

PN-ACT-022
105385

Ameliorer la Prise en Charge Communautaire du Paludisme Infantile:

Comment la Recherche Comportementale Peut-Elle Aider?

octobre 1999

Carol Baume, PhD

Responsable Senior de la Recherche et de l'Evaluation
Académie pour le Développement de l'Education (AED)
Washington, DC

S. Patrick Kachur, MD, MPH

Epidémiologiste du Paludisme
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
Atlanta, GA

L'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID) a fourni un financement au Projet SARA à l'AED pour commanditer ce travail.

Améliorer la Prise en Charge Communautaire du Paludisme Infantile:

Comment la Recherche Comportementale Peut-Elle Aider?

Des politiques et programmes efficaces pour le traitement contre le paludisme se fondent sur une bonne science – une bonne science biomédicale et une bonne science sociale.

Prenons les résultats suivants d'études sur le comportement favorisant une bonne santé:

- ▶ Bon nombre de traitements se font dans la communauté et à la maison. Les soins à domicile sont dispensés avant, pendant et après le traitement d'un praticien formel et, dans de nombreux cas, le seul traitement est celui administré à la maison.
- ▶ Toute une gamme de facteurs non médicaux influencent la consultation des services sanitaires formels et le moment où ces services sont consultés.
- ▶ Quand des soins sont recherchés dans un établissement sanitaire, les facteurs non médicaux jouent également un rôle important aux niveaux de l'observance thérapeutique, perceptions de la qualité des soins et satisfaction avec les services.
- ▶ Les politiques relatives aux médicaments seront plus efficaces si elles tiennent compte du fait que l'acceptation des médicaments et l'observance des schémas thérapeutiques sont influencées par les caractéristiques physiques du médicament et la réaction attendue chez le patient de la part de la personne qui s'occupe de l'enfant.

Le paludisme est une des grandes causes de mortalité en Afrique. Les enfants de moins de cinq ans sont les plus vulnérables. A cet âge, un paludisme sans complications peut progresser en l'espace de deux jours à peine à une maladie très grave ou mortelle. Il existe des traitements simples et efficaces contre le paludisme, mais un grand nombre d'enfants continuent à mourir des suites de cette maladie. Aussi, une stratégie clé de lutte contre le paludisme consiste-t-elle à encourager un traitement rapide et adéquat quand se présente la maladie. La culture et le comportement sont des aspects importants pour tous les types de stratégies de lutte contre le paludisme, mais les efforts en vue d'améliorer la prise en charge communautaire du paludisme sont de toute première importance. Il est capital de comprendre ce que font les familles face aux maladies fébriles dès l'enfance dans les régions où le paludisme est endémique si l'on veut améliorer les pratiques de traitement.

Bien que l'on reconnaisse davantage le rôle des sciences sociales dans les efforts de lutte contre le paludisme, un grand nombre de ceux qui formulent les politiques et les interventions ont reçu une formation en matière de sciences biologiques et n'ont guère d'expérience en ce qui concerne les plans et les méthodologies de recherche particulièrement utiles pour traiter des questions comportementales et communautaires. Même ceux qui reconnaissent l'importance de la recherche en sciences sociales n'en connaissent peut-être pas les emplois spécifiques — le type de décisions pour lesquelles les sciences sociales sont utiles et les questions spécifiques auxquelles elles permettront de répondre. Ils ne savent pas toujours ce qui est nécessaire pour réaliser ce type de recherche du point de vue expertise, temps et argent.

Le présent Guide se destine aux personnes prenant des décisions sur le plan des politiques et programmes en vue d'améliorer la prise en charge du paludisme, notamment chez les enfants de moins de cinq ans. Il répond aux questions suivantes :

(1) Comment la recherche comportementale peut-elle m'aider? ... en montrant en termes concrets comment la recherche comportementale peut être utilisée pour informer les grandes questions qui se posent sur le plan des politiques et programmes se rapportant au traitement de jeunes enfants :

- ▶ Formuler les politiques pour le traitement à domicile
- ▶ Communiquer avec la communauté
- ▶ Améliorer les interactions entre le patient et le prestataire
- ▶ Formuler et appliquer des politiques relatives aux médicaments

(2) Que faut-il pour le faire? ... en fournissant une information pratique permettant aux décideurs d'intégrer la recherche comportementale à leur processus de planification général.

Comment est réalisé ce type de recherche? Un certain nombre de protocoles de recherche sont disponibles pour examiner les aspects sociaux de la prise en charge du paludisme, chacun ayant une orientation particulière et un ensemble de méthodologies quelque peu différentes. Un volume accompagnant ce document, *Prise en charge communautaire du paludisme infantile: protocole de recherche et guide de terrain*, présente aux chercheurs un ensemble d'instruments fondés sur le cadre de recherche de soins décrit ici. Un récapitulatif des instruments dans ce protocole se trouve à la fin de ce document.

Une note sur les termes...

Recherche de soin, recherche de traitement et prise en charge communautaire des cas sont utilisés de manière interchangeable. Ils concernent toutes les mesures de traitement prises en réponse à la maladie. Sont compris les comportements de traitement à domicile ainsi que la consultation de tout prestataire de soins de santé, qu'il soit traditionnel ou moderne.

Les soins à domicile regroupent tous les traitements que la famille décide de donner, opposés aux traitements donnés sur la recommandation d'un prestataire formel. Les soins à domicile englobent notamment les mesures palliatives prises, telles que le fait de passer une éponge tiède, les remèdes traditionnels comme les herbes et les produits pharmaceutiques disponibles à la maison ou obtenus dans la communauté, notamment dans les pharmacies où les médicaments sont donnés sans ordonnance.

Comment la recherche comportementale peut-elle m'aider ?

D'abord, quel est le type de recherche nécessaire?

La recherche décrite ici est une recherche formative – une recherche dont le but est de guider ou « former » des programmes et politiques. Par conséquent, cette recherche est généralement faite avant de planifier les interventions ou de prendre des décisions sur le plan des politiques. Toutefois, la recherche formative peut être faite à n'importe quel moment si une information est nécessaire. Par exemple, elle peut être utilisée pour suivre l'acceptation d'une nouvelle politique relative aux médicaments ou pour avoir une indication dès le début montrant si les messages atteignent la communauté, tel que prévu. L'accent est mis sur la recherche pratique qui permettra de répondre aux questions programmatiques. Elle est supposée dégager une information ponctuelle à un niveau de précision répondant à son but fondamental: dégager l'information nécessaire pour adapter les interventions au contexte local.

Ce type de recherche vise à comprendre le comportement car son objectif principal est de guider la conception des programmes visant à susciter un comportement favorisant une bonne santé. Il ne suffit pas de donner une information aux gens si l'on veut qu'ils changent de comportement. La recherche comportementale peut aider les décideurs à traiter de facteurs qui influencent les modes de recherche de soins – tant les facteurs « internes, » tels que le risque perçu ou les normes perçues, et les facteurs « externes, » tels que le coût ou l'accès aux services ou aux produits de santé.

Types de recherche en sciences sociales utiles pour le personnel chargé des politiques et des programmes

Un certain nombre de termes différents sont utilisés pour décrire ce type de recherche. Il se recoupent entre eux et, dans une certaine mesure, les termes sont interchangeables.

La recherche formative est le terme le plus vaste. Il concerne une recherche entreprise pour planifier une nouvelle intervention ou pour améliorer celle en cours. Cette recherche dégager également des informations sur les aspects de communication liés à la planification d'une intervention, par exemple, les meilleurs canaux à utiliser pour atteindre la communauté. Les méthodes utilisées peuvent être quantitatives ou qualitatives, ou alors une combinaison des deux.

La recherche ethnomédicale ou ethnographique se concentre généralement sur les aspects culturels d'un thème et tend à reposer sur des méthodes anthropologiques traditionnelles, généralement de nature qualitative. Parfois, cette recherche se penche uniquement sur une ou deux questions, mais les analyse de manière approfondie.

La recherche comportementale cherche à comprendre le comportement humain en utilisant la théorie comportementale qui identifie les facteurs liés au changement du comportement intéressant la recherche. Elle est également utilisée pour spécifier les comportements qu'une intervention devrait traiter. La recherche comportementale peut être qualitative et/ou quantitative.

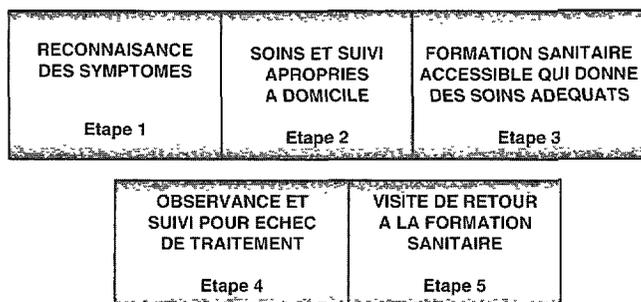
La recherche formative fournit également des informations sur les thèmes de communication dont ont besoin les planificateurs de l'intervention pour travailler efficacement avec les communautés. Par exemple, il est important de connaître les personnes auxquelles les familles font confiance en tant que source d'information sur le traitement des maladies fébriles; qui participe aux décisions prises concernant le traitement et qui influence ces personnes; quelles sont les vues et valeurs locales pouvant être utilisées comme motivations pour des pratiques plus saines; et quelle est la meilleure manière de formuler les messages.

Qu'est-ce qu'il ne faut pas attendre de cette recherche ?

Il est également important de comprendre ce que ce type de recherche ne peut pas réaliser. Elle ne permet pas de produire des statistiques démographiques précises pour les variables de l'étude. Généralement, ce sont de petits échantillons qui sont utilisés, de sorte à ce que les thèmes puissent être étudiés en profondeur. Des pourcentages peuvent être calculés, mais le but est de dégager des tendances, des classements et des ordres de grandeur. Le niveau de précision est adapté au type de questions auxquelles la recherche souhaite apporter une réponse. Par exemple, du point de vue implications pour les programmes, cela ne compte pas si le pourcentage des mères donnant des doses incorrectes est de 71 % ou de 79 % car des pourcentages dans cette fourchette indiquent un problème grave dont devra traiter l'intervention.

Quelle est l'information couverte par la recherche comportementale?

Une prise en charge optimale des cas suppose toute une série d'étapes. La recherche formative se penche sur cinq étapes fondamentales du processus de prise en charge des cas afin d'identifier les maillons faibles et de montrer où les interventions doivent cibler leurs efforts. Le modèle de prise en charge communautaire en cinq étapes est le suivant :



Etape 1: Reconnaissance des symptômes de maladie

Si l'on veut que les familles traitent rapidement les maladies, elles doivent être capables de reconnaître les symptômes quand ceux-ci se présentent. Certains symptômes sont évidents (vomissements) alors que d'autres ne le sont pas (anémie). Les symptômes doivent non seulement être reconnus, mais ils doivent également être vus comme une indication de la maladie nécessitant donc un traitement. Les approches ethnomédicales sensibilisent à la reconnaissance des symptômes, leur gravité, les termes locaux utilisés pour identifier les maladies et les symptômes et les classements locaux des maladies.

Etape 2: Traitement approprié à domicile et suivi de signes demandant que l'on consulte un prestataire formel

Une fois que les familles ont reconnu les symptômes de la maladie, elles doivent prendre l'action appropriée. Tous les cas de fièvre ne persistent pas ou tous les cas ne deviennent pas graves et des cas modérés et de brève durée peuvent être traités à la maison. Mais il est important que les familles suivent les signes demandant que l'enfant soit amené à un clinicien. La recherche formative peut expliquer les mesures que l'on peut prendre dans un premier temps en cas de fièvre, notamment l'administration d'antipaludéens disponibles à la maison ou auprès de sources communautaires. Elle peut également examiner d'autres aspects: une fois que l'on note la fièvre, le traitement est-il donné rapidement, qui prend les décisions concernant le traitement, et comment et quand les familles décident-elles de consulter les services de santé.

L'interprétation des symptômes influence le comportement de recherche de traitement et comporte des implications pour les interventions

Fièvre: Les mères peuvent classer les fièvres de manières très différentes et prendre des décisions de traitement en fonction de ce classement. Une recherche formative précoce au Malawi constate que les familles indiquent qu'elles ne recherchent des traitements modernes que si elles pensent que la fièvre est due à des causes spécifiques. Par conséquent, les messages à la communauté devraient encourager les mères à consulter les services modernes pour tous les cas graves ou persistants de fièvre.

Convulsions: Les convulsions entraînent des changements très marqués dans l'état de l'enfant et sont facilement reconnues, mais interprétées différemment d'une culture à une autre. Certaines études montrent que les gens attribuent les convulsions à des forces surnaturelles et pensent que les traitements modernes ne sont pas efficaces pour les guérir. Dans de tels cas, les familles se tourneront probablement vers des traitements traditionnels pour l'enfant souffrant de convulsions. Dans d'autres endroits, les familles associent les convulsions à une fièvre élevée et au paludisme et consultent des praticiens modernes, bien qu'elles puissent quand même soupçonner la sorcellerie et chercher simultanément de l'aide auprès d'un praticien traditionnel. A l'évidence, dans les endroits où les enfants souffrant de convulsions reçoivent des traitements traditionnels, les stratégies de communication doivent établir le lien entre les convulsions et le paludisme et recommander une consultation immédiate chez un praticien moderne.

Rate élargie: Le classement d'autres symptômes dans des catégories autres que le paludisme mène également à des modes de traitements différents. Dans le district de Bungoma, au Kenya, une rate élargie imputable à des épisodes répétés de paludisme est souvent vue comme une maladie différente, l'incitant à demander des traitements à base d'herbes plutôt que des traitements modernes². Comme pour les convulsions, il convient d'établir clairement le lien entre l'incidence d'une part et, d'autre part, le paludisme et le traitement moderne.

Anémie: Les mères et autres personnes s'occupant des enfants dans certaines régions sont au courant de l'anémie et savent que c'est un état grave, mais il est rarement reconnu avant de devenir grave et, même à ce moment-là, risque encore de passer inaperçu. En effet, même les prestataires de services ont parfois du mal à détecter l'anémie sur la base des signes externes. Quand la connaissance de l'anémie est élevée, les planificateurs de programmes peuvent utiliser la prévention de l'anémie comme une motivation de traitement, mais ils ne peuvent pas prendre la reconnaissance de l'anémie comme une indication pour la consultation des services de santé.

Etape 3: Traitement dans une formation sanitaire
L'étape de la formation sanitaire englobe les questions d'accès et de qualité des soins.

Accès: Parfois, une mère décide que l'enfant doit être emmené dans un centre de santé, mais des barrières la freinent dans l'application de cette décision. Les barrières à l'accès tiennent à de nombreux facteurs: coûts des services, des médicaments et du transport; distance de la formation sanitaire; manque de transport; horaires de services limités (le centre est fermé le soir et le week-end); nécessité de trouver quelqu'un qui s'occupe des autres enfants laissés à la maison ou permission qu'il faut obtenir avant de partir de la maison. Une fois que les barrières sont identifiées, des interventions peuvent être conçues pour les réduire.

L'accès et la qualité des soins influencent les décisions d'emmener ou non l'enfant dans un établissement sanitaire¹

Je ne suis pas allée au centre car, la plupart du temps, ils n'ont pas de médicaments. Quand ils en ont, ils vous donnent généralement la moitié d'un cachet et vous le prenez sur place. Ils ne vous donnent jamais rien à emporter à la maison. Donc, ils ne vous donnent pas assez. Et tous ces gens au centre, ils n'examinent jamais vraiment nos enfants. Ils écrivent simplement ce qu'on leur dit. Si vous posez des questions, ils vous répondent en criant...

J'ai horreur d'attendre ainsi, à faire la queue pendant des heures. On arrive avant qu'ils ouvrent le centre et on est encore là, même après le déjeuner. J'ai pensé qu'il valait mieux essayer des traitements à la maison car je pense savoir ce qui ne va pas avec elle.

Je n'ai pas d'argent... Je n'aime pas aller au centre car les infirmières nous traitent mal et nous grondent pour de petites choses. Elles ne s'occupent pas de nos enfants quand nous n'avons pas d'argent et elles nous renvoient.

Après avoir marché pendant si longtemps pour me rendre au centre, j'étais si découragée quand ils m'ont dit qu'ils n'avaient pas de médicaments.

L'observance de la posologie des médicaments recommandés est influencée par un grand nombre de facteurs locaux¹

[...] on nous a indiqué de terminer la dose prescrite de tous les médicaments et je l'ai fait. Alors, il ne me reste jamais de médicaments à la maison. De plus, le centre de santé est très proche.

Parfois, les enfants refusent de prendre les médicaments. Ils sont amers et ils vomissent et parfois, cela les démange. Mais un grand nombre d'entre nous les forçons à les prendre.

... parfois, après avoir donné deux fois les médicaments, on voit que l'enfant se remet, qu'il commence à jouer. Alors, il vaut mieux arrêter et garder les médicaments au cas où l'enfant tombe à nouveau malade.

Qualité des soins: une prise en charge optimale des cas demande de bons soins dans les établissements sanitaires. La recherche orientée sur la communauté n'a pas pour objet d'évaluer les compétences techniques des prestataires car de telles évaluations exigent une étude séparée utilisant des protocoles mis au point à cette fin. Toutefois, la recherche comportementale formative devrait examiner les perceptions de soins au sein de la communauté ainsi que les aspects liés aux soins effectifs qui influencent les comportements de traitement chez la mère.

Etape 4: Observance et suivi pour échec de traitement
La volonté et la capacité chez la mère d'appliquer les recommandations du prestataire supposent des facteurs tant humains qu'externes. Il est important de déterminer si la mère ou autre personne qui s'occupe de l'enfant comprend les recommandations de traitement et si elle pense qu'elle peut aider l'enfant. Quand des médicaments avec de multiples doses sont prescrits, les mères doivent comprendre la posologie ainsi que l'importance de terminer complètement le traitement. Vu la résistance croissante à de nombreux types d'antipaludéens, il est important de voir si les mères reconnaissent les symptômes indiquant un échec de traitement et de voir comment elles

définissent la réussite ou l'échec du traitement. Des barrières externes à l'observance thérapeutique, par exemple, le coût ou la disponibilité des médicaments recommandés ou des aliments adéquats, sont également des thèmes importants que peut explorer la recherche formative.

L'orientation vers les services de santé est une question spéciale au niveau de l'observation d'un traitement. Les enfants qui sont orientés vers un autre établissement sanitaire représentent les cas les plus graves ou les plus problématiques, et pourtant un grand nombre d'entre eux ne sont pas emmenés vers l'institution en question. La recherche comportementale peut identifier les obstacles perceptifs et physiques influençant les mères qui doivent emmener l'enfant vers d'autres services.

Etape 5: Visite de retour dans l'établissement de santé pour échec de traitement

Que se passe-t-il quand une mère ou une autre personne qui s'occupe de l'enfant constate que celui-ci ne répond pas au traitement? La recherche formative peut expliquer comment les décisions sont prises pour que l'enfant soit emmené au même centre de santé ou à un autre établissement ou si les sources traditionnelles de soins sont consultées ou encore si des remèdes à la maison sont administrés. Les planificateurs veulent comprendre les facteurs individuels, les attentes de la mère quant à la récupération de l'enfant, les barrières externes telles que le coût ou les transports, et les facteurs au niveau de l'établissement sanitaire, par exemple, la décision d'utiliser des médicaments mineurs — autant de facteurs qui encouragent ou découragent les visites de retour quand l'enfant ne se remet pas.

* * * * *

Les étapes du modèle de recherche de soins montrent qu'il existe de nombreux points d'éventuelles ruptures du processus et, partant, de nombreux points d'intervention possibles. Les pratiques effectives correspondent rarement au modèle optimal. En observant les déviations du modèle, la recherche formative peut diriger les interventions vers les problèmes clés et éviter de gaspiller des ressources pour des aspects moins importants.

Passons aux aspects plus spécifiques: Pour quels types de décisions la science comportementale peut-elle aider les responsables de la lutte contre le paludisme?

Pourquoi les responsables de la lutte contre le paludisme ont-ils besoin de la science comportementale? Cette section présente quatre exemples du type de questions dont doit traiter la recherche comportementale ainsi que leurs implications du point de vue politiques ou interventions dans les quatre domaines:

Exemple 1: ❖ FORMULER ET APPLIQUER UNE POLITIQUE RELATIVE AUX MEDICAMENTS

Exemple 2: ❖ FORMULER DES POLITIQUES POUR LA PRISE EN CHARGE A DOMICILE DU PALUDISME

Exemple 3: ❖ AMELIORER LES INTERACTIONS PATIENT-PRESTATAIRE

Exemple 4: ❖ COMMUNIQUER AVEC LA COMMUNAUTE

Exemple 1: ❖ FORMULER ET APPLIQUER UNE POLITIQUE RELATIVE AUX MEDICAMENTS

Il est indispensable d'avoir de bonnes politiques concernant les antipaludéens pour une prise en charge efficace et constante, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du contexte des formations sanitaires. Le Bureau régional Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS/AFRO) est en train de formuler un cadre pour aider les responsables des programmes de lutte contre le paludisme à formuler et à appliquer des politiques plus efficaces concernant les antipaludéens. Un certain nombre d'aspects importants pour ces politiques ont déjà été identifiés¹, notamment l'efficacité *in vivo* des protocoles actuels et autres protocoles, la disponibilité et les coûts de ces médicaments ainsi que toute une gamme d'aspects concernant les perceptions et les comportements des prestataires et de la communauté. C'est au niveau de ces

derniers aspects que la recherche formative peut informer la formulation et l'application d'une politique concernant les antipaludéens. La recherche formative permet de répondre aux questions suivantes:

- ▶ Que pensent les agents de soins de santé, les vendeurs de médicaments, les patients et les mères de l'efficacité des médicaments recommandés et autres médicaments mentionnés dans la politique?
- ▶ Qu'attendent les mères et les prestataires des traitements recommandés?
- ▶ Est-ce que les mères et les prestataires reconnaissent les échecs de traitement? Comment les interprètent-ils?

Les perceptions locales de médicaments influencent le traitement et montrent où une éducation publique est nécessaire¹

Q: Pourquoi avez-vous donné de la chloroquine à ce moment-là?
R: Le fansidar prend plus longtemps avant que l'enfant se remette et il est plus cher.

Q: Comment le panadol, la malariaquine et le fansidar peuvent aider un enfant malade?

R: Le panadol réduit la température, la malariaquine traite le paludisme ordinaire et le fansidar traite le paludisme soudain.

Non (je n'ai jamais utilisé le fansidar). Généralement, je donne de la chloroquine et du sirop d'amobin du vendeur de médicaments. Mon amie m'a dit qu'elle utilisait le fansidar pour son enfant et que, pendant plusieurs mois, il n'était pas tombé malade. J'ai également pensé à l'utiliser...

Je ne donne pas de la chloroquine car j'ai de l'amobin (amodiaquine). Le fansidar, il est plus cher. Une amie m'a dit que le fansidar n'était pas bon pour les enfants car il est trop fort.

Le fansidar est bon car il faut plus longtemps pour que la maladie revienne. La chloroquine parfois, démange.

- Est-ce que les mères et les prestataires répondent à un changement de politiques qui remplace un médicament bien connu comme la chloroquine par un traitement moins connu? Quelle est l'information importante qu'il faut donner aux familles sur le nouveau médicament afin qu'il devienne plus acceptable et que son emploi soit correct?
- Quelles sont les meilleures manières de promouvoir et d'appliquer une politique sur les antipaludéens?

Une étude faite en Tanzanie montre que les mères et autres personnes qui s'occupent des enfants reconnaissent rapidement quand l'état de l'enfant traité avec la chloroquine ne s'améliore pas. Mais, quand les enfants continuent à être malades après avoir reçu de la chloroquine, les mères souvent interprètent différemment la cause de la maladie et, plutôt que de revenir à l'établissement de santé pour un traitement avec un médicament mineur, cherchent à utiliser à la place des remèdes traditionnels.¹ Dans un tel contexte, il serait important que les cliniciens montrent bien aux patients qu'il existe d'autres médicaments si l'état de l'enfant ne s'améliore pas. La recherche formative réalisée dans des zones voisines de la Zambie et du Malawi montre qu'un grand nombre de mères calquent leurs traitements à domicile sur les pratiques des agents de santé du secteur formel.² Par conséquent, les traitements à domicile en Zambie comprennent de la chloroquine qui est généralement recommandée dans les établissements sanitaires. Par contre, les mères au Malawi utilisent régulièrement du sulfadoxine-pyriméthamine pour le traitement à domicile, bien qu'il soit plus cher que la chloroquine, car c'est là le médicament qui a été recommandé les cinq dernières années dans les établissements sanitaires. Ces résultats montrent qu'un changement de politiques, appliqué par le biais des canaux du secteur formel, pourrait influencer les traitements à domicile tant que les médicaments recommandés sont disponibles au niveau de la communauté et dans l'établissement sanitaire.

Exemple 2 : ❖ FORMULER DES POLITIQUES POUR LA PRISE EN CHARGE A DOMICILE DU PALUDISME

Des études sur les soins dispensés dans le monde entier indiquent qu'une très grande partie du traitement se fait à domicile. Certains enfants sont traités à la maison avant que la mère ne

consulte l'établissement sanitaire, d'autres sont traités uniquement à la maison. Vu que le paludisme peut passer d'une maladie bénigne à une maladie grave ou même à la mort en l'espace d'un ou deux jours à peine, un traitement adéquat à la maison peut minimiser tout retard de traitement mettant en danger la vie de l'enfant. Une étude faite au Togo montre clairement que les traitements à domicile étaient presque toujours donnés le premier jour de la maladie et que la majorité des traitements dans le secteur formel sont dispensés plus de 24 heures plus tard.¹ Mais des études indiquent également un grand nombre de problèmes au niveau des soins à domicile. Les évaluations d'utilisation des médicaments au niveau du ménage constatent qu'un grand nombre de médicaments sont utilisés pour des indications inappropriées, administrés à des doses incorrectes et parfois donnés en combinaisons dangereuses. Des directives pour le traitement à domicile pourraient atténuer ce problème.

Certains Ministères de la Santé hésitent à formuler des directives pour les soins auto-administrés du paludisme car ils craignent de donner ainsi l'aval à un auto-diagnostic et auto-traitement d'une maladie pouvant s'avérer grave. Certains craignent qu'en encourageant activement la prise en charge à domicile, on encourage également l'utilisation inappropriée de médicaments et qu'on favorise ainsi le développement rapide de parasites résultant de médicaments. De plus, les décideurs ne savent pas toujours dans quelle mesure les familles sont capables et désireuses de suivre de telles directives.

Toutefois, les soins à domicile sont une réalité et continueront à être administrés avec ou sans directives. Il faut donc trouver des moyens pour améliorer la qualité des soins à la maison. Par conséquent, certains pays se sont donnés des directives de sorte à communiquer des messages clairs en vue d'améliorer les comportements de soins à la maison.

La recherche formative est une première étape essentielle garantissant que les directives sont réalistes et qu'elles traitent des problèmes les plus graves que connaît la région. La recherche devrait également fournir une information qui aidera à déterminer la meilleure manière de communiquer et de diffuser les directives aux communautés

locales et d'identifier tout autre soutien nécessaire pour encourager de meilleures pratiques. La recherche formative permet de répondre aux questions suivantes:

- ▶ Que font les mères comme première réponse à la fièvre? Pourquoi ces traitements sont-ils choisis et qui influence les décisions liées au traitement? Lesquelles de ces actions sont positives et lesquelles nuisent à la santé de l'enfant?
- ▶ A quel moment sont prises ces actions de traitement?
- ▶ Quels sont les problèmes les plus courants au

niveau des doses? Qu'est-ce qui influence les familles à continuer ou alors à arrêter des traitements à base de plusieurs doses?

- ▶ Comment les familles définissent-elles un traitement réussi? Un traitement non réussi?
- ▶ Comment les décisions sont-elles prises de traiter à la maison ou ailleurs? Quels sont les signes qui indiquent aux familles que l'enfant doit être emmené à un praticien? Comment la mère juge-t-elle que l'état est grave?
- ▶ Quel est le coût typique des soins à domicile et comment ce coût influence-t-il les pratiques de soins à domicile?
- ▶ Quelles sont les barrières les plus courantes entravant des soins à domicile de meilleure qualité?

Pourquoi les familles préfèrent-elles parfois les pharmacies aux établissements sanitaires?¹

Dans certaines régions, les pharmacies jouent un rôle important au niveau du traitement et, dans une certaine mesure, elles remplacent les formations sanitaires. Certains employés des pharmacies diagnostiquent et traitent les patients et administrent même des injections. Un grand nombre ne demandent pas d'ordonnance pour des médicaments tels que les antibiotiques ou la quinine. Les pharmacies et autres points de vente sont souvent situés à des endroits plus pratiques ou plus proches que les formations sanitaires et il ne faut ni attendre, ni payer des honoraires pour la consultation. Par conséquent, c'est une source attirante de soins pour les familles.

Q Pourquoi avez-vous choisi d'aller à la pharmacie?

R Parce que c'est plus proche et moins cher. Le service est rapide et ils peuvent même donner des injections si vous le voulez.

Q Pourquoi avez-vous décidé d'acheter le médicament chez le vendeur de médicaments et pourquoi n'avez-vous pas emmené l'enfant au centre de santé?

R Le vendeur de médicaments prend moins cher et le service est rapide. J'ai un petit commerce et je n'ai pas le temps de faire la queue au centre de santé. Je vais toujours à la pharmacie quand mon enfant tombe malade.

Q Pourquoi êtes-vous allée à la pharmacie et pas ailleurs?

R Le pharmacien est bon marché mais [le dispensaire] est très cher. Un simple traitement du paludisme revient à au moins 100/= et je ne les ais pas.

Q Y a-t-il quelque chose d'autre qui vous pousse à aller chez le pharmacien à part l'argent?

R Il n'y a pas de file d'attente chez le pharmacien et on

Les types de traitements donnés, le moment où ils sont administrés et le processus décisionnel au sein de la famille varient selon le contexte. Parfois, des remèdes traditionnels sont donnés mais, dans la plupart des endroits, ce sont les produits pharmaceutiques modernes qui semblent être le traitement préféré pour la fièvre de l'enfant. Parfois, on essaye des médicaments gardés d'autres épisodes ou des médicaments peuvent être achetés par expérience ou sur conseil d'un vendeur. Il est important d'apprendre aux familles à administrer l'antipaludéen correct, dans la dose correcte, dès que le demandent les signes de la maladie. La recherche formative peut montrer comment les familles prennent les décisions concernant le choix des médicaments, comment elles décident de la quantité à donner et de la durée, et comment elles décident si le traitement a réussi ou non.

L'autre question importante au niveau des soins à domicile, c'est la capacité de la famille à reconnaître qu'elle n'arrive plus à traiter la maladie et qu'il faut emmener l'enfant dans des services sanitaires modernes. Les mères décident souvent de se rendre dans un centre de santé quand elles voient que l'état de l'enfant ne s'améliore pas ou qu'il s'aggrave et quand elles ont accès à un établissement dans lequel elles ont confiance, sachant qu'il peut traiter la maladie. Les options en ce qui concerne les soins à l'extérieur dépendent de l'infrastructure sanitaire locale, pouvant inclure des prestataires publics et privés, ainsi que des prestataires formels et informels. Dans bien des endroits, les familles iront voir des employés de la pharmacie, qu'ils aient ou non reçu une formation,

pour leur demander des conseils concernant le traitement. La recherche formative identifiera les types de prestataires locaux disponibles ainsi que les barrières et avantages perçus au niveau de chaque type.

Les résultats récents du Kenya¹ et du Nigeria² démontrent que des interventions en vue de former les marchands et vendeurs de médicaments peut améliorer la qualité du traitement à domicile et réduire certaines des pratiques d'utilisation de médicaments qui préoccupent les responsables de la lutte contre le paludisme. D'autres pays cherchent à rendre les antipaludéens disponibles par le biais des agents de santé communautaires qui distribuent facilement les médicaments et suivent les doses. La recherche formative se concentrant sur la mise au point et le test de matériel peut être utilisée pour aider les responsables des programmes à réaliser un matériel approprié au niveau local indiquant les instructions de dose tant pour les vendeurs que pour les clients.

Exemple 3: ❖ AMELIORER LES INTERACTIONS PATIENT- PRESTATAIRE

Les études ethnomédicales se concentrent sur les perceptions et les actions communautaires mais doivent tenir compte d'aspects se rapportant à l'expérience des mères dans l'établissement sanitaire qui influencent leurs décisions et comportements liés au traitement. *La qualité des soins*, telle que perçue, qu'elle reflète ou non la qualité effective du service, est un déterminant important de l'utilisation des établissements sanitaires. Une fois que les services de santé sont utilisés, c'est la nature de l'interaction entre le patient et le prestataire qui influence la volonté et la capacité à se conformer aux recommandations de traitement.

Il existe un certain nombre d'outils d'évaluation pour évaluer la qualité des services de santé et les capacités des cliniciens.¹ La recherche communautaire ne cherche pas à reproduire ces outils ou à évaluer les compétences cliniques. Toutefois, il est important de comprendre l'optique de la mère et d'identifier les facteurs qui encouragent ou découragent celle-ci à continuer un traitement optimal. Aussi, pourrait-il y avoir un certain recoupement car la recherche formative dans la communauté documente certains aspects

Qu'est-ce qui rend les mères satisfaites des soins obtenus dans l'établissement sanitaire?¹

Q: Etiez-vous contente du traitement reçu au centre?

R: Oui, à cause des médicaments que j'ai reçus, mon enfant a guéri et on m'a dit de revenir après deux jours si l'enfant ne va pas mieux. Nous pouvons aller au centre pour recevoir des médicaments.

[J'étais contente car...] mon enfant a été examiné. Le médecin a examiné ses yeux et ses oreilles et a écouté sa poitrine et a regardé son corps.

Q: Etiez-vous satisfaite de la manière dont fonctionne le centre?

R: Oui, si la personne qui vous accueille est gentille, si vous revenez parce que l'état de l'enfant ne s'améliore pas, elle va changer les médicaments ou elle vous demande d'aller voir le médecin. Il y en a d'autres qui vous grondent et crient parce que vous n'avez pas donné à l'enfant correctement les médicaments et ils vous donnent à nouveau les mêmes médicaments. L'autre chose, c'est qu'ils n'examinent pas l'enfant, ils écoutent simplement ce que vous dites et donnent des médicaments.

Ils n'examinent pas l'enfant et ne donnent pas suffisamment de médicaments.

Parfois, l'enfant est malade et vous allez au centre. Mais ensuite [...] vous voyez que l'état de l'enfant s'empire. Quand vous revenez, ils vous renvoient tout simplement et vous disent de terminer toutes les doses [de chloroquine].

fondamentaux des soins qui influencent les perceptions communautaires et comportement des implications pour la formation des prestataires.

Voici des exemples de questions auxquelles la recherche en sciences sociales peut répondre concernant la perspective communautaire ayant des implications pour les services de santé:

- ▶ Dans quelle mesure la communauté a-t-elle confiance dans l'établissement sanitaire pour le traitement du paludisme chez les jeunes enfants comparé à d'autres possibilités de traitement?
- ▶ Quelles sont les caractéristiques de l'établissement sanitaire et des prestataires qui influencent les décisions de la mère de consulter les services dans cet établissement? Quels sont les facteurs à la base de la confiance dans les services et de la satisfaction des soins reçus, et qu'est-ce qui pousse la mère à revenir pour des épisodes ultérieurs de paludisme

infantile?

- ▶ Quels sont les traitements que les familles essaient généralement avant de venir à l'établissement sanitaire, surtout ceux à propos desquels le prestataire devrait se renseigner afin d'évaluer la gravité et prendre de bonnes décisions de traitement?
- ▶ Comment les procédures d'examen affectent les perceptions de la qualité des soins?
- ▶ Quelles sont les conditions faisant que la mère se souvient davantage de l'administration correcte des médicaments? Quelles sont les conditions qui empêchent la connaissance par la mère de l'administration correcte?
- ▶ Que faut-il inclure à la formation pour que les prestataires arrivent mieux à susciter la confiance chez les patients et à en encourager ces derniers à se conformer au traitement?

L'anamnèse et les examens font partie du domaine des cliniciens, mais les mères peuvent interpréter et répondre à ces activités d'une manière qui influence leur confiance dans l'établissement. Certaines mères ont davantage confiance si l'enfant est examiné physiquement ou si des instruments sont utilisés. Dans certains endroits, les mères pensent que les prestataires ne se renseignent pas suffisamment sur les antécédents de la maladie et se sentent découragées de donner des informations ou de poser des questions. Elles risquent de partir du centre sans savoir clairement les médicaments qu'il faut donner et sans connaître l'importance de terminer toutes les

Souvent, les programmes doivent travailler avec des groupes autres que la mère

Une étude faite au Ghana indique qu'avant d'emmener l'enfant dans le service de santé, une mère doit obtenir l'autorisation et l'argent du mari ou du chef de la concession qui, souvent, consulte les ancêtres, par le biais d'un sorcier pour déterminer la cause de la maladie et les actions appropriées à prendre. Une recherche de terrain avec ces « personnes influentes » peut les amener dans le processus pour aider à déterminer la meilleure manière de venir à bout du problème lié au traitement tardif.

doses d'un protocole de traitement. Dans ces situations, une meilleure communication de la part du personnel et de simples instructions visuelles ou écrites que les familles peuvent emmener à la maison pour référence aident énormément la mère à adhérer aux doses recommandées. La recherche formative peut identifier les manières d'améliorer la communication et de concevoir des aide-mémoire sur les doses que les familles peuvent emporter à la maison.

Les familles jugent également les capacités des cliniciens en fonction de l'état de l'enfant: si celui-ci se remet ou non. La confiance dans un clinicien va s'amenuiser si l'enfant ne répond pas au traitement. Dans les pays où il existe un degré élevé de résistance aux médicaments de première ligne, il est très important que les prestataires communiquent clairement des signes d'échec de traitement, félicitent la mère de ramener l'enfant qui n'a pas répondu et prescrivent immédiatement le médicament mineur. La recherche formative peut montrer si l'un de ces éléments manque et si cette lacune empêche les familles de prendre l'action appropriée lors de futurs cas d'échec de traitement.

Exemple 4: ❖ COMMUNIQUER AVEC LA COMMUNAUTE

Les interventions en vue d'améliorer le comportement de recherche de soins supposent une communication avec la communauté. Souvent, les planificateurs supposent que la communauté sait peu de choses, voire rien du tout, et développe une communication qui part du début plutôt que de prendre comme point de départ ce que la communauté sait déjà. La recherche formative montre quelle est l'information dont a besoin la communauté pour améliorer la prise en charge du paludisme ainsi que les meilleurs moyens de l'apporter. Outre l'examen du processus de recherche de soins, la recherche formative devrait réunir d'autres informations qui aident les planificateurs à travailler à communiquer efficacement avec la communauté. Par exemple:

- ▶ Qui sont actuellement ou éventuellement les intervenants les plus importants du processus de recherche de soins? Qui influence ces agents?
- ▶ Quelle est l'information la plus importante dont ils doivent disposer?
- ▶ Qui est une source crédible d'information aux yeux de la communauté?
- ▶ Quels sont les meilleurs moyens de communiquer cette information?

- ▶ Quelles est la terminologie et quels sont les concepts de maladie utilisés?
- ▶ Quelles sont les ressources dont dispose la communauté qui lui permettent de traiter plus efficacement le paludisme?

Les mères sont les premières à s'occuper des enfants, mais il existe d'autres personnes qui influencent leurs décisions. Les pères jouent un rôle quand il faut acheter des médicaments; les grands-mères peuvent donner des conseils; les employés des pharmacies peuvent recommander des médicaments. Même quand les gens ne sont pas contents des services dispensés au centre de santé, les prestataires sont généralement vus comme une source crédible d'information et disposent d'une grande influence. On recommande généralement aux programmes de faire participer d'autres membres communautaires que la mère. La recherche formative montre quelles sont les personnes les plus importantes qu'il faut engager dans le processus.

Le recherche comportementale devrait identifier l'information clé et autre soutien dont la communauté a besoin pour améliorer la prise en charge des cas. Dans certains endroits, les messages principaux se concentrent sur la nécessité d'emmener rapidement l'enfant au centre de santé alors que dans d'autres, le problème pourrait surtout être lié au fait de ne pas achever tout le traitement de médicaments recommandés. La recherche devrait également aider à déterminer la meilleure manière de communiquer ces messages. Par exemple, les définitions locales et biomédicales du terme « paludisme » peuvent être différentes. Aussi, conseille-t-on de parler en termes de symptômes spécifiques au lieu de maladies pour être sûr que les familles et les cliniciens parlent de la même chose. La recherche formative peut fournir des directives sur les sources crédibles d'information concernant le traitement du paludisme. En Zambie, les vendeurs de médicaments n'étaient pas jugés des sources fiables d'information sur le traitement car on pensait qu'ils étaient surtout de bons commerçants motivés avant tout à vendre leur marchandise. Par contre, les vendeurs de médicaments au Kenya, surtout ceux travaillant dans les pharmacies, étaient souvent consultés pour le traitement. Aussi, des stratégies faisant appel aux vendeurs de médicaments sont-elles plus susceptibles de réussir au Kenya qu'en Zambie.

Il existe un certain nombre de « canaux » de communication avec les communautés — par exemple, diverses activités de mobilisation communautaire, mass media (radio ou télévision), petits médias

(affiches, brochures), journaux, sketches, organisations communautaires et autres mécanismes face-à-face. Tous les planificateurs souhaitent utiliser efficacement les ressources de communication et la recherche formative fournit des directives montrant ce qui est disponible et éventuellement efficace dans les communautés du projet. Parfois, il faut faire attention et ne pas observer simplement ce qui est disponible dans la communauté, mais également les personnes qui s'occupent essentiellement des enfants — les mères — en particulier. Peut-être les ménages ont des radios, mais les hommes les emportent quand ils quittent la maison et les femmes ont peu de temps pour écouter. Ceux qui planifient les interventions pourront par exemple axer les messages radiophoniques sur les hommes, leur apportant une information spécifique sur le traitement du paludisme ou les encourageant à prêter les radios aux mères à un moment particulier, quand les femmes sont à la maison et que des programmes sanitaires sont diffusés.

Que faut-il pour faire une recherche comportementale?

Les exemples ci-dessus démontrent l'importance de comprendre le comportement de traitement communautaire lorsqu'on élabore des politiques et programmes pour améliorer la prise en charge des cas de paludisme infantile. Les décideurs convaincus du rôle des sciences sociales voudront savoir comment planifier une recherche comportementale formative dans leur région. La présente section donne aux planificateurs une idée de ce qui est nécessaire pour réaliser ce type de recherche, du point de vue expertise, temps et argent.

Ce type de recherche n'a pas besoin de relever d'une tâche gigantesque. On peut apprendre bien des choses en peu de temps avec une quantité modeste de ressources. Deux ou trois chercheurs connaissant déjà bien le comportement de consultation sanitaire pour le paludisme et la méthodologie peuvent établir une base solide d'information fiable après une semaine ou deux sur le terrain. Des agents de terrain avec moins d'expérience auront besoin de plus de temps pour qu'ils puissent recevoir une formation portant sur les diverses questions, la méthodologie, l'enregistrement de données et l'analyse. La recherche, qui se concentre sur quelques questions clés, peut dégager une information importante en un temps court, bien que des études plus vastes exigent plus de temps.

Qui peut faire ce type de recherche ? Quelle expertise est nécessaire?

La recherche formative devrait être planifiée et gérée par un enquêteur principal qui a de l'expertise en matière de recherche dans le domaine comportemental. Cette personne peut avoir une formation en anthropologie, en sociologie, en communication et en santé publique — mais ce qui compte surtout, c'est l'expérience avec les méthodes de terrain appliquées aux comportements de santé publique.

L'enquêteur principal devrait collaborer avec le personnel du projet pour déterminer les questions auxquelles répondra la recherche. Lorsque aucune étude sur la recherche de soins n'a été réalisée auparavant, la recherche doit examiner toutes les

étapes dans le modèle du processus décrites dans la première section de ce document. Le protocole dans le guide connexe *Prise en charge communautaire du paludisme infantile: protocole de recherche et guide de terrain*, spécifie les thèmes et les questions de recherche et peut servir de guide, mais des adaptations seront nécessaires pour refléter les priorités du projet et le contexte local de l'infrastructure sanitaire. Quand le temps et les ressources sont très limités, le protocole peut être simplifié et l'on se concentrera sur un ensemble plus petit des questions les plus importantes.

Parfois, il est nécessaire de réaliser des études spécialisées plus petites sur un thème particulier. Par exemple, un Ministère de la Santé envisage de changer sa politique de médicaments et a besoin d'information récente sur les facteurs communautaires dont il faut tenir compte en prenant la décision, par exemple, les perceptions négatives ou positives du nouveau médicament. (Voir l'exemple ci-dessus, Formulation et application de la politique relative aux médicaments.) Ou alors, les prestataires savent que les mères n'emmènent pas les enfants à l'établissement de référence et ils aimeraient trouver ce qui les empêche de le faire. Un chercheur qui a de l'expérience dans les méthodologies de terrain peut concevoir une étude qui répondra aux questions pratiques que se posent les planificateurs.

Catégories budgétaires

1 enquêteur principal ou un superviseur de la recherche
honoraires
indemnités journalières

4-5 membres de l'équipe de collecte de données
honoraires
indemnités journalières

1 responsable de données
1 secrétaire

1 chauffeur
véhicule/essence

Photocopies et fournitures pour la formation et le travail de terrain

Combien cela coûte-t-il?

Le coût de la recherche va également varier et dépend essentiellement du nombre de communautés auxquelles on rendra visite (échantillonnées) ainsi que du coût du personnel et des transports. Plus la zone géographique est grande et plus la population est diverse, plus il faut de jours sur le terrain.

Quelles sont les étapes du processus et combien de temps prend-il?

Il existe plusieurs étapes du processus de planification et de réalisation d'une étude de terrain. Ces étapes sont données ici pour que les responsables de programme aient une idée des choses à planifier. Les estimations données concernent une étude intégrale sur la recherche de soins (soit une étude de toutes les étapes du processus de prise en charge des cas) plutôt que d'un examen spécialisé.

1) Planifier la recherche

La planification regroupe les tâches techniques : définition des questions de recherche, adaptation du protocole, instruments de test, détermination du plan d'échantillonnage et préparation pour la formation. Cela suppose également recruter l'équipe de recherche et prendre les arrangements logistiques pour la formation et la recherche.

Il faut probablement un mois au moins pour réaliser ces activités, mais la durée peut varier en fonction de différents facteurs, dont:

- ▶ le niveau d'expérience de l'enquêteur principal en ce qui concerne la recherche formative sur la recherche de soins
- ▶ la mesure dans laquelle les instruments existants doivent être adaptés pour répondre aux besoins spécifiques du programme ou au contexte
- ▶ la disponibilité des enquêteurs
- ▶ la complexité des arrangements logistiques (par exemple, la facilité ou la difficulté à arranger les transports ou l'hébergement)

2) Formation

L'équipe a besoin d'une information générale et fondamentale sur la transmission du paludisme, la lutte contre cette maladie et son traitement, et doit recevoir une formation portant sur les méthodologies qui seront utilisées sur le terrain. La

durée nécessaire dépend du degré d'expérience de l'équipe en ce qui concerne l'utilisation d'approches qualitatives. Même une équipe composée de personnes qui ont utilisé des méthodologies qualitatives pour d'autres études de terrain aura besoin d'une semaine pour se familiariser avec les instruments de collecte et d'enregistrement de données. Généralement, il est utile de continuer à « encadrer » l'équipe, même quand elle commence la collecte de données.

3) Activités de terrain

La durée nécessaire pour les activités de terrain varie énormément en fonction d'un certain nombre de facteurs dont:

- ▶ la nature et la portée des questions de la recherche
- ▶ le degré de diversité de la population étudiée, élément qui affecte la taille de l'échantillon
- ▶ la taille géographique de la région étudiée et le temps nécessaire pour se déplacer d'un endroit à l'autre
- ▶ la taille et l'expertise de l'équipe

Le nombre de communautés composant l'échantillon dépend essentiellement de la diversité de la population étudiée. Chaque groupe culturel ayant un mode différent de recherche de soins devrait être inclus. Aussi, plus la population est-elle diverse, plus aura-t-on besoin de communautés. Parfois, il est important de tenir compte d'autres types de variations lorsqu'on détermine l'échantillon. Par exemple, si la population est servie par des niveaux différents d'établissements sanitaires, il est important de choisir des communautés de l'échantillon pour chaque niveau: dispensaire, centre de santé, hôpital. En général, un minimum de six communautés est nécessaire pour tenir compte des variations et un maximum de 18 est gérable. L'enquêteur principal doit travailler avec ceux connaissant bien la région pour formuler une bonne base de sondage.

Parfois, une semaine sur le terrain peut éclairer telle ou telle question spécifique, mais d'autres fois, il faudra plusieurs mois. L'exécution du protocole dans *Prise en charge communautaire du paludisme infantile: protocole de recherche et guide de terrain*, demande que quatre à cinq membres de l'équipe de terrain couvrent un village/communauté en l'espace de deux à trois

jours (voir récapitulatif du protocole à la fin de ce document). En moyenne, il faut deux à six semaines de collecte de données pour un projet de recherche bien ciblé et bien organisé qui se penche sur les modes de recherche des soins.

4) Analyse et rédaction du récapitulatif des résultats

Une analyse devrait être faite tous les jours sur le terrain et l'analyse finale sera effectuée immédiatement avec les membres de l'équipe suivant le travail sur le terrain. L'équipe devrait rédiger en même temps un récapitulatif des résultats pour que les résultats soient mis par écrit pendant qu'ils se souviennent encore bien de l'information. Cela permet également aux planificateurs d'utiliser de suite les résultats de base sans attendre un rapport plus détaillé. Généralement, il faut deux à trois semaines pour faire l'analyse et faire un récapitulatif des résultats.

5) Rédaction du rapport final

Le rapport final constitue le rapport de recherche complet avec une description du plan et de la méthode de recherche ainsi qu'une documentation des résultats cités dans le rapport. Généralement, cette version finale est préparée par l'enquêteur principal.

6) Diffusion

L'étape finale du processus est la diffusion. Ce n'est pas une partie de la recherche elle-même, mais la diffusion répond au but de la recherche: fournir une information pratique en temps opportun. Une discussion des résultats avec des représentants officiels du ministère et d'autres parties intéressées tenue de suite après la rédaction du rapport final leur confère un accès rapide aux résultats. Ces séances se déroulent au niveau local et national et peuvent regrouper également des représentants de l'OMS, de l'UNICEF et d'autres bailleurs de fonds.

Quand c'est possible, il faudrait présenter aux communautés qui ont participé à la recherche les résultats et leur donner également la chance d'en discuter. Cela reconnaît leur contribution et c'est un

forum pour vérifier si les résultats leur semblent exacts. Le rapport final plus formel devrait être diffusé aux chercheurs qui doivent continuer à approfondir leur connaissance des questions comportementales et perfectionner les méthodologies pour les étudier.

* * * * *

La recherche comportementale formative peut être conçue pour tout budget et délai. Même des études très modestes peuvent dégager des bénéfices très importants car les décisions reposeront sur la réalité de la communauté.

Vue Generale du Procotole sur la Prise en Charge Communautaire du Paludisme Infantile

Un document connexe intitulé « *Prise en charge communautaire du paludisme infantile: protocole de recherche et guide de terrain* » est rédigé pour les enquêteurs qui planifient le réalisent une étude sur la prise en charge communautaire de jeunes enfants avec de la fièvre ou des convulsions, symptômes clés du paludisme. Le protocole dans ce document est un ensemble d'instruments (modules) qui traitent de toutes les grandes questions liées à la prise en charge communautaire.

Le but principal de la recherche est de comprendre le comportement de recherche de traitement pour les jeunes enfants en tant que base pour planifier les interventions afin d'améliorer la prise en charge des maladies fébriles dans la communauté et pour améliorer la formation des prestataires de santé. Les six modules du protocole sont récapitulés ci-après.

❖ MODULE D'INTRODUCTION COMMUNAUTAIRE

But:

- ▶ Fournir à l'équipe une introduction au village et réunir des informations générales pertinentes pour la recherche.
- ▶ Présenter l'équipe aux villageois.
- ▶ Identifier les prestataires (modernes et traditionnels) et autres ressources sanitaires (par exemple, sources de médicaments) dont dispose la communauté; mettre la communauté à l'aise pour qu'elle parle librement des prestataires, y compris les guérisseurs traditionnels.
- ▶ Obtenir une information générale sur la qualité des soins dans l'établissement sanitaire.
- ▶ Obtenir une information sur l'IEC et les facteurs de communication pour les hommes et les femmes.
- ▶ Identifier les ménages et les prestataires informels qui seront interviewés.

Méthode:

Interview de groupe et/ou cartographie sociale.

Echantillon:

Section représentative des habitants de la communauté.

❖ MODULE D'EXPOSE SUR LES MALADIES

But:

- ▶ Identifier les modes de recherche de traitement et les facteurs qui influencent les décisions de traitement.
- ▶ Voir comment les mères définissent le début d'une maladie, les symptômes qui leur montrent qu'un enfant est « malade ».
- ▶ Trouver ce que font les mères quand l'enfant a la fièvre et/ou des convulsions.
- ▶ Obtenir une information sur la connaissance des doses correctes pour les antipaludéens et les doses effectivement données.
- ▶ Identifier ce qui pousse les mères à consulter les divers prestataires.
- ▶ Déterminer le temps entre le début des signes de danger et le traitement par un agent de santé.
- ▶ Identifier les facteurs qui facilitent ou entravent la recherche de soins adéquats.
- ▶ Identifier les obstacles empêchant de se rendre dans l'établissement de référence.
- ▶ Obtenir une information plus spécifique pour la formulation des stratégies d'IEC.

Méthode:

Exposer sur les maladies avec une information détaillée sur le moment, le « contenu » et la séquence de la consultation des services de santé et facteurs influençant la décision.

Echantillon:

Mères ou personnes qui s'occupent d'enfants avec des cas de fièvre et/ou de convulsions. Obtenir des exposés sur la maladie pour les enfants hospitalisés et les enfants décédés de sorte à identifier les facteurs liés aux résultats réussis et aux décès.

❖ MODULE DE TERMINOLOGIE ET DE TAXONOMIE DE LA MALADIE

But:

- ▶ Identifier la terminologie pour la fièvre, la convulsion, le paludisme, l'anémie.
- ▶ Elaborer une taxonomie locale des maladies avec de la fièvre et/ou des convulsions.
- ▶ Obtenir une information normative sur l'adéquation des différentes options de traitement et types de prestataires pour le paludisme.
- ▶ Voir quelles sont les perceptions générales de la qualité des soins au centre de santé.

Méthode:

Interview de groupe avec liste libre et questions semi-structurées pour remplir la matrice.

Echantillon:

Surtout des femmes, mais les hommes peuvent également participer.

❖ MODULE SUR L'ETABLISSEMENT SANITAIRE

But:

Trouver les antécédents de la maladie et ce qui pousse à consulter les services de santé

- ▶ signes de maladie ou autres facteurs qui poussent la mère à emmener l'enfant au centre de santé
- ▶ traitements essayés et/ou prestataires consultés avant cette visite au centre de santé
- ▶ durée entre le début de la fièvre et la visite à la clinique
- ▶ réponse du prestataire à la maladie
- ▶ connaissance, chez le prestataire, des antécédents de la maladie et de ce que la mère a déjà donné pour traiter
- ▶ conseils du prestataire
- ▶ comparer la terminologie du prestataire et la terminologie de la mère
- ▶ durée de la consultation
- ▶ Satisfaction du client et capacité à appliquer les recommandations
- ▶ capacité de la mère à comprendre et à se rappeler les conseils

- ▶ confiance de la mère dans le diagnostic et les conseils de traitement
- ▶ autres facteurs qui facilitent ou entravent l'observance du traitement
- ▶ observance thérapeutique (suivi de 2-3 jours avec un groupe de mères)
- ▶ application du protocole de prise de médicaments ; barrières à l'observance
- ▶ visites de retour et orientations exécutées ; barrières entravant visites de retour ou orientation

Méthode:

Observation/interview

Echantillon:

Mères ou autres personnes s'occupant d'enfants de moins de cinq ans avec de la fièvre et des convulsions ou du paludisme soupçonné.

❖ MODULE SUR LES OPTIONS DE TRAITEMENT

But:

- ▶ Identifier les traitements utilisés les plus couramment — tant traditionnels que commerciaux — pour la fièvre et les convulsions.
- ▶ Revoir la disponibilité et le caractère abordable des différentes options de traitement dans les communautés de l'étude.
- ▶ Déterminer les facteurs qui influencent le choix des options de traitement chez la mère et la manière dont celle-ci interprète l'efficacité.
- ▶ Comparer les options de traitement pour voir lesquelles sont préférées au vu des conditions et des circonstances et les raisons.
- ▶ Déterminer si les mères, les vendeurs de médicaments et les agents de santé connaissent la différence entre les antipyrétiques et les antipaludéens et savent comment utiliser ces catégories de médicaments.

Méthode:

Interviews ouvertes, vignettes de cas, triage de piles/classement avec options de traitement obtenues localement.

Echantillon:

2-6 mères par groupe ; vendeurs de médicaments, pharmaciens, agents de santé des centres de santé ou de la communauté.

❖ **MODULES SUR LES PRESTATAIRES COMMUNAUTAIRES ET INFORMELS**

CLINIQUE PRIVEE/MEDECIN

But: Trouver

- ▶ Rôle du prestataire pour traiter les maladies avec la fièvre, surtout le paludisme.
- ▶ Traitement/recommandations du prestataire pour le paludisme.
- ▶ Traitement/recommandations du prestataire pour les convulsions.
- ▶ Traitement/recommandations du prestataire pour l'anémie.

Méthode:

Interview semi-structurée.

Echantillon:

Petits dispensaires privés qui couvrent la région autour du village de l'échantillon.

GUERISSEUR TRADITIONNEL/AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE

But: Trouver

- ▶ Rôle du prestataire pour traiter les maladies avec la fièvre, surtout le paludisme
- ▶ Perception des causes de la fièvre de la part du prestataire
- ▶ Traitement/recommandations du prestataire pour la fièvre
- ▶ Rôle du prestataire pour traiter les maladies avec convulsions
- ▶ Perception des causes de convulsion de la part du prestataire
- ▶ Traitement/recommandations du prestataire

pour convulsions

- ▶ Perception des causes de l'anémie de la part du prestataire
- ▶ Traitement/recommandations du prestataire pour l'anémie

Méthode:

Interview

Echantillon:

Prestataires de santé consultés par la communauté qui ne travaillent pas dans un établissement sanitaire.

PHARMACIENS/VENDEURS DE MEDICAMENTS

But: Trouver

- ▶ Rôle du vendeur pour traiter le paludisme chez les enfants
- ▶ conseils/recommandations du vendeur pour le traitement du paludisme
- ▶ Si les mères vont demander des conseils aux vendeurs concernant les médicaments achetés pour traiter le paludisme chez les enfants
- ▶ Si les mères demandent des conseils aux vendeurs sur les doses pour traiter le paludisme chez les enfants
- ▶ Quantité de la dose achetée généralement (complète ou partielle)

Méthode:

Interview/observation

Echantillon:

Pharmaciens, vendeurs de médicaments, vendeurs sur le marché et vendeurs de la rue

REFERENCES

- ¹ Bloland PB, Ettlign M (1999). Making malaria-treatment policy in the face of drug resistance. *Annals of Tropical Medicine and Parasitology* 93(1):5-23.
- ² Baume, C . (1998) *Care-Seeking for Fever and Convulsions in Bungoma District, Kenya: Implications for Malaria Programs*. Final Report. USAID/BASICS Project, Arlington, VA.
- ³ Hausmann Muela S, Muela Ribera JM, Tanner M (1998). Fake malaria and hidden parasites—the ambiguity of malaria. *Anthropology and Medicine* 5(1):43-61.
- ⁴ Kachur SP, Williams HA, Ziba C, Nalwamba NC, Givah H, Hightower AW, Mphande PC, Sukwa T, Macheso A (1999). Local perceptions of malaria treatment options in Zambia and Malaëi: a comparative study. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, manuscript submitted for review.
- ⁵ Deming MS, Gayibor A, Murphy K, Jones TS, Karsa T (1989). Home treatment of febrile children with antimalarial drugs in Togo. *Bulletin of the World Health Organization* 67(6):695-700.
- ⁶ Baume, C . (1998). *Care-Seeking for Fever and Convulsions in Bungoma District, Kenya: Implications for Malaria Programs*. Final Report. USAID/BASICS Project, Arlington, VA.
- ⁷ Marsh V, Mutemi WM, Muturi J, Haaland A, Watkins V A, Otieno G, Marsh K (1998). *Changing the home management of fevers by training of rural shopkeepers in Kenya*. Abstract presented at Workshop on People and Medicines in East Africa. Mbale, Uganda: Danish Bilharziasis Laboratory.
- ⁸ Oshiname FO, Brieger WR (1992). Primary care training for patent medicine vendors in rural Nigeria. *Social Science and Medicine* 35(2):1477-1484.
- ⁹ See, for example, J. Murray and S. Manoncourt (1998), *Using Local Planning to Improve the Quality of Child Care at Health Facilities* available from the USAID-sponsored BASICS Project in Arlington, Virginia. Guidelines for IMCI surveys on health services are in the process of being developed by WHO, UNICEF, CDC, USAID and BASICS.
- ¹⁰ Baume, C. and Macwan'gi, M. (1998). *Care-Seeking for Illnesses with Fever or Convulsions in Zambia*. Final Report. USAID/BASICS Project, Arlington, VA.
- ¹¹ Adongo, Philip and Hudelson, P. (1995) *The Management of malaria in young children in northern Ghana: A report of a rapid ethnographic study*. WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR).
- ¹² Available through the Support for Analysis and Research in Africa (SARA) Project:
The SARA Project, AED
1875 Connecticut Ave., NW Suite 900
Washington, DC 20009
saramail@aed.org