

ACCÈS À LA SANTÉ ET ÉPIDÉMIES - MALI

# Comment améliorer la prévention du paludisme chez les femmes enceintes ?

De nouvelles approches centrées sur le rôle des individus et des communautés doivent être envisagées pour lutter contre le paludisme chez les femmes enceintes, notamment en explorant leurs capacités à recourir à la TPIg-SP (traitement préventif intermittent pendant la grossesse à la sulfadoxine-pyriméthamine). Focus sur leurs conditions de vie et leur perception des soins dans la commune rurale de Safo.

**Samba DIARRA**, docteur en sociologie de nationalité malienne, est chargé de recherche à l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako. Ses travaux portent sur l'engagement participatif des individus et des communautés dans les programmes de santé.

## Contextes et enjeux humanitaires et sociaux

Chaque année en Afrique subsaharienne, environ 30 millions de femmes enceintes risquent de contracter certains types de paludisme dont celui causé par le parasite *Plasmodium falciparum*. Il peut causer l'anémie maternelle modérée et sévère et contribue aux décès maternels et au petit poids de naissance (PPN), facteur de risque de mortalité néonatale et infantile.

Le Mali, avec l'appui de ses partenaires, a mis en place des moyens de lutte contre le paludisme, comme le traitement préventif intermittent à la sulfadoxine-pyriméthamine (TPI-SP) chez la femme enceinte, pour lequel l'OMS préconise trois doses. *Plasmodium falciparum* est en effet résistant à la chloroquine et cette résistance a été signalée au Mali en 1986 et 1987 chez des expatriés français, et en 1989 chez des autochtones, à Safo<sup>1</sup>. Or, les centres de santé où doivent se tenir les consultations prénatales et s'administrer les TPI ne sont pas assez fréquentés pour une lutte contre le paludisme pleinement efficace. En cause, le manque de personnel qualifié stable, de ressources financières et de plateau technique adéquat. Mais d'autres raisons, sociales et culturelles en limitent l'accès pour les femmes enceintes. Ce sont ces barrières et les capacités des femmes que nous explorons dans cette recherche, Safo pouvant devenir un site pilote pour promouvoir à une échelle plus large une diffusion communautaire du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg).

## Les objectifs de la recherche

Cette étude vise à chercher les causes de la faible couverture du TPIg-SP et de ses inégalités. Elle interroge les femmes enceintes sur leur perception des consultations prénatales et des traitements contre le paludisme en examinant les facteurs liés à l'offre, ainsi que ceux liés à leurs ressources, à leurs conditions de vie, à leurs valeurs et à leurs préférences.

Elle rend compte de la couverture de plus de 3 doses de TPIg-SP dans la commune rurale de Safo.

Elle identifie les capacités des femmes enceintes et les raisons sous-jacentes de la faible fréquentation des consultations prénatales et de la prise non suffisante de sulfadoxine-pyriméthamine.

Nous partons de l'hypothèse que la distribution à base communautaire du traitement préventif intermittent du paludisme à la SP est envisageable.

## Partenaires de la recherche

Cette recherche a été menée en 2020 avec le soutien de la Fondation Croix-Rouge française et de l'AXA Research Fund, ainsi que de l'Université de Genève et de l'École des Hautes Études en Sciences Politiques.



# Quels sont les facteurs associés à la prise de TPIg-SP dans la commune rurale de Safo ?

## Les caractéristiques sociodémographiques des femmes concernées

Parmi les 508 femmes enquêtées, la grande majorité étaient âgées de moins de 25 ans : 34,8% avaient de 21 à 25 ans et 30,1% de 15 à 20 ans. À l'exception d'une seule, toutes étaient mariées. Plus de la moitié d'entre elle (51,6%) n'avaient aucun niveau d'instruction. 470 d'entre elles (soit 92,5%) étaient femmes au foyer. 95,7% étaient de confession musulmane et la majorité (85,6%) appartenaient au groupe ethnique bambara.

## Le recours à la consultation prénatale

Si la quasi-totalité (92%) des femmes enquêtées ont déclaré avoir recours à la consultation prénatale, 46,26%, l'ont commencée au deuxième trimestre de leur grossesse, ce qui montre un retard dans le début de la consultation. Cependant très peu de femmes attendent jusqu'au troisième trimestre.

On constate par ailleurs que le niveau d'instruction et des activités hors du foyer ont un certain effet sur la fréquentation des CPN. Parmi les femmes ayant dépassé le niveau primaire, 85% ont fait au moins 3 CPN, contre 68% de celles n'ayant aucune instruction ou n'ayant suivi que le primaire. Néanmoins, l'on trouve aussi des femmes n'ayant jamais recouru à la CPN quel que soit leur niveau d'instruction.

## Méthodes et sources de données

Nous avons utilisé une méthodologie mixte combinant la revue documentaire, la collecte des données quantitatives et qualitatives. Des entretiens ont été menés avec des femmes enceintes ou allaitantes de plus de 18 ans ainsi qu'avec les personnels du centre de santé de l'aire de Safo.

Une enquête sur les ménages a été conduite dans les villages de cette aire et des rencontres communautaires et participatives ont été organisées avec les parties prenantes clés pour discuter de l'importance du traitement préventif intermittent du paludisme chez la femme enceinte en milieu rural.

## Explorer les capacités des femmes pour améliorer l'offre de soins.

Plusieurs types de barrières freinent l'utilisation des services de soins prénatals efficaces et de TPIg-SP. Aux obstacles logistiques, pratiques et financiers de l'offre et de la demande, s'ajoutent les dimensions socio-culturelles mais aussi la crise politique et sécuritaire et l'arrivée de la pandémie du coronavirus. L'approche par les *capacités*, développée par Amartya Sen<sup>2</sup> et ses collègues offre un cadre conceptuel pertinent à cet égard pour explorer le recours des femmes au TPIg-SP et s'interroger sur les possibilités de développer une offre sanitaire plus endogène.

Par ailleurs 87% des femmes qui ont une occupation à l'extérieur ont été à au moins 3 CPN, alors que ce n'est le cas que de 68% des femmes au foyer.

## Les données relatives à la prise de TPI-SP

La majorité des femmes enceintes (65,7%,) déclarent prendre la SP à domicile, et seules 21,09% disent le faire au centre de santé, devant un agent. Une attitude contraire à la politique nationale en matière de lutte contre le paludisme chez la femme enceinte, qui stipule que la prise soit supervisée, c'est-à-dire effectuée devant un agent au centre de santé. Les femmes enceintes s'affranchissent de cette règle en expliquant ne pas vouloir prendre les comprimés de SP à jeun car ils provoquent des nausées.

86% des femmes enceintes enquêtées n'ont pas constaté d'effets secondaires après la prise de TPI-SP. La perception la sulfadoxine pyriméthamine (SP) reste globalement positive. Elle est perçue par la majorité des femmes enquêtées comme un médicament efficace contre les malaises, le manque d'appétit et le manque de sommeil pendant la grossesse.

Comme le recours à la CPN, la prise de la SP est influencée positivement par le niveau d'instruction et l'occupation de la femme enceinte. Cependant, même parmi les femmes ayant un niveau d'instruction plus élevé ou une activité hors du foyer, la prise d'au moins 3 doses, comme recommandé par la politique nationale, n'est pas universelle. Parmi les femmes enceintes ayant un niveau d'instruction secondaire



ou supérieur, seule la moitié (50%) ont pris au moins 3 doses. Ce pourcentage est de 44% parmi celles qui n'ont pas d'instruction ou n'ont suivi que le primaire. Parmi les femmes enceintes ayant une activité hors du foyer, 61% ont pris au moins 3 doses, alors que c'est le cas de 44% des femmes au foyer.

Parmi le nombre total (448) des femmes enceintes ayant pris la SP, 75,89% déclarent l'avoir payée. Une situation contraire aux règles de la politique nationale qui stipulent que la SP doit être gratuite pour les femmes enceintes.

D'autres freins sont également mis en lumière par notre étude, tels que des lacunes en termes de communication. En effet nos statistiques montrent que plus de 76.2% des femmes enceintes n'ont pas été exposées à une sensibilisation sur la santé en général, que 76.4% des femmes enceintes n'ont pas été exposées à une sensibilisation sur le paludisme dans une association ou groupement féminin, et que 80.1% des femmes enceintes n'ont pas vu des affiches ou panneaux parlant de la prise de la SP.

### Les limites des résultats

Cette recherche n'a pas de visée épidémiologique et encore moins clinique. Ainsi les signes du paludisme et les effets secondaires de la prise de la SP cités peuvent ne pas être retenus dans un registre biomédical. De même, les analyses faites sur les ressources du ménage peuvent ne pas être retenues dans une analyse de l'économie de la santé.

### Une recherche participative

Au début de la recherche, une autorisation communautaire avec présentation de protocole a été demandée aux conseillers communautaires et aux autorités administratives et sanitaires.

Une rencontre participative a été organisée avec les représentants des parties prenantes clés. Ont participé à cette rencontre : un membre de l'association de santé communautaire (ASACO), le directeur technique du centre (DTC), la matrone, un agent de santé communautaire (ASC), un relais communautaire, un chef de ménage, un conseiller du chef de village, une femme enceinte, une belle-mère, un leader féminin, un membre de la mairie, un représentant de World Vision (humanitaire).

### Les enseignements scientifiques au-delà du cadre de l'étude

Malgré un arsenal de mesures (TPIg-SP, pulvérisation intra domiciliaire (PID), chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) chez les enfants de moins de 5 ans, moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILD), dépistage systématique des cas suspects et traitement précoce et approprié des cas confirmés), le paludisme reste au Mali un problème sanitaire majeur. Repenser les anciennes stratégies en les adaptant aux mutations socioéconomiques s'avère un impératif.

En effet, cette recherche permet de prendre du recul sur les facteurs déterminants du non-recours aux CPN et au TPI, et, plus largement, de contribuer à la prise de conscience collective autour de la prépondérance des facteurs socio-économiques et culturels dans le non-recours aux soins quels qu'ils soient.

Facteurs abondant la littérature scientifique, le coût des prestations de soins et la qualité de l'accueil sont explorés et caractérisés en tant que freins majeurs dans le cas de l'espèce.

Mais cette étude met aussi en lumière le rôle joué par la superstition autour de la nécessité de garder le silence autour de la révélation de la grossesse, qui pousse les femmes enceintes à retarder la fréquentation du centre de santé.

Entrent également fortement en compte le monopole de prise de décision par le mari, le refus de certains époux à autoriser leur épouse à se rendre au centre de santé, la propension des belles-mères à enjoindre aux femmes enceintes de rester à la maison jusqu'aux tout derniers mois de grossesse.

Les perceptions sociales visant les caractéristiques des prestataires de santé sont tout aussi déterminantes. Il en va ainsi de l'âge, du genre ou encore de l'origine ethnique des agents de santé.

D'où la nécessité des alternatives à base communautaire pour l'accès au TPI. Cette étude peut avoir un impact sur la santé publique à court terme, la commune rurale de Safo pouvant, à travers une restitution communautaire, en utiliser les résultats. A long terme, ces résultats pourront orienter la politique nationale afin que les mesures de lutte contre le paludisme soient plus adaptées aux ménages.

1. CAMARA, Fernando. Studies on the growth of the phage T4 in cell division mutants DV1211 and AD651 of *Escherichia coli* AT normal and high temperatures. *Rev. bras. Genet.* Juin 1991. V14, N2, pp233-8

2. SEN, Amartya. *Development as freedom*. New York, Knopf, 1999.





L'autonomisation économique et politique des femmes reste un enjeu majeur.

- **Samba Diarra**



**Vous montrez que les capacités des femmes enceintes à prendre de le TPI-SP de façon efficace dépendent de multiples facteurs socioculturels, économiques et politiques. Pensez-vous que le paludisme ne puisse être éradiqué qu'à très long terme ?**

S. D. : Oui, en effet cette lutte exige une approche holistique. L'ensemble des efforts déployés - le TPI-SP, la chimio prévention, les CTA, l'utilisation des MII (moustiquaires imprégnées d'insecticide) et même le vaccin - doivent continuer. A ces efforts biomédicaux, il faut intégrer les dimensions socioculturelles, économiques et politiques.

**Pensez-vous que la multiplication des centres de santé communautaires et des campagnes de prévention par les organisations de santé puisse avoir un effet significatif tant que les obstacles socio-culturels et économiques ne sont pas levés ?**

C'est une bonne stratégie de multiplier les centres de santé communautaires et les campagnes mais ce serait plus significatif si c'était accompagné de la julation des obstacles socio-culturels et économiques. L'autonomisation financière et politique des femmes reste un enjeu majeur dans la lutte contre le paludisme, pendant la grossesse en particulier mais aussi dans l'accès aux soins de santé en général.

**Quelles seraient selon vous les actions prioritaires à mener pour élargir les capacités des femmes enceintes : leur permettre d'acquérir plus de ressources et d'autonomie financières ? Leur offrir les possibilités d'une meilleure instruction ? Renforcer leur pouvoir social et politique ?**

Oui, il faudrait leur offrir une meilleure instruction via la scolarité, et éventuellement - moins classiquement - initier ou encourager d'autres formes d'alphabétisation dans les langues locales. Il faudrait aussi renforcer leur pouvoir social et politique notamment via des associations de femmes et les réseaux d'entraide endogènes, et pourquoi pas aussi avec l'appui des humanitaires. Les systèmes hiérarchiques fondés sur le genre doivent être repensés.

**De façon plus large, connaissez-vous au Mali des programmes de santé qui ont réussi à pleinement engager les individus et les communautés ?**

Le Mali est vaste, et il est nécessaire de mieux coordonner les actions des programmes de santé, notamment les actions des humanitaires. Mais on peut citer l'exemple du Malaria Research Training Center, un programme de recherche en santé qui possède un bon ancrage communautaire.

**Quelles implications pour l'action humanitaire et sociale ?**

Il existe de multiples freins à l'utilisation des services de soins prénatals efficaces et du TPIg-SP. Pour les comprendre et potentiellement y remédier, il importe de recueillir les points de vue des femmes elles-mêmes et des différents acteurs impliqués, dont les prestataires de soins conventionnels et les acteurs communautaires de santé.

Ils permettront d'identifier les facteurs liés à l'offre, mais aussi à la capacité et la volonté des femmes à y recourir. Dans une perspective éthique de responsabilisation des chercheurs, cette l'étude devrait être menée à travers une recherche participative, qui permet la formulation de recommandations avec les différents acteurs concernés.

Par ailleurs, il faut déployer des campagnes de sensibilisation, auprès des belles mères, des maris, mais aussi auprès des femmes enceintes en mettant l'accent sur les avantages des services de CPN pour la santé de mère et du bébé. Elles peuvent se faire dans les lieux de rencontres publiques tels que lors des réunions des associations et groupements féminins, par exemple l'association des femmes Benkadi de Safo.

L'investissement dans l'autonomisation de la femme enceinte en milieu rural est une voie sûre vers l'égalité dans l'accès aux soins de santé maternelle et infantile dans un pays pauvre comme le Mali. Les opérationnels humanitaires doivent inscrire l'accès au traitement préventif intermittent à la sulfadoxine pyriméthamine dans leur agenda.

La série « Pratiques & Humanités » de la Fondation Croix-Rouge française synthétise les travaux de recherche des chercheurs soutenus par la Fondation. Elle a pour objectif de mettre à disposition des acteurs de l'humanitaire une information scientifique de qualité et concise.

La Fondation Croix-Rouge française est une fondation reconnue d'utilité publique dédiée à la recherche dans les champs de l'action humanitaire et sociale. Elle porte la volonté de la Croix-Rouge française de promouvoir la connaissance scientifique, la réflexion éthique et l'innovation sociale pour faire avancer l'action au service des plus vulnérables.

Fondation Croix-Rouge française  
21 rue de la Vanne | CS 90070 | 92126 MONTROUGE CEDEX  
+33 1 40 71 16 34 | [www.fondation-croix-rouge.fr](http://www.fondation-croix-rouge.fr)  
[contact@fondation-croix-rouge.fr](mailto:contact@fondation-croix-rouge.fr)



Retrouvez toutes les publications de la Fondation et abonnez-vous à la newsletter sur le site [www.fondation-croix-rouge.fr](http://www.fondation-croix-rouge.fr)