

# Les lacunes du modèle communautaire de la prise en charge de la maladie; l'exemple du programme antipaludique burkinabé

Druetz T<sup>1,2</sup>, Bado A<sup>3</sup>, Millogo T<sup>3</sup>,  
Ridde V<sup>1,2</sup>, Kouanda S<sup>3</sup>, Haddad S<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Centre de recherche du centre hospitalier de l'Université de Montréal  
<sup>2</sup> Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal  
<sup>3</sup> Institut de recherche en sciences de la santé, Ouagadougou



## ■ Contexte

Au Burkina Faso, 40 % de la mortalité infantile en milieu rural est attribuable au paludisme. Afin d'améliorer l'accessibilité et la rapide administration des traitements aux enfants fébriles, le Burkina a suivi les recommandations de *Roll Back Malaria* et a établi en 2010 un réseau d'agents de santé communautaires [ASC] qui leur administrent de manière présomptive des antipaludéens – une stratégie dénommée *Prise en charge à domicile du paludisme* [PECADO].

## ■ Objectif

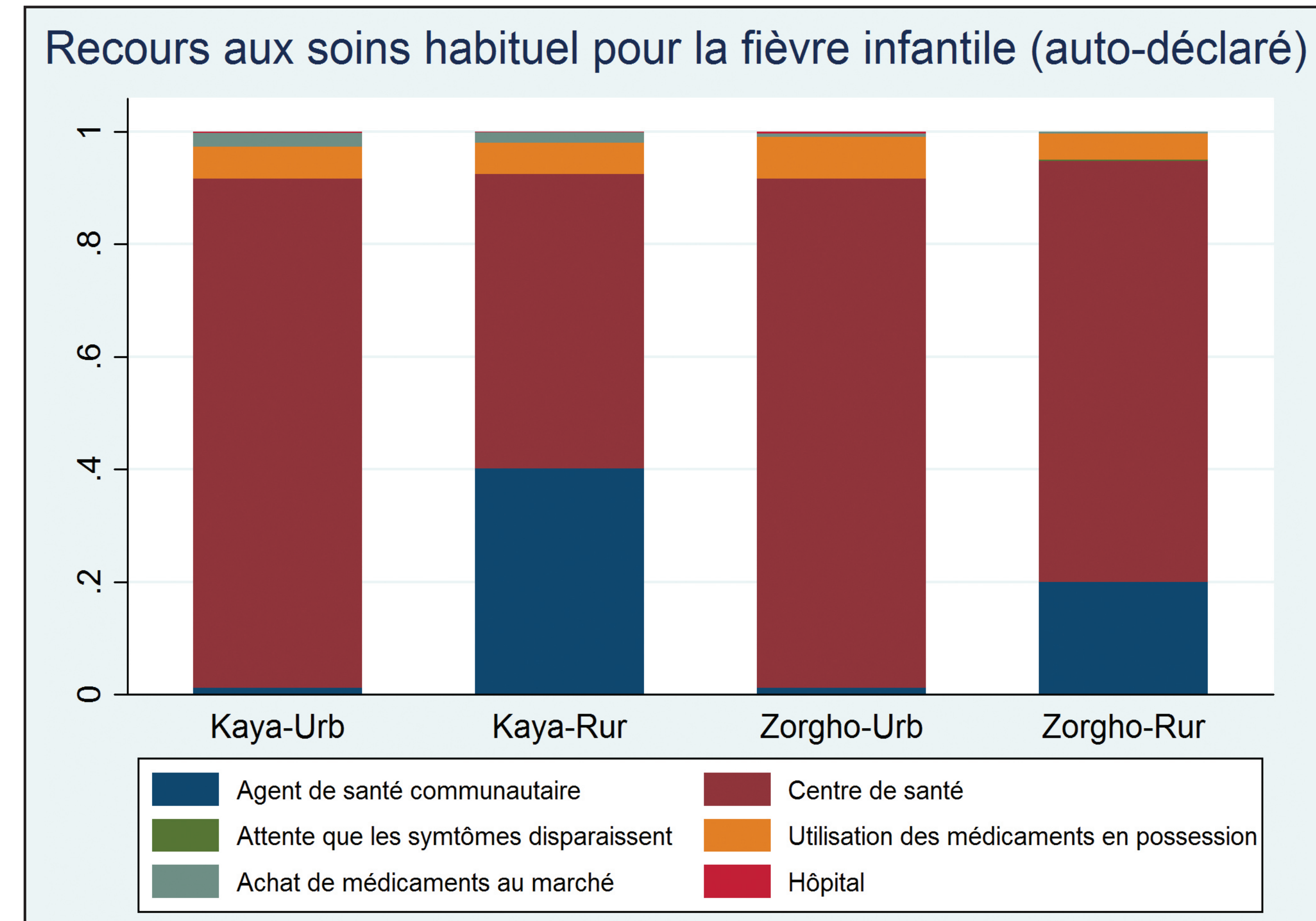
Afin de pouvoir mesurer les effets attribuables à la PECADO, cette étude a pour objectif principal d'évaluer le recours aux ASC par les mères d'enfants fébriles. L'objectif secondaire est d'explorer leurs pratiques de consultation, et notamment les motifs qui restreignent leur utilisation des ASC.

## ■ Méthodologie

La collecte de données a été effectuée en période de forte transmission palustre (été 2011) dans deux districts différents (Kaya – Zorgho), et a donné lieu à des enquêtes auprès de 3000 ménages. Une étude préalable avait montré une fidélité d'implantation du programme antipaludique comparable entre les deux districts. Des tests de diagnostic rapide ont été conduits auprès de 2947 enfants de moins de 5 ans.

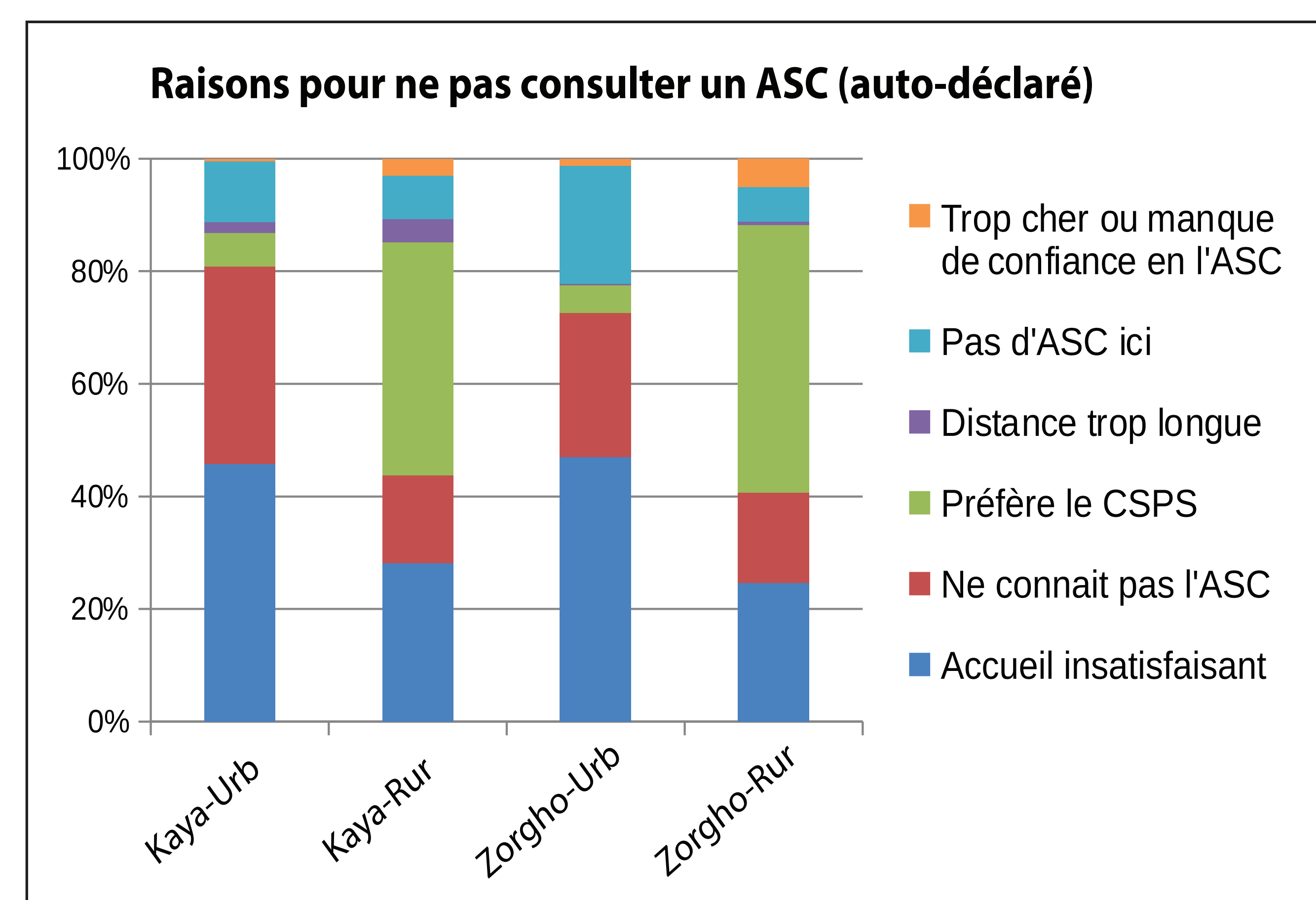
## ■ Résultats

La prévalence du paludisme chez les enfants de 0-5 ans oscille en moyenne entre 17 % (milieu urbain) et 41 % (milieu rural). Entre 20 % et 40 % des mères en milieu rural déclarent amener habituellement leur enfant fébrile en premier recours aux ASC, comparativement à moins de 3 % dans les milieux urbains. La proportion déclarée d'un tel recours au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, quant à elle, n'est que de 6-7 % en milieu rural, et moins de 1 % en milieu urbain. Les principaux motifs mentionnés pour s'abstenir de consulter l'ASC en milieu urbain sont, par ordre d'importance : l'accueil insatisfaisant, l'ignorance de l'existence de l'ASC, l'affirmation que l'ASC n'existe pas. En milieu rural, les mères mentionnent d'abord le fait qu'elles préfèrent le centre de santé et de proximité sociale, avant de parler de l'accueil insatisfaisant reçu auprès de l'ASC ou de l'ignorance de son existence.



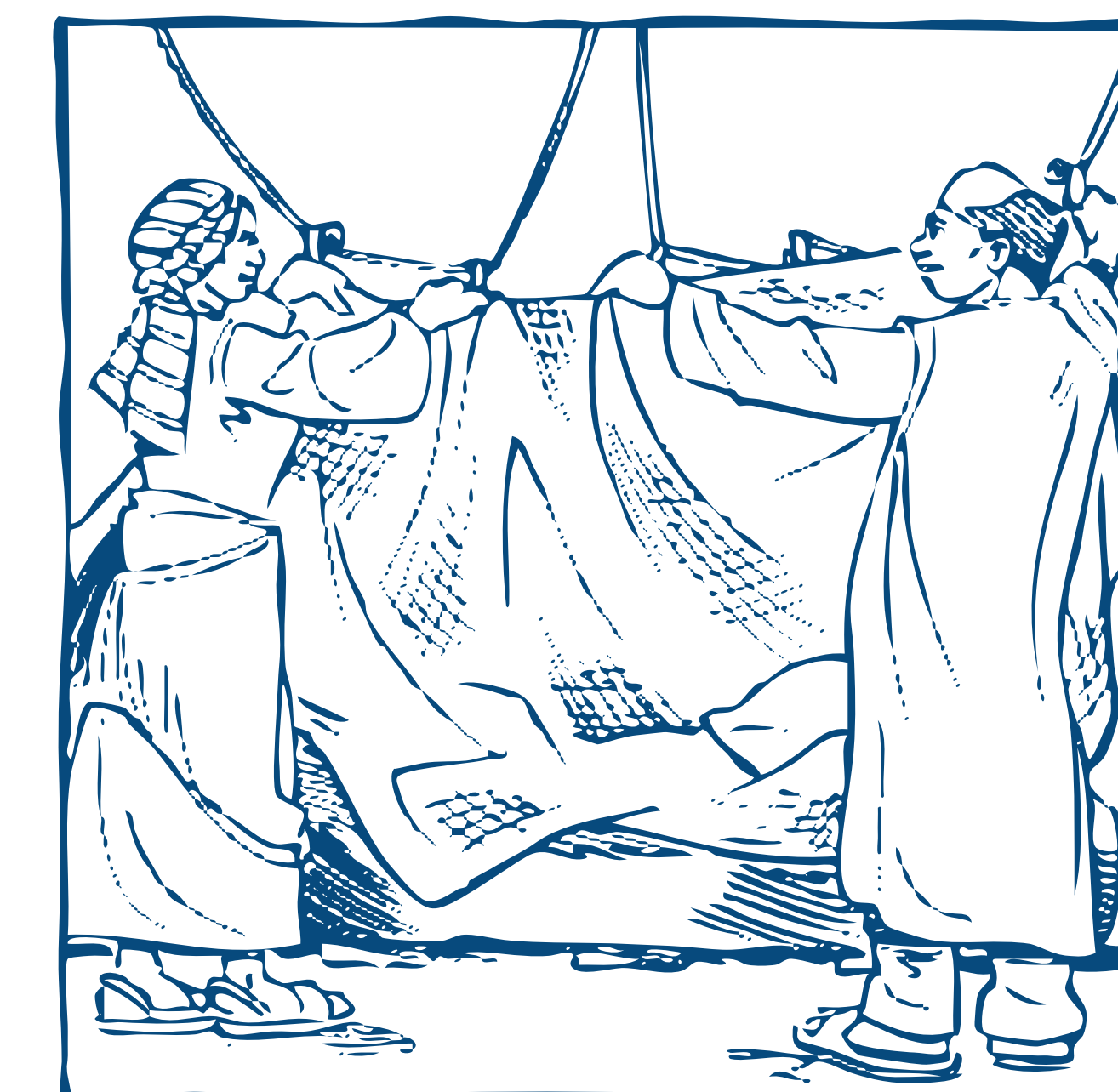
| L'enfant malade au cours des 2 dernières semaines a-t-il eu comme recours thérapeutique : | Kaya-Urb   | Kaya-Rur   | Zorgho-Urb | Zorgho-Rur |
|---|------------|------------|------------|------------|
| Consultation auprès de l'ASC  | 3 (1 %)    | 20 (7 %)   | 0 (0 %)    | 6 (6 %)    |
| Consultation au centre de santé   | 189 (68 %) | 156 (57 %) | 23 (37 %)  | 70 (69 %)  |
| Automédication  | 80 (29 %)  | 95 (34 %)  | 35 (56 %)  | 22 (22 %)  |
| Consultation auprès du tradithérapeute  | 8 (3 %)    | 6 (2 %)    | 0 (0 %)    | 5 (5 %)    |
| Aucun recours   | 6 (2 %)    | 16 (6 %)   | 4 (6 %)    | 6 (6 %)    |
| <b>Total</b>  | <b>286</b> | <b>293</b> | <b>62</b>  | <b>109</b> |

Le total marginal des pourcentages n'égal pas 100 puisque plusieurs recours étaient possibles (90 % des enfants n'ont bénéficié que d'un 1 seul recours)



## ■ Discussion

La disposition d'ASC en milieu urbain semble avoir un effet minime sur les pratiques de recours aux soins. En milieu rural, les mères affirment amener leur enfant fébrile auprès de l'ASC bien plus souvent qu'elles ne le font réellement, probablement en raison de biais de désirabilité. L'automédication, en revanche, semble plus fréquente que ce qu'elles déclarent pratiquer habituellement. La faible utilisation des ASC incite à la réflexion quant à l'opportunité d'y avoir recours pour prendre en charge le paludisme au Burkina et, plus largement, soulève des interrogations sur le modèle d'ASC « thérapeutes » promu par l'OMS. Alors que des études en milieu contrôlé ont montré l'efficacité et l'acceptabilité de la PECADO[1-3], sa mise en œuvre dans des conditions réelles rencontre de sérieux obstacles. Les résultats décevants du recours aux ASC pourraient empêcher le programme d'atteindre ses objectifs fixés de réduction de mortalité et morbidité infantiles. En milieu rural, où les effets de cette stratégie sont le plus attendus, le motif le plus fréquemment invoqué pour ne pas consulter l'ASC est la préférence pour le centre de santé primaire. D'autres options éprouvées avec succès, telle la suppression barrières tarifaires dans les centres de santé[4], devraient être privilégiées



## Références

1. Ajayi IO, Browne EN, Bateganya F, Yar D, Happi C, Falade CO, et al. (2008). Effectiveness of artemisinin-based combination therapy used in the context of home management of malaria: a report from three study sites in sub-Saharan Africa. *Malaria Journal*, 7.
2. Akweongo P, Agyei-Baffour P, Sudhakar M, Simwaka BN, Konate AT, Adongo PB, et al. (2011). Feasibility and acceptability of ACT for the community case management of malaria in urban settings in five African sites. *Malar J*, 10, 240.
3. Ajayi IO, Browne EN, Garshong B, Bateganya F, Yusuf B, Agyei-Baffour P et coll. (2008). Feasibility and acceptability of artemisinin-based combination therapy for the home management of malaria in four African sites. *Malaria Journal*, 7(6).
4. Ridde V, Morestin F: A scoping review of the literature on the abolition of user fees in health care services in Africa. *Health Policy Plan* 2011, 26:1-11.

## Subventions

L'auteur principal est financé par le Fonds de la recherche Québec en Santé et par le Programme stratégique de formation en recherche en santé mondiale, un partenariat des Instituts de recherche en santé du Canada et du Réseau de recherche en santé des populations du Québec.

