



Article original

**Connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de santé sur la prévention de la transmission
Mère enfant dans la commune VI du district de Bamako (Mali)**

Knowledge, attitude and practices of Health providers in the Common VI of the district of Bamako (Mali)
regarding prevention of mother to child transmission

M Keita^{1*}, A Samake¹, S Fomba^{2,5}, A Diaby¹, K Touré¹, D Haidara¹, M Diassana¹, M Maiga³, B Diassana¹, AA Dicko¹,
S Fane^{4,6}, M Sima^{5,6}, A Bocoum^{4,6}, A Bagayoko¹, Y Traoré^{6,7}, CB Traoré^{6,8}

Résumé

Objectif : Evaluer les connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de soins sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) en Commune VI du District de Bamako au Mali.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude de type descriptive menée du 1^{er} janvier au 31 mars 2017 dans les 16 sites PTME en Commune VI du District de Bamako. Les données ont été collectées par interview directe des prestataires présents le jour de l'enquête.

Résultats : L'étude a concerné **110 prestataires** interviewés sur leurs connaissances, attitudes et pratiques en matière de la PTME du VIH. Parmi eux 29% avaient reçu une formation en PTME. En matière de connaissance, 65,43% des prestataires connaissaient les voies de transmission Mère-Enfant du VIH ; 59,10% le moment de faire le test VIH chez

une femme enceinte ; 53,70% des prestataires connaissaient les mesures médicamenteuses de la prise en charge de la femme enceinte VIH+ ; 52% des prestataires connaissaient les mesures de prise en charge du nouveau-né de mère VIH+.

Les prestataires avaient des attitudes et pratiques insuffisantes face à la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant. Seulement 25,86% connaissent comment faire le diagnostic précoce chez le nouveau-né de mère séropositive.

Conclusion : Notre étude a trouvé que les prestataires de santé avaient de bonnes connaissances, des attitudes assez favorables mais des pratiques insuffisantes à la PTME. Une formation continue en PTME, et le suivi des prestataires peuvent contribuer à améliorer la situation.

Mots clés : Connaissances. Attitudes. Pratiques. Prévention. Transmission VIH. Mère-enfant, centre de santé de référence commune VI, Bamako (Mali)

Keywords • Knowledge. Attitudes. Practices. Prevention. Mother-child. Transmission HIV. Common VI of the District of Bamako (Mali)

Abstract

Objective : To evaluate the knowledge, attitudes and practices of health care providers in the Common VI of the District of Bamako regarding prevention of mother-to child transmission of HIV (PMTCT).

Patient and method: A cross-sectional study was conducted in the 16 antenatal clinics with PMTCT programs from January 1st to March 31, 2017. The data have been collected by direct interview of the present beneficiaries the day of the investigation.

Results: The survey concerned 110 service providers interviewed on their knowledge, attitudes and convenient concerning the PTME of the HIV. We raised that the beneficiaries had a good knowledge facing the Transmission of the Mother's VIH to the child. Indeed 65, 43% of the beneficiaries knew the ways Mother-Child of the transmission HIV; 59, 10% the moment to make the VIH test at a pregnant woman; 53, 70% of the service provider knew the medicinal measures of the hold in charge of the woman pregnant VIH+; 52% of the service provider knew the measures of hold in charge of the newborn mother VIH+. The service providers had an insufficient attitude and convenient facing the Transmission of the Mother's VIH to the child. Only 25, 86% know how to make the precocious diagnosis at the newborn of seropositive mother.

Conclusion: Our survey shows that the knowledge, attitudes of health care providers in the common VI of the District of Bamako regarding PMTCT is fairly good, but the health care providers have some practices insufisantes regarding PMTCT. A further training, and the follow-up of the health care providers can contribute to improve the situation.

Introduction

L'infection à VIH est actuellement un problème de santé publique dans tous les pays du monde. Le virus de l'immunodéficience humaine est un virus à ARN dont deux types sont actuellement connus, ce sont le VIH 1 et le VIH 2 [1]. L'infection à VIH chez la femme enceinte a pour principale risque la contamination du nouveau-né [1]. Le nombre total de personnes infectées par le VIH à travers le monde était de 35 millions selon l'ONU /SIDA en fin 2013 et de 36,7 millions en 2016. Le nombre de femmes infectées est en constante augmentation. [1]. En Afrique sub-saharienne la prévalence du VIH dépassait 25% chez les femmes jeunes et le nombre de décès dû au SIDA était de 1,1 million [2] . En Afrique australe la prévalence du VIH chez les femmes enceintes en 2014 avoisinait 25,2% à Gaborone (Botswana) ; 27,7% à Manzini (Swaziland) ; 10,0% à Blantyre (Malawi) ; 1,4% à Lusaka (Zambie) [3]. Cette prévalence était en 2014 supérieure à 3,5% en Côte d'Ivoire, 3,2% au Nigeria soit 380 mille chez les enfants de 0 à 14 ans , elle était de 1,4% en 2014 contre 3,8% en 2004 soit 18 mille chez les enfants de 0 à 14 ans ; 0,5% au Sénégal soit 3 mille sept cent chez les enfants de 0 à 14 ans [3]. Au Mali les résultats de l'EDM V (2012-2013), montraient que 1,1% des adultes de 15-49 ans

étaient séropositifs [4], la même année à Bamako la surveillance sentinelle de l'infection à VIH chez les femmes enceintes en consultation prénatale (CPN) avait rapporté une prévalence de 3,8% [5]. En 2017 à Bamako les enfants de 18 mois représentaient 1,4 % des 1161 femmes enceintes séropositives suivies [6].

La transmission mère enfant du VIH (TME) est la principale cause d'infection à VIH chez l'enfant. Sans intervention, 30 à 40% des nouveaux nés de mères séropositives contracteront le VIH. Ce risque peut être réduit jusqu'à moins de 5% avec des interventions efficaces de la Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH (PTME) [7].

Au Mali selon les normes et protocoles de prise en charge, la PTME doit être intégrée au paquet minimum d'activités dans les structures de santé, le traitement antirétroviral doit être initié chez toutes les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH sans considérer les stades cliniques de l'OMS ni les CD4 et être poursuivie à vie [8].

Les activités de la PTME ont démarrées en 2001 à Bamako au niveau de 4 sites tests dont le Centre de santé de référence de la commune 6, depuis l'extension s'est faite progressivement, avec l'organisation de formations et de supervisions régulières à l'endroit des prestataires de soins pour améliorer leurs connaissances et pratiques en matière de PTME. Au 31 décembre 2015 la commune 6 comptait 16 sites fonctionnels.

En Afrique subsaharienne, de nombreuses études ont été menées pour évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de soins en matière de VIH/SIDA [9,10, 11], mais aucune n'a concerné le Mali. Afin d'élaborer un plan d'extension des services de PTME dans la commune, le Centre de santé de référence à initier la présente étude dont l'objectif était d'évaluer le niveau de connaissances attitudes et pratiques des prestataires de soins en matière de PTME.

Méthodologie

Nous avons réalisé une étude de type descriptive sur l'évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de la salle d'accouchement en rapport avec la prévention de la transmission du VIH de la Mère à l'Enfant dans la Commune VI du District de Bamako du 1^{er} janvier au 31 mars 2017.

La commune VI la plus vaste de Bamako et accueille des gestantes venant de plusieurs quartiers périurbains. Tous les prestataires de soins des 16 sites PTME de la commune VI du District de Bamako étaient concernés par l'étude. Au total 165 prestataires ont été rapprochés, et 110 prestataires de soins avaient consentis à participer à l'étude.

Les principales variables étudiées étaient relatives à la Connaissance des prestataires sur la prévention de la transmission mère enfant du VIH : Formation reçue en prévention de la transmission mère enfant du VIH ; voies de transmission mère enfant du VIH ; moment de faire le test VIH à la femme enceinte ; mesures de prise en charge de la femme enceinte VIH+ et du nouveau-né de mère VIH+ ; Les attitudes et pratiques des prestataires étaient : prévention du paludisme chez la femme enceinte VIH+ ; diagnostic précoce du VIH chez le nouveau-né exposé au VIH.

Les données ont été collectées par entretien individuel à l'aide d'un questionnaire dont une copie a été remplie pour chaque prestataire, et un pré-test du questionnaire a eu lieu dans 2 sites PTME. Les données ont été saisies et analysées en utilisant le logiciel SPSS version 20,0.

Résultats

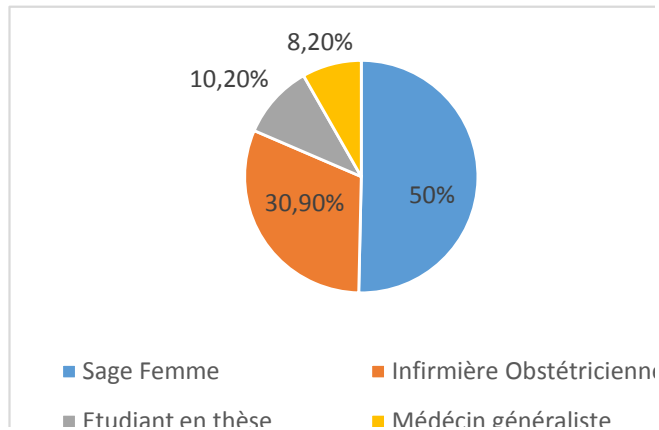


Figure I : Profession des prestataires de santé

Tableau I : Formation en prévention en PTME

Formation reçue en PTME	Effectif	(%)
Oui	32	29,09
Non	78	70,91
Total	110	100

Tableau II: Connaissances sur les voies de transmission mère enfant du VIH

Voies de TME du VIH	Effectif	(%)
A travers la barrière placentaire	24	29,63
Au moment de l'accouchement à travers le cordon ombilical	4	4,94
Au cours de la grossesse, pendant l'accouchement et l'allaitement	53	65,43
Total	81	100

Tableau III : Connaissances du moment de faire le test VIH à la femme enceinte

Moment de faire le test VIH à la femme enceinte	Effectif	(%)
Dès le 1 ^{er} contact	65	59,10
Au cours de la grossesse	25	22,73
Sensibiliser et faire la causerie	5	4,55
Quand la grossesse est confirmée	5	4,55
Aucune réponse	10	9,10
Total	110	100

Tableau IV : Connaissances sur les mesures médicamenteuses de la prise en charge de la femme enceinte VIH+

Mesures médicamenteuses de la prise en charge de la femme enceinte VIH+	Effectif	(%)
Prise des ARV + SP	24	27,91
Trithérapie	10	11,63
Prophylaxie ARV	36	41,86
ARV et traitement des infections opportunistes et autres pathologies	16	18,60
Total	86	100

Tableau V : Connaissances sur les bonnes pratiques obstétricales à moindre risque en matière PTME

Pratiques obstétricales à moindre risque	Effectif	(%)
Accouchement dans les conditions d'asepsie	9	10,23
Utilisation d'alèze et d'antiseptique au moment du travail d'accouchement	11	12,50
Se protéger au cours des CPN et au cours de l'accouchement	12	13,64
Eviter les touchers intempestifs et l'amiotomie avant 10cm de dilatation du col	12	13,64
Lavage des mains, évacuation des déchets souillés, désinfection, stérilisation et décontamination des matériels	9	10,23
Utilisation d'antiseptique au cours du travail, amiotomie à dilatation complète	16	18,18
Mesure d'asepsie au cours de l'accouchement, prévention de l'infection	10	11,36
Se protéger, port de gants stériles, alèze, bavette, blouse, tablier, utilisation d'eau de javel	9	10,23
Total	88	100

Tableau VI: Connaissances sur les mesures médicamenteuses de la prise en charge du nouveau-né de mère VIH+

Mesures médicamenteuses de la prise en charge du nouveau-né de mère VIH+	Effectif	(%)
Névirapine au nouveau-né de mère allaitante par le lait artificiel	13	16,46
Névirapine + AZT	13	16,46
Prise des ARV par la mère et le nouveau-né	11	13,92
AZT sirop + NVP sirop+3TC sirop	14	17,72
Névirapine dès la naissance au nouveau-né de mère allaitante aux seins	28	35,44
Total	79	100

Tableau VII: Attitudes par rapport au diagnostic précoce du VIH chez des nouveau-nés de mères séropositives

Diagnostic précoce	Effectif	(%)
Dépistage précoce	20	34,48
Détermine (Test HIV)	13	22,41
PCR	15	25,86
Test rapide	10	17,24
Total	58	100

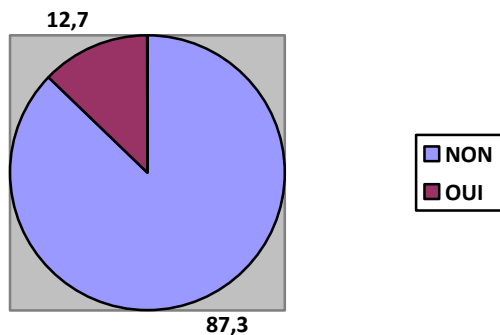
Pratiques :

Figure 2 : Convocation de conjoints de femmes séropositives en vue d'un conseil dépistage pour le VIH

Tableau VIII : Proposition systématique d'une consultation postnatale aux femmes ayant accouchés à la maternité

Proposition systématique d'une consultation postnatale	Effectif	(%)
Oui	78	70,91
Non	32	29,10
Total	110	100

Tableau IX : Orientation de femmes séropositives vers les autres services de SR entre autre dépistage du cancer du col et PF

Orientation de femme VIH+ vers les services de PF et de dépistage du cancer du col	Effectif	(%)
Oui	75	68,18
Non	35	31,82
Total	110	100

Discussion

Notre étude a porté sur les prestataires de soins des 16 sites de PTME de la Commune VI du District de Bamako. Elle a montré que ces prestataires de soins avaient de bonnes connaissances sur la TME, des attitudes assez favorables mais des pratiques insuffisantes à la PTME. Notre étude présentait certaines limites : le faible nombre de prestataires interrogés : l'étude a concerné les prestataires des 16 sites PTME de la commune sur un total de 152 pour le district de Bamako ; les médecins spécialistes n'ont pas été interrogés vue leur nombre pendant la période d'étude (deux gynécologues et un pédiatre) ; ii). Malgré ces limites, notre étude qui a concerné l'ensemble des sites PTME fonctionnels de la commune 6 nous a permis d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de santé en matière de PTME en 2017 en commune 6 du District de Bamako (Mali). Nous avons interrogé 110 prestataires de santé dont 50% étaient des sages-femmes, 30,9% des infirmières obstétriciennes et 8% des médecins généralistes. Dans l'enquête de Djadou [9] au Togo, 97 prestataires de soins avaient été interrogé dont 90 % de personnel paramédical et 10 % de médecins parmi eux 77 % ont été formés sur la PTME.

Parmi nos prestataires interrogés seulement 29,09% avaient reçu une formation en PTME, démontrant ainsi malgré les efforts de la CSLS, une formation continue s'avère nécessaire. Cependant, près de 50% des prestataires de soins avaient eu au moins une visite de suivi et évaluation au cours de l'année. Les séances de suivi et évaluation s'avèrent nécessaires pour s'assurer de l'appropriation des protocoles par les prestataires. L'irrégularité des supervisions et l'instabilité du personnel dans la majorité des sites PTME qui étaient communautaires et privé peuvent donc entraver la qualité des prestations en PTME.

Les connaissances des prestataires de soins en matière de PTME étaient bonnes. Le bon niveau de connaissance sur les voies de transmission du VIH (65,43%) et du moment de faire le test HIV à la femme enceinte (59,10%), ceci pourrait s'expliquer par l'organisation régulière par notre structure des journées de plaidoyer en faveur de la PTME en direction des prestataires de soins des sites PTME où certaines informations sont partagées par l'ensemble des prestataires. Au Togo, dans l'enquête de Djadou [9] avait expliqué que le bon niveau de connaissance sur les voies de transmission du VIH chez les enfants de moins de 15 ans par le nombre élevé de prestataires de santé ayant bénéficié de formations en PTME.

Les connaissances des prestataires de santé étaient bonnes en matière de bonnes pratiques obstétricales à moindre risque en matière de PTME. Elles étaient aussi bonnes dans l'enquête de Djadou [9], dont les prestataires ont cités parmi les gestes qui augmentent le risque de transmission du VIH lors de l'accouchement, la rupture prématurée des membranes (73 %), l'épisiotomie (60 %), le forceps (44 %), le toucher vaginal itératif (40 %).

Les connaissances des prestataires de santé étaient

bonnes concernant les mesures médicamenteuses de la prise en charge de la femme enceinte séropositives, 53,70% des prestataires avaient notés la prise d'ARV efficaces et bien tolérés. Ce résultat était conforme au protocole national en vigueur au Mali [8].

Concernant les connaissances des prestataires par rapport aux mesures médicamenteuses de la prise en charge du nouveau-né de mère séropositive, plus de la majorité des prestataires avaient cités la Névirapine sirop pour les femmes qui souhaitaient faire l'allaitement maternel exclusif, par contre la Zidovudine sirop pour les nouveau-nés nourris par l'alimentation de remplacement. Ces résultats étaient conformes au protocole national en vigueur au Mali [8]. L'attitude des prestataires par rapport au diagnostic précoce du VIH chez des nouveau-nés de mères séropositives, seulement 25,86% avaient cités la PCR comme méthode de diagnostic précoce. Ce taux était faible par rapport aux normes du protocole national qui recommande aux centres de soins des femmes enceintes VIH+ un diagnostic précoce de l'infection à VIH pour apprécier l'efficacité des interventions spécifiques du programme PTME dans le cadre de la prise en charge prénatal [8].

De façon générale, les prestataires de soins en commune 6 du District de Bamako au Mali avaient des attitudes et pratiques favorables à la PTME en 2017. Cependant, certaines pratiques méritent d'être corrigées par des formations comme par exemple la prévention du paludisme chez la femme séropositive, en effet le protocole recommande l'utilisation de moustiquaire imprégnée d'insecticide, la prise mensuelle jusqu'à l'accouchement de sulfadoxine pyriméthamine comme moyen de prévention du paludisme chez la femme enceinte séropositive. La convocation du conjoint lorsque la sérologie de leurs épouses est

positive, réalisée par seulement 12, 7 % des prestataires de santé. Cette pratique était insuffisamment menée par de prestataires de santé comme dans bon nombre études notamment africaines [9, 11]. La convocation des conjoints est une bonne pratique pour d'une part les amener à réaliser leur propre sérologie VIH, et d'autre part pour expliquer au couple les précautions à prendre pour réduire le risque de transmission du VIH. Au Mali le concept « PAPA MODEL » [6], est une école des maris visant à créer un cadre d'écoute et d'échanges entre les conjoints de femmes enceintes séropositives, en expérimentation dans un site PTME, pourrait être étendue à l'ensemble des sites PTME, pour améliorer le taux de dépistage des conjoints de femmes enceintes séropositives.

Conclusion

Nous avons réalisé une étude de type descriptive sur l'évaluation des connaissances, attitudes et pratiques en matière de la PTME du VIH auprès de 110 prestataires dans les structures offrant les services de PTME dans la commune VI du district de Bamako sur la période allant du 1^{er} janvier au 31 mars 2017. Notre étude a trouvé que les prestataires avaient de bonnes connaissances, des attitudes assez favorables mais des pratiques insuffisantes à la PTME.

Un renforcement des capacités et le suivi des prestataires et surtout une extension de la couverture PTME, peuvent contribuer à améliorer les attitudes et les pratiques des prestataires face à la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant en salle d'accouchement.

*Correspondance

Mamadou Keita

(madoukeit@yahoo.fr)

Reçu : 21 Sept, 2018; Accepté : 27 Sept, 2018; Publié : 02 Nov, 2018

¹Service de Gynéco-Obstétrique : Centre de Santé de Référence de la Commune VI, Bamako, Mali

²Programme National de Lutte contre le Paludisme

³Service de Pédiatrie : Centre de Santé de Référence de la Commune VI, Bamako, Mali

⁴Service de Gynéco-Obstétrique : CHU Touré, Bamako, Mali

⁵Service de Gynéco-Obstétrique : CHU Point G, Bamako, Mali

⁶Faculté de médecine et d'odonto-stomatologie, Université des sciences des techniques et des technologies de Bamako, Mali

⁷Professeur Agrégé Service de Gynéco-Obstétrique : CHU G Touré, Bamako, Mali

⁸Service d'Anatomie cytologie pathologiques du CHU Point G, Bamako, Mali

© Journal of african clinical cases and reviews 2018

Conflits d'intérêt : Aucun

Références

- [1] ONUSIDA Décembre 2015 : www.unaids.org : Prévalence du VIH dans le monde chez les femmes enceintes décembre 2015 ; 14p
- [2] ONUSIDA Décembre 2013 : www.unaids.org : Prévalence du VIH en Afrique Sub-saharienne chez les femmes enceintes décembre 2013 ; 14p
- [3] Rapport ONUSIDA 2014 : La prévalence du VIH chez les femmes enceintes en Afrique ; p 14 et 19
- [4] EDM V : Enquête Démographique et de Santé du Mali 2012-2013. mail.cnom.sante.gov.ml/docs/FR286.pdf P 252, 290, consulté le 28 Septembre 2018 à 22H 38mm.
- [5] Cellule de coordination de la comite sectorielle de lutte contre le VIH/SIDA. Surveillance sentinelle de l'infection à VIH chez les femmes enceintes en consultation prénatale au Mali. CSLS Mali 2012 p 22
- [6] Rapport revue des activités PTME Direction Régionale du District de Bamako 2017 Mali p 6, 7
- [7] Prévention de la transmission mère-enfant du VIH (Mali). Manuel du formateur. Juillet 2013, page 6, 61, 62.
- [8] Cellule de coordination de la comite sectorielle de lutte contre le VIH/SIDA : politique et protocoles de prise en charge antirétrovirale du VIH et du Sida au Mali. CLSLS Novembre 2013, page 53
- [9] Djadou KE et al : Knowledge, attitudes and practices of healthcare providers in Togo regarding prevention of mother-to-child transmission of HIV in 2010. *Med Trop* 2011, 71 : 608-612
- [10] Tatagan A et al : Knowledge, attitudes and practices about prevention of mother to child transmission of HIV (PMTCT) among pregnant women in antenatal clinic at 2010 in Togo. *Med Trop* 2011, 71 : 472-476.

- [11] Fouedjio et al. : Connaissances, attitudes et pratiques des prestataires des soins de la salle d'accouchement sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH à Yaoundé. Médecine d'Afrique Noire.2013, vol 17. Pages 83, 85.

Pour citer cet article:

Keita Mamadou, Samake, Alou, Fomba Seydou et al . Connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de santé sur la prévention de la transmission Mère enfant dans la commune VI du district de Bamako (Mali). *Jaccr Africa 2018; 2(4): 456-464.*