

Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques des hommes du district sanitaire de Diéma face à l'éclampsie

Assessment of knowledge, attitudes and practices of men in the Diéma health district about eclampsia

Diallo B^{1*}, Traoré LF², Kané ATS³, Sangho O², Ba B¹, Ba M¹, Traoré A¹, Daf F⁴, Traoré Y⁴,
Nasradine AM⁴, Nour MAB⁵, Samaké A⁶, Diallo H⁷

DOI : 10.53318/msp.v11i1.1889

¹Centre Hospitalier Universitaire d'Odontostomatologie CHU-OS

²DERSP Département d'Enseignement et de Recherche des Sciences Biologiques et Médicales (DERSBM), Faculté de Pharmacie (FAPH), Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB)

³Infirmier Hôpital de Bamako

⁴Institut National de Formation en Sciences de la Santé

⁵Centre Hospitalier Universitaire de Référence Nationale de N'Djamena au Tchad

⁶CSEREF de la Commune VI de Bamako

⁷CSCOM de Yirimadio

*Correspondant : Dr Baba Diallo Hospitalier au CHU CNOS Tel : 74565428, babasidekiallo@yahoo.fr

Résumé :

Introduction : L'éclampsie est un syndrome paroxystique de la pré éclampsie est une situation obstétricale grave et responsable d'une mortalité et d'une morbidité maternelle et fœtal importante (6 à 10%) particulièrement dans les pays en voie de développement. L'objectif général était d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des Hommes du district sanitaire de Diéma face à l'éclampsie du 07 Octobre au 07 décembre 2019. **Méthodes :** La présente étude sur les connaissances, attitudes et pratiques face à l'éclampsie a été réalisé dans le district sanitaire de Diéma dont la cible était les Hommes (homme et femme) âge de 14 à 65 ans. La taille de l'échantillon a été estimé à 225 individus. La technique de sondage à trois degrés a été utilisée pour mener cette étude. Le questionnaire était l'outil de collecte. **Résultats :** La pensée la plus récurrente qui venait immédiatement devant une femme enceinte convulsant était de l'ensorcellement avec 34.2%. La majorité des enquêtés de notre étude soit 64.9% étude n'avait jamais entendu parler de l'éclampsie. Les Hommes participent beaucoup dans la prise en charge de cette pathologie. **Conclusion :** Cette étude montre à suffisance la méconnaissance de cette pathologie par la population. Cette étude montre également une insuffisance dans la communication interpersonnelle et de la causerie éducative sur l'éclampsie dans nos structures de santé. Ainsi il est primordial de renforcer la sensibilisation et la communication interpersonnelle des Hommes sur l'éclampsie pour une meilleure amélioration de la santé mère- enfants.

MOTS CLES : Connaissances, Attitudes, Pratiques, Homme, Eclampsie

Abstract:

Introduction: Eclampsia is a paroxysmal syndrome of preeclampsia is a serious obstetric situation and

responsible for significant maternal and fetal mortality and morbidity (6 to 10%), particularly in developing countries. The general objective was to assess the knowledge, attitudes and practices of men in the health district of Diéma in the face of eclampsia from October 07 to December 07, 2019. **Methods:** The present study on knowledge, attitudes and practices in the face of eclampsia was carried out in the health district of Diéma, the target of which was Men (men and women) aged 14 to 65 years. The sample size was estimated at 225 individuals. The three-stage probing technique was used to conduct this study. The questionnaire was the collection tool. **Results** The most recurring thought that immediately came to a convulsing pregnant woman was of bewitching with 34.2%. The majority of respondents in our study, or 64.9% of the study, had never heard of eclampsia. Men participate a lot in the management of this pathology. **Conclusion:** This study sufficiently shows the ignorance of this pathology by the population. This study also shows a lack of interpersonal communication and educational talk on eclampsia in our health structures. It is therefore essential to strengthen men's awareness and interpersonal communication on eclampsia for better improvement in mother-child health.

KEYWORDS: Knowledge, Attitudes, Practice, Men, Eclampsia

Introduction

L'éclampsie se définit par la survenue d'une ou plusieurs crises convulsives généralisées et/ou de troubles de la conscience ne pouvant être rapportés à un problème neurologique préexistant [1]. Elle est une complication redoutable de la pré-éclampsie qui est l'apparition d'HTA après la vingtième semaine avec une Pression Artérielle Systolique (PAS) ≥ 140 mmhg et/ou une Pression Artérielle Diastolique (PAD) ≥ 90 mmhg, associée à une protéinurie $> 0,3g/24h$ [2]. Au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Brazzaville (Congo) son incidence est de 0,32% avec 6% de décès maternel [3]. A Dakar l'incidence de l'éclampsie est de 8% avec un taux de létalité maternelle de 17,9% et une mortalité périnatale de 359 pour mille naissances vivantes [4].

Au Mali, l'éclampsie est la 3^{ème} cause du décès maternelle après hémorragie et l'infection avec une prévalence de 10,37%. Le district sanitaire de Diéma à enregistre 158 cas dont 2 décès selon les données de l'annuaire statistique 2018 [5]. L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des Hommes du district sanitaire de Diéma face à l'éclampsie.

Méthodes

Nous avons mené une étude transversale descriptive du 07 Octobre au 07 décembre 2019. Etait incluse dans l'étude toute personne âgée de 14 à 65 ans, ayant accepté de répondre aux questions. Les non-résidents dans le district de Diéma n'étaient pas inclus dans l'étude.

La taille de l'échantillon, calculée par la formule de Daniel Schwartz, était de 225 individus [6].

La technique de sondage à trois degrés a été utilisée pour mener cette étude.

Les trois communes référant le plus des cas d'éclampsie ont été sélectionnées dans le district sanitaire par choix raisonné. Trois villages ont été sélectionnés par sondage aléatoire simple à partir de la liste des villages établie par la mairie.

Un quota de 25 ménages a été accordé à chaque village. Ces ménages ont été sélectionnés dans 25 familles à partir de celle du chef du village. Les fiches d'enquête individuelle ont été utilisées pour collecter les données par interview directe.

Les données ont été saisies et analysées respectivement sur les logiciels Epi Info 3.2 et SPSS version 21.

Le consentement verbal éclairé de chaque personne interrogée a été obtenu.

Résultats

La tranche d'âge 14-33 ans était la représentée avec environ 70% des cas. Les ménagères ont été les plus représentatifs avec 28,9% suivit des cultivateurs 26,2% (**Figure 1**). Le soninké a été l'ethnie la plus représentée avec une prédominance du sexe féminin parmi les répondants soit 79,7% des cas (**Figure 2**).

Près de la moitié 51,6% des personnes enquêtées n'étaient pas scolarisée. La quasi-totalité soit 90,2% des enquêtés étaient mariés. Les cultivateurs étaient les plus représentés avec 28,9%.

Environ 64,9% des personnes enquêtées ne savaient pas que l'éclampsie est une pathologie à éliminer en première intention devant une femme qui convulse.

Parmi les enquêtés qui connaissaient l'éclampsie 31,6% ont reçu les informations sur la pathologie à travers des amis et 26,6% à travers les agents de santé (**Tableau I**).

Le paludisme était la cause la plus susceptible de provoquer une convulsion chez une femme enceinte avec 35,1% des cas (**Tableau II**). Parmi les personnes enquêtées 46,7% accordaient leur confiance à la médecine traditionnelle dans la prise en charge des femmes dans un état convulsif contre 53,3% en la médecine moderne.

Une grande partie des répondants (80,4%) n'était pas satisfait du système de référence / évacuation mis en place dans le district sanitaire (**Tableau III**).

Environ 34,2% des personnes enquêtées ont attribué la convulsion chez la femme enceinte à l'ensorcellement selon les us et coutumes de la localité (**Tableau IV**).

Plus de la moitié des répondants 60,4% pense qu'il y a un lien entre le recours tardif aux soins de santé moderne et les cas de décès dus e à l'éclampsie.

La décoction des plantes représentait à 38,7% des cas pour le traitement en 1^{ère} intention des convulsions de femmes enceintes dans le village (**Tableau V**).

L'attitude des enquêtés devant une femme éclamptique était d'attendre que le décideur de la famille donne son aval pour entreprendre quelque chose dans 60,9% des cas (**Tableau VI**).

Discussion

Profil sociodémographique

Age

Dans notre étude, la tranche d'âge la plus représentée était celle de 14 -33 ans. La prédominance de cette tranche d'âge est probablement due au fait que c'est la tranche la plus élevée dans nos communautés et le risque est plus élevé en ce temps-ci. Ce résultat est comparable à celui de N'Diaye K. et al qui ont trouvé que les primigestes jeunes (moins de 25 ans) était les plus touchés par l'éclampsie [7].

Profession

Les enquêtés cultivateurs, ménagères ont dominé notre série à des proportions respectives de 28,9%, 26,2% et 13,8%. Ces résultats diffèrent de ceux de Bassole Y. et al. qui avaient trouvé que les femmes au foyer étaient majoritairement avec 77% des cas [8] et ceux obtenus par Dicko et al. (73,9% des cas étaient des femmes au foyer) [9]. Cette différence s'expliquerait par le fait le district sanitaire de Diéma soit situé dans une zone rurale.

Scolarisation

Environ la moitié soit 51,6% de nos répondants étaient non scolarisés. En effet la scolarisation est un facteur de bonne connaissance, d'attitude ou de pratique en matière de santé. La connaissance, l'attitude ou la pratique résultent très souvent du traitement intellectuel et de l'appropriation par l'individu des informations qu'il acquiert. Goita MK dans son étude sur la connaissance, attitudes, pratiques des populations sur la morbidité palustre chez les femmes enceintes et les enfants de 0 à 5 ans à Ouélessébougou au Mali rapportait un taux de non scolarisation de 60% [10]

Niveau de connaissance des Hommes (homme et femme) du district sanitaire de Diéma sur l'éclampsie

Au cours de cette étude portant sur les connaissances, attitudes et pratiques des Hommes du district sanitaire de Diéma face à l'éclampsie il a été révélé que la pathologie n'est pas assez connue par la communauté.

Nous avons ainsi remarqué que 34,2% des enquêtés pensaient à l'ensorcellement devant une femme enceinte convulsant. Cette croyance pourrait être au faible taux de scolarisation dans la zone d'étude. Les maladies ou pathologies généralement associés à une grossesse pouvant entraîner des convulsions étaient le paludisme, l'anémie dans respectivement 35,1% et 11,1% des cas.

Guindo A. au Mali dans son étude sur les pathologies neurologiques associées à la grossesse au postpartum dans le service de neurologie en 2015 trouvait comme principales pathologies associées à la grossesse l'accident vasculaire cérébral et l'épilepsie [11].

L'éclampsie étant une maladie pas très récurrente. Il est possible de la confondre et de se faire une idée erronée. Ainsi près de 12,7% de cas prenait l'éclampsie pour l'HTA ; ce même pourcentage savait que c'était une maladie grave et mortelle. Les sources d'informations des personnes enquêtées sur l'éclampsie divergeaient. Environ 32% parmi eux ont affirmé qu'ils ont été informé par des amis vont des amis et 18% ont eu leur information sur la maladie à travers les agents de santé. Certaines études ont montré que la connaissance des hommes peut améliorer la gestion de cette maladie [12] d'où les questions sur la responsabilité des hommes face à la morbidité maternelle [13].

Attitudes face à l'éclampsie

Dans de notre étude, les principales attitudes adoptées devant une femme convulsant ont été l'attente de l'aval du décideur de famille avec 60,9%. Seulement 24,4% des cas amenaient la femme enceinte convulsive au centre de santé le plus proche. L'explication de ces méthodes peut s'explique par leur attachement profond aux us et coutumes.

Lors de crises de convulsions les enquêtés prodiguaient généralement les « premiers soins » à leur manière. De ce fait les décoctions des plantes ont été le traitement en 1^{ère} intention à hauteur de 38,7%, puis venait les implorations des esprits à 26,2%. Ces traitements n'aboutissaient à aucun résultat la plupart du temps, il devenait donc nécessaire d'amener les femmes concernées dans un centre de santé. Dans les facteurs de risque de l'éclampsie existe l'insuffisance de consultations prénatales (CPN) [14]. Dans le contexte malien, l'insuffisance de CPN impliquent le conjoint en termes de paiement des frais, de transport, d'autorisation, etc. Or des études ont prouvé la fréquence des hypertensions sur grossesse et tout ce qui va avec en Afrique Centrale et de l'Ouest [15]. D'où la nécessité d'études et de programme spécifique pour mieux agir [16,17].

Conclusion

Cette étude a montré l'insuffisance de connaissance des hommes sur l'éclampsie. Le recours précoce au centre de santé, la baisse du recours au tradithérapeute le renforcement de la sensibilisation et la communication interpersonnelle des Hommes pourraient améliorer les insuffisances notées et permettre de sauver les femmes et leurs bébés.

Références

1. Douglas KA, Redman EW. Éclampsie in the United King don BM-1994,309 .1395-1400 »
2. OMS. Journée mondiale de la santé, Maternité sans risque N°18,1995 P3 disponible sur hptt : www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=2.%09OMS (consulté le 03/11/2019)
3. Dembélé NF. Aspects cliniques de l'éclampsie à l'hôpital Gabriel Touré à propos de 65 cas. Thèse Med, Bamako 1995, 35.

4. Indications thérapeutiques et pronostic de l'éclampsie au CHU de Dakar Cissé C.T., Faye Dieme M.E., Ngabo D., Mbaye M., Diagne P.M., Moreau J.C. Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction Vol 32, N° 3, 2003, pages 239-245
5. MS du Mali, Annuaire statistique (INSTAT) 2018. Disponible sur <https://www.instat-mali.org/storage/anuaire18> (consulté le 11/11/19)
6. Ancelle T Statistique Epidémiologie. 1ère éd. Paris : Maloine; 2002
7. Diarra H et AL Guide de la mise en œuvre et des bonnes pratiques de pré éclampsie et éclampsie au Mali. Juin 2017, p16.
8. Bassole AY. Les éclampsies dans le service de gynécologie - obstétrique du Chu-yo : aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs. A propos de 394 cas colligés de 2006 à 2010. Thèse de médecine. Ouagadougou 2011-2013. P131.
9. Dicko A. Etude comparative de l'utilisation du sulfate de magnésium et du diazépam dans la prise en charge de la pré-éclampsie sévère et des crises d'éclampsie à la maternité du CHU Yalgado Ouédraogo ; Mémoire de CES Université de Ouagadougou 2007 ,67.
10. Goita MK. Connaissances, attitudes, pratiques des populations & morbidité palustre chez les femmes enceintes et les enfants de 0 à 5 ans à Ouéslessebougou [Thèse Med] FMPOS 2012, USTTB Bamako. p149. N° 12M271
11. Guindo A. Pathologies neurologiques associées à la grossesse au postpartum. [Thèse Mèd] FMOS 2015. p93. N° 15M281.
12. Islam KS, Sachchu SA, Sandani R, Bullough C, Siraj N, Dimmock P, et al. Using village theatre to increase knowledge about eclampsia in Bangladesh. J Obstet Gynaecol Res. août 2001;27(4):199-204.
13. Andersson N, Omer K, Caldwell D, Dambam MM, Maikudi AY, Effiong B, et al. Male responsibility and maternal morbidity: a cross-sectional study in two Nigerian states. BMC Health Serv Res. 21 déc 2011;11 Suppl 2:S7.
14. Meazaw MW, Chojenta C, Muluneh MD, Loxton D. Systematic and meta-analysis of factors associated with preeclampsia and eclampsia in sub-Saharan Africa. PloS One. 2020;15(8):e0237600.
15. Noubiap JJ, Bigna JJ, Nyaga UF, Jingi AM, Kaze AD, Nansseu JR, et al. The burden of hypertensive disorders of pregnancy in Africa: A systematic review and meta-analysis. J Clin Hypertens Greenwich Conn. avr 2019;21(4):479-88.
16. Cormick G, Betrán AP, Ciapponi A, Hall DR, Hofmeyr GJ, calcium and Pre-eclampsia Study Group. Inter-pregnancy interval and risk of recurrent

pre-eclampsia: systematic review and meta-analysis. *Reprod Health*. 18 juill 2016;13(1):83.
 17. Macuácuá S, Catalão R, Sharma S, Valá A, Vidler M, Macete E, et al. Policy review on the

management of pre-eclampsia and eclampsia by community health workers in Mozambique. *Hum Resour Health*. 28 févr 2019;17(1):15.

Liste des Graphiques et Tableaux

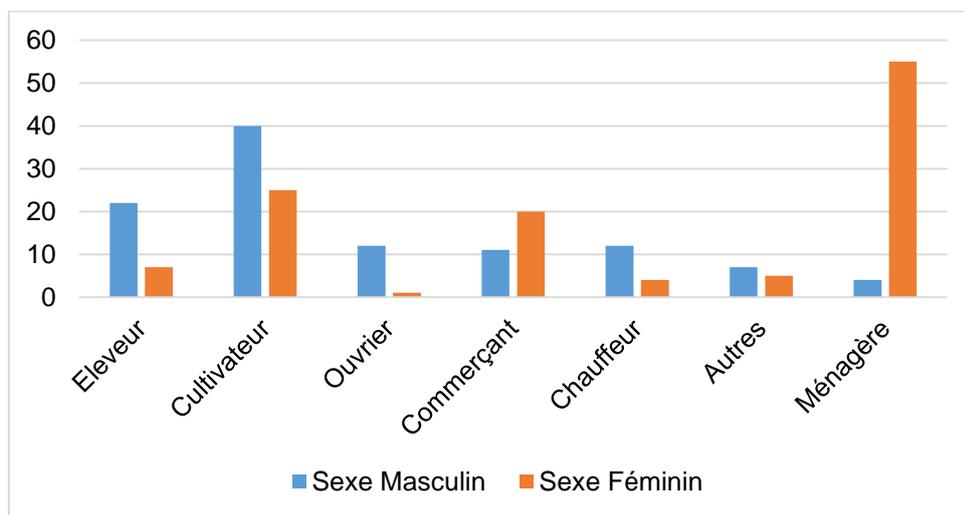
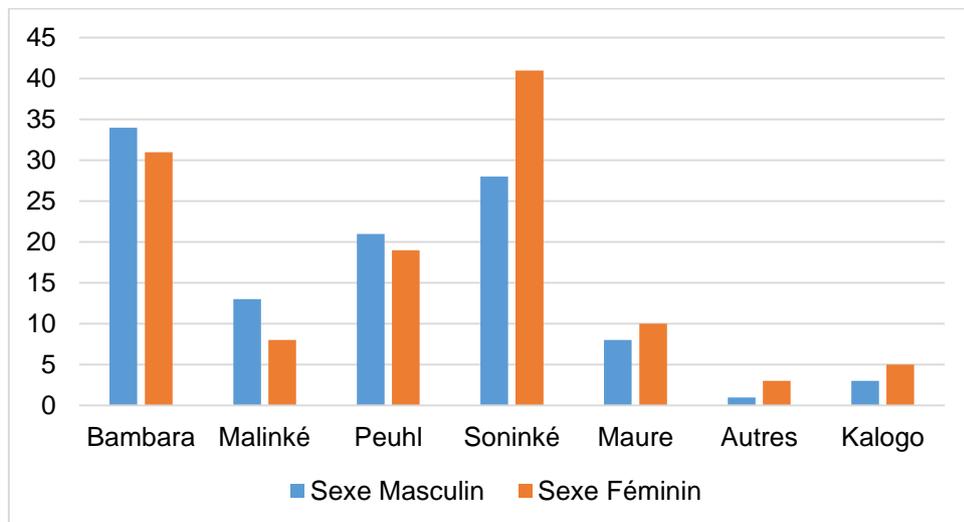


FIGURE 1 : REPARTITION DES ENQUETES SELON SEXE ET PROFESSION.

* Autres : à détailler, et à mettre après Ménagère



*Autres : à détailler, et à mettre après Kalogo

Figure 2 : Répartition des enquêtes en fonction de l'ethnie et sexe

Tableau I : Répartition des enquêtes selon les sources d'informations.

Sources d'informations	Effectif	%
Amis	25	31,6
Agent de santé	21	26,6
Radio	14	17,7
Eux même	14	17,7
Relais communautaire	4	5,1
Télévision	1	1,3
Total	79	100,0

Tableau II : Répartition des enquêtés selon leur connaissance sur les causes susceptibles d'entraîner la convulsion chez une femme enceintes

<i>Les causes qui peuvent entraîner la convulsion chez une femme enceinte évoquée par ces différentes sources informateurs</i>	Effectif	%
Paludisme	79	35,1
Anémie	25	11,1
HTA	8	3,6
Ne sait pas	113	50,2
Total	225	100,0

Tableau III : Répartition des enquêtés selon leur satisfaction par rapport au système de référence/ évacuation.

Degré de satisfaction des répondants par rapport au système de référence/évacuation	Effectif	%
Très satisfait	28	12,4
Satisfait	16	7,1
Pas satisfait	181	80,4
Total	225	100,0

Tableau IV : Répartition des enquêtés selon les causes probables de la convulsion chez les femmes enceintes par rapport aux us et coutumes

Causes de la convulsion chez une femme enceinte /us et coutumes	Effectif	%
Ensorcellement	77	34,2
Maladies associées à sa grossesse	70	31,1
Transgression d'un interdit par la femme	45	20,0
Incorporation d'un esprit maléfique	33	14,7
Total	225	100,0

Tableau V : Répartition des enquêtés selon le traitement en 1^{ère} intention des convulsions chez une femme enceintes dans le village.

Traitement en 1 ^{ère} intention des convulsions de femmes enceintes dans le village	Effectif	%
Décoction de plantes	87	38,7
Implorations des esprits	59	26,2
Médicaments modernes	42	18,7
Sacrifices aux djinns	37	16,4
Total	225	100,0

Tableau VI : Répartition des enquêtés dans la conduite à tenir face à l'éclampsie.

Attitude à adopter devant une femme qui convulse	Effectif	%
Attendre que le décideur de la famille donne son aval pour quoi que ce soit	137	60,9
Amener au centre de santé le plus proche	55	24,4
Se remettre à Dieu	19	8,4
Informé et attendre la décision que la famille de la femme va prendre	10	4,4
Consulter un charlatan pour identifier la cause	4	1,8
Total	225	100,0