

Motifs, facteurs de risque et conséquences du retard à la consultation chez les sujets atteints du paludisme simple à Bembèrèkè (Bénin) en 2019**Motifs, risk factors and consequences of delay in consultation in subjects with uncomplicated malaria in Bembereke (Benin) in 2019**

ALASSANI A¹, MAMA CISSÉ I¹, SAKE ALASSAN K¹, CODJO L¹, DOHOU H¹, GANDAHO P¹.

1-Département de Médecine et Spécialités Médicales, Faculté de Médecine, Université de Parakou, Bénin

Auteur correspondant : ALASSANI Adébayo, Médecin interniste, Maître-Assistant, Faculté de Médecine, Université de Parakou, Tel : 0022995848436, Mail: adebayoalassani@gmail.com

Résumé

Introduction : Le paludisme est une des principales causes de morbi-mortalité au Bénin. Parmi les facteurs favorisant le décès figure le retard à la prise en charge. La présente étude a pour objectif de déterminer la fréquence du retard, les motifs, les facteurs de risque et les conséquences du retard à la consultation chez les sujets atteints du paludisme simple à Bembèrèkè.

Méthode d'étude : Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique dans la population de Bembèrèkè. Le retard à la consultation a été défini pour un recours aux soins de plus de 24 h après le début des symptômes. L'analyse et le traitement des données étaient faites par les logiciels Epi data 3.1 et Epi info 3.5. Une p-value inférieure à 5% avait été considérée comme significative.

Résultats : Au total, 178 adultes étaient recrutés dans cette étude parmi lesquels 93 (52,2%) étaient de sexe masculin soit un sexe ratio de 1,09. L'âge moyen des sujets enquêtés était de $21 \pm 6,49$ ans. Le retard à la consultation était observé chez 128 patients soit une fréquence de 71,9%. Les motifs du retard à la consultation étaient l'automédication et le manque de moyens financiers respectivement chez 70,3% et 29,7% des patients. L'absence de moyens de déplacement et l'absence d'hospitalisation antérieure étaient les facteurs de risque du retard à la consultation. Le paludisme grave était la conséquence du retard à la consultation.

Conclusion : Les sujets souffrant de paludisme à Bembèrèkè ont un recours tardif à la consultation pour la plupart. Les motifs du retard à la consultation étaient l'automédication et le manque de moyens financiers.

Mots clés : Paludisme, Retard à la consultation, Facteurs de risque, Bénin

Abstract

Introduction: Malaria is one of the main causes of morbidity and mortality in Benin. Among the factors favoring death is the delay in treatment. The objective of this study is to determine the frequency, motifs, risk factors and consequences of delay in consultation and the associated factors.

Study method: This is a cross-sectional study with descriptive and analytical aims in the population of Bembereke. The delay in consultation was defined for seeking care more than 24 hours after the onset of symptoms. Data analysis and processing was done by Epi data 3.1 and Epi info 3.5 software. A p-value of less than 5% was considered significant.

Results: In total, 178 adults were recruited in this study among which 93 (52.2%) were male, that is a sex ratio of 1.09. The average age of the subjects surveyed was 21 ± 6.49 years. The delay in consultation was observed in 128 patients, a frequency of 71.9%. The reasons for the delay in consultation were self-medication and lack of financial means respectively in 70.3% and 29.7% of the patients. Lack of transportation and lack of prior hospitalization were the risk factors with delay in consultation. Severe malaria was the consequence of delay in consultation.

Conclusion: Most subjects with malaria in Bembereke have a late recourse to consultation. The reasons for the delay in consultation were self-medication and lack of financial.

Keywords: Malaria, Delay in consultation, Risk factors, Benin

Introduction

Le paludisme constitue un problème majeur de santé publique selon l'organisation Mondiale de la Santé avec 3,2 milliards de personnes à risque dans plus de 100 pays [1,2]. C'est une cause majeure de pauvreté car diminue de 1,3% le produit intérieur brut chaque année dans les pays endémiques [3]. Plusieurs moyens ont été déployés afin de réduire le fardeau que constitue le paludisme; ceci a permis de 2005 à 2015, la réduction de son incidence de 37% et de la mortalité de 67% dans le monde [1,4]. Les tendances mondiales liées au paludisme sont différentes en Afrique au sud du Sahara. Elle continue de payer un lourd fardeau et enregistre 90% des cas de paludisme dans le monde et plus de 90% des décès. [1,5]. La majorité des décès surviennent chez les enfants de moins de 5 ans avec un décès chaque 45 secondes [6]. Au Bénin, le nombre de décès liés au paludisme demeure encore élevé malgré les efforts fournis. Il existe un grand écart entre le nombre de décès espéré (105) comparativement aux 1747 décès enregistrés en 2015 [7]. Pour réduire le nombre de décès liés au paludisme, l'OMS recommande un diagnostic rapide et un traitement précoce utilisant les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine [8,9]. Un traitement précoce dans les 24 h après le début des symptômes constitue un élément clé dans la réduction de la durée de la maladie, de ses complications et la prévention de la mortalité [10,11]. Dans plusieurs pays, les recommandations de l'OMS pour la prévention et la prise en charge du paludisme ne sont pas suivies avec un retard de consultation qui varie entre 47% à 84% [12]. Au Bénin, le traitement précoce du paludisme chez les enfants n'est observé que dans 24% des cas [7]. Selon les données récentes, les facteurs favorisant le retard de consultation en cas de paludisme étaient d'ordre économique, géographique ou liés au système de santé; les facteurs s'intéressant aux populations habitant les zones d'endémie palustre sont peu étudiés [3]. La présente étude a pour objectif de déterminer la fréquence du retard à la consultation ainsi que les facteurs associés dans le but de prendre des dispositions afin de réduire la mortalité liée au paludisme au Bénin.

Patients et méthodes

Cadre d'étude : l'étude s'est déroulée dans le Centre de Santé Communal de Bembèrèkè une ville située dans le département du Borgou en République du Bénin.

Type et période d'étude : il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique couvrant la période allant du 28 Août au 10 Novembre 2019.

Population d'étude : elle est constituée de tout sujet des deux sexes, âgé d'au moins 18 ans, suivis dans le centre pendant la période

Critères d'inclusion : les sujets chez qui le diagnostic du paludisme avait été posé et qui ont donné leur consentement à participer à l'étude avaient été inclus.

Critères de non inclusion : tout sujet incapable de répondre aux questions n'avait pas été inclus dans l'étude.

Echantillonnage : la technique utilisée était l'échantillonnage systématique, exhaustif et non aléatoire de toutes les personnes adultes répondant à nos critères d'inclusion et reçues pendant la période de d'étude

Variables : la variable dépendante était le retard à la consultation. Les sujets ayant consulté plus de 24 h après l'apparition des premiers symptômes du paludisme étaient considérés comme un retard à la consultation. Les variables indépendantes étaient relatives aux caractéristiques sociodémographiques et au type de paludisme. Le diagnostic du paludisme avait été fait par la goutte épaisse et la densité parasitaire. Les éléments de gravité du paludisme sont ceux de l'Organisation Mondiale de la Santé [13]. Il s'agit de la présence d'un des signes suivants : vomissements incoercibles, température > 40 degrés, troubles de la conscience, crises convulsives, détresse respiratoire, hémoglobinurie macroscopique, hémorragie diffuse, état de choc, hypoglycémie (glycémie < 0,4 g/L), anémie grave (taux d'hémoglobine < 7 g/dL) ou une hyperparasitémie (> 5% des globules rouges).

Technique de collecte de données : la collecte des données était faite par l'entrevue face à face et le dépouillement des dossiers. Une fiche de collecte de données était utilisée.

Traitement et analyse des données : Le traitement et l'analyse des données ont été faites les logiciel Epi data 3.1 et Epi info version 3.5. Une p-value inférieure à 5% avait été considérée comme significative.

Aspects éthiques : La collecte des données après le consentement oral des patients.

Résultats

Caractéristiques générales de la population d'étude : Au total, 178 adultes étaient recrutés dans cette étude parmi lesquels 93 (52,2%) étaient de sexe masculin soit un sexe ratio de 1,09. L'âge moyen des sujets enquêtés était de $21 \pm 6,49$ ans, avec les extrêmes allant de 15 à 45 ans. Les sujets enquêtés n'avaient pas un moyen de déplacement

dans 56,2% des cas et étaient antérieurement hospitalisés dans 48,7% des cas. Le paludisme était grave chez 34 (19,1%) patients. (Tableau I)

Tableau I : Caractéristiques générales de la population d'étude (n=178)

Caractéristiques	N	%
Sexe		
Masculin	93	52,2
Féminin	85	47,8
Age		
<35 ans	170	95,5
≥35 ans	8	04,5
Situation matrimoniale		
Célibataire	103	57,9
Marié	75	42,1
Niveau d'instruction		
Aucun	59	33,1
Instruits	119	66,9
Milieu de résidence		
Rural	96	53,9
Urbain	82	46,1
Religion		
Musulmane	153	85,9
Chrétienne	25	14,1
Moyen de déplacement		
Oui	78	43,8
Non	100	56,2
Hospitalisation antérieure		
Oui	85	47,8
Non	93	52,2
Type de paludisme		
Grave	34	19,1
Simple	143	80,9

Données relatives au retard à la consultation : le retard à la consultation était observé chez 128 patients soit une fréquence de 71,9%. Les motifs du retard à la consultation étaient l'automédication et le manque de moyens financiers respectivement chez 70,3% et 29,7% des patients. (Tableau II)

Tableau II : Données relatives au retard à la consultation (n=178)

	n	%
Retard à la consultation		
Oui	128	71,9
Motifs du retard à la consultation (n=128)		
Automédication	90	70,3
Manque de moyens financiers	38	29,7

Facteurs de risque du retard à la consultation : l'absence de moyens de déplacement et l'absence

d'hospitalisation antérieure étaient les facteurs de risque du retard à la consultation en analyse multivariée. (Tableau III)

Conséquences du retard à la consultation : les sujets ayant un retard à la consultation avaient 3,15 fois plus de risque de développer un paludisme grave. (Tableau III)

Tableau III : Facteurs de risque et conséquences du retard de consultation

Facteurs de risque	OR (IC : 95%)	p
Moyens de déplacement		
Oui	1	0,033
Non	1,59[1,15; 2,27]	
Hospitalisation antérieure		
Oui	1	0,001
Non	1,67[1,09; 2,16]	
Conséquences Paludisme grave		
Non	1	0,000
Oui	3,15[2,18; 8,37]	

Discussion

La présente étude s'est intéressée au retard à la consultation en cas de paludisme dans la commune de Bembèrèkè. La population cible avait concerné les adultes en dépit du fait que les conséquences du paludisme sont plus marquées chez les enfants. Cependant, la santé des enfants est beaucoup influencée par les adultes. Au terme de cette étude, les éléments importants ont été recensés et comparés avec ceux de la littérature. Le retard à la consultation était observé 71,9% des patients. Cette fréquence était proche de celle de 87,8% rapportée par Paraiso et al [7] au Bénin dans le département de l'Atlantique en 2019. Il s'agit donc d'un problème général intéressant tout le pays. Dans l'étude de Tesfahunegnet al. [12], 84% des sujets ont un recours tardif à la consultation en cas de paludisme. Lamsalet al [13] rapportaient une moyenne de 170 heures entre le début des symptômes et le recours à la consultation. Face à cette fréquence élevée du retard à la consultation, il est indispensable de rechercher les motifs. Dans la présente étude, les motifs du retard à la consultation étaient l'automédication et le manque de moyens financiers respectivement chez 70,3% et 29,7% des patients. Kerichet al [5] au Kenya avaient rapporté une fréquence de 68% de l'automédication à base d'herbes comme motif de retard à la consultation. Le manque de moyens financiers est aussi observé chez 54% des patients qui ont un recours tardif en consultation dans l'étude de Autre et al [6]. L'identification des facteurs associés au retard à la consultation est important afin de mieux cerner le problème. L'absence de moyens de déplacement était associée au retard à la consultation. Paraiso et al avaient rapporté la même association. Il est donc important de rapprocher dans la mesure du possible les centres de santé de la population afin de réduire la distance qui est un facteur associé au retard à la

consultation selon plusieurs [14, 15, 16]. Dans l'étude de Kodhiamboet al [17], les sujets habitants dans les zones reculées ont une fréquence plus élevée de recours tardif à la consultation. L'absence d'hospitalisation antérieure était associée au retard à la consultation. Ceci confirme les résultats de Workinehet al[18]. La fréquence du paludisme grave était plus observée chez les sujets ayant un recours tardif à la consultation. Tirunehet al. [14] avaient abouti à la même association. Cette remarque n'est pas surprenante et doit inciter la population à consulter dès les premiers symptômes. La réduction du taux de décès lié au paludisme ne réside pas non seulement à un recours précoce à la consultation mais peut être aussi influencée par la qualité de la prestation dans les centres de santé.

Conclusion

La majorité des sujets souffrant de paludisme à Bembèrèkè ont un recours tardif à la consultation. Les motifs du retard à la consultation étaient l'automédication et le manque de moyens financiers. L'absence de moyens de déplacement et l'absence d'hospitalisation antérieure étaient les facteurs de risque au retard à la consultation retrouvés. La sensibilisation de la population sur les risques du paludisme, la gratuité de son traitement et l'accessibilité aux centres de santé permettront de réduire les cas de paludisme grave et par conséquent le taux de mortalité.

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

1-Ingabire CM, Kateera F, Hakizimana E, Rulisa A, Muvunyi C, Mens P et al. Determinants of prompt and adequate care among presumed malaria cases in a community in eastern Rwanda: a cross sectional study. *Malaria Journal* 2016; 15: 227-37

2-Tham MM, Min M, Aung PL. The Determinants of Delayed Diagnosis and Treatment Among Malaria Patients in Myanmar: A Cross-Sectional Study. *The Open Public Health Journal* 2019; 12: 78-85

3-Htut NL, Wongsawass S, Mongkolchati A, Loasee O. Delay in Seeking Treatment among Adults with Malaria Experience in Shan State, Myanmar. *Walailak J SciTech* 2017; 14(8): 655-62

4-Oluchi ES, Rosliza AM, Suriani I, Udeani TK. Socio-demographic characteristics and health-seeking behaviour for malaria treatment among caregivers of under-five children with fever in Imo state, Nigeria. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences* 2017; 4(6): 94-106

5-Kerich JC, Kemei KW, Cherop KC. Treatment Seeking Practices for Malaria: A Household Case of UasinGishu County, Kenya. *European Scientific Journal* 2018; 14(12): 176-87

6-Arute JE, Odili VU. Home Based Management of Uncomplicated *P. falciparum* Malaria in Children Below Five Years in Delta State. *Galician medical journal* 2019; 28(1): 1-10

7-Paraïso MN, Kpozèhouen A, GlèlèAhanhanzo Y, Facely C, Sossa-Jerome C, Massougbodji A. Determinants of Delays in Health Care Utilization for Malaria Treatment (HCUMT) in Children under Five in Benin Southern Setting. *Universal Journal of Public Health* 2019; 7(1): 9-18

8-Mpimbaza A, Nayiga S, Ndeezi G, Rosenthal PJ, Karamagi C, Katahoire A. Understanding the context of delays in seeking appropriate care for children with symptoms of severe malaria in Uganda. *PLoS ONE* 2019; 14(6):1-17

9-Saran I, Cohen J. Disparities between malaria infection and treatment rates: Evidence from a cross-sectional analysis of households in Uganda. *PLoS ONE* 2017; 12(2): 1-18

10-Landier J, Parker DM, Thu AM, Carrara VI, Lwin KM, Bonnington CA et al. The role of early detection and treatment in malaria elimination. *Malaria Journal* 2016; 15: 363-70

11-Klootwijk L, Chirwa AE, Kabaghe AN, van Vugt M. Challenges affecting prompt access to adequate uncomplicated malaria case management in children in rural primary health facilities in Chikhwawa Malawi. *BMC Health Services Research* 2019; 19: 735-42

12-Tesfahunegn A, Zenebe D, Addisu A. Determinants of malaria treatment delay in northwestern zone of Tigray region, Northern Ethiopia, 2018. *Malaria Journal* 2019; 18: 358-65

13-D'Acremont V, Bosman A. WHO informal consultation on fever management in peripheral health care settings: a global review of evidence and practice. Geneva: World Health Organization; 2013. p. 759-64.

14-Lamsal DR, Mirdamadi S. Early management of malaria in the context of elimination: observations from Chitwan medical college, Nepal. *Journal of Chitwan Medical College* 2019; 9(29):56-61

15-Tiruneh M, gebregergs GB, Birhanu D. Determinants of delay in seeking treatment among malaria patients in Dera district, NorthWest Ethiopia: a case control study *African Health Sciences* 2018; 18(3) : 552-59

16-Romay-Barja M, Cano J, Ncogo P, Nseng G, Santana-Morales MA, Valladares B et al. Determinants of delay in malaria care-seeking behaviour for children 15 years and under in Bata district, Equatorial Guinea *Malaria Journal* 2016; 15: 187-94

17-Regassa H, TaffereGD, Gebregergs GB. Delay in malaria diagnosis and treatment and its determinants among rural communities of the Oromia special zone, Ethiopia: facility-based cross-sectional study. *Journal of Public Health*, 2018, 26(3): 339-44.

18-Kodhiambo MO, Amugune BK, Oyugi JO. Household characteristics as predictors of access to paediatric malaria treatment in Homa Bay County, Kenya. *BMC Research Notes* 2019; 12 : 490-5

19-Workineh B, Mekonnen FA. Early treatment seeking behaviour for malaria in febrile patients in

northwest Ethiopia. Malaria Journal 2018; 17: 406-13.