

Connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants de 0-59 mois sur le paludisme au Centre de Santé Communautaire de Kignan à Sikasso (Mali) en 2018-2019

Knowledge, attitudes and practices of mothers of children aged 0-59 months on malaria at the Kignan Community Health Center in Sikasso (Mali) in 2018-2019

Mohamed Diabaté^{1*}, Samou Diarra², Boubacar Tata Sangaré³, Mahamadou Saliou⁴, Bréhima Boly Berthé⁵, Adama Diallo⁶

DOI : 10.53318/msp.v13i2.2963

¹ Agence de contractualisation et de vérification des résultats sur financement, Koulikoro, Mali

² Centre de Santé de Référence de Kayes, Mali

³ Hôpital du Mali de Bamako

⁴ Hôpital Gabriel Touré de Bamako

⁵ Centre Médico-Chirurgical des Armées de Bamako, Mali

⁶ Centre de santé communautaire central de Kignan

*Auteur correspondant : Mohamed DIABATE à l'Agence de contractualisation et de vérification du financement basé sur les résultats, Koulikoro, Mali. mohameddbt@gmail.com

Résumé

Introduction : Le paludisme est responsable de la mort de nombreux enfants au Mali. **Objectif :** évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants âgés de 0 à 59 mois sur le paludisme. **Matériel et Méthodes :** La procédure a consisté à envoyer des questionnaires à 172 mères d'enfants âgés de 0 à 59 mois atteints de paludisme. Il s'agissait d'une étude descriptive et transversale de type recherche-action. **Résultats :** L'étude a montré que localement, les mères d'enfants atteints de paludisme appellent communément le paludisme « SOUMAYA ». La tranche d'âge 20 à 29 ans, soit 36,04% était la plus représentée pour les mères d'enfants atteints du paludisme. Le mode de transmission du paludisme, à savoir les piqûres de moustiques (de la femelle à l'anophèle) était connu par 31,39% des femmes enquêtées. La plupart des mères enquêtées soit 67,44% ont eu recours au paracétamol contre 14,53% utilisant une serviette mouillée pour casser la fièvre de l'enfant. Face aux symptômes du paludisme 89,53% des mères enquêtées ont fait recours au centre de santé contre 8,14% pour l'administration des plantes traditionnelles. La majorité des mères enquêtées soit 62,79% ont cité la moustiquaire imprégnée d'insecticide comme moyen de prévention du paludisme. **Conclusion :** lorsque les symptômes du paludisme apparaissent chez un enfant, l'attitude de la plupart des mères d'enfants consiste à faire administrer le paracétamol à l'enfant malade.

Mots clés : Paludisme, connaissances, attitudes, pratiques

Abstract

Introduction: Malaria is responsible for the death of many children in Mali. **Objective:** to assess the knowledge, attitudes and practices of mothers of children aged 0-59 months on Malaria. **Material and Methods:** The procedure consisted in sending questionnaires to 172 mothers of children aged 0-59 months suffering from Malaria. This was a descriptive and cross-sectional study of the action research type. **Results:** The study showed that locally, mothers of children suffering from malaria commonly call malaria "SOUMAYA". The age group 20 to 29 years old, or 36.04%, was the most represented for mothers of children suffering from malaria. The mode of transmission of malaria, namely mosquito bites (from female

to Anopheles) was known by 31.39% of the women surveyed. Most of the mothers surveyed, 67.44%, used paracetamol compared to 14.53% using a wet towel to break the child's fever. Faced with the symptoms of malaria, 89.53% of the mothers surveyed turned to the health center compared to 8.14% for the administration of traditional plants. The majority of mothers surveyed, i.e. 62.79%, cited the insecticide-treated mosquito net as a means of preventing malaria. **Conclusion:** when symptoms of malaria appear in a child, the attitude of most mothers of children is to administer paracetamol to the sick child.

Keywords: Malaria, knowledge, attitudes, practices

Introduction

Le paludisme est la maladie parasitaire la plus répandue au monde, 216 millions cas de paludisme ont été rapportés dans 91 pays au total faisant 445 000 décès. Les personnes vulnérables demeurent les jeunes enfants, les femmes et les voyageurs non immunisés selon le rapport OMS 2017. La région OMS de l'Afrique supporte une part disproportionnée de la charge mondiale du paludisme, 90% des cas de paludisme et 91% des décès dus à cette maladie sont survenus dans cette région [1].

Au Mali, le paludisme demeure l'endémie majeure qui est la première cause de morbidité et mortalité dans le groupe le plus vulnérable, notamment les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes [2]. Selon le programme national de lutte contre le paludisme, le paludisme est la 3ème cause des consultations dans les centres de santé. En 2017, le paludisme constituait 32 % des motifs de consultation [3]. Selon le répertoire SLIS (Système Local d'Information Santé), 2017 sur l'ensemble du territoire national, 2 103 909 cas de paludisme ont été enregistrés dont 1 436 641 cas simples et 667 268 cas graves. Le nombre de décès est de 1018 dont 576 chez les enfants de 1 à 4 ans [3].

La région de Sikasso a enregistré un total de 55 1004 cas de paludisme, dont 369 462 cas simples et 181 542 cas graves, ainsi que 558 décès. Dans le district sanitaire de Kignan, 27 922 cas confirmés de paludisme dont 12 252 cas graves et 12 décès ont été enregistrés en 2017. Quant au CSCCom central de Kignan, 2916 cas confirmés de paludisme ont été enregistrés dont 1855 cas graves selon le bilan annuel du paludisme du district. Chez les enfants de moins de cinq ans, 1336 cas ont été signalés dont 707 cas graves de paludisme [4].

Face à ces constats, nous avons initié la présente étude pour déterminer les connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants de 0-59 mois sur le paludisme dans l'aire de santé du CSCCom central de Kignan, dans la région de Sikasso du Mali. Le but est de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des enfants touchés par le paludisme de 0 à 5 ans.

L'objectif était d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants âgés de 0 à 59 mois sur le paludisme.

Matériel et Méthodes

Type et période d'étude : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive sur les connaissances, les attitudes et pratiques des mères d'enfants de 0-59 mois sur le paludisme allant du dix décembre au neuf janvier 2019.

Population d'étude : L'étude concernait les mères d'enfants de 0 à 59 mois vivants dans l'aire de santé de Kignan central depuis 6 mois et plus.

Critère d'inclusion : Notre étude s'est portée sur les femmes ayant un enfant de 0-59 mois résidant dans l'aire de santé du CSCom central de Kignan depuis 6 mois et plus et qui ont accepté de participer à l'étude.

Critère de non inclusion : Ont été exclues de cette étude, toutes femmes ayant un enfant de plus de 59 mois ainsi que toutes celles qui n'ont pas accepté de participer à l'étude.

Echantillonnage

Nous avons utilisé une méthode probabiliste pour le choix des mères d'enfants de 0 à 59 mois.

Calcul de la taille de l'échantillon : Le nombre de sujets que renferment un échantillon est appelé taille de l'échantillon. Il s'agit de déterminer le nombre de mères d'enfants de moins de cinq ans à enquêter dans l'aire santé du CSCom central de Kignan. Pour obtenir le nombre de sujets nécessaires dans l'aire de santé de CSCom central de Kignan, nous avons procédé au calcul de la taille de l'échantillon en utilisant la formule de **Schwartz**.

La prévalence du paludisme dans le district sanitaire de Kignan est de 34% selon les données de la revue paludisme chez les enfants de moins de cinq ans en 2017.

$$n = z\alpha^2 \times P(1-P) / i^2$$

$$n = \text{taille d'échantillon}$$

$$Z\alpha = \text{L'écart réduit à } 5\% = 1,96$$

$$P = \text{Prévalence du phénomène étudié} = 34\%$$

$$I = \text{la précision souhaitée pour notre étude} = 10\%$$

$$n = z\alpha^2 \times P(1-P) / i^2 ; n = 1,962 \times 0,34(1-0,34) / (0,1)^2 ;$$

$$n = 86$$

Nous avons multiplié la taille de l'échantillon par l'effet de grappe qui est égal à 2 ce qui ramène notre échantillon à 172.

Pour la technique d'échantillonnage, nous avons utilisé la technique d'échantillonnage en grappe à plusieurs degrés de type OMS basée sur 30 grappes en procédant par étape :

Nous avons établi la liste nominative des 15 villages de l'aire de santé ;

Après nous avons estimé le pourcentage d'enfants de 0 à 59 mois de chaque village (22%) selon la carte sanitaire du district de Kignan ;

Pour avoir l'effectif cumulé, on a ajouté la population du premier village à celle du second et ainsi de suite jusqu'à obtenir l'effectif cumulé total de l'ensemble de l'aire de santé.

Pour avoir le pas de sondage, on a divisé la population cumulée par le nombre de grappe (8650 / 30), ce qui a donné un chiffre de 288 ;

Nous avons tiré au hasard un chiffre compris entre 0 et 288.

En procédant ainsi nous avons obtenu le chiffre 134. Ce chiffre correspond à la première grappe (134). Puis nous avons ajouté à ce chiffre le pas de sondage pour le choix de la

deuxième grappe et ainsi de suite jusqu'à atteindre les 30 grappes à retenir ;

Pour avoir la taille par quartier nous avons divisé la taille de l'échantillon par le nombre total de grappes (172 /30) ce qui nous donne 5,73 par grappe. Ensuite nous avons multiplié ce nombre par le nombre de grappe de chaque village.

Pour choisir la première concession, l'enquêteur s'est placé au niveau de la place publique et il a jeté son Bic dont le bout indiqua la direction à prendre. Il a identifié toutes les concessions se trouvant dans cette direction puis tira au hasard la première concession dans laquelle toutes mères remplissant les critères d'inclusion ont été enquêtées.

Les variables suivantes ont été utilisées

a) Caractéristiques socio démographiques des mères : Résidence ; Profession ; Ethnie ; Âge ; Niveau d'instruction ; Statut matrimonial.

b) Connaissances des mères d'enfants de 0 à 59 mois sur le paludisme : Nom local du paludisme ; Signes du paludisme simple ; Signes de gravité du paludisme ; Mode de transmission (agent responsable du paludisme); Mesures préventives ; Facteurs favorisant le développement des moustiques ; Groupes à risque.

c) Sources d'information des mères : Radio ; Télévision ; Causeries au centre ou en ville ; Personnel soignant.

d) Attitudes et pratiques : Type de recours ; Utilisation des mesures préventives ; Utilisation des médicaments ; Type de médicaments utilisés ; Utilisation de moustiquaires imprégnées.

Modalités pratiques de récolte des données : Nous avons constitué une équipe de trois agents de santé dotés de questionnaires pour collecter des données auprès des mères d'enfants de 0-59 mois remplissant les critères d'inclusion et qui ont accepté de répondre à notre questionnaire dans l'aire de santé du CSCom central de Kignan durant la période d'étude.

Traitement et l'analyse des données : Après dépouillement des fiches, nous avons procédé à une correction des données pour s'assurer de leur complétude, cohérence et concordance. Ensuite, les données ont été analysées dans les logiciels Epi info version 3.4.5, Excel et la rédaction sur Word.

Considérations éthiques : l'étude a été réalisée en accord avec les autorités sanitaires, politiques et coutumières de l'aire de santé du CSCom central de Kignan. Après information suivie de l'obtention de consentement éclairé, la participation des mères a été volontaire.

Résultats

Caractéristiques sociodémographiques des mères

La répartition des mères d'enfants de 0-59 mois en fonction de l'âge. Nous avons constaté que parmi les mères enquêtées, la tranche d'âge la plus représentée était de 20 à 29 ans, soit 36,04% avec un minimum de 17 ans et un maximum de 45 ans (**Tableau 1**). Selon les groupes ethniques l'analyse nous a montré que l'ethnie Bambara était la plus représentée soit 41,86%. La majorité des mères interrogées résidaient à Kignan central avec un pourcentage de 37,21% (**Tableau 1**). Et le niveau d'instruction des mères d'enfant, la majorité des mères interviewées n'avait pas de niveau d'instruction soit 53,49% (**Tableau 1**).

Connaissances des mères sur le paludisme

Les mères d'enfants de 0-59 mois en fonction de leur niveau de connaissance du nom local du paludisme. Pour le nom local du paludisme, toutes les mères ont cité « Soumaya » soit 100%. Relatif à la connaissance des signes du paludisme simple par les mères d'enfants. Autres : maux de tête Dans 37,79% des cas, les mères associent les signes suivants : fièvre ; vomissement et irritabilité comme étant les signes du paludisme simple chez l'enfant (**Tableau 2**). Répartition des mères d'enfants de 0-59 mois en fonction de la connaissance sur les signes de gravité du paludisme chez l'enfant. Autres signes : pâleur des conjonctives +anémie

En ce qui concerne les signes de gravité, 36,04% des mères ont cité la convulsion + la prostration + la forte fièvre (**Tableau 3**). Les piqûres des moustiques ont été évoquées comme causes possibles du paludisme par 31,39% des mères (**Tableau 4**). Environ 44,77% d'entre elles ont cité l'association piqûres des moustiques et présence d'eaux stagnantes (**Tableau 4**).

Attitudes et pratiques des mères face au paludisme

L'attitude des mères en cas de fièvre chez l'enfant a été d'offrir le Paracétamol à l'enfant souffrant de fièvre dans 67,44% des cas (**Tableau 5**). Un total de 127 mères interrogées (73,83%) a pratiqué l'automédication. Parmi ces 127 mères, 64 (50,39%) ont utilisé le paracétamol (37,21%), 60 (47,24%) le CTA et 3 (2,36%) l'association Paracétamol + CTA.

Environ 89,53% des mères enquêtées ont eu recours au centre de santé devant la suspicion de paludisme. Un total de 8,14% de femmes a administré des plantes traditionnelles. Les médicaments modernes ont été utilisés dans 1,74% des cas et le recours au centre de santé combiné à l'administration de plantes traditionnelles dans 0,58% des cas.

Parmi les 154 mères enquêtées qui ont eu recours au centre de santé, 86,36% (n=133) ont évoqué comme raison la meilleure prise en charge, 12,98% (n=20) et 0,64% (n=1) ont respectivement parlé d'envi de guérison complète et d'accessibilité du coût.

Dans 56,39% (n=97) des cas, les mères ont fait recours à un centre de santé pour la prise en charge de leurs enfants 24 heures après l'apparition des premiers signes. Elles sont suivies respectivement par celles qui ont parlées de 72 heures après les premiers symptômes (22,09%, n=38) et de celles qui ont dites dès l'apparition des premiers signes (22,09%, n=37). Concernant la prévention, 62,79% (n=108) des mères interviewées ont cité la moustiquaire imprégnée comme moyen de prévention du paludisme (**Tableau 6**). La pratique de la prévention de la fièvre chez l'enfant.

Au total, 97,67% (n=168) des femmes interrogées ont affirmé avoir adopté une pratique pour prévenir la fièvre chez leurs enfants (**Tableau 7**). Parmi celles-ci, 20,93% ont parlé d'Antipyrétiques et 14,53% d'Antipaludiques (**Tableau 7**).

Discussion

Caractéristiques sociodémographiques des mères :

Notre population d'étude a concerné uniquement les mères d'enfants de 0-59 mois dont l'intervalle d'âge se situe entre 17 ans et 45 ans et l'âge moyen est d'environ 34 ans.

La tranche d'âge des 20-29 ans est majoritaire avec 36,04%. L'étude de Madjako S [15] a enregistré 47,5% pour la même tranche d'âge.

Cette situation peut être expliquée par la taille des échantillons.

Par rapport au niveau d'instruction des mères, 53,49% n'ont pas de niveau d'instructions suivies de celles ayant un niveau primaire soit 31,98%. Ce résultat est légèrement inférieur à celui observé par Coulibaly IH [16] soit respectivement 61,8% et 35,6%.

En ce qui concerne le statut matrimonial et la profession, la majorité des mères interrogées soit 93,60% sont mariées et 75,58% sont des mères ménagères. Ces résultats sont comparables à ceux de Coulibaly IH [16] soit respectivement 90,7% et 89,8%.

Connaissances des mères sur le paludisme

Le paludisme est une maladie connue par les mères d'enfants de 0-59 mois enquêtées, 100% l'ont appelé « SOUMAYA » ». Ce résultat reflète exactement ce que Coulibaly IH [16] a réalisé dans la commune rurale de Bancoumana.

Connaissance sur les signes du paludisme :

La fièvre est le signe principal du paludisme le plus évoqué par les mères enquêtées qu'il s'agit du paludisme simple ou grave. Cependant, elle est associée au vomissement dans 37,79% des cas pour paludisme simple et 36,04 % pour les signes de gravité du paludisme chez l'enfant.

Selon l'EIPM de 2015 [8], on constate que les femmes ont cité la fièvre associée à des convulsions comme symptôme du paludisme dans 65% des cas suivie du manque d'appétit et vomissement avec 56%.

Connaissance sur les causes du paludisme

La piqûre de moustique a été citée par la majorité des mères comme étant la principale cause du paludisme soit 31,39%. Ce résultat est identique à celui obtenu par Samaké OS [17] soit 31% dans la commune V du District de Bamako.

Selon l'EIPM de 2015 [8] 81% des mères pensent que la piqûre des moustiques est la principale cause du paludisme en milieu rural suivie de l'eau salée soit 36%.

Connaissance sur les groupes à risque du paludisme

Notre étude nous a montré que les enfants de 0-5 ans ont été cités par les mères enquêtées comme le groupe à risques du paludisme soit 58,72%. Quant à l'EIPM de 2015 [8] 39% des mères interviewées ont cité les enfants comme étant le groupe à risque. Par contre Coulibaly IH [16] et Samaké OS [17] ont démontré respectivement que 66,6% et 57,8% des mères pensent que les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans sont les groupes à risque du paludisme.

Connaissance sur les facteurs qui favorisent la reproduction des moustiques

Au cours de cette étude, 41,86% des mères enquêtées ont évoqué l'insalubrité ainsi que 43,02% des eaux stagnantes comme étant les facteurs qui favorisent la reproduction des moustiques. Ce résultat est différent de celui de M. Issa H Coulibaly [16] qui a enregistré 99,3%. Cette discordance peut être expliquée par le fait que M Coulibaly IH a combiné les deux éléments (insalubrité et eaux stagnantes).

Connaissance sur vos sources d'informations sur le paludisme

Notre enquête a révélé que 75,58 % des mères interviewées ont reçu des messages d'information et de sensibilisation sur le paludisme à travers le personnel soignant suivi de la radio plus le personnel soignant soit 10,47%.

Selon l'EIPM de 2015 [8] la radio apparaît comme étant la principale source de messages sur le paludisme, 24 % des femmes ayant déclaré avoir entendu au cours des six derniers mois un message de sensibilisation sur le paludisme par ce moyen. Outre la radio, la télévision soit 23 %, le personnel ou structure de santé soit 7%. Quant à Coulibaly IH [16], 42,9% des mères interrogées sont informées à travers la causerie au centre, la radio et la télévision. Il ressort de notre étude que plusieurs ménages enquêtés ne disposent pas de radio et de télévision au moment de notre passage.

Attitudes et Pratiques

Parmi les mères interrogées, 73,83% ont utilisé l'automédication et le paracétamol est la molécule la plus administrée soit 37,21% suivi des CTA avec 34,88%.

Ce résultat est différent de l'étude de Coulibaly IH [16]. Ses résultats ont montré que 8,2% des mères ont donné du paracétamol seul et 5,2% l'ont associé à l'antipaludique. Quatre-vingt virgule zéro pourcent (80,0%) ont donné des plantes médicinales.

Signalons que les résultats de l'EIPM de 2015 [8] sur l'utilisation du CTA par les mères en cas de fièvre sont semblables à ceux de notre étude.

Par rapport à la prise de décision en cas de recours au centre de santé, la décision est prise par le père de famille dans 92,44% et la mère de famille dans 7,56% des cas. Ces pourcentages sont supérieurs à ceux trouvés par Samaké OS [17]. Dans ce travail 43,9% des décisions sont prises par le père de famille contre 29,4% pour la mère de famille. Cette différence peut être s'expliquée en partie par le faible pouvoir d'achat des femmes rurales qui limite la prise de décision de fréquenter un centre de santé.

Concernant le lieu de recours en cas de paludisme chez l'enfant, 89,53% des mères enquêtées se dirigent vers un centre de santé contre 8,14% pour l'administration des plantes traditionnelles.

Parmi les mères interrogées, 86,36% ont expliqué comme raison de fréquenter un centre de santé une meilleure prise en charge contre 12,98% qui ont évoqué le coût accessible.

Selon l'étude réalisée par Samaké OS [17], 53,5% des mères enquêtées ont fait recours au centre de sante contre 10,2% pour l'administration des plantes traditionnelles et la raison évoquée a été une meilleure prise en charge dans 70,6% des cas.

Concernant la prévention contre le paludisme, 62,79% des mères interviewées reconnaissent les moustiquaires comme moyen de prévention contre le paludisme suivies de celles qui associent les moustiquaires imprégnées à l'assainissement de l'environnement (19,18%).

Dans notre travail 95,34% des mères ont affirmé que leurs enfants ont dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit ayant précédé l'interview. Ces résultats sont supérieurs à ceux de l'EIPM de 2015 [8] qui a trouvé que 74% des femmes ont cité le fait de dormir sous une moustiquaire quelconque comme un moyen efficace pour prévenir le paludisme.

Conclusion

La majeure des femmes enquêtées dans cette étude avait une connaissance non approfondie sur le mode de transmission du paludisme et d'attitudes et pratiques peu efficaces à la lutte contre le paludisme. C'est ainsi que nous recommandons une

large campagne de sensibilisation de la population de l'aire de santé de Kignan en général, et celle de l'aire de santé communautaire centrale en particulier sur la cause, le mode de transmission, la prévention et le traitement du paludisme afin qu'il puisse adopter davantage de pratiques favorables à la réduction du taux de mortalité et de morbidité au paludisme chez les enfants de moins de cinq ans.

Déclaration de conflit d'intérêts : Aucun conflit d'intérêts n'a été impliqué dans l'élaboration du protocole de cette recherche-action ou lors de son exécution.

Remerciements : Nous remercions le Directeur Technique du Centre de Santé Communautaire de Kignan et le responsable du programme vaccination pour leur coopération.

Références bibliographiques

1. Le rapport annuel 2017 de l'Organisation mondiale de santé (OMS)
2. L'enquête démographique et de santé du Mali (EDSM V)
3. Le système local d'information sanitaire du Mali 2015.
4. Le système Local d'Information Santé, 2017
5. <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/malaria> consulté le 10 Août 2018
6. L'enquête démographique ET de santé du Mali (EDSM V)
7. La Stratégie Mondiale de lutte Antipaludique. Conférence ministérielle sur le paludisme. Amsterdam, 1992 ».
8. Mali Enquête sur les indicateurs du Paludisme EIPM 2015 ; 84 : 3
9. Promouvoir l'utilisation généralisée des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine pour le traitement du paludisme simple au Mali : note technique 2010 »
10. Professeur Pierre Aubry, Docteur Bernard-Alex Gaüzère. Mise à jour le 1/10/2018 www.medicinetropicale.com consulté le 03 Août 2018 à 22 h Paludisme Actualité 2017 ; 70 : 3-7
11. <http://campus.cerimes.fr/parasitologie/enseignement/paludisme/site/html/cours.pdf> consulté le 19/11/2018 à 11h00
12. Organisation mondiale de la sante 2011, Rapport sur le paludisme dans le monde, Genève, OMS »
13. Hay, SI. Et al. Urbanization, malaria transmission and disease burden in Africa », Nature Reviews Microbiology» 2005;745: 81-90.
14. www.memoireonline.com/02/13/6900/m_Causes-de-la-persistance-du-paludisme-chez-les-enfants-de-moins-de-cinq-ans-au-dispensaire-du-centre4.html
15. SOUMAHORO NM, Thèse : connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants de 0 à 23 mois sur le paludisme dans le cercle de Ségou, Mali 2004 ; 87 : 52-55
16. COULIBALY IH, Thèse : Etude sur les connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants de 0-59 mois sur le paludisme dans la commune rurale de Bancoumana en 2012 ; 35 : 67-69
17. SAMAKE OS, Thèse : Etude des connaissances, attitudes et pratiques des mères d'enfants de 0 à 59 mois sur le Paludisme en commune V du district de Bamako en 2013 ; 33 : 32-34

Liste des tableaux et figures

Tableau 3 : Répartition des mères d'enfants de 0-59 mois en fonction de la connaissance sur les signes de gravité du paludisme chez l'enfant.

Signes de gravité du paludisme chez un enfant	Fréquence	%
Convulsion + prostration + forte fièvre	62	36,04
Forte fièvre	38	22,09
Forte fièvre + ictère + prostration	19	11,04
Convulsion + forte fièvre	12	6,97
Prostration + forte fièvre	7	4,06
Forte fièvre + ictère	7	4,07
Convulsion + forte fièvre ictère + prostration	5	2,90
Ictère	4	2,32
Convulsion + prostration + détresse respiratoire + forte fièvre	2	1,16
Prostration + détresse respiratoire + ictère + forte fièvre	2	1,16
Convulsion + forte fièvre ictère + coma + détresse respiratoire	1	0,58
Coma + ictère + forte fièvre	1	0,58
Convulsion + prostration	1	0,58
Détresse respiratoire + forte fièvre	1	0,58
Autres	10	5,81

Tableau 1 : Répartition des mères d'enfants de 0-59 mois en fonction de caractéristiques socio-démographiques (n=172)

Caractéristiques	Effectifs	Pourcentage
Tranche d'âge		
17-19 ans	9	5,23
20-29 ans	62	36,05
30-39 ans	59	34,30
40-45 ans	42	24,42
Ethnie		
Bambara	72	41,86
Senoufo	49	28,49
Peulh	22	12,79
Sarakolé	10	5,81
Malinké	5	2,91
Mininka	5	2,91
Samogo	4	2,33
Bozo	1	0,58
Dogon	1	0,58
Maure	1	0,58
Niveau d'instruction		
Non-instruites	55	31,98
Primaire	7	4,07
Secondaire	92	53,49
Autres	18	10,47
Résidence		
Kignan Central	64	37,21
Katogo	11	6,39
Kérémekoro	11	6,39
Boukarila	11	6,39
Difolobougou	11	6,39
Missala	11	6,39
Yélékela	11	6,39
Fansébougou	6	3,48
Kombala	6	3,48
Kossourna	6	3,48
Missala	6	3,48
N'Gana	6	3,48
Tenina	6	3,48
Tiébé	6	3,48

Tableau 5 : Répartition des mères d'enfants de 0-59 mois en fonction de l'attitude en cas de fièvre chez l'enfant.

Attitude	Fréquence	%
Paracétamol	116	67,44
Serviette mouillée	25	14,53
Paracétamol et serviette mouillée	23	13,37
Décoction traditionnelle	6	3,49
Massage au beurre de karité	1	0,58
Serviette mouillée et décoction traditionnelle	1	0,58

Tableau 2 : Relatif à la connaissance des signes du paludisme simple par les mères d'enfants.

Les signes du paludisme chez un enfant	Fréquence	%
Fièvre + vomissement + irritabilité	65	37,79
Fièvre + vomissement + refus de téter ou manger	31	18,02
Fièvre	18	10,46
Fièvre + vomissement + diarrhée	15	8,72
Vomissement	11	6,39
Fièvre + refus de téter ou manger	6	3,48
Frisson + vomissement	4	2,33
Fièvre + vomissement + frisson	3	1,74
Fièvre + vomissement + frisson + diarrhée	2	1,16
Fièvre + vomissement + diarrhée + refus de téter ou manger	2	1,16
Fièvre + irritabilité	1	0,58
Maux de tête	14	8,14

Tableau 4 : Répartition des mères d'enfants de 0-59 mois en fonction de la connaissance sur les causes possibles du paludisme chez l'enfant.

Causes possibles du paludisme	Fréquence	%
Piqûre des moustiques et eaux stagnantes	77	44,77
Piqûre des moustiques	54	31,39
Eaux stagnantes	15	8,72
Eaux stagnante et consommation d'aliments particuliers	11	6,39
Consommation d'aliments particuliers	7	4,07
Piqûre des moustiques et consommation d'aliments particuliers	4	2,32
Piqûre de moustique, consommation d'aliments particuliers et eaux stagnantes	4	2,32

Tableau 6 : Répartition des mères d'enfants de 0-59 mois selon les mesures de prévention utilisées.

Mesures de prévention utilisées	Fréquence	%
Utilisation de moustiquaires imprégnées	108	62,79
Utilisation de moustiquaires imprégnées et l'assainissement de l'environnement	33	19,18
Assainissement de l'environnement	21	12,21
Utilisation de serpentins	5	2,91
Assainissement de l'environnement et serpentins	1	0,58
Utilisation de moustiquaires imprégnées et serpentins	4	2,33

Tableau 7 : Répartition des mères d'enfants de 0-59 mois selon la pratique de la prévention de la fièvre chez l'enfant.

	Fréquence	%
Médicament en cas de fièvre (n=172)		
Oui/ Non	168	97,67
Pratique adoptée (n=168)		
Utilisation de moustiquaire	59	34,30
Antipyrétiques	36	20,93
Antipaludéens	25	14,53
Antipyrétiques et utilisation de moustiquaire	21	12,21
Administration de plantes médicinales	15	8,72
Antipyrétiques et antipaludéens	5	2,91
Antipaludéens et utilisation de moustiquaires	3	1,74
Utilisation de moustiquaires et administration de plantes médicinales	2	1,16
Antipyrétiques et administration de plantes médicinales	2	1,16