



**Executive Summary of the Knowledge,
Attitude, Behavior and Practice Study in
Niger
2016**



ACCESS SMC

Achieving catalytic expansion of seasonal malaria chemoprevention in the Sahel

LES RÉPONDANTS.

La plupart des répondants sont de sexe féminin (97,5%) et dans plus de sept cas sur dix, il s'agit de mères âgées entre 15 et 34 ans (71,1%). Pratiquement, tous les interviewés sont de religion musulmane (99,3%).

On enregistre 19,2% des parents ayant le niveau primaire et 16,6% de niveau secondaire. L'essentiel des revenus des foyers provient d'activités commerciales (55,2%). On a une moyenne d'un peu plus de deux adultes par foyers et de quatre 4 enfants par maison.

Plus de deux tiers (68,9%) des dépenses du foyer sont dédiées à l'alimentation, contre seulement 12% aux frais de santé.

GÉNÉRALITÉ SUR LES MALADIES.

Au Niger, comme dans plusieurs pays de l'Afrique de Ouest, l'accès aux structures de santé est difficile pour les mères et gardiennes d'enfants.

Au niveau des centres de soins, les mères et gardiennes d'enfant ressentent une différence nette dans l'accueil et la prise en charge en fonction du statut social. Elles soutiennent que les personnes ayant un statut social élevé bénéficie d'une meilleure prise en charge et ne font pas souvent la queue.

Ces femmes ne sont pas satisfaites de la qualité de et jugent le langage des agents de santé parfois offensant et irrespectueux et dénoncent l'absence d'empathie. Ce sentiment d'insatisfaction est renforcé par la durée de l'attente jugée très longue et imputées au déficit d'agents de santé.

Les agents de santé reconnaissent quelques obstacles pouvant expliquer le manque de communication ou la une communication de mauvaise qualité. Le surcharge de travail induit par le déficit de personnel constitue le principal obstacle à une communication efficace et de qualité entre patients et agents de santé.

De façon générale, le recours aux structures de santé n'est pas immédiat:

- Certaines mères et gardiennes d'enfants évoquant le déficit de moyens déclarent attendre de voir si la maladie est passagère ou pas. Ce n'est que lorsqu'elle s'aggrave qu'elles font recours aux structures de santé.
-

- D'autres femmes préfèrent la médecine traditionnelle car pensant qu'il y a des maladies que seule la médecine traditionnelle peut guérir.

GÉNÉRALITÉ SUR LE PALUDISME.

Le rôle des moustiques dans la transmission du paludisme est connu par quasiment toute la population des zones investiguées, aussi bien en zone d'intervention CPS que dans les zones neutres.

L'insalubrité est également citée par un peu plus du quart des mères / gardiennes d'enfant comme vecteur favorisant la maladie. On remarque en effet que les femmes ont une bonne connaissance du paludisme encore appelé, *malaria*, *Zazabin tuzon sabro en haoussa*, c'est-à-dire maladie liée aux piqûres des moustiques.

Elles citent également la présence d'arbres et d'eaux usées ou caniveaux aux alentours des maisons comme éléments pouvant favoriser le paludisme car attirant les moustiques. Comme moyen de protection contre le paludisme, la moustiquaire et la propreté de l'environnement sont connus par quasiment toute la population étudiée.

En plus de la moustiquaire comme moyen de protection, quelques femmes font aussi allusion à la pulvérisation insecticides dans les maisons.

On note également au Niger que près de 6 mères/gardiennes d'enfants sur 10 interrogées considèrent spontanément l'administration de traitements comme mode de prévention, ce qui est un score très élevé comparé au Mali (14,4%) ou à la Guinée (26,3%).

En ce qui concerne les enfants de moins de 59 mois, les moustiquaires sont utilisées quotidiennement dans trois quarts (75,1%) des foyers. Cet usage s'accroît considérablement durant la saison des pluies durant laquelle 90% de foyers utilisent quotidiennement des moustiquaires pour cette tranche d'âge.

Globalement, les symptômes du paludisme sont bien connus par la cible et les plus cités sont la fièvre (96,7%) et les maux de tête (92,9%). La toux est cependant aussi considérée comme un symptôme du paludisme surtout dans les zones de Maradi (38,9%) et Mirrah (18,9%).

De façon plus détaillée, les mères décrivent les symptômes du paludisme par une faiblesse de l'organisme, la léthargie, les boutons sur le corps (piqûres des moustiques), la maigreur et les yeux jaunâtres.

83,7% femmes/gardiennes d'enfant déclarent se rendre dans une structure de santé publique dans les premières 24 heures qui suivent la manifestation des symptômes du paludisme, en particulier à Madaoua (92,8%).

Les centres de santé sont les institutions les plus fréquentées (86,3%) aussi bien de façon générale qu'en ce qui concerne le paludisme (85,6%).

ACCEPTATION DE LA CPS.

La CPS est connue dans les zones d'intervention qu'elle a couverte au Niger et presque toute la population en a déjà entendu parler (90,7%). Cette connaissance de la CPS est cependant considérablement plus faible à Zinder où 48,2% des répondants n'en ont jamais entendu parler. Les taux enregistrés à Madaoua, Maradi et Mirrah avoisinent 100%.

Les mères et gardiennes d'enfants ont pour l'essentiel entendu parler de la CPS bien avant la distribution des traitements (76,6%). A Madoua, presque toutes les mères et gardiennes d'enfants connaissaient la CPS avant le démarrage effectif de la campagne.

Même si toutes les femmes interrogées ne connaissent pas les noms des médicaments distribués lors de la campagne, 94% des répondantes savent que les interventions ciblent les enfants de 3 à 59 mois.

De même, l'effet protecteur et la durée de prise de traitement de la CPS sont connus par 98,8% bénéficiaires.

Quasiment tous les bénéficiaires de la CPS (92,4%) trouvent que cette stratégie protège effectivement leurs enfants contre le paludisme. 97,6% des personnes connaissant la CPS en ont bénéficié.

Dans chacun des foyers au sein desquels les médicaments de la CPS ont été distribués, deux enfants en moyenne ont reçu le traitement.

Selon neuf mères/gardiennes d'enfant sur dix dans les zones d'intervention CPS, l'usage de la moustiquaire reste toujours important même après administration du traitement CPS.

Les mères et gardiennes d'enfant apprécient la manière dont les distributeurs travaillent lors de la campagne. Elles soutiennent être bien accueillies par ces derniers.

Les femmes adhèrent à la campagne, elles pensent que les campagnes CPS ont beaucoup contribué à la réduction de la prévalence du paludisme dans leur localité (92,4%).

7% des bénéficiaires de la CPS qui n'ont pas reçu les doses de médicaments lors des 4 passages de la campagne. Les districts de Maradi (29,6%) et Zinder (25,6%) sont les plus impactés par ce fait.

Le manque d'information, l'absence des parents lors des passages sont les deux principaux motifs.

En ce qui concerne la méthode de préparation des traitements, certaines femmes broient le médicament à l'aide d'un mortier tandis que d'autres le dissolvent directement dans de l'eau.

L'administration des deuxième et troisième doses n'a pas été effective à 100% dans tous les districts. Maradi et Zinder enregistrent ainsi un très faible niveau d'administration avec à peine la moitié des répondantes à avoir administré les médicaments aux enfants les deuxième et troisième jours.

La totalité des bénéficiaires de la CPS (99,8%) se disent prêt à recevoir de nouveaux les médicaments.

Toutefois les bénéficiaires souhaiteraient que les agents soient plus disponibles (50,8%) et de rendre les traitements plus faciles à préparer et administrer (49,8%) ».

La capacité des médicaments à protéger du paludisme et l'efficacité perçue lors sont les principales motivations des bénéficiaires actuelles qui expriment l'intention de faire bénéficier à nouveau leurs enfants.

Pour ce qui est des freins, près de trois mères/gardiennes d'enfant sur quatre (73,6%) se plaignent surtout du goût amer du médicament.

Certaines femmes seraient réticentes vis-à-vis des interventions car soupçonnant le traitement d'avoir un effet sur la fertilité des enfants. En effet, des campagnes antérieures comme celle contre la poliomyélite avaient été sujettes à des rumeurs sur le fait que le vaccin serait responsable de la stérilité chez les bénéficiaires. Ces rumeurs sur le vaccin contre la poliomyélite ont déteint légèrement sur les campagnes de santé en général.

EVALUATION DE LA CAMPAGNE DE COMMUNICATION 2015.

Pour les pères de famille, les causes et les symptômes du paludisme sont bien connus notamment la fièvre, les vomissements, la diarrhée.

Pour certains pères de famille, l'automédication est le premier recours lorsque les premiers signes du paludisme se présentent et lorsque la situation s'aggrave, l'enfant est acheminé à l'hôpital.

87,4% des pères ont entendu parler de la CPS. Ils ont une bonne connaissance des objectifs de la campagne. Cependant, ils ont une mauvaise connaissance de la durée de la protection et de la tranche d'âge concernée.

Certains pères de famille adhèrent à la campagne car pour eux, la CPS est une stratégie efficace et a beaucoup réduit la prévalence du paludisme. D'autres par contre pensent qu'elle a pour objectif de limiter les naissances.

La CPS après description est connue par 87,4% des pères de famille dans les zones investiguées.

Cette connaissance est plus faible chez les pères de Zinder (12,5%).
