

## Connaissance, attitude et pratique des mères des enfants de moins de cinq ans sur l'anémie au CHR de Tsévié (Togo).

### Knowledge, attitude and practice of the mothers with anemia of children less than 5 years old at the Regional hospital of Tsevie, Togo.

Djadou KE<sup>1</sup>, Agbeko F<sup>2</sup>, Guédéhoussou T<sup>1</sup>, Takassi OE<sup>2</sup>, Tchagbé OB<sup>3</sup>, Guédénon MJ<sup>2</sup>, Azoumah KD<sup>4</sup>, Agbèrè AD<sup>1</sup>

1 Service de pédiatrie, CHU- Sylvanus Olympio, BP 57, Lomé, Togo ;

2 Service de pédiatrie, CHR - Lomé commune, Lomé, Togo.

3 Service de pédiatrie, Centre Des Armées, Lomé, Togo.

4 Service de pédiatrie, CHU Kara, Togo, BP 18 Kara Togo

#### RESUME

**Objectif** : déterminer les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des mères d'enfants sur l'anémie. **Patients et méthode** : l'enquête de type CAP s'était déroulée du 01 février au 31 mars 2013, et portait sur l'interview de 114 mères d'enfants de moins de 5 ans, dans le service de pédiatrie du CHR-Tsévié. Le traitement des données a été fait grâce au logiciel Epi-Info 6.04 et l'analyse par le test de Khi-2 avec un seuil de signification de 5%. **Résultats** : Vingt mères (17,5%) n'avaient jamais entendu parler d'anémie. Le personnel de santé a été la principale source d'information des mères (66,4%). La pâleur conjonctivale était la principale définition donnée par les mères (59,6%). Le paludisme (60,5%) a été la principale cause citée. La pâleur palmo-plantaire (32,0%) était le signe clinique le plus connu des mères. Le traitement par la transfusion était le moyen thérapeutique le plus cité (65,8%). Le centre de santé était le premier recours en cas d'anémie (84,5%). La bonne alimentation a été le traitement prophylactique le plus connu (52,6%). Il n'existait pas de corrélation entre les connaissances des mères sur l'anémie et leur niveau d'instruction ( $p=0,5978$ ). **Conclusion** L'anémie n'est pas bien connue par les mères d'enfants de moins de 5 ans. La réduction de sa fréquence passe par des activités d'information éducation et communication (IEC).

**Mots clés** : connaissance, attitude, pratique, anémie, mères, enfants.

#### SUMMARY

**Aim**: to determine knowledge, attitude and practice of mothers, with children under five years old anemia. **Methods**: It was a survey type knowledge attitude and practice from the first of february to 31 of march 2013, about an interview of 114 mothers with children under 5, randomly selected at CHR-Tsevie. **Results**: twenty mothers (17.5%) had never heard about anemia. Health providers were the main source of mother's information (66.4%). The conjunctival pallor is the most given definition from the mothers (59.6%). Malaria (60.5%) was the main cause cited by mothers. Palmar - plantar pallor (32.0%) was the clinical sign the best known by the mothers. Transfusion was the most known treatment (67.8%). When their children had anemia, 49 mothers (84.5%) took them to the health center. The appropriate feeding was the prophylactic treatment mentioned by 52.6% of the mothers. Mothers's knowledge of anemia was not correlated to the level of instruction but the knowledge of prevention depend on the instruction level ( $p=0.59$ ). **Conclusion**: Anemia is not well known by the mothers of under five years. Mass media are not very implicated on the subject. The reduction of its frequency goes by information education and communication activities.

**Key words**: knowledge, attitude, practice, anemia, mothers, children

#### INTRODUCTION

L'anémie est une affection caractérisée par une baisse de la concentration de l'hémoglobine et une réduction du nombre de globules rouges dans le sang. Elle est habituellement la conséquence d'une déficience alimentaire en fer, en vitamine B12 ou en d'autres nutriments. Elle peut être également

causée par des parasitoses, des hémorragies, des affections congénitales ou des maladies chroniques. Selon l'OMS, 1,62 milliards de personnes souffrent d'anémie dans le monde. Les prévalences les plus élevées sont constatées en Afrique (67,6%) et en Asie du Sud-est (65,5%) [1]. Le manque de fer est la carence en micronutriments la plus répandue dans le

monde, avec une prévalence de 42,6% chez l'enfant de moins de 5 ans [2].

Au Togo en 2013, 70 % des enfants de 6-59 mois étaient atteints d'anémie : 25 % sous la forme légère, 42 % sous la forme modérée et 2 % sous la forme sévère [3]. Pourtant, une supplémentation systématique en fer est recommandée dans la stratégie de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant et du Nouveau-né (PCIMNE). L'inefficacité de la prévention serait liée à la non implication des communautés dans la mise en œuvre des stratégies et politiques nationales. Une prévention efficace nécessite une bonne connaissance de l'anémie par les mères des enfants de moins de 5 ans. De cette connaissance, dépendent les attitudes et les pratiques des mères lorsque les enfants sont atteints. Il est donc nécessaire de déterminer les connaissances des mères en vue de définir les actions de riposte, d'où la présente étude.

#### PATIENTS ET METHODES

L'étude s'est déroulée du 1<sup>er</sup> au 31 juillet 2013 dans le service de pédiatrie du Centre Hospitalier Régional (CHR) de Tsévié, ville située à 35 km au Nord de Lomé, capitale du Togo. Le service dispose de 35 lits et pour personnel, un pédiatre, un médecin généraliste, 7 infirmiers, 5 gardes malades ; il assure en moyenne 3000 consultations externes et 2200 hospitalisations par an. L'étude a concerné 114 mères ayant accompagné leur enfant de moins de 5 ans, déterminées de façon aléatoire et ayant accepté de répondre au questionnaire après un consentement éclairé. Il s'est agi d'une interview faite en éwé langue locale du milieu parlée par toutes les mères.

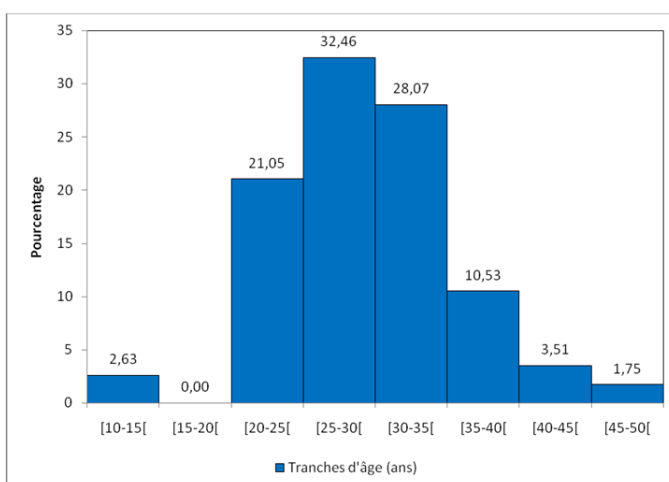
L'étude était transversale et analytique, basée sur une enquête CAP. Les variables collectées étaient d'ordre sociodémographiques (âge des mères, profession, statut matrimonial, ethnie, confession religieuse, nombre d'enfants, niveau d'instruction), liées aux connaissances de la mère sur l'anémie (définition de l'anémie, cause, signe clinique, retentissement sur la santé de l'enfant, traitement et moyens de prévention), aux attitudes et pratiques de la mère (réactions et conduite face à l'anémie de l'enfant). Les caractéristiques socio-

démographiques étaient positives lorsqu'elles existaient. Le niveau de connaissance des mères avait été apprécié selon la règle suivante: lorsque 80 à 100% des mères donnaient une réponse juste, le niveau était bon; lorsque 79 à 60% des mères donnaient une réponse juste, le niveau était moyen et lorsque les réponses données étaient justes chez moins de 60% des mères, le niveau était insuffisant.

L'analyse statistique a inclus une analyse descriptive et une analyse comparative selon le niveau d'étude. Au niveau de l'analyse descriptive, les résultats ont été exprimés sous forme d'effectif et de pourcentage pour les variables qualitatives ou de médiane et d'intervalle interquartile (IIQ) pour les variables quantitatives. Les tests statistiques utilisés étaient le test du Chi-deux de Pearson ou le test exact de Fisher pour les variables qualitatives. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05.

#### RESULTATS

**Données socio-démographiques.** La tranche d'âge de 25 à 29 ans était la plus représentée chez les mères (32,5%), avec des extrêmes de 14 et 45 ans (figure 1).



**Figure 1 : Répartition selon l'âge des mères d'enfants de moins de 5ans interrogées au CHR – Tsevié.**

La majorité des mères étaient mariées (89,5%), d'ethnie Adja/Ewé (67,5%) et de confession religieuse chrétienne (72,8%). Selon la profession, elles étaient revendeuses dans

37,7% des cas, de professions libérales dans 26,3%, femmes au foyer dans 21,9% et couturières/coiffeuses dans 14,1% des cas. Elles possédaient un seul enfant âgé de 0 à 5 ans dans 53,5% des cas (n=61). Selon le niveau d'instruction, 69,3% (n=79) d'entre elles étaient scolarisées avec un niveau primaire pour 36,8%, un niveau secondaire pour 30,7% et un niveau supérieur pour 1,8% des mères.

### Connaissances des mères sur l'anémie

Les résultats de l'évaluation des connaissances des mères sont présentés dans le tableau 1.

**Tableau I :** Répartition des mères selon que les connaissances sur l'anémie étaient bonnes

	Oui N (%)	Non N (%)
A entendu parler d'anémie	94 (82,5)	20 (17,5)
Définit comme pâleur palmaire	58 (50,9)	56 (49,1)
Cite une cause valable	101 (88,6)	12 (11,4)
Cite pâleur palmaire comme signe	37 (32,4)	77 (67,6)
Cite asthénie comme signe	23 (20,2)	91 (79,8)
Sait que l'anémie peut tuer	92 (81,6)	22 (18,4)
Sait l'existence du traitement	92 (81,6)	22 (18,4)
A suivi un message d'IEC sur la prévention de l'anémie	37 (32,5)	77 (67,5)

IEC : Information Education Communication

Les principales sources d'information des mères étaient le personnel de santé pour 62 mères, la famille ou les amis pour 24, les émissions radiophoniques pour 20 et la télévision pour 5 mères.

Parmi les 101 mères qui avaient cité une cause valable de l'anémie, les causes avancées étaient le paludisme pour 61,6% d'entre elles (n=61) et les maladies en général pour 23,7% (n=24).

Pour les 37 mères ayant suivi un message d'information éducation communication (IEC) sur la prévention de l'anémie, les principales

sources étaient les émissions radiophoniques pour 15 et la télévision pour 9 mères.

Les moyens thérapeutiques les plus cités étaient la transfusion sanguine pour 60 mères (65,2%) et l'utilisation de fer pour 19 mères soit 20,7% des 92 mères sachant l'existence d'un traitement de l'anémie. Dans les moyens de prévention de l'anémie, la bonne alimentation était citée par 60 mères (52,6%), suivi du traitement adéquat du paludisme pour 34 (29,8%), de l'utilisation du fer pour 33 (28,9%) et du traitement adéquat des infections pour 11 mères (9,6%).

Le niveau de connaissance des mères était estimé insuffisant en ce qui concerne la définition, les signes cliniques, le type de traitement et la prévention.

### Attitudes et pratiques des mères face à l'anémie

A la question « quelle serait votre réaction, si l'enfant d'une autre mère souffrait d'anémie ? », 104 mères (91,2%) avaient répondu que leur attitude serait de convaincre les parents de se rendre à l'hôpital. Les autres réponses étaient de ne rien faire (n=05), l'amener faire des cérémonies traditionnelles (n=02) ou dans un centre de prière (n=01), 2 mères étaient sans réponse. Dans la présente enquête, 64 mères soit 69,6% des cas avaient vécu la survenue de l'anémie chez un de leurs enfants et 13 soit 14,1% des mères avaient vécu le décès de leur enfant par anémie. Pour ces 64 mères, la conduite face à l'anémie de leur enfant était d'amener l'enfant au centre de santé pour 49, de donner un médicament traditionnel pour 13 et de la tomate pour 2 en raison de la couleur rouge de la tomate.

### Influence du niveau d'instruction sur les connaissances, attitudes et pratiques des mères

Les connaissances des mères sur l'anémie n'étaient pas meilleures lorsque le niveau d'instruction était élevé (p= 0,5978).

### DISCUSSION

L'évaluation de la connaissance des mères sur l'anémie a retrouvé un niveau de connaissance moyen avec une sensibilisation faible des médias. Les attitudes et pratiques étaient

globalement adéquates chez les mères. Le besoin éducationnel des mères sur l'anémie est crucial afin d'assurer une bonne promotion de la santé des enfants de moins de 5 ans.

Une des limites de cette étude est qu'il ne s'est pas déroulé en milieu communautaire, car un grand nombre de femmes ne fréquentent pas les formations sanitaires. Il est important de commencer par agir à partir de l'hôpital. L'autre limite est l'effectif insuffisant de l'échantillon, ce qui limite la valeur significative des tests statistiques.

### **Caractéristiques sociodémographiques des mères**

La tranche d'âge 25 à 29 ans était la plus représentée (37,0%). L'enquête Démographique de santé (EDST III) de 2013 du Togo a rapporté une prévalence dans la même tranche d'âge de 17,8% [3]. Au Bénin l'âge moyen était de 28 ans en l'an 2000 [4].

Ceci montre que malgré le choix aléatoire des mères, l'échantillon était représentatif des mères en âge de procréer. Ce jeune âge a constitué un atout pour les activités de communications pour un changement de comportement. En effet, les populations qui ont adopté précocement un nouveau comportement étaient habituellement jeunes. Les revendeuses (37,7%) étaient la catégorie professionnelle la plus nombreuse, suivies des métiers libéraux (26,3%) et des femmes au foyer (21,9%). Au CHU-SO de Lomé, les fonctionnaires (48%) étaient majoritaires, suivis des ménagères (26%) et des coiffeuses (19%) [5]. La ville de Tsévié, contrairement à Lomé où les fonctionnaires sont plus nombreux, se trouve en zone semi-rurale. La majorité des mères était instruite (69,3%), notamment du niveau primaire (53,2%), comme observé à Lomé en 2016 [5]. Certes, seules deux (02) avaient atteint le niveau supérieur dans l'enquête du CHR - Tsévié.

### **Connaissances des mères sur l'anémie**

Sur les sources d'information, 94 mères (82,5%) avaient déclaré avoir une fois entendu parler de l'anémie, comme observé (87%) en Indonésie [6]. Dans ce pays, l'anémie est au centre de nombreuses préoccupations dans la

politique de santé. Les conseils prodigués aux mères sur la prévention de l'anémie aussi bien en consultation prénatale comme en post-natale auraient également contribué à cette meilleure sensibilisation en Indonésie. Ainsi les principales sources d'information des mères de ce travail étaient le personnel de santé (66,0%). Cette préoccupation en milieu médical contraste avec le peu d'intérêt que cela revêt pour les médias avec 21,3% pour la radio et 5,3% pour la télévision. Une définition juste de l'anémie avait été donnée par la moitié des mères à savoir « pâleur palmo-plantaire ». Nous nous attendions à une meilleure performance sur les connaissances des mères interrogées, d'autant que celles dont un enfant avait déjà souffert d'anémie représentaient 44,7%.

Sur les étiologies de l'anémie, 101 mères interrogées avançaient surtout le paludisme. Le paludisme constitue la première cause de morbidité et de mortalité au Togo et sa forme compliquée anémique est la plus létale dans les formations sanitaires [8,10]. Cela pourrait expliquer ce bon niveau de connaissances sur les causes. Le poids du paludisme étant connu en Afrique, les mères relient l'anémie au paludisme. Le signe clinique le plus cité était la pâleur palmo-plantaire [6].

La stratégie PCIMNE recommande d'enseigner aux mères la comparaison de la paume de leur main à celle de la main de leur enfant, mais cette formation communautaire n'est soutenue que dans 12 districts sur 40 au Togo [10]. Il est donc primordial de renforcer l'approche communautaire. Concernant la prévention de l'anémie, la majorité des mères n'avaient jamais suivi un message d'IEC. Les principales sources des 37 mères ayant suivi des messages sur les anémies étaient les émissions radiophoniques et la télévision. Ces faibles niveaux de connaissances seraient ainsi en rapport avec l'insuffisance de sensibilisation. L'importance de l'éducation en santé est pourtant bien démontrée [1]. En effet, le programme d'enseignement continu a fait passer le pourcentage de mères qui avaient une bonne connaissance, pratique et une perception du risque sur l'anémie respectivement de 16 à 52%, de 28 à 74% et de 7 à 48%.

### Attitudes et pratiques des mères face à l'anémie

Les mères qui avaient déclaré avoir eu un enfant décédé ou ayant souffert d'anémie étaient de 44,7% dans la présente étude. Cette proportion était de 34,9% dans la série indienne [12]. Les cas de décès liés au paludisme se chiffraient à 10/97 soit un taux de létalité de 12% ; la majorité des décès était liée à la forme anémique du paludisme (7/10) l'âge moyen des enfants étant de  $4,6 \pm 3$  ans [8]. Le risque couru par l'enfant anémié était selon les mères interrogées le décès (81,6%), tout comme dans la série égyptienne où 27% des mères l'ont cité [11].

Le traumatisme psychologique vécu par les mères face à la gravité de l'état clinique de leur enfant souffrant d'anémie sévère pourrait expliquer ce fait. En effet le sang est le symbole de la vie et sa diminution aurait logiquement pour conséquence une cessation de la vie. Sur le traitement de l'anémie, la majorité des mères savait qu'on pouvait traiter l'anémie. Les traitements par la transfusion et l'utilisation de fer étaient les moyens thérapeutiques les plus cités. Ceci pouvait s'expliquer par le fait que la supplémentation en fer est instaurée chez la mère dès la première consultation prénatale et 3 mois après l'accouchement et chez tout enfant de moins de 5 ans (PCIMNE).

Le premier recours des mères en cas d'anémie de l'enfant était le centre de santé. Les patientes de cette série avaient donné aussi des remèdes traditionnels (tomates, infusions, betterave). L'utilisation des remèdes traditionnels fait partie des premières étapes de l'itinéraire de soins au Togo, ces produits étant considérés à tort comme produisant du sang.

Sur le plan de la prévention, plus des 3/4 des mères avaient donné une réponse exacte. La bonne alimentation était le moyen le plus utilisé chez plus de 50% des mères, suivi du traitement adéquat du paludisme et l'utilisation du fer. Le traitement préventif est très important et doit être connu des mères [11].

### Influence du niveau d'instruction sur les connaissances, attitudes et pratiques des mères.

L'influence du niveau d'instruction sur les CAP des mères de la présente étude n'était pas significative pour les connaissances sur les anémies ( $p= 0,5978$ ) alors qu'est montrée que la prévalence de l'anémie diminue lorsque le niveau d'instruction de la mère augmentait [3]. La prévalence de l'anémie sévère suit la même tendance. Il a été aussi montré que selon les quintiles de bien-être économique la prévalence de l'anémie a varié d'un maximum de 76 % parmi les enfants des ménages du deuxième quintile à un minimum de 59 % parmi ceux des ménages du quintile le plus élevé [3]. Un niveau d'instruction bas associé à un taux d'analphabétisme élevé est un handicap dans la lutte contre certaines maladies [13].

### CONCLUSION

L'évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des 114 mères des enfants de moins de 5 ans sur l'anémie au CHR de Tsévié au Togo, a montré un niveau insuffisant. Ce fait semblait être lié à un déficit des programmes d'éducation en santé communautaire. La PCIMNE, faisant appel à l'action des agents de santé communautaires est à renforcer pour une sensibilisation continue de proximité, particulière sur l'anémie pour le bien-être des familles.

### REFERENCES

1. McLean E, Cogswell M, Egli I, Wojdyla D, de Benoist B. OMS. Worldwide prevalence of anaemia, WHO vitamin and mineral nutrition information system, 1993-2005. *Public Health Nutr* 2009; 12: 444-54.
2. Stevens GA, Finucane MM, De-Regil LM. Global, regional, and national trends in hemoglobin concentration and prevalence of total and severe anemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995-2011: a systematic analysis of population-representative data. *The Lancet Global Health* 2013; 1 (1):e16-e25.
3. Ministère de la planification, du développement et de l'aménagement du territoire / Ministère de la santé et de la Protection sociale – Togo. Troisième enquête démographique et de santé (EDST III 2013-

- 2014). Direction générale de la statistique et de la comptabilité nationale. 2015. 157 p
4. Kiniffo IR, Agbo-Ola L, Issifou S, Massoug-bodji A. Les mères des enfants de moins de cinq ans et le paludisme dans la vallée de Dangbo au Sud-Est du Bénin. *Méd Afr Noire* 2000; 47: 27-33
  5. Guédénon KM, Atakouma YD, Macamanzi E, Dossou FC, Gbadoé AD. Connaissance, attitude et pratique des mères des enfants de moins de 5 ans sur l'anémie dans le service de pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé. *La Tunisie Médicale* - 2016 ; 94 (1) : 46-53.
  6. Ellie S, Sun K, de Pee S, Kraemer K, Jee-Hyun R, Moench-Pfanner, et al. Relationship of maternal knowledge of anemia with maternal and child anemia and health-related behaviors targeted at anemia among families in Indonesia. *Matern Child Health J* 2012; 16(9) :1913-25.
  7. Ministère de la Santé et de la Protection sociale. République Togolaise. Principaux indicateurs de Santé, Année 2014; Lomé : 1-64.
  8. Gbadoé AD, Lawson-Evi K, Badayodi A. Paludisme grave de l'enfant: évaluation de la prise en charge des formes anémiques et neurologiques dans un service de réanimation en milieu tropical. *Arch pediatr* 2006; 13: 1554-5.
  9. WHO. 2016. MCEE methods and data sources for child causes of death 2000 – 2015 (Global health estimates technical paper WHO/HIS/IEC/GHE/2016.1). Genève : 2016.
  10. Division de la santé mère-enfant /PCIMNE Togo. Rapport d'activités PCIMNE 2014. Lomé 2015. 79 p
  11. Hassan AE, Kamal MM, Fetohy EM. Health education program for mothers of children suffering from iron deficiency anemia in United Arab Emirates. *J Egypt Public Health Assoc* 2005; 80(5-6):525-45.
  12. Gutpa S, Venkateswaram R, Gorenflo DW. Childhood iron deficiency anemia, maternal nutritional knowledge, and maternal feeding practices in a high-risk population. *Prev Med* 1999; 29 (3):152-6.
  13. Ministère de l'Economie et des Finances. République du Togo. Cellule DSRP, DSRP-complet 2009-2011