87,3% des femmes, ces maladies peuvent être prévenues. Les moyens de prévention signalés ont été les pratiques traditionnelles (64,03%), les médicaments modernes (23,74%), l'allaitement maternel (07,19%) et le respect des interdits (05,04%).

## 3. ATTITUDES

Face à la maladie de leurs nouveau-nés, l'attitude adoptée par les mères était très variable (Tableau n° II).

Tableau II : Première attitude des mères.

Attitude de la mère	Effectif (N = 91)	Pourcentage
Abstention thérapeutique	45	49,45
Recours au guérisseur	24	26,37
Automédication	15	16,48
Recours à agent de santé	07	07,69

Après 24-48 heures d'abstention thérapeutique ou d'automédication, il y a eu sept cas de rémission de la maladie. Dans les 53 autres cas, les mères ont eu recours à l'automédication (12 cas), au traitement traditionnel (24 cas) et au traitement moderne (17 cas).

Dans un troisième temps, les 12 mères qui s'adonnaient à l'automédication ont opté pour le traitement traditionnel (8 cas) ou le traitement moderne (4 cas).

Les femmes ont consulté beaucoup plus les tradipraticiens que les agents de santé (Tableau n° III).

**Tableau III :** Recours aux dispensateurs de soins

Dispensateur de soins	Effectif (N = 91)	Pourcentage
Aucun recours	07	07,69
Guérisseur	41	45,05
Agent de santé	34	31,36
Guérisseur + Agent de santé	09	09,89

Plusieurs raisons ont été évoquées pour justifier cette attitude des mères (Tableau n° IV).

**Tableau IV :** Raisons du recours au guérisseur

Raison évoquées	Effectif (N = 91)	Pourcentage
Compétence des guérisseurs	29	31,87
Relations de confiance	33	36,26
Manque de moyens financiers	13	14,29
Inefficacité du traitement moderne	11	12,08
Autres	05	05,49

#### 4. PRATIQUES

Les 91 mères dont les derniers enfants ont développé une pathologie néonatale ont eu recours à 50 tradipraticiens et 43 agents de santé.

Les tradipraticiens étaient de sexe féminin dans 70% des cas. Ils avaient plus de 30 ans dans 98% des cas. Ils étaient généralement de la même ethnie que la mère (72%) et habitaient le même quartier (86%).

Pour la prise en charge des nouveau-nés malades, ils ont proposé des sacrifices ou rituels (6%), des préparations médicinales (46%) ou l'association des deux (48%).

Des feuilles ou des écorces d'arbre ont été bouillies ou trempées dans l'eau ou mélangées à la terre ou à l'argile et pilées ou écrasées entre les paumes des mains

pour donner des préparations médicinales liquides (décoctions, infusions, tisane, suc) ou pâteuses (emplâtre, cataplasme).

Les liquides ont été utilisés en breuvage, en bain ou en lavement. Ils ont été instillés dans les yeux ou les narines.

Les pâtes ont été appliquées sur l'ombilic. Elles ont aussi été utilisées en massage ou en badigeonnage.

Le traitement moderne a été pratiqué par un médecin généraliste (14, %), un pédiatre (4,7%), un infirmier (58,1%), une sage-femme (14%) et d'autres agents sans qualification (9,2%).

## II. DISCUSSION

### 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-FAMILIALES

Elles sont identiques à celles des femmes Krou en général. En effet, ces femmes constituent une population jeune, vivant en milieu rural, dans des conditions modestes. Elles s'occupent du ménage et des travaux champêtres. Leur niveau d'instruction est bas<sup>7, 11, 12</sup>. Ces données ont certainement une influence sur la prise de décision dans la quête des soins de santé.

### 2. CONNAISSANCES

Les mères savent en général apprécier l'état de santé de leurs nouveau-nés. Les signes d'alarme sont dominés par la fièvre, la coloration anormale de la peau, les difficultés respiratoires et les convulsions.

Les terminologies locales utilisées pour désigner les états morbides les décrivent ou font allusion à leurs causes. Ainsi, les convulsions sont appelées "maladie de l'oiseau", puisqu'il y a une révulsion



oculaire ; les yeux sont tournés vers l'oiseau qui est généralement en l'air.

Dans la société traditionnelle, on admet que plus précoce est la chute du cordon ombilical, mieux se portera le nouveau-né. C'est pourquoi divers produits souvent corrosifs sont appliqués localement pour accélérer cette chute<sup>4</sup>. Le nouveau-né est exposé aux hémorragies et à l'infection. Le risque de tétanos néonatal est d'autant plus élevé que le taux des femmes enceintes couvertes par le vaccin antitétanique n'est que de 44%<sup>11</sup>.

La "maladie de la fontanelle" est une entité bien connue partout en Côte d'Ivoire. Elle se manifeste par des anomalies au niveau de la fontanelle (dépression, bombement, absence de battement) associées à divers signes : fièvre, diarrhée, mauvaise prise pondérale, difficultés respiratoires<sup>2</sup>. Sa perception varie cependant selon les groupes ethniques. Chez les KROU et les AKYE, elle est due au fait que la femme enceinte a chargé un fagot sur la tête ou l'a fendu avec une hache<sup>3</sup>. Ailleurs, on imagine que la fontanelle antérieure communique avec le pharynx par l'intermédiaire du cerveau qui a pour appendice la luette. La dépression de la fontanelle correspond à un affaissement du cerveau qui obstrue la gorge et écrase la luette. Le traitement consiste à libérer la gorge en y introduisant un doigt avec le risque d'infection et d'hémorragie au niveau de l'oropharynx<sup>1,2</sup>.

Les causes des maladies néonatales n'ont souvent rien de rationnel.

L'environnement, par l'intermédiaire de la chaleur, du froid ou de la pollution agit directement sur l'état de santé du nouveau-né. Toute coloration jaune de la peau est associée au paludisme, conséquence d'une exposition prolongée au

soleil. La conjonctivite est provoquée par la poussière ou les fleurs de baobab.

La femme enceinte ou la nourrice est soumise à des interdits alimentaires, des prescriptions et interdits relatifs au comportement. La transgression de ces interdits est responsable de certaines maladies néonatales.

La mauvaise manipulation du nouveau-né par des personnes inexpérimentées expliquent les difficultés respiratoires.

La maladie du nouveau-né peut avoir une origine mystique. Les esprits des ancêtres ou des génies peuvent jeter des malédictions. Des sacrifices et des offrandes sont souvent faits pour demander la clémence des esprits de la forêt, des montagnes et des rivières sacrées.

Les mesures de prévention ou de protection s'inscrivent dans ce contexte dominé par les sciences occultes. La vaccination est rarement citée tandis que les pratiques traditionnelles sont largement utilisées.

La claustration consiste à maintenir la mère et son nouveau-né dans la chambre pendant une semaine, à l'abri des personnes aux intentions perverses et aux agissements destructeurs. Pendant cette période, le nouveau-né est protégé aussi contre les infections manu portées et les aléas climatiques. La mère ne fait rien d'autre que manger, allaiter et passer du temps avec son enfant. Le risque est le diagnostic tardif de l'ictère néonatal, des infections materno-fœtales et des urgences chirurgicales néonatales<sup>1,3,4,5,6,10</sup>.

Le port de bracelets, ceintures et colliers de différentes couleurs vise aussi à protéger le nouveau-né. Chez les Krou, les Akans et certains peuples en Inde, la



couleur noire repousse le mauvais œil et effraie les esprits malfaisants<sup>3,11</sup>.

Le port au dos affermit les muscles et stimule l'enfant. Il assure la prévention de la luxation congénitale des hanches<sup>1</sup>.

Le massage traditionnel fortifie le nouveau-né et remodèle son corps pour éviter la fixation des attitudes vicieuses acquises *in utero*. Il consiste, à la fin du bain, à frotter le corps d'abord avec un chiffon trempé dans de l'eau tiède, puis après le séchage avec le beurre de karité ou l'huile de graine de palmiste<sup>1,4</sup>.

La toilette et le bain du nouveau-né entrent dans cette notion de prévention ou de protection de même que l'appel à l'esprit des ancêtres ou des génies au cours de rites mystiques.

### 3. ATTITUDES

Les nouveau-nés gravement malformés sont assimilés à des monstres et éliminés systématiquement à la naissance comme chez les Akans<sup>5</sup>.

L'abstention thérapeutique est liée à l'absence de perception de la gravité de la maladie du nouveau-né par la majorité des mères.

Le recours fréquent à la médecine traditionnelle a plusieurs explications.

Les mères sont convaincues qu'il existe des maladies que la médecine moderne ne peut guérir ; c'est le cas de l'épilepsie, des convulsions en général.

La faible couverture sanitaire est incriminée car en Côte d'Ivoire, on note 1 médecin/26390 habitants, 1 infirmier/5876 habitants et 1 sage-femme/1913 femmes en âge de procréer. Le taux

d'utilisation des structures sanitaires n'est que de 22% dans la région Krou<sup>8</sup>.

L'accessibilité et la disponibilité des agents de santé restent problématiques. Pour les mères, le mieux est de s'adresser aux tradipraticiens du village ou du quartier qui n'ont pas d'heure d'ouverture ou de fermeture.

Les frais de transport, des consultations et des médicaments augmentent le coût de la santé pour une population de plus en plus pauvre<sup>11</sup>. La masse paysanne n'a aucun système d'assurance maladie.

Les barrières linguistiques, le mauvais accueil et les longues files d'attente sont autant de prétextes qui éloignent la population des centres de santé<sup>9</sup>.

Enfin, il est à noter le poids du mari dans la prise des décisions ; il est le détenteur du pouvoir financier et de l'autorité.

L'abstention thérapeutique et le recours à la médecine traditionnelle expliquent bien souvent les nombreux décès à domicile, les consultations tardives et le taux élevé de la mortalité néonatale dans les différentes structures hospitalières.

### 4. PRATIQUES

En milieu Krou, les pratiques traditionnelles restent prédominantes. Les principaux acteurs sont les guérisseurs, les féticheurs et les devins.

Les soins sont basés souvent sur des connaissances erronées et axées sur des pratiques traditionnelles. Ils sont effectués sans asepsie, sans posologie et dose clairement définies. L'efficacité n'est pas certaine. Par contre, les méfaits sont connus et nombreux : décès fréquents, infections,

tétanos, perforation intestinale après lavement évacuateur, etc.

Et pourtant, les populations sont très attachées à ces pratiques qu'elles effectuent même à l'hôpital, à côté des soins modernes.

Un long temps d'écoute et d'attention permettra de mieux connaître le milieu socio-culturel avant d'entreprendre une communication pour un changement de comportement.

### CONCLUSION

Les femmes krou, comme tous les parents partout dans le monde, sont confrontées aux mêmes responsabilités : protéger et abriter leurs enfants, les nourrir quotidiennement, veiller à leur propreté et à leur bonne santé et à les aider à grandir et à s'épanouir.

Leurs connaissances, attitudes et pratiques de soins expriment les valeurs et les croyances de leur communauté. Ces données constituent le fondement même de leur identité culturelle.

Beaucoup de réalités échappent encore aux agents de santé. S'impose alors la nécessité d'une étude ethno-sociologique, d'une meilleure connaissance de la pharmacopée traditionnelle et d'une collaboration avec les tradipraticiens. Il faut arriver à proposer des soins culturellement acceptables, accessibles à tous, et à obtenir la participation de la communauté.

### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. AHOLI P. Enfants et pratiques traditionnelles. Documents de l'atelier annuel de l'UNAPSA, Abidjan 2-4 Août 1994.
2. COULIBALY M. Approche scientifique de la maladie de la fontanelle en consultation chez les nourrissons âgés de 0 à 2 ans. [Thèse Médecine]. Abidjan, Côte d'Ivoire : Université de Cocody, 2001.
3. DIABY A. Soins donnés aux nouveau-nés malades en milieu traditionnel AKAN. [Thèse Médecine]. Abidjan, Côte d'Ivoire : Université de Cocody, 2000.
4. EDI O.A. Soins donnés au nouveau-né en milieu traditionnel, Thèse Médecine, Abidjan, Côte d'Ivoire : Université de Cocody, 1996.
5. ESCHLIMANN J.-P. Naître sur la terre africaine. Abidjan Inadès Edition 1982 : 78-81.
6. GUERRY V. La vie quotidienne dans un village baoulé. Abidjan Inadès Edition 1970 : 137 p.
7. LOUKOU J. N. Espace culturel KROU. In : *Mémoire de la Côte d'Ivoire*. Abidjan 1989 ; 1 : 150-179.
8. Ministère de l'intérieur et de la décentralisation. Recensement général de la population et de l'habitat. Côte d'Ivoire, 1998.
9. OULAI S. M. Mortalité néonatale : Réflexions tirées de l'étude de 1258 dossiers. Rev. Méd. Côte d'Ivoire 1987 ; 21 : 27-37.
10. SCHWART A. La vie quotidienne dans un village guéré. Abidjan Inades Edition 1975
11. Unicef. Situation des enfants dans le monde 2001 : Petite enfance. Document Unicef (New York), 2001 : 75-111.
12. Unicef. Santé de la femme et des enfants : analyse de la situation en Côte d'Ivoire 1992. Document Unicef (New York), 1992 : 38-63.