

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES MENAGES EN MATIERE DE PREVENTION DU PALUDISME : CAS D'UN QUARTIER PRECAIRE D'ABIDJAN, CÔTE D'IVOIRE.

Auteurs

ANGBO-EFFI O.,
KOUASSI D.P.,
COULIBALY A.,
DAGNAN S.

Services

Département de Santé
Publique de l'UFR des Sciences
Médicales de l'Université de
Cocody, Abidjan
B P V 166 Abidjan-(C.I)

Correspondance

Dr KOUASSI Damus Paquin
Interne des Hôpitaux
Institut National d'Hygiène
Publique
B P V 47 Abidjan (Côte
d'Ivoire)
FAX : (225) 20 21 79 44
Cel: (225) 05 75 36 48
Email : paquindamus@
yahoo.fr

RESUME

Une étude transversale à visée descriptive dont le but est de réduire la prévalence du paludisme dans le quartier Port-Bouët «Derrière Wharf», s'est déroulée du 05 septembre au 30 novembre 2007. Elle avait pour objectif d'apprécier les connaissances, attitudes et pratiques des riverains de cette localité sur le respect de l'hygiène environnementale comme moyens de prévention du paludisme. Cette étude qui a porté sur 384 sujets sélectionnés à l'aide d'un sondage en grappe à deux degrés, a permis d'obtenir les résultats suivants :

- L'âge moyen des enquêtés était de 29,4 ans. Parmi eux, 34,65% avaient le niveau secondaire. Les ménages possédant des enfants de moins de 5 ans étaient les plus nombreux (68%).

- Parmi les enquêtés, 199 percevaient le paludisme comme une maladie grave (52,23%) et même très grave (39,37%). La majorité (96,33%) identifiait le moustique comme le vecteur du paludisme et les caniveaux à ciel ouverts (58,53%) comme les principaux gîtes larvaires du moustique. Respectivement 72,18% et 66,40% des enquêtés proposaient l'utilisation de la moustiquaire imprégnée et l'observation d'une bonne hygiène environnementale comme moyens de prévention du paludisme.

- Sur les ménages visités, nous avons observé la présence d'herbes sauvages (91,25%), d'eaux stagnantes (50%) et de caniveaux à ciel ouvert (13,75%) autour des habitations.

- En pratique, seulement 4,76% utilisait comme méthode de prévention du paludisme la moustiquaire imprégnée et 2,93% pratiquaient l'hygiène environnementale.

Cette étude nous a permis de constater que les moyens de prévention contre le paludisme étaient connus par les habitants du quartier derrière wharf de Port Bouët. Cependant, il existe un faible taux d'utilisation de ces moyens.

Mots-clés : Paludisme, Connaissance Attitude Pratique, Prévention, Port-Bouet Derrière wharf, Abidjan.

SUMMARY

A cross-sectional study aimed at description whose purpose is to reduce the prevalence of malaria in the Port-Bouet district «Derrière-Wharf, took place from 05 September to 30 November 2007. It aimed to assess knowledge, attitudes and practices of residents of this town on the observance of environmental sanitation as a means of preventing malaria. This study focused on 384 subjects selected through a cluster survey with two degrees, has achieved the following results:

- The average age of respondents was 29.4 years. Among them, 34.65% had secondary education. Households with children under 5 years were more likely (68%).

- Among those surveyed, 199 received malaria as a serious illness (52.23%) and very severe (39.37%). The majority (96.33%) identified the mosquito as the vector of malaria and open gutters (58.53%) as the main mosquito breeding sites. Respectively 72.18% and 66.40% of respondents suggested the use of nets and observation of good environmental hygiene as a means of preventing malaria.

- Of the households visited, we observed the presence of weeds (91.25%), stagnant water (50%) and open gutters (13.75%) around houses.

- In practice, only 4.76% used as a method of preventing malaria nets and the 2.93% practice environmental sanitation.

This study found that the means of prevention against malaria was known by the residents of Port Bouet Derrière-wharf. However, there is a low rate of use of such resources.

Key words : Malaria, Knowledge Attitude Practice, Prevention, Port-Bouet Derrière wharf, Abidjan.

INTRODUCTION

Véritable problème de santé publique, l'OMS estime à plus de 2,4 milliards le nombre de sujets exposés au paludisme dans le monde [OMS, 2000]. L'incidence annuelle est de 300 à 500 millions de cas cliniques dont environ 90 % pour la seule Afrique subsaharienne. 1,1 à 2,7 millions de personnes en meurent chaque année [OMS, 2000 ; Nicolaiciuc D, 1999]. Cependant, selon l'O.M.S, 42% des cas de paludisme sont imputables à des facteurs environnementaux modifiables [ROLL BACK MALARIA, 2002]. En effet, dans les pays en voie de développement, le processus d'urbanisation rapide et mal contrôlée a engendré la prolifération des moustiques et divers milieux propices à leur développement [Amalaman K, 2004]. En plus de ces facteurs, la méconnaissance des règles d'hygiène environnementale par les populations contribue à la persistance de ces milieux.

Port-Bouët «Derrière Wharf», quartier précaire d'Abidjan, situé en bordure de lagune, offre un milieu fréquemment irrigué favorable au cycle évolutif du moustique. Notre étude dont le but est de réduire la prévalence du paludisme, s'est fixé pour objectif d'apprécier les connaissances, attitudes et pratiques des riverains de ce quartier sur l'hygiène environnementale comme moyens de prévention du paludisme.

METHODE

Cadre de l'étude

Le quartier «Derrière Wharf» est situé dans la commune de Port-Bouët, qui elle s'étend sur une Superficie de 111,1 km². C'est la commune la plus au sud de la ville d'Abidjan, entièrement en bordure de l'eau, elle est limitée au sud par l'océan Atlantique et à l'ouest par la lagune Ebrié, le canal de Vridi.

Port-Bouët comprend 45 quartiers dont 18 précaires. Le relief est assez horizontal. C'est une plaine côtière. La pluviométrie annuelle tourne autour de 1800 à 1900 mm d'eau

Type et population d'étude

Nous avons réalisé une étude transversale à visée descriptive sur une période de 3 mois allant du 05 septembre au 30 novembre 2007.

La population d'étude était constituée des riverains du quartier «Derrière Wharf» y résidant depuis au moins trois mois consécutifs avec un âge minimum de 18 ans. N'ont pas été inclus dans l'étude les sujets absents ou refusant de participer à l'enquête.

Echantillonnage

La taille de l'échantillon a été calculée selon la formule ci après :

$$N = \varepsilon^2 \frac{P \times Q}{I^2}$$

N : taille de l'échantillon **P** : prévalence attendue **Q** : 1- P

I : précision relative $\varepsilon = 1.96$ $P = 50 \%$ $Q = 50 \%$ $I = 5\%$ donc **N = 384 sujets.**

Le quartier «Derrière Wharf» comprenant 06 cités, nous avons attribué par allocation égale 64 sujets par cités. Un sondage en grappe à deux degrés a permis d'obtenir dans chaque cité, 8 grappes de 8 ménages. Une grappe correspondant à un îlot. Pour le choix du ménage, nous nous mettions au centre de l'îlot et faisons pivoter une bouteille au sol. La direction indiquée par l'embout de la bouteille était considérée comme la direction de choix. Ensuite nous recensons tous les ménages dans cette direction et par tirage au sort nous choisissons le premier ménage. Le choix des autres se faisant par contiguïté. Etait interrogé dans chaque ménage, le chef de famille. En son absence, était enquêté l'épouse ou tout autre personne répondant aux critères d'inclusion.

Collecte des données

La collecte des données a été réalisée par 06 enquêteurs à l'aide d'un questionnaire préalablement testé.

Méthode d'analyse

L'analyse des données a été fait à l'aide du logiciel Epi-data 2.0 et SPSS 12.0.

RESULTATS

1 Caractéristiques socio-démographiques

Nous avons interrogé 384 riviérains dont 51,04% était de sexe masculin et 48,96% de sexe féminin, soit un sex ratio de 1,04. L'âge moyen était de 29,4 ans. Parmi eux, 34,65% étaient du niveau secondaire et 27,30% du supérieur.

Les ménages possédant des enfants de moins de 5 ans étaient les plus nombreux (67,97%).

Tableau I : Répartition des enquêtés selon leurs caractéristiques socio-démographiques

Sexe	Fréquence	Pourcentage (%)
masculin	196	51,04
féminin	188	48,96
Tranche d'âge	Fréquence	Pourcentage (%)
≤ 20	72	18,64
21-30	185	48,29
31-40	80	20,73
41-50	28	7,35
>50	19	4,99
Niveau d'instruction	Fréquence	Pourcentage (%)
Analphabète	65	17,06
Alphabétisé	16	4,20
Primaire	64	16,80
Secondaire	132	34,65
Supérieur	104	27,30
Présence d'enfants de moins de 05 ans dans le ménage	Fréquence	Pourcentage (%)
Oui	261	67,97
Non	123	32,03

2 Connaissances des enquêtés

Parmi les enquêtés, 199 percevaient le paludisme comme une maladie grave (52,23%) et même très grave (39,37%). La majorité (96,33%) identifiait le moustique comme le vecteur du paludisme et les caniveaux à ciel ouverts (58,53%) comme les principaux

gîtes larvaires du moustique. Cependant respectivement 53,02%, 28,08%, et 16,27% des enquêtés considéraient le soleil, la fatigue et certains aliments gras comme responsables du paludisme. En revanche les moyens de prévention du paludisme proposés étaient donc l'éviction de l'exposition au soleil (95,80%) et des aliments gras (47,51%) en plus de la recommandation de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée (72,18%) et l'observation d'une bonne hygiène environnementale (66,40%).

Tableau II : Répartition des enquêtés selon leur connaissance sur le paludisme

Vecteur du paludisme	Fréquence	Pourcentage (%)
Les sorciers	5	1,31
La nourriture	62	16,27
Le soleil	202	53,02
Les mouches	16	4,20
La fatigue	107	28,08
Le moustique	367	96,33
Moyens de prévention du paludisme	Fréquence	Pourcentage (%)
Eviction de l'exposition au soleil	365	95,80
Evitement de certains aliments	181	47,51
Protection contre les sorciers	43	11,29
Epannage d'insecticide	178	46,72
Utilisation de serpentins	187	49,08
Utilisation de bombe insecticide	76	19,95
Assainissement aux alentours de la maison	253	66,40
Eviction de flaques d'eau autour des maisons	356	93,44
Usage de moustiquaire imprégnée	275	72,18
Gîtes larvaires	Fréquence	Pourcentage (%)
Pneus usés	180	47,24
Les caniveaux à ciel ouvert	223	58,53
Flaques d'eau	3	0,79

Tableau III : Répartition des enquêtés selon leur perception de la gravité du paludisme

Niveau de gravité du paludisme	Fréquence	Pourcentage (%)
pas grave	4	1,05
un peu grave	22	5,77
Grave	199	52,23
très grave	150	39,37
Aucune opinion	6	1,57
Total	381	100,00

3 Attitudes et pratiques des enquêtés

L'assainissement de l'environnement familial était proposé comme principal moyen de prévention du paludisme (56,17%) par les ménages (Tableau III).

Les moyens de protection individuelle préconisés étaient l'utilisation de bombes insecticides (19,95%), de serpentins (49,08%) et enfin des moustiquaires imprégnées (72,18%) (Tableau IV). Et comme mesure de prévention collective, les enquêtés suggéraient l'éviction de l'exposition au soleil (95,80%), le nettoyage autour des maisons (66,40%), l'évacuation des eaux usées (93,44%) et l'abstention à la consommation de certains aliments (47,51%) (Tableau II).

L'observation de l'hygiène environnementale autour des ménages a permis de constater la présence d'herbes sauvages (91,25%), d'eaux stagnantes (50%) et de caniveaux à ciel ouvert (13,75%) (Tableau V).

En pratique, seulement 4,76% des enquêtés utilisaient la moustiquaire imprégnée et 2,93% pratiquaient l'hygiène environnementale comme moyen de prévention du paludisme (Tableau IV).

Tableau IV : Répartition des enquêtés selon le choix des moyens de prévention du paludisme

Moyens de prévention du paludisme	Fréquence	Pourcentage (%)
Eviction de l'exposition au soleil	11	2,89
Eviction de certains aliments	3	0,79
Protection contre les sorciers	1	0,26
Usage de serpentins	3	0,79
Usage de bombe insecticide	111	29,13
Assainissement aux alentours de la maison	214	56,17
Usage de moustiquaire imprégnée	57	14,96

Tableau V : Constat sur l'environnement immédiat de l'habitat

Présence aux abords de l'habitat de : N=80	Fréquence	Pourcentage (%)
Herbes sauvages	73	91,25
Caniveaux non couverts	11	13,75
Eaux stagnantes	40	50
Pneus usés	1	1,25
Noix de coco vides	1	1,25

DISCUSSION

Le jeune âge des riverains dont la moyenne est de 29,4 ans est le reflet de la jeunesse de la population ivoirienne [INS, 1998]. Les niveaux d'étude secondaire et supérieur (61,95%) dont étaient nos enquêtés pourrait constituer un atout pour la promotion de la santé. En effet, l'éducation rend les populations réceptives aux divers messages de respect des règles d'hygiène et d'éducation sanitaire aussi bien au niveau individuel que communautaire [Galobardes B, 2006 ; Kalichman S, 2000 ; Nguendo Y, 2000]. La majorité des ménages comptait des enfants de la tranche d'âge de 0 à 5 ans. Cette tranche d'âge est la plus vulnérable au paludisme [Anno'Fel, 2002 ; DOCUMENTATION SANTÉ DU MONDE, 1991].

Le paludisme était considéré comme une maladie grave dans 91,60% des cas par les riverains. Cette notion de gravité serait due à l'inconfort lié aux signes cliniques de la maladie que sont la fièvre, l'asthénie, les arthralgies, l'anorexie et les céphalées. Nos résultats corroborent ceux des études de KINIFO [Kinifo O, 2000] et du CREMSA [CREMSA, 2001] dans lesquelles respectivement 97% et 99% des enquêtés connaissaient le paludisme en tant qu'affection responsable d'inconfort.

Concernant la connaissance du vecteur du paludisme, 96,33% des enquêtés incriminaient le moustique. Nos résultats sont comparables à ceux du PROJET NETMARK au Ghana [NETMARK, 2004] où 82% des répondants ont identifié le moustique comme vecteur du paludisme. Cependant les gîtes larvaires ne sont toujours pas connus par ceux-ci. En effet, seulement 58,53% savaient que les caniveaux à ciel ouverts étaient pourvoyeurs de larves de moustiques. Cet état d'ignorance est peut être lié à la méconnaissance du cycle de développement du moustique par les populations.

S'agissant des moyens de prévention de la maladie, les ménages utilisaient la moustiquaire imprégnée à 92,81% et l'assainissement de l'environnement familial (66,40%) par l'évacuation des eaux usées autour des maisons (93,44%). Toutefois, des préjugés tels que l'éviction de l'exposition au soleil, l'abstention à la consommation des aliments gras et la protection contre les sorciers étaient évoqués par certains riverains. Dans l'entendement collectif, l'hyperthermie observée lors du paludisme serait directement corrélée à l'exposition solaire. En effet, tous ces préjugés pourraient détourner l'attention des populations des vraies mesures de prévention du paludisme.

Malgré la connaissance du moustique comme vecteur du paludisme (96,33%), des caniveaux à ciel ouverts (58,5%) comme gîtes larvaires et l'assainissement aux alentours

des maisons (56,17%) comme moyens de prévention du paludisme, les riverains n'observaient pas l'hygiène environnementale en prévention du paludisme. En effet, tant bien même qu'ils considéraient le paludisme comme une maladie grave et en connaissaient les moyens de prévention, ils ne s'en prémunissaient pas. L'utilisation effective de moustiquaire imprégnée était de 16,95% et 29.13% pour les insecticides. L'assainissement du milieu était observé chez 56,17% des enquêtés. BARIBWIRA [Baribwira C, 1994] avait révélé également un faible taux d'utilisation de la moustiquaire imprégnée (5,5%) et 4,9% pour les autres moyens de protection. Ce faible taux d'utilisation en général pourrait s'expliquer par le coût élevé de la moustiquaire imprégnée et sa non disponibilité [Angbo O, 2005]. D'où nécessité de réduire le coût et de vulgariser la moustiquaire imprégnée d'insecticides pour les populations défavorisées.

Face aux attitudes et pratiques dans les ménages, le comportement de nos enquêtés était en contradiction avec leurs connaissances vis-à-vis du paludisme surtout dans la mise en pratique des moyens de prévention à savoir l'assainissement du milieu, l'utilisation de moustiquaire imprégnée d'insecticides.

CONCLUSION

Cette étude nous a permis de constater que les moyens de prévention contre le paludisme sont connus par les habitants du quartier derrière wharf de Port-bouet. Cependant, il existe un faible taux d'utilisation de ces moyens.

Face à ce constat, nous pensons qu'il est nécessaire de faire une bonne éducation sanitaire de la population en insistant sur le respect des mesures d'hygiène environnementale.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AMALAMAN K., ATTIAH J., DOANNIO J.M.C., et al., (2004) Connaissances, attitudes et pratiques des populations vis-à-vis des moustiques dans la zone urbaine et périurbaine de Bouaké et dans les villages de Kafiné et de Kabolo (Côte d'Ivoire – Afrique de l'Ouest). *Soc Pathol Exot*; 97 : 295-301.
- ANGBO O. (2005) Problématique de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée en Côte d'Ivoire. Mémoire CES Santé Publique et de médecine communautaire, Abidjan; 25p, 1072*
- ANNO'FEL. Parasitologie-Mycologie (2002), maladies parasitaires et fongiques. Association française des professeurs de parasitologie, 7ème éd. Madeleine, CR : 255-277.
- BARIBWIRA C., KANYANGE L., BARUWANAYO M. (1994) La lutte contre le paludisme et son vecteur : connaissance et pratique des ménages des quartiers populaires de BUJUMBURA (Burundi) Programme de lutte contre le paludisme, 1p consulté sur www.chez.com/malaria, le 02/08/2007 à 11h 24min GMT.
- CREMSA (Centre de Recherche et d'Etudes Médico-sociales Aventis) (2001), Premier panel ivoirien pour une utilisation optimisée des moyens de lutte contre le paludisme. Projet optimal, Côte d'Ivoire; 20p.
- DOCUMENTATION SANTÉ DU MONDE. (1991), Le paludisme, Santé du monde: 1-32.
- GALOBARDES B, SHAW M., LAWLOR DA, et al (2006) Indicators of socio-economic position. *Methods in social epidemiology*, San Francisco, Eds OAKES MJ, KAUFMAN JS Wiley Imprint: 45-85
- INS (INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE) (1998) Recensement général de la population et de l'habitat
- KALICHMAN SC, BENOTSCH E, SUAREZ T, et al (2000); Health literacy and health-related knowledge among persons living with HIV/AIDS. *American journal of preventive medicine* 18 (4): 325-333.

- KINIFO O, AGBODAL, ISSIFOU et al. (2000), Les mères des enfants de moins de cinq ans et le paludisme dans la vallée de Dengbo au sud du Bénin. *Pharmacien d'Afrique*, 136 : 24-28.
- NETMARK. (2004) Survey on insecticide-treated nets (ITNs) in Ghana: 87 p
- NGUENDO Y (2000) Espace urbain et maladies diarrhéiques à Yaoundé (Cameroun). Lille, ANRT, 612 p
- NICOLAICIUC D, POPA MI, POPA L. (1999) Malaria in the whole world and in Romania. *Roum Arch Microbiol. Immunol*, 58 (3-4) : 289-296.
- OMS Comité OMS d'experts du Paludisme (2000) Série de Rapports Techniques, 20^e rapport, n°892. Genève : OMS, 85 p.
- ROLL BACK MALARIA. (2002) Aspects économiques du paludisme. Rapport annuel sur la situation du paludisme dans le monde, Consulté sur www.rbm.who.int., le 18 février 2008 à 13h52 GMT.