



## Article Original

## Connaissances et Perceptions de la Méthode Mère Kangourou par les Mères dans un Hôpital Régional au Cameroun

### *Knowledge and perceptions of the kangaroo mother method by mothers in a regional hospital in Cameroon*

Kamo Selangaï H<sup>1,2</sup>, Mekone Nkwele I<sup>3</sup>, Djike Puepi Y<sup>4</sup>, Mbono Betoko R<sup>5</sup>, Tena Zenabou<sup>2</sup>, Minga Zekaikom F<sup>2</sup>, Ngo Um Sap S<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales Garoua, Université de Garoua, Cameroun

<sup>2</sup> Hôpital régional de Ngaoundéré, Cameroun

<sup>3</sup> Département de pédiatrie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun.

<sup>4</sup> Department of Internal Medicine and Paediatrics, Faculty of Health Science, University of Buea, Cameroon

<sup>5</sup> Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun

#### Auteur correspondant :

Kamo Sélangaï Hélène  
Email : [nissilena@yahoo.ca](mailto:nissilena@yahoo.ca)  
Tel : + 237 698456363

**Mots-clés :** Méthode mère kangourou, faible niveau d'étude, Connaissance, perception, Cameroun

**Keywords:** Kangaroo Mother Method, low education, knowledge, perception, Cameroon

#### RÉSUMÉ

**Introduction.** Initialement mise au point en raison d'un manque d'incubateurs, la méthode mère kangourou (MMK) est aujourd'hui connue pour ses nombreux avantages dans la prise en charge du nouveau-né prématuré. Les obstacles à sa mise en pratique dans les unités de néonatalogie sont diversifiés. L'objectif de l'étude était de déterminer les connaissances et les perceptions des mères afin d'améliorer le rendu de la MMK. **Matériels et méthodes.** Entre Décembre 2020 et Mai 2021 une étude transversale descriptive portant sur 80 mères a été réalisée dans le service de néonatalogie de l'hôpital régional de Ngaoundéré. **Résultats.** Au Total, 52 mères (65%) de mères avaient un niveau d'éducation inférieur au niveau primaire et 61 mères (76,25%) informées sur la MMK ont entendu parler de cette méthode en néonatalogie pendant cette hospitalisation, 8 (10,00%) à la télévision et 2 (2,50%) d'entre elles dans le service de consultation prénatale. Au cours de leur hospitalisation, 9 mères (11,27%) ayant un niveau d'étude inférieur au niveau primaire n'avaient pas entendu parler de la MMK. Les avantages de la MMK n'étaient pas connus par 48 % des mères. La majorité, soit 71 (88,75%), trouvait que la MMK était contraignante. **Conclusion.** Le manque d'information avant l'hospitalisation, et la non maîtrise des avantages expliqués avant l'initiation de la MMK seraient des facteurs justifiant sa perception dépréciative et son application contraignante.

#### ABSTRACT

**Introduction.** Initially developed due to a lack of incubators, the kangaroo mother method (KMM) is now known for its many advantages in the management of preterm newborns. The obstacles to its implementation in neonatal units are diverse. The aim of the study was to determine the knowledge and perceptions of mothers in order to improve the delivery of MMK. **Materials and methods.** Between December 2020 and May 2021, a descriptive cross-sectional study of 80 mothers was carried out in the neonatology unit of the Ngaoundere regional hospital. **Results.** In total, 52 mothers (65%) had a level of education lower than primary school and 61 mothers (76.25%) were informed about MMK in neonatology during their hospitalization, 8 (10.00%) on television and 2 (2.50%) of them in the antenatal consultation service. During their hospitalization, 9 mothers (11.27%) with a level of education lower than primary school had not heard of MMK. The benefits of MMK were not known by 48% of the mothers. The majority, 71 (88.75%), found MMK restrictive. **Conclusion.** The lack of information before hospitalization, and the lack of mastery of the advantages explained before the initiation of MMK would be factors justifying its depreciative perception and its restrictive application.

#### INTRODUCTION

La méthode mère kangourou (MMK) consiste à porter en permanence de jour comme de nuit son enfant sur sa poitrine nue, pour un contact peau à peau [1, 2]. Initialement mise au point en raison d'un manque d'incubateurs, d'un taux élevé d'infections nosocomiales et d'abandons [3], elle est aujourd'hui connue pour ses nombreux avantages dans la prise en charge du nouveau-né prématuré. La prématurité et le petit poids de naissance constituent l'une des premières causes de décès des nouveau-nés en Afrique et représentent un cinquième du total des cas de mortalité néonatale, estimée à 4 millions [4]. Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), les

soins «kangourou» sont très efficaces et faciles à appliquer. Ils sont considérés comme un moyen de répondre au besoin de chaleur, d'allaitement au sein, de protection contre les infections, de stimulation, de sécurité et d'amour du nourrisson [1]. Les obstacles à la mise en pratique de la MMK dans les unités de néonatalogie pourraient être: le manque de connaissance, une formation inadéquate, un malaise à l'égard du processus, le manque de temps ou de ressources, l'absence d'intimité, la réticence des parents et la sécurité de l'enfant [5]. Peu d'études parlent des contraintes de la MMK et aussi de la perception de ceux qui portent l'enfant en position kangourou. Il a été constaté à l'hôpital régional de

Ngaoundéré (HRN) que le personnel soignant devrait former en permanence les mamans pour qu'elles adhèrent à la MMK. Nous avons mené ce travail avec pour but de déterminer les connaissances et les perceptions des mères afin d'améliorer le rendu de la MMK.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

Cette étude descriptive transversale a été réalisée dans l'unité kangourou de l'HRN au Cameroun pendant 06 mois entre Décembre 2020 et Mai 2021. Au terme d'une sélection nationale en 2019, l'organisation non gouvernementale (ONG) 'Fondation Kangourou Cameroun' a ouvert au sein de cet hôpital une unité de prise en charge des enfants prématurés et des petits poids de naissance. De sa création jusqu'à la période de cette étude, environ 302 enfants prématurés y ont été reçus et sont régulièrement suivis. Étaient inclus dans cette étude toutes les mères d'enfant prématuré fréquentant l'unité kangourou de l'HRN et présentes dans le service pendant la durée de l'étude et ayant accepté répondre aux questionnaires. La recherche s'est déroulée dans le respect de l'éthique et des formalités administratives. L'anonymat et le caractère confidentiel des répondantes ont été respectés. Quarante-deux mères ont accepté de participer à l'étude. Un questionnaire a servi de guide d'entretien, rempli soit directement par les mamans soit par un personnel de santé venant en aide aux mamans non instruites. Les données ont été recueillies puis analysées sur le logiciel Excel 2016 (Microsoft corporation, Redmond, États-Unis). Les données quantitatives ont été exprimées en moyennes ou médianes tandis que les données qualitatives sont exprimées en fréquence.

## RÉSULTATS

Pendant la période d'étude 80 mères ayant eu recours à la MMK ont été recensées. Elles avaient un âge moyen de 28ans. L'âge variait entre 14ans et 35ans avec 28(35%) qui appartenaient à la tranche d'âge comprise entre 25-30 ans. Elles étaient mariées pour n=49 (61,3%). Trente-deux mères (40%) étaient ménagères et 52 (65%) avaient un niveau scolaire, inférieur ou égal au niveau primaire (tableau I).

**Tableau I caractéristiques sociodémographiques des mères (n=80)**

Profil sociodémographique des participants	Effectifs	%
<b>Age des mères (ans)</b>		
< 15ans	1	0,8%
15 - 19	12	15%
20 – 24	23	29,2%
25- 30	28	35%
>30	16	20%
Total	80	100%
<b>Situation matrimoniale</b>		
Célibataire	31	38,80%
Mariée	49	61,30%
Divorcée	0	0,00%
Célibataire	31	38,80%
Total	80	100%

**Tableau I (suite) caractéristiques sociodémographiques des mères (n=80)**

Profil sociodémographique des participants	Effectifs	%
<b>Niveau d'étude</b>		
Non scolarisé	26	32,5%
Primaire	26	32,5%
Secondaire	17	21,3%
Universitaire	11	13,80%
Total	80	100%
<b>Métier des mères</b>		
Ménagère	32	40,00%
Commerçant	14	17,50%
Fonctionnaire	10	12,50%
Autres	24	30,00%
Total	80	100%

S'agissant du niveau de connaissance sur les avantages de la méthode mère kangourou, 66 mères soit 82,50% avaient déjà vu et entendu parler d'un bébé prématuré. Trente-cinq mères (43,80%) avaient défini un bébé prématuré comme un enfant né avant terme. Soixante-onze mères (88,75%) avaient déjà entendu parler de la MMK et parmi ces mères qui avaient entendu parler de la MMK, n=61 mères (85,92%) avaient entendu parler de cette méthode en néonatalogie pendant cette hospitalisation, 11,27% à la télévision et 2,82% dans le service de consultation prénatale. Neuf mères en cours de soins kangourou dans le service de néonatalogie disaient n'avoir jamais entendu parler de la MMK. Ces dernières n'avaient jamais été scolarisées. Trente-huit mères (48%) avaient donné une bonne définition de la MMK comme étant une méthode qui consiste à porter un bébé prématuré sur la poitrine en contact peau à peau. Trente-huit mères (48 %) ne connaissaient pas les avantages de la MMK comme le montre le Tableau II.

**Tableau II : Connaissances des mères d'enfants prématurés sur les avantages de la méthode kangourou (n=80)**

Avantage de la méthode kangourou selon les mères	Effectifs	Pourcentage %
Aucun	38	48%
Permet au bébé de grandir	25	31%
Cette méthode sauve les bébés	5	6%
Le bébé ne pleure pas	3	4%
Garde le bébé en santé	1	1%
Réchauffe le bébé	6	8%
Rapproche le bébé de sa mère	2	3%
Total	80	100%

On notait que seulement n=7 mères (8,75%) consacraient 24h à la pratique de la MMK, 14 mères (21,25%) consacraient 20h et 70% moins de 12h. La plupart des mères soit n=71 (88,75%) trouvaient que la MMK est une méthode contraignante, n=31 mères (39%) la trouvaient fatigante, n= 9 mères (11%) trouvaient la méthode bien (Tableau III).

**Tableau III: Les contraintes de la méthode kangourou perçues par les mères (n=80)**

Contraintes de la méthode kangourou	Effectifs	%
Fatigante	31	39%
Empêche les parents d'être libres	15	19%
Trop pénible	8	10%
Rend la mère du bébé malade	6	8%
Risque d'infection	6	8%
Les visites répétées	5	6%
Aucun inconvénient	9	11%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

S'agissant du non-respect du temps de la MMK, 23 mères soit 35% ne respectaient pas les heures de la pratique à cause de la fatigue, 25 (31%) par manque de temps, 15 (19%) par leur travail, 7 (9%) par le sommeil et 5 (6%) par un manque de volonté. Certaines (8%) ont pensé qu'elles risquaient infecter leurs bébés et que cette méthode rend la mère du bébé malade.

## DISCUSSION

Les mères avaient un âge moyen de 28 ans donc jeunes [6]. Elles devraient être normalement dynamiques, fortes pour pratiquer la méthode kangourou. Il y avait 61,3% de mères mariées. Certaines études montrent des taux de mortalité et de morbidité infantile plus élevés dans la population des mères non mariées [7]. La majorité des mères (65%) avait un niveau d'éducation scolaire, ce qui serait un handicap dans la lutte contre la maladie. Le changement de comportement est en général plus rapide dans les classes de population les plus instruites [8]. Avant leur hospitalisation, la majorité des mères n'avait pas entendu parler de la méthode mère Kangourou. Ce résultat concorde avec l'étude de Solomon et rosant au Cap, où la majorité des répondants (83,3 %) n'avaient reçu aucune information concernant MMK [9]. Juliana au Bénin [10] dans sa cohorte avait un taux de 51,5%. Chisenga Jayne et al au Malawi [11] avaient retrouvé que 84% des mères n'avaient pas entendu parler de cette méthode durant leurs consultations prénatales cela pourrait s'expliquer par le fait que les CPN ne projettent pas l'après accouchement. Au cours de leur hospitalisation en néonatalogie, 9 mères ayant un niveau d'étude inférieure au niveau primaire n'avaient pas entendu parler de la MMK. Kago dans son étude signalait que la faible scolarisation des jeunes filles réduisait leur capacité de compréhension [12]. Le problème est préoccupant lorsqu'on constate que près de la moitié ne connaissent pas les avantages de la MMK. Ce qui pourrait signifier que le counseling effectué à l'initiation de la MMK n'est pas assimilé par les mères. Dans la cohorte de Kago à Yaoundé, la majorité des mères avait de bonnes connaissances en ce qui concernait la MMK et avait un niveau d'études secondaire [12]. La majorité des mères consacraient moins de 12h à la MMK et 71 mères (88,75%) ont trouvé que la MMK était une méthode contraignante. L'OMS stipule que : « étant donné que la méthode « mère kangourou » exige la présence continue de la mère, il serait utile de lui exposer les avantages de chaque méthode et d'envisager avec elle

les différentes options pour les soins du nourrisson. Si des obstacles surgissent, il faut en parler avec elle et essayer de trouver des solutions avec la famille» [1]. La majorité des mères de cette cohorte ne connaissent pas les avantages de la méthode MMK ce qui peut rendre l'application de son principe contraignant. Les mères (8%) pensent qu'elles risquent infecter leurs bébés et que cette méthode rend la mère du bébé malade. Comeau, dans son étude avait décrit une situation de stress dans la relation entre le prématuré et les parents. Pour certains parents leur expérience avec un bébé prématuré a dépassé les niveaux de stress habituels [13, 14]. Le manque de connaissance, une formation inadéquate, constituent un obstacle à la mise en pratique de la MMK [5].

## CONCLUSION

L'étude réalisée à l'HRN avait pour objectif de déterminer les connaissances et les perceptions des mères. Elle montre qu'elles avaient un niveau d'éducation faible, la plupart avaient entendu parler de cette méthode en néonatalogie pendant leur hospitalisation. Neuf mères ayant un niveau d'étude faible, en cours de soins kangourou dans le service de néonatalogie disaient n'avoir jamais entendu parler de la MMK. Près de la moitié des mères avaient donné une bonne définition de la MMK mais ne connaissaient pas les avantages de la MMK. La majorité des mères trouvait que cette méthode était contraignante. Un manque d'information avant l'hospitalisation, et la non maîtrise des avantages expliqués avant l'initiation de la MMK rendent son application contraignante. Il est impératif de développer une stratégie locale d'information d'éducation et de communication portant sur la MMK pour le grand public et de se rassurer que les avantages ont été maîtrisés avant d'initier les mères à la MMK.

## Conflit d'intérêt

Les auteurs de cette étude déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt pour cette étude.

## RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la Santé. La méthode « mère Kangourou ». guide pratique. Genève, 2005.60p [Google Scholar](#).
2. Rey ES, Martinez HG. Manejo racional del niño prematuro. In: Universidad Nacional, Curso de Medicina Fetal, Bogotá, Universidad Nacional, 1983; 137-151.
3. Charpak N, Ruiz-Pelaez Jg, Charpak Y. Rey-Martinez Kangaroo Mother Program: an alternative way of caring for low birth weight infants? One year mortality in a two cohort study. *Pediatrics*, 1994; 94: 804–810. [PubMedGoogle Scholar](#).
4. USAID/ Basics. Manuel de référence du Madagascar: Soins essentiels Au Nouveau-nés. 2008 ; 96p.
5. Jefferies A. La méthode kangourou pour le nourrisson prématuré et sa famille. *Paediatrics & Child Health*, 2012 ; 17 : 144–146. doi:10.1093/pch/17.3.144.
6. Nicole B. La fécondité au Cameroun:Niveaux et tendances. *Pop. J.* 1995; 50(1): 35-60.
7. Chen J, Fair M, Wilkins R, Cyr M. niveau de scolarité de la mère et mortalité fœtale et infantile au Québec rapports sur la santé. *automne 1998 ; 10 (2) : 57-70.*
8. UNICEF. La situation des enfants dans le monde. La santé maternelle et néonatale. 2009 [<http://www.unicef.org/french/publications/files>]

/SOWC\_2009\_Main\_Report\_LoRes\_PDF\_FR\_USLetter\_03112009.pdf].

9. Solomons N, Rosant C. Knowledge and attitudes of nursing staff and mothers towards kangaroo mother care in the eastern sub-district of Cape Town. S Africa. *Journal of Clinical Nutrition*, 2012; 25(1):33-39.
10. Juliana A, Afemikhe, Ainabebholo V. Assessing knowledge and attitude towards kangaroo mother care among women of child bearing age in Benin City. *Lau J. of Nurs*, 2019 ; 5(2) : 74-79.
11. Chisenga JZ, Chalanda M, Ngwale M. Kangaroo Mother Care: A review of mothers' experiences at Bwaila hospital and Zomba Central hospital (Malawi). *Midwifery*, 2015 Feb;31(2):305-15.
12. doi: 10.1016/j.midw.2014.04.008. Epub 2014 May 2. PMID: 24908188.
13. Kago TDA, Mah E, Nguetack F, Tchamani S, Ngone I, Sime Tchouamou AA, Nguetack S, Chiabi A. Connaissances Attitudes et Pratiques des Mères des Prématurés et des Petits Poids de Naissance sur la Méthode Kangourou à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé. *Health Sci. Dis*, 2021 April ; 22(4) : 47-51.
14. Comeau, T, Lasiuk, GC, Newburn-Cook, C. Unexpected: an interpretive description of parental traumas' associated with preterm birth. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 2013; 13:1-10.
15. Pepper D, Rempel G, Austin W, Ceci C, Hendson L. More than information. A qualitative study of parents' perspectives on neonatal intensive care at extremes of prematurity. *Advances in Neonatal Care, Journal of Clinical Nursing*, 2012; 12 :303-309.