



## Aperçu des résultats de l'enquête comportementale sur le paludisme en Côte d'Ivoire



---

Ce rapport d'étude a été rendu possible grâce au soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'accord de coopération Breakthrough ACTION #AID-OAA-A-17-00017. Breakthrough ACTION est basé au Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins (CCP). Le contenu de ce rapport d'étude relève de la seule responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID, du gouvernement des États-Unis ou de l'Université Johns Hopkins.

©2019 Université Johns Hopkins. Tous droits réservés



---

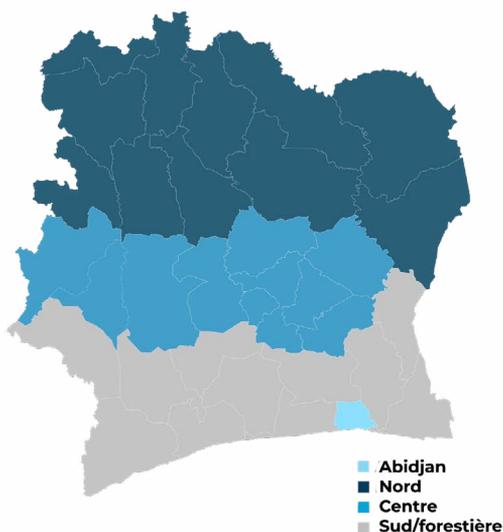
## INTRODUCTION

**A**vec un financement de “U.S. President’s Malaria Initiative (PMI)”, (Initiative présidentielle américaine contre le paludisme), le projet Breakthrough ACTION, géré par le Centre des Programmes de Communication (CCP) de Johns Hopkins, a collaboré avec le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et d’autres parties prenantes du pays pour mettre en œuvre une enquête comportementale vis-à-vis du paludisme (désignée en anglais par : Malaria Behavior Survey-MBS) sur les déterminants psychosociaux des comportements vis-à-vis du paludisme au sein d’un échantillon représentatif de ménages en Côte d’Ivoire. L’étude, conduite dans la période de la saison des pluies en 2018, a consisté en une enquête transversale sur un échantillonnage aléatoire de femmes et d’hommes en âge de reproduction vivant dans quatre zones géographiques du pays (Abidjan, la zone nord, le centre et le sud forestier hors Abidjan) et qui ont été soumis à un questionnaire structuré. Le but de cette étude était double : permettre une meilleure compréhension des idées et caractéristiques sociodémographiques associées aux comportements vis-à-vis du paludisme en Côte d’Ivoire et déterminer les facteurs appropriés sur lesquels devrait se concentrer les programmes de changement social et de comportement (CSC) pour améliorer les comportements et réduire subsequment le fardeau du paludisme.

## QUE RÉVÈLENT LES DONNÉES ?

**P**our chaque domaine d'intervention, ce document résume les implications clés et les recommandations pour les activités de CSC qui s'appuient sur les facteurs psychosociaux mesurés dans le cadre de cette enquête. Ces recommandations sont basées sur les corrélations statistiquement significatives provenant des analyses de régression multiples, là où cela est approprié et applicable. Les résultats des régressions sont rapportés à travers toutes les zones où ils sont statistiquement significatifs et applicable, et aussi au niveau de la zone géographique la plus basse pour laquelle ils sont statistiquement significatifs. Le rapport complet et détaillé des résultats du MBS est disponible dans le rapport d'enquête sur la Côte d'Ivoire.

### Les zones de l'enquête



Des informations pertinentes ont été collectées par Breakthrough ACTION auprès de:



**5969 ménages**



**8,679 individus**  
(comprenant **6749 femmes** et **1930 hommes**)

Les données ont été collectées par Breakthrough ACTION

## GESTION DES CAS DE PALUDISME

### Données comportementales essentielles

#### PRISE EN CHARGE DES CAS DE PALUDISME

##### UN COUP D'OEIL AU COMPORTEMENT

23% des enfants de moins de 5 ans ont fait la fièvre pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête

**90%**

Dans des cas de fièvre chez l'enfant de moins de cinq ans, l'on a cherché à y faire face par des soins à un moment quelconque pendant la maladie



73,2% des femmes enquêtées disent avoir recherché des soins pour l'enfant malade de fièvre le jour même ou le lendemain du début de la fièvre; les femmes issues des ménages aisés et en milieu urbain sont plus enclines à rechercher des soins appropriés et a temps



**63%**

Des enfants ayant eu la fièvre ont été emmenés pour des soins dans un établissement de santé ou chez un agent de santé communautaire en premiers recours et cela dans un délai de 24 heures

Abidjan **71%** Centre **64%**  
Nord **62%** Sud/forestière **55%**

### Recommandations pour le changement social et de comportement

**1** Continuer à promouvoir la recherche immédiate de soins appropriés dans les centres de santé ou chez l'ACS dans un délai de 24 heures pour les enfants qui présentent une fièvre. Il existe des possibilités d'amélioration de ce comportement, en particulier dans le sud (55%). Pour être efficace, les activités, en particulier en dehors d'Abidjan, peuvent :

- **Positionner la recherche immédiate de soins comme une norme communautaire** : la perception que la recherche immédiate de soins est la norme de la communauté était associée à **90% (p<0.001) à une probabilité plus grande** de recherche immédiate de soins dans un centre de santé ou chez l'ACS à travers toutes les zones. Ce facteur est particulièrement significatif dans les zones nord et centre.
- **Promouvoir et maintenir l'attitude positive** : les femmes ayant une attitude favorable vis-à-vis de la recherche de soins en temps utile étaient **80% (p<0.001) plus susceptibles** d'envoyer leur enfant fébrile dans un centre de santé ou chez l'ACS dans un délai de 24 heures à travers toutes les zones. Ce facteur est particulièrement significatif dans les zones centre et sud.

- **Promouvoir le dialogue entre époux au sujet du paludisme** : les femmes qui discutent du paludisme avec leurs époux étaient **54% (p<0.05) plus susceptibles** d'envoyer leurs enfants au centre de santé ou chez l'ACS dans toutes les zones, dans les 24 heures de l'apparition d'une fièvre.
- **Appuyer la disponibilité des médicaments antipaludiques dans les centres de santé** : la perception que les médicaments contre le paludisme sont disponibles dans les centres de santé était associée à une **augmentation** de la recherche immédiate de soins de **2,4 points (p<0.1)** dans la zone nord, d'une augmentation 2 points (p<0.05) dans la zone centre et d'une augmentation de 44% (p<0,1) à travers toutes les zones. Cette perception peut être influencée par l'effet combiné du travail des prestations de soins, de la logistique /chaîne d'approvisionnement, et de la communication pour le changement social et de comportement (CCSC).

## 2 Renforcer les connaissances au sujet des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTAs) en tant que traitement approprié du paludisme.

Les informations qui nécessitent d'être renforcées incluent :

- **Connaissance des CTAs** : tandis que **98% des femmes** qui ont rapporté un test antipaludique positif pour leurs enfants de moins de cinq ans, ayant présenté une fièvre dans les deux semaines qui ont précédé l'enquête, ont reçu des traitements, seulement **42% ont rapporté** que le traitement a consisté en l'administration de CTA, et beaucoup d'autres ne savaient pas ce que c'était comme traitement.
- **Perception de l'efficacité des CTAs** : seulement **40% des répondants** ont reconnu les CTAs comme médicaments efficaces.
- **Perception du coût des CTAs** : **74% des répondants** croyaient que les agents de santé tarifaient la délivrance des CTAs aux parents pour les enfants malades alors que ces médicaments sont fournis gratuitement dans les centres de santé publics.

## 3 Améliorer la compréhension des résultats du test diagnostique du paludisme.

- **Clarifier les actions à prendre quand le résultat du test est négatif** : environ 85% des répondants étaient d'accord sur le fait qu'un résultat positif au test du paludisme était la seule façon de savoir si une personne souffre réellement du paludisme, cependant, **32% des femmes** ont dit qu'elles croyaient que les médicaments antipaludiques devraient être pris même si le résultat du test indique que la fièvre n'est pas due au paludisme.

## MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES D'INSECTICIDE (MII)

### Données comportementales essentielles

#### MOUSTIQUAIRES IMPRÉGNÉES D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MILDA)

L'accès aux MILDA au sein des ménages est étroitement lié à la proportion des membres du ménage qui dort sous MILDA. Pour que chaque membre ait accès aux MILDA, il faut que le ménage possède au moins une MILDA pour deux membres du ménage (le ratio d'utilisation: acces). La population ayant accès aux MILDA au sein des ménages indique la proportion qui pourrait potentiellement dormir sous un MILDA à condition qu'une MILDA soit partagée par deux membres du ménage.

##### Le ratio d'utilisation :

L'accès pour toutes les zones combinées était de **0,78** (ce qui correspond à la valeur de l'indice Utilisation et accès aux MILDA de VectorWorks de 0,79). Le ratio le plus bas était à Abidjan à 0,49.

### (MILDA)



**50%**

De la population au sein des ménages a accès à la MILDA (à condition qu'une MILDA soit partagée par deux membres du ménage)

**65,5%**

des personnes enquêtées vivant dans les ménages avec au moins une MILDA et 71,8% des enquêtés vivant dans les ménages avec au moins une MILDA pour deux personnes dorment sous MILDA

**45%**

Des MILDA retrouvées était suspendue, repliée et attachée sur le lieu de couchage, alors 31% était suspendu sur le lieu de couchage, mais pas replié ou attaché.

**45%**

Des MILDA sont mises à sécher dehors au soleil

### Recommandations pour le changement social et de comportement

Résultats des régressions pour le contrôle de l'utilisation correcte des moustiquaires pour le nombre de moustiquaire dans le ménage

**1** Continuer à promouvoir l'utilisation correcte des moustiquaires toutes les nuits et durant toute l'année pour maintenir les utilisateurs actuels et encourager les autres personnes y ayant accès à utiliser les MII chaque nuit. Avec seulement 63% des MII qui sont utilisés dans les menaces, il existe des possibilités d'améliorer ce comportement. Pour être efficace, en plus d'accroître l'accès aux MII pour les ménages, les activités peuvent :

- **Renforcer l'auto-efficacité** : Ceux des participants qui ont rapporté un niveau élevé d'auto-efficacité à l'usage des moustiquaires étaient **6,6 (p<0.001)** fois plus susceptibles d'utiliser les MII chaque nuit que ceux qui ne l'ont pas rapporté, à travers toutes les zones.
- **Promouvoir l'attitude positive vis-à-vis de l'utilisation des MII** : Ceux qui ont rapporté une attitude positive vis-à-vis de l'utilisation des MII étaient **2,7 (p<0.001)** fois plus susceptibles à dormir sous une moustiquaire chaque nuit que ceux qui ne l'ont pas rapporté, à travers toutes les zones.

- **Promouvoir la communication interpersonnelle et la communication au sein du couple à propos du paludisme** : La communication au sein du couple était associée à une **augmentation de 29% (p<0.01)** de l'utilisation correcte de la moustiquaire, en particulier dans la zone centre. De même, les discussions à propos du paludisme avec les autres étaient associées à une **augmentation de 26% (p<0.01)** de l'utilisation correcte de la moustiquaire, comparée à ceux qui n'en discutaient pas, et cela était particulièrement significatif dans la zone nord.
- **Positionner l'utilisation de la MII chaque nuit comme une norme communautaire** : La perception que dormir sous la moustiquaire imprégnée est une norme de la communauté était associée à **16% (p<0.05) à la probabilité globale** de dormir sous MII chaque nuit, avec un **accroissement de 34% (p<0.05)** dans la zone centre.
- **Corriger les mauvaises informations à propos du paludisme** : en dehors d'Abidjan, ceux qui ont mentionné au moins une cause incorrecte de paludisme avaient **20% (p<0.01) moins de probabilité** de dormir sous moustiquaire chaque nuit, comparé à ceux qui n'ont mentionné aucune cause incorrecte de paludisme.
- **Penser à développer des messages autour des bénéfices non-liés au paludisme dans l'utilisation des MII** : Bien que l'utilisation des MII était largement acceptée comme moyen de prévention du paludisme (83,9%), un peu plus de **35% des personnes enquêtées** croient aussi qu'une personne est susceptible d'avoir le paludisme, qu'elle ait utilisé la MII ou pas.
- **Continuer l'utilisation des mass media** : en dehors d'Abidjan, l'exposition récente rapportée aux messages sur le paludisme dans les media était associée à une **probabilité de 40% (p<0.001)** plus grande de dormir sous moustiquaire imprégnée chaque nuit.
- **Promouvoir l'installation des moustiquaires déjà présentes dans les maisons** : de toutes les MII non – utilisées chaque nuit, la majorité (77%) n'avait pas encore été installé par le ménage.

## 2 Promouvoir les comportements relatifs à la bonne conservation des moustiquaires pour augmenter leur durée de vie d'utilité des moustiquaires disponibles. Ces comportements ne sont pas fréquemment pratiqués :

- **Accroître les connaissances et promouvoir les pratiques de conservation des moustiquaires** : **31% de toutes les MII** ont été retrouvées suspendues d'une manière qui les expose à une dégradation significative. De plus, **55% des moustiquaires lavées** étaient séchées au soleil, ce qui peut diminuer

---

la quantité d'insecticide à une vitesse plus rapide.

- **Renforcer et maintenir l'auto-efficacité pour l'entretien des MII** : la majorité des répondants (**89% d'hommes et 89% de femmes**) croyaient pouvoir prendre des mesures pour la réparation/maintenance d'une MII.

### **3 Développer une stratégie différente pour l'utilisation de la MII dans la ville Abidjan.**

- Tous les indicateurs d'utilisation des MII à Abidjan étaient bas, comparés au reste du pays, ce qui pourrait être dû à l'existence, à Abidjan, de constructions et logements améliorés et à un accès plus important aux autres moyens de lutte contre les moustiques, tels que l'air conditionné. **Les efforts pour améliorer l'utilisation des MII à Abidjan devraient prioriser les populations qui ont une parasitémie élevée et qui sont exposées au risque de paludisme.**
- L'utilisation correcte des MII parmi les répondants d'Abidjan était liée à une **attitude positive envers l'usage de la moustiquaire** (augmentation de 4,2 fois [ $p=0,001$ ]) et à une **perception de l'auto-efficacité dans l'utilisation de MII** (augmentation de 6,6 fois [ $p<0,001$ ]). A Abidjan, seulement 67% des répondants percevaient qu'ils avaient l'auto-efficacité pour utiliser une MII ; augmenter cette proportion est vital pour les efforts de CCSC vis-à-vis du paludisme à Abidjan.



# CONSULTATION PRENATALE ET TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT AU COURS DE LA GROSSESSE

## Données comportementales essentielles

### PALUDISME CHEZ LA FEMME ENCEINTE

#### UN COUP D'OEIL AU COMPORTEMENT

Sur 91,4% des femmes ayant eu au moins un enfant au cours des deux dernières années:



**91%**

Ont assisté au moins à une consultation prénatale.

**75%**

Ont assisté à quatre (04) ou plus des consultations prénatales (recommandé par le MSHP de la Côte d'Ivoire)

**86%**

Ont reçus au moins une dose de SP pendant leur dernière grossesse (TPI)



**53%**

Seulement la moitié (53,0%) de ces femmes a reçu au moins trois doses de SP

## Recommandations pour le changement social et de comportement

**1** Accroître les connaissances à propos du TPI, en particulier le nombre et le moment de prise des doses de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) à prendre pendant la grossesse. Les activités peuvent :

- **Accroître les connaissances** : tandis que la connaissance des CPN est élevée, seulement 25% des femmes savent qu'une femme doit recevoir la SP au moins trois fois durant la grossesse (TPI 3+). Seulement 9% des femmes croient que la SP peut être prise sans avoir mangé sans que cela ne pose de problèmes.

**2** Insister sur l'importance de commencer la CPN au tout début de la grossesse. Les interventions qui promeuvent la CPN restent pertinentes et devraient focus sur le nombre de CPN à faire, le moment recommandé pour la première CPN, et l'importance du TPI donné à toutes les femmes enceintes pour prévenir le paludisme. Pour être efficace, les activités peuvent :

- **Promouvoir la CPN au début de la grossesse** : 41% de femmes et 37% des hommes croient que la femme enceinte doit attendre quelques mois avant

de consulter pour la première fois un agent de santé, ce qui suggère qu'il existe une marge d'amélioration de la perception des CPN précoces.

- **Promouvoir le TPI 3+ parmi les jeunes femmes** : les femmes âgées de **15 à 24 ans** avaient les niveaux les plus bas de TPI 3+ (**47%**), comparés aux femmes âgées de **35 à 44 ans (58%)**.

### **3 Insister sur l'importance de l'implication de l'homme dans les soins prénataux et la communication entre les époux en rapport avec la CPN. Les interventions peuvent :**

- **Promouvoir le dialogue entre conjoints au sujet du paludisme** : les femmes qui étaient accompagnées par leurs époux pour les CPN avaient **deux (2) fois plus susceptibles de faire au moins 4 visites de CPN**, comparé à celles qui n'étaient pas accompagnées ( $p < 0,001$ ). Seulement 35% des hommes accompagnent leurs femmes pour les CPN, seulement 34% des couples décident conjointement de faire les visites de CPN.

### **4 Tirer avantage du niveau élevé d'auto-efficacité, et promouvoir les attitudes et normes communautaires favorable à la CPN et à la SP. Les programmes peuvent :**

- **Promouvoir une attitude positive** : les attitudes vis-à-vis de la CPN et du TPI sont combinées. Seulement **57% de femmes** et **61,4% des hommes** avaient des attitudes positives vis-à-vis des CPN/TPI.
- **Capitaliser sur le haut niveau d'auto-efficacité existante** : **75% des femmes** croient qu'elles pourraient prendre toutes les 6 actions pertinentes en rapport avec l'auto-efficacité pour faire quatre CPN et obtenir toutes leurs doses de TPI.
- **Soutenir et accroître les normes communautaires** : **70% des répondants** croient que l'utilisation des médicaments préventifs contre le paludisme par les femmes enceintes est la norme dans leur communauté.

### **5 Insister sur le fait que les doses de SP sont fournies gratuitement lors des CPN. Plusieurs femmes sont obligées de payer leurs doses de SP à la pharmacie, ce qui est contraire aux directives nationales. Les activités peuvent :**

- **Après avoir confirmé la disponibilité de la SP dans le centre de santé de référence, accroître la demande par la communauté de SP gratuite au**

---

**centre de santé** : plus du quart (**27%**) des femmes ont rapporté recevoir leurs doses de SP dans une pharmacie et contre paiement, alors que la SP est disponible et sans frais au sein du centre de santé.



# PULVÉRISATION INTRA DOMICILIAIRE

## Données comportementales essentielles

### PULVÉRISATION INTRADOMICILIAIRE

#### UN COUP D'OEIL AU COMPORTEMENT

**57% global**

Parmi 2,2% des ménages, à qui la pulvérisation intradomiciliaire (PID) a été proposée:

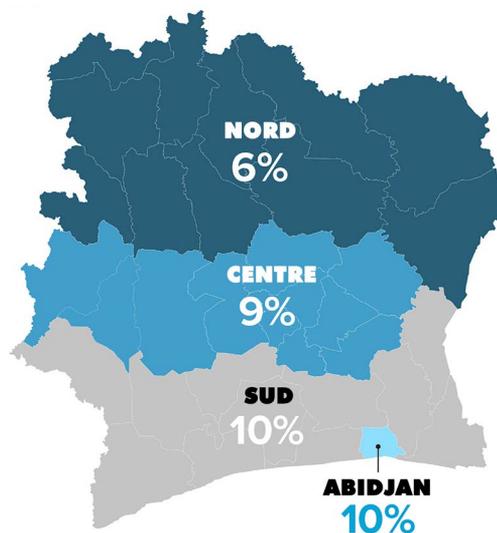
57,4%, des ménages ont effectivement bénéficié de cette stratégie. Ce pourcentage est plus élevé dans la zone du Sud (72,3%)



## Recommandations pour le changement social et de comportements

**1** Améliorer les connaissances sur la PID et ses bénéfices sur les lieux et au moment du démarrage des programmes de PID, en tenant compte du fait que la population est désireuse de disposer de moyens additionnels de contrôle du vecteur du paludisme dans les maisons. Les interventions peuvent :

- **Améliorer la connaissance de la PID** : seulement 11% des répondants ont rapporté avoir entendu parler de la PID avec les variations suivantes par zone :



- **Soutenir l'acceptabilité élevée** : parmi ceux qui avaient entendu parler de la PID, **92% ont déclaré qu'ils l'accepteraient dans leurs maisons**. Parmi ceux qui n'en avaient jamais entendu parler, 89% ont dit qu'ils l'accepteraient.

**2** Bien que la PID est susceptible d'être acceptée, il est important d'examiner les moyens d'atténuer les perturbations qu'entraîne la pulvérisation, telle que le fait de déplacer certains mobiliers hors de la maison dans le but de procéder à la pulvérisation. En vue d'être efficace, les efforts peuvent être faits pour :

- **Améliorer la perception de l'efficacité de l'intervention dans le but de justifier le dérangement occasionné** : tandis que **62% ont le sentiment que les bénéfices potentiels de la pulvérisation de l'insecticide peuvent justifier les efforts à faire** pour déplacer les effets personnels, **47% ont indiqué qu'ils trouveraient ennuyeux** de voir leurs effets personnels en dehors de la maison pendant la pulvérisation.
- **Améliorer l'auto-efficacité pour les comportements relatifs à la PID** : **25% des répondants** ont indiqué qu'ils ne croient pas qu'ils seront capables de déplacer leurs effets personnels en vue de la pulvérisation.

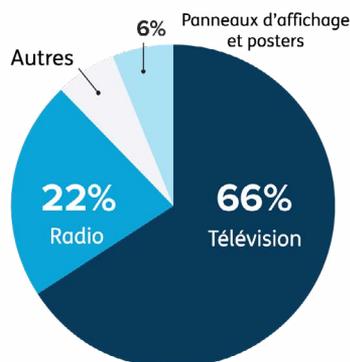
## CANAUX DE COMMUNICATION ET HABITUDES VIS-À-VIS DES MEDIAS

### Données essentielles

- **94%** des ménages à Abidjan et environ **67%** dans les autres zones **ont une télévision**.
- **77%** des répondants, avec ou sans télé, **ont rapporté qu'ils regardent la télé au moins une fois par semaine** ; **92%** regardent les programmes de télé **régulièrement**.
- **58%** des ménages **ont une radio**, avec des différences régionales à Abidjan **65%**, dans la zone centre **57%**, dans la zone nord **60%** et dans le sud **53%**.



- La télévision (**66%**) et la radio (**22%**) étaient les sources d'exposition aux messages sur le paludisme les plus fréquemment citées, avec très peu de mention (**6%**) pour les posters et les panneaux d'affichage.



- **Plus d'hommes que de femmes, plus de personnes à Abidjan** que dans les autres zones ont rapporté une exposition aux messages relatifs au paludisme

- Pour les hommes et les femmes et dans toutes les zones, **la télévision était la source la plus commune de réception de messages sur le paludisme.**

## Recommandations relatives aux médias

**1** Il est important de s'assurer que les femmes, les populations en zone rurale, les personnes de moins de 25 ans, les ménages pauvres, et les personnes avec un faible niveau d'éducation sont des groupes prioritaires pour les messages de changement social et de comportement (CSC) sur le paludisme étant donné leur vulnérabilité, leur rôle dans le ménage et/ou leur faible niveau d'adoption des comportements préventifs.

- Au total, seulement **41% des répondants** ont entendu des messages sur le paludisme les six mois ayant précédé l'enquête, à travers les mass media, les canaux interpersonnels, et/ou les événements communautaires.

**2** La radio est un média qui ne permet pas de toucher un nombre important de cible ; la télévision devrait être considérée comme le moyen de communication préféré pour tous les groupes cibles et dans toutes les zones. Pour maximiser l'atteinte par les mass medias (spécialement à Abidjan), il est important d'adopter une approche multimédia et examiner l'utilisation additionnelle d'autres types de media (en dehors de la télé et de la radio) pour toucher les jeunes, les femmes et les pauvres.

**3** Le début de soirée est le meilleur moment pour toucher les femmes plus jeunes à travers la télévision, tandis que tard dans la soirée est mieux indiqué pour toucher les hommes et les personnes âgées de 35 ans et plus. La radio est le meilleur moyen de diffusion des informations dans la matinée pour les personnes âgées de 35 ans et plus et dans la soirée pour les personnes de moins de 35 ans.

- **Près de la moitié des hommes**, comparé à près du **quart des femmes** disent préférer l'écoute de la radio tôt dans la matinée.
- Quelques hommes et femmes préfèrent écouter la radio dans l'après-midi ou dans la nuit.
- Il y a des différences entre les catégories d'âge ; la préférence pour écouter la radio dans la matinée accroît avec l'âge tandis que la préférence pour écouter la radio dans la soirée diminue avec l'âge.

---

## 4 Des travaux de recherche supplémentaires sont nécessaires pour déterminer les approches additionnelles les plus pertinentes pour toucher chaque segment d'audience, y compris les médias sociaux, la technologie basée sur la téléphonie mobile et la mobilisation sociale ciblée.

- Seulement **5% ont rapporté** qu'ils ont entendu des messages à propos du paludisme de la part d'agent de santé, tandis que **6% ont rapporté** avoir entendu des messages sur le paludisme de la part d'ami ou de parent.
- Les populations ayant le plus accès à la télévision ont tendance à avoir un plus grand accès à la technologie mobile.

### SOURCES D'INFORMATION SUR LE PALUDISME

Télévision 66%

Radio 22%

Panneaux d'affichages / posters 6%

Agents de santé 5%

Amis ou proche parent 6%

