

## **Pratiques sanitaires du paludisme chez les mères au service pédiatrique du centre hospitalier et universitaire de Cocody à Abidjan (Côte d'Ivoire)**

Akpassou Isabelle ABOUTOU\* et GNAN Olivier\*\*

### **Résumé**

La présente réflexion analyse les pratiques sanitaires du paludisme au service de pédiatrie au Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Cocody à Abidjan. De type qualitatif, cette étude mobilise l'observation directe et l'entretien semi-direct. Le recueil de collecte des données repose spécifiquement sur les discours de 30 mères ; 2 médecins pédiatres, 2 sages-femmes, 2 infirmiers et 2 aides-soignants. Les résultats montrent : les caractéristiques sociodémographiques des mères : Âge : 18-25ans (10%) ; 26-35 ans (53,33%) ; 36-44ans (23,33%) ; 45-60ans (13,34%). Niveau d'instruction : (13,34%) analphabète ; (23,34%) primaire ; (36,66%) secondaire ; (26,66%) supérieur. Appartenance religieuse : (36,66%) christianisme ; (40,00%) musulman ; (23,33%) animiste. Groupe ethnique : akan (46,66%) ; gur (33,34%) ; krou (10,00%) ; mandé (26,34%) ; non nationaux (13,34%). Statut matrimonial : (76,66%) marié ; (20,66%) célibataire ; (3,34%) veuf. Principale source de revenu : (16,66%) employé ; (23,34%) travail à son compte ; (60%) aucun revenu. Les pratiques sanitaires chez les mères sont largement dominées par leur perception du paludisme qui relève des croyances et normes culturelles. Les causes sont le produit des savoirs transmis ; les moyens de prévention du paludisme s'inspirent du modèle socioculturel qui valorise les savoirs ; la fréquence de l'usage de la moustiquaire et la prise en charge du paludisme infantile initiée par la politique gouvernementale. Pour lutter efficacement contre le paludisme, cette étude recommande une action combinée des méthodes dites traditionnelles issues de chaque milieu socioculturel et celles relevant des sciences médicales.

**Mots- clés :** Pratiques sanitaires, Paludisme, Service pédiatrique, Côte d'Ivoire.

---

\* Sociologue, Enseignante-chercheure, Université Pelefero Gon-Coulibaly (Korhogo-Côte d'Ivoire). E-mail : [akpassouisabelle@yahoo.fr](mailto:akpassouisabelle@yahoo.fr) , [akpassouisable01@gmail.com](mailto:akpassouisable01@gmail.com)

\*\* Sociologue, Enseignant-Chercheur, Université Pelefero Gon Coulibaly, Korhogo, (Côte d'Ivoire). E-mail : [olivier.gnan@yahoo.fr](mailto:olivier.gnan@yahoo.fr)

**Abstract**

This study analyzes health practices of malaria in pediatric department at the hospital and university center of Cocody in Abidjan. Being of qualitative type, this study mobilizes direct observation and semi-direct interview. Its data collection means is based specifically on the speeches of 30 mothers; 2 pediatricians; 2 midwives; 2 nurses and 2 orderlies. The results display the following information: the socio-demographic characteristics of mothers aged 18-25 years (10%); 26-35years (53,33%); 36-44years (23,33%); 45-60years: (13,34%). Educational level: illiterate (13,34%); primary (23,34%); secondary (36,66%); higher education (6,66%). Religious affiliation: christianity (36,66%); muslim (40,00%); (23,33%). animist Ethnic group: akan (46,66%); gur (3,34%) krou, (10,00%) mandé (26,34%), non –nationals (13,34%). Marital status (76,66%) married;(20,66%) single; (3,34%) widowed. Main source of income: employee (16,66%; selg-employed (23,34%); no income (60%). Health practices among mothers are largely dominated by their conception of malaria, which is based on cultural beliefs and norms. The causes that produce the knowledge transmitted; means of prevention inspired by the sociocultural model which values knowledge; the frequency of mosquito net use and the treatment of childhood malaria initiated by government policy. To fight effectively against malaria, this study recommends a combined action of so-called traditional methods from sociocultural environment and those relating to medical sciences.

**Key words:** Sanitary practices, Pediatric department; Malaria, Ivory Coast.

**Introduction**

Le paludisme demeure un problème de santé publique dans le monde (OMS, 2020, p. 1), où l'on signale 214 millions de cas de paludisme dont 89% en Afrique subsaharienne. Les enfants âgés de moins de cinq ans constituent le groupe le plus vulnérable touché. Ceux-ci représentent 67 % des décès imputables au paludisme dans le monde, soit 274 000(RBM,2020).

Les progrès remarquables, les avancées dans la lutte contre le paludisme à travers le monde se sont stabilisées ces dernières années.

Nombreux sont les pays qui ont perdu du terrain à cause de la charge élevée du paludisme. Le financement insuffisant, tant sur le plan international que national, constitue une grave menace pour les progrès à venir. Les déficits de financement ont entraîné des carences dans l'accès aux outils éprouvés de lutte contre le paludisme que l'OMS recommande (OMS, 2020, p. 181).

La période entre 2000 et 2019 connaît une diminution marquée de la mortalité et de l'incidence des cas de paludisme dans le monde. Le taux d'incidence des cas de paludisme (cas pour 1 000 habitants exposés au risque de paludisme) est passé de 80% en 2000 à 57% en 2019. Le nombre total de cas de paludisme a diminué, passant de 238 millions en 2000 à 229 millions en 2019 (OMS, 2020).

Selon le rapport sur le paludisme dans le monde en 2020, « on a enregistré plus de 438. 000cas de décès en 2020, dont près de 91 % en Afrique subsaharienne et concernent surtout les enfants de moins de 5ans » (OMS, 2020, p. 7). Durant la période de 2000 à 2020, la population de l'Afrique subsaharienne, qui cumule plus de 90% de la charge mondiale du paludisme, est passée de 665 millions à plus d'un milliard d'habitants. Le taux d'incidence de la mortalité (décès pour 100 000 habitants exposés au risque de paludisme) a diminué de 25% en 2000 à 10% en 2019. Le nombre total de décès liés au paludisme a diminué, passant de 736 000 en 2000 à 409 000 en 2019 (OMS, 2020, p. 3).

Ainsi, l'on estime que 872 000 enfants dans 38 pays d'Afrique sont nés avec une insuffisance pondérale due à une infection palustre durant la grossesse en 2018. Il existe une corrélation positive forte entre le paludisme et l'anémie 1 chez les enfants de moins de cinq ans vivant en Afrique subsaharienne. La même année, ce sont environ 24 millions d'enfants et de femmes enceintes de cette région qui étaient infectés par le parasite *P. falciparum*. Sur ces 24 millions, 12 millions présentaient une anémie modérée, et 1,8 million une anémie sévère qui est un facteur de risque majeur de mortalité infantile (OMS, 2018, p. 3).

Au vu de ces statistiques croissantes, des efforts considérables restent donc nécessaires pour atteindre les objectifs de « La stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme », adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2015, qui vise notamment à réduire d'au moins 90% de l'incidence des cas de paludisme et des taux de mortalité dus à la maladie d'ici à 2030. Les financements et

les priorités de santé sur le continent africain doivent toutefois être au rendez-vous. Avec la pandémie de Covid-19 et le ralentissement de l'approvisionnement en matériel médical et de prévention, l'on déplore une augmentation des cas dans plusieurs pays en 2020 (OMS, 2020).

Malgré la pandémie de la Covid-19, la plupart des campagnes de prévention du paludisme n'auraient pas pris de retards importants. Pour vaincre et éradiquer le paludisme, les Etats Africains s'engagent à distribuer gratuitement les moustiques imprégnés d'insecticide. Elles sont le pilier des efforts de prévention du paludisme en Afrique subsaharienne. Les 25 pays en Afrique qui avaient prévu des campagnes autour des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides (MII) en 2020, tentaient de les mener à bien avant la fin 2020 : 105 millions de MII avaient été distribuées sur les 222 millions prévues au 23 novembre 2020. Cependant, il est difficile de quantifier les perturbations dans le diagnostic et le traitement du paludisme : une perturbation peu importante (1 %) à l'accès au traitement pourrait entraîner 19 000 décès supplémentaires, des perturbations importantes (25% à 50 %), pourraient entraîner des décès supplémentaires de l'ordre de 46 000 à 100 000 en Afrique subsaharienne (P. Aubry et B.-A. Gaüzère, 2020, p. 2). Dans le contexte actuel, une utilisation efficace des ressources limitées s'avère essentielle pour obtenir un impact mesurable contre le paludisme. Données et renseignements recueillis au niveau local sont cruciaux pour élaborer des solutions locales adaptées (OMS, 2020, p.1). De 2000 à 2019, le pourcentage de la population dormant sous une MII a considérablement augmenté dans la région pour les enfants de moins de 5 ans (de 3 % à 52 %), les femmes enceintes (de 3 % à 52 %), et l'ensemble de la population exposée (de 2 % à 46 %). En dépit des progrès impressionnants depuis 2000, aucune avancée significative n'a été enregistrée depuis 2015 (OMS, 2020, p. 11).

En Côte d'Ivoire, le paludisme constitue l'une des principales causes de mortalité, de morbidité et le premier motif d'hospitalisation en pédiatrie (EDS, 2021, p. 46). Pour intensifier la lutte et atteindre l'objectif de pré élimination d'ici 2025, en Côte d'Ivoire ; il faut lutter et renforcer les interventions existantes et intégrer de nouvelles stratégies. Cet engagement étatique est soutenu par un ensemble de dispositions et précautions sanitaires dans l'optique de mettre fin à la transmission du paludisme d'ici à 2025. Selon la direction du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), en 2017,

l'on a enregistré 3 332 décès dus au paludisme. En 2018, l'incidence dans la population générale était de 42,9% chez les enfants de moins de 5 ans ; 3 222 décès et 4 783 529 cas (PNLP, 2020, p. 1).

En 2020, la Côte d'Ivoire est passée à 1 641 décès. Soit un taux de mortalité en baisse d'environ 50%. Malgré cette baisse, le paludisme demeure la première cause des consultations et un problème majeur de santé publique. Cette maladie tue chaque jour ; quatre personnes dont 3 enfants de moins de 5 ans (PNLP, 2020, p. 1) en Côte d'Ivoire. À en croire, la Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide demeure le moyen le plus efficace préconisé par l'OMS pour rompre la chaîne de transmission du paludisme, en offrant à la fois une protection chimique et une protection physique contre le moustique, vecteur du paludisme. C'est pourquoi, la Côte d'Ivoire multiplie ces actions et stratégies. Cela passe par la distribution gratuite des moustiquaires imprégnées à travers tous les ménages existant sur le territoire national et une sensibilisation fortement médiatisée en langues locales. Pour l'année 2020, le vendredi 30 avril 2020 a marqué la fin officielle de la campagne de distribution gratuite de dix-neuf millions (19 000 000) de moustiquaires à un peu plus de 26 000 000 d'habitants que compte le pays soit un taux de couverture de 97%. Cette campagne cofinancée par l'Etat ivoirien et ses partenaires avait pour défi d'atteindre un taux d'utilisation de 80%, taux indiqué pour avoir un impact significatif. Le taux national d'utilisation qui est passé de 33% en 2012 à 63% en 2020, se traduit par une bonne prise de conscience. Ce gap est dû aux mauvais scores réalisés dans les grandes villes comme Abidjan où le taux oscille entre 23% et 43%. L'incidence chez les moins de cinq ans est de 49% et le nombre de décès s'élève à 301 (MSHP, 2020, p. 2). Toutefois, le défi demeure celui d'atteindre, au moins, un taux de 80% d'utilisation des moustiquaires, pour mieux maîtriser cette maladie (MSPH, 2021, p. 3).

Au vu de ces constats relevés par le ministère en charge, et parallèlement aux efforts qui sont faits aussi bien par les structures étatiques et institutions financières pour l'élimination du paludisme, force est de constater qu'à Abidjan, les populations ont du mal à appliquer les recommandations utiles liées à la protection sanitaire et

environnementale contre le paludisme telle que l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide<sup>1</sup>.

À Abidjan, dans la commune de Cocody qui abrite le Centre Hospitalier et Universitaire (CHU), précisément au centre de pédiatrie, les constats sont les mêmes. Selon le registre de consultations du service pédiatrique en unité « enfants malades », on a recensé pour l'effectif des enfants de 0 à 5 ans hospitalisés du paludisme en 2018, 1.123 cas, en 2019, 984 cas et 2020, 1.321 cas. De même, pour les décès des enfants de 0 à 5 ans dans cette même unité, on note en 2018, 37 ; en 2019, 48 et enfin en 2020, 75 cas.

Comment peut-on expliquer la forte proportion des décès et des hospitalisations chez les enfants de 0 à 5 ans atteints du paludisme en Côte d'Ivoire précisément au service de pédiatrie du CHU de Cocody ? Quelles sont les pratiques sanitaires employées par les mères des enfants atteints du paludisme ? Cette étude vise à analyser les pratiques sanitaires du paludisme chez les mères des enfants de 0 à 5 ans. De façon spécifique, il s'agira d'identifier les rôles et responsabilités des mères dans la gestion aux soins à travers leurs caractéristiques sociales et démographiques ; de décrire les causes du paludisme selon les mères, les moyens de prévention du paludisme chez les mères, la fréquence de l'usage de la moustiquaire du paludisme, et enfin d'expliquer la prise en charge du paludisme chez les enfants. Ces questionnements orientent la méthodologie suivante.

## **1. Méthodologie**

### ***1.1. Présentation de la zone d'étude***

Créé en 1974, le centre Hospitalier et Universitaire de Cocody est un hôpital public de 3<sup>ème</sup> niveau de référence situé à Abidjan en Côte d'Ivoire. Il est érigé en établissement public à caractère industriel et commercial en 1984. Il a une triple mission : assurer la dispensation de soins de santé tant de médecine curative que préventive, la formation initiale et continue du personnel de santé, la recherche médicale, pharmaceutique et odontologique. Le service pédiatrique assure la formation des acteurs de la santé de l'enfant issu d'horizon divers tout

---

<sup>1</sup> En ligne <http://www.gouv.ci/actualite-article.php?recordID=11497&d=2le> consulté le 22/06/2021.

en capitalisant les acquis et expériences. Le personnel affecté dépiste et traite toutes les maladies infantiles dont le paludisme.

### ***1.2. Techniques de collecte de données***

L'enquête terrain a été orientée vers une approche compréhensive des pratiques sanitaires du paludisme chez les mères des enfants de 0 à 5 ans atteints du paludisme au service de pédiatrie au CHU de Cocody. Pour ce faire, il s'agit de mettre en relief les croyances, les attitudes et comportements des actes sanitaires du paludisme.

L'axe méthodologique employé détermine la taille de l'échantillon. Les informations issues des données recueillies sont identiques à celles des discours produits sur la perception du paludisme, les pratiques sanitaires du paludisme. De même, elles nous situent sur l'intérêt que portent les mères rencontrées dans cette dynamique de la santé des enfants.

Fondée exclusivement sur l'approche qualitative, cette étude prend en compte l'intervention du groupe social des mères des enfants de 0 à 5ans hospitalisés et celui du personnel médical affecté spécifiquement au service pédiatrique du CHU de Cocody (2 médecins pédiatres, 2 infirmiers, 2 sages-femmes, 2 aides-soignants). L'échantillon accidentel a réceptionné les discours de 30 mères des enfants hospitalisés au service de pédiatrie du CHU de Cocody dans la période 28 Avril au 02 Août 2022. L'entretien semi-directif individuel est le seul outil utilisé pour le recueil et l'analyse de contenu. Elle est structurée autour de la perception du paludisme, des causes du paludisme selon les mères, les moyens de prévention et de protection contre le paludisme, l'usage de la moustiquaire imprégnée par les mères. Le personnel médical s'est prononcé sur la prise en charge du paludisme des enfants de 0 à 5 ans.

La collecte des données s'est faite à l'aide d'un enregistreur audio Sony. À la fin de la collecte, les notes vocales sont transférées sur un ordinateur, puis retranscrites intégralement sur un support physique. Lequel support a permis la phase du tri thématique. À cette étape, il s'est agi de ressortir chaque élément de réponse et le positionner à l'intérieur de la section concernée. Chaque réponse est affectée d'un

code pour obtenir des statistiques. L'analyse des données a pour appui le soutien des verbatim. Elle a produit les résultats ci-dessous.

## **2. Résultats**

Plusieurs facteurs permettent la compréhension des pratiques sanitaires du paludisme chez les mères des enfants au service pédiatrique du CHU de Cocody. Nous relevons d'abord les rôles, responsabilités des mères dans les pratiques des soins du paludisme. Ce rôle est capital dans la cellule familiale, notamment dans la gestion des soins aux enfants. Ensuite surviennent les perceptions du paludisme selon les mères. En effet, au regard des croyances innées des mères, les pratiques sanitaires naissent des perceptions développées. Enfin les causes, les moyens de prévention du paludisme et l'usage de la moustiquaire par les mères orientent leurs pratiques adaptées à leurs besoins sanitaires.

En somme, les perceptions, les causes, les moyens de préventions contre le paludisme ont conduit les mères à pratiquer un ensemble d'actions dans la quête de la guérison des enfants malades atteints du paludisme. Pour démontrer ces différents concepts, nous suivrons respectivement cet ordre suivant.

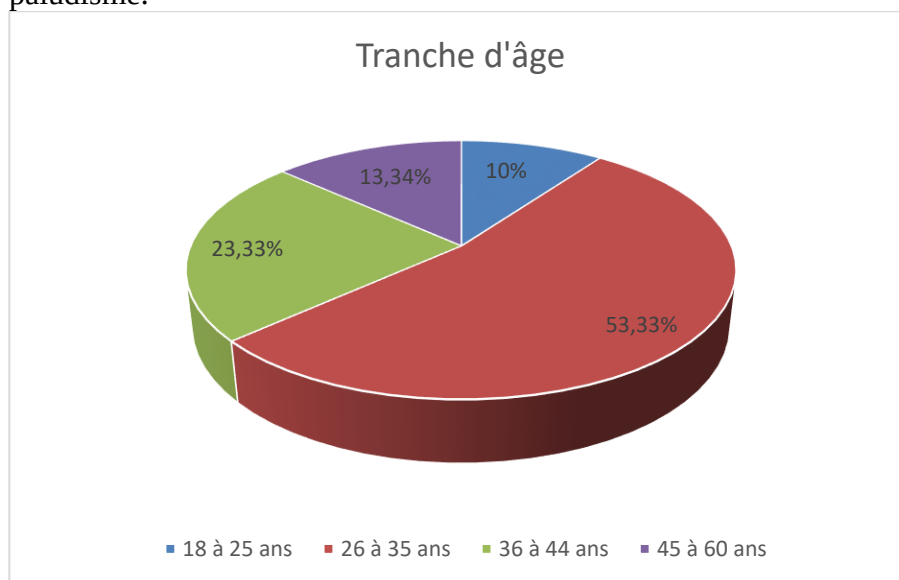
### ***2.1. Les rôles et responsabilités des mères : composantes dans la connaissance de gestion des soins du paludisme***

Dans cette section, les rôles et les responsabilités des mères constituent des éléments essentiels dans la connaissance et la compréhension du paludisme. En effet, les caractéristiques sociales et démographiques des mères énumérées ci-dessus sont appréhendées à travers la structuration de l'âge, le niveau d'instruction, le statut matrimonial, la religion et la principale source de revenu du ménage. Elles facilitent l'étude de ce phénomène social actuel.

#### **Graphique 1 : Répartition des mères selon leur âge**

Cet outil permet d'évaluer le vieillissement de la population féminine interrogée dans cette étude. Une meilleure connaissance de la structuration en âge est nécessaire afin de déterminer clairement les

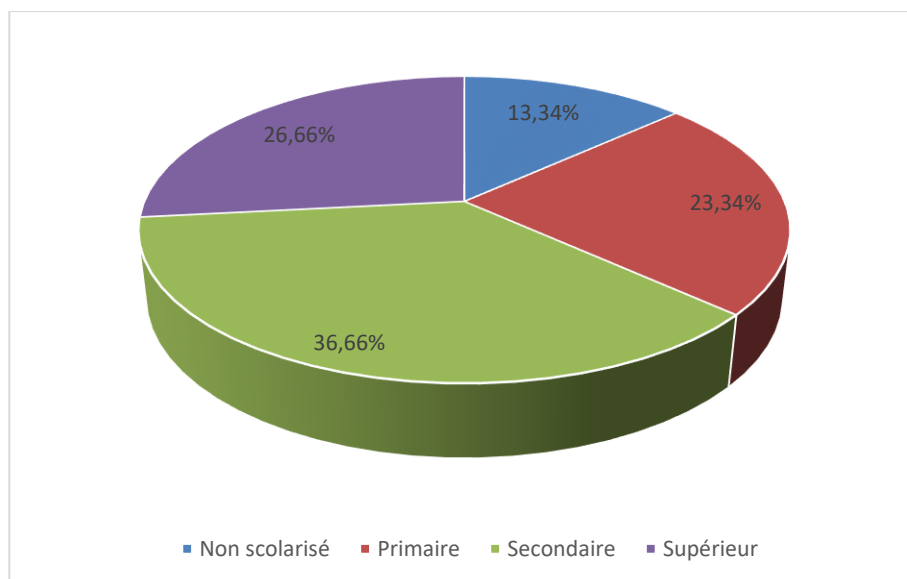
tranches d'âges de femmes dont leurs enfants sont exposées au paludisme.



Source : I. Aboutou et O. Gnan, 2022.

L'analyse du graphique 1 montre que les classifications d'âge de la population féminine étudiée, s'étendent de 18 ans à 60 ans. Celles de 26 ans à 35 ans et 36 ans à 44 ans représentent respectivement la plus élevée (53,33%) et la moins élevée (10%). Ces catégories bien qu'importantes les unes que les autres, expriment différemment à travers les tranches d'âges, les pratiques sanitaires spécifiques qui favorisent la compréhension.

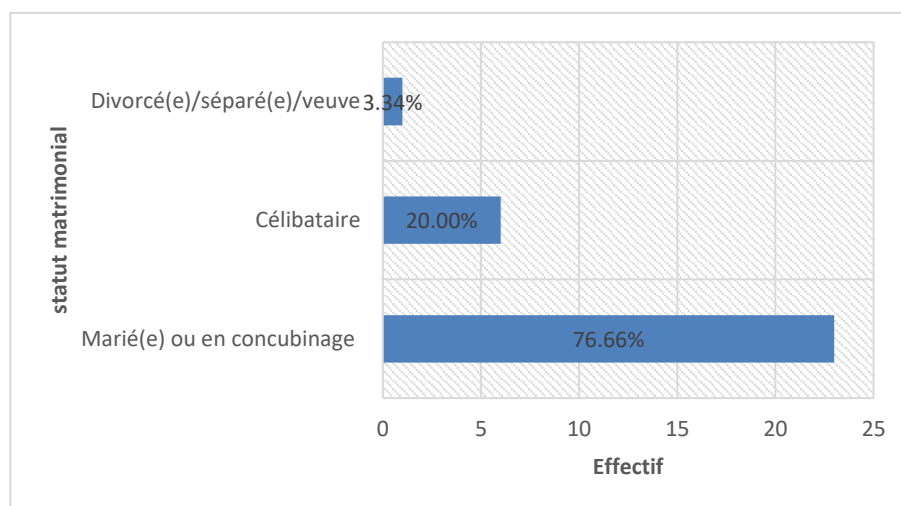
Le niveau d'instruction symbolise en général la catégorie des instruits et des non instruits. Il utilise divers indices qui varient selon l'objectif visé et le phénomène social étudié. Pour cette étude, il définit la part des différents niveaux de scolarisation atteints par les mères afin de mieux apprécier la pratique sanitaire.

**Graphique 2 : Répartition des mères selon le niveau d'instruction**

**Source :** I. Aboutou et O. Gnan, 2022.

Le niveau d'instruction mentionné est celui du cycle d'étude le plus élevé terminé avec succès. Pour certaines femmes, l'on note (13.34%) qui n'ont jamais eu accès à l'éducation. D'autres, ont pu s'insérer dans le système éducatif par le biais de l'alphabétisation (23.34%). Par contre, on pense que les résultats obtenus montrent une grande proportion des secondaires (38.66%) et supérieur (26.66%). Cette variable est indispensable dans la compréhension des pratiques sanitaires chez les mères. Elle nous donne de mesurer les connaissances acquises qui se laissent transparaître à travers leurs habitudes quotidiennes dans la gestion du paludisme.

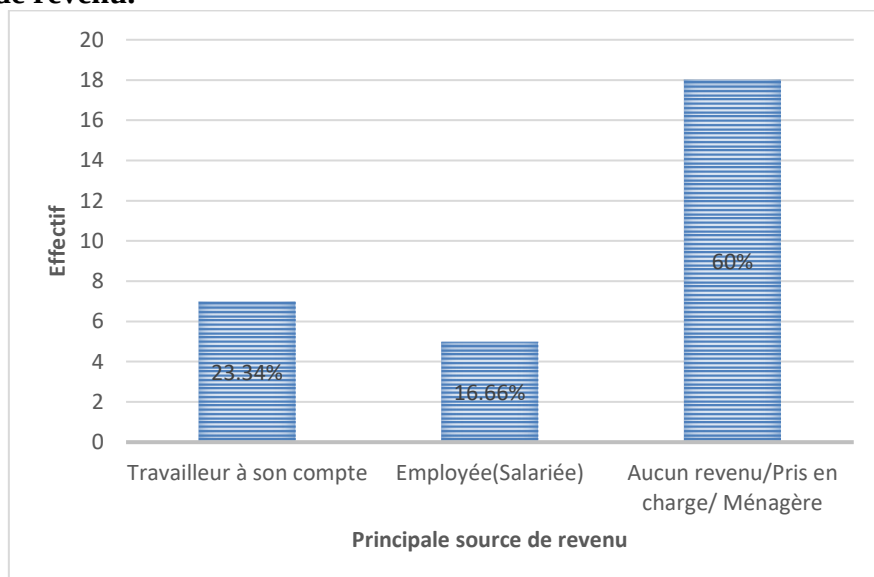
**Graphique 3 : Répartition des mères selon le statut matrimonial**



Source : I. Aboutou, et O. Gnan, 2022.

L'état de la personne par rapport au mariage définit sa situation matrimoniale. En outre, les modalités suivantes sont attribuées individuellement à chaque enquêtée. Elles sont le construit du rapport au mariage. Ainsi pour la modalité mariée, ce sont (76,66%) de mères concernées. Elles renferment les unions à l'état civil, religieux, coutumier ou toute union libre. Au sein de la cellule familiale, se traduit une pluralité de pratiques sanitaires du paludisme soutenues par les actions des mères principalement et du conjoint secondairement. Ces acteurs du milieu familial sont les composantes principales du savoir-être et du savoir-faire, dans les pratiques sanitaires. Les célibataires représentent (20,66%), et les divorcées/séparées/veuves (3,34%). Ces dernières représentations matrimoniales sont le reflet de la constitution du type de famille monoparental. « Je suis la seule à m'occuper de mes enfants ; je fais tout seule ». Dans ce contexte, s'appliquent particulièrement les pratiques sanitaires des mères. Ce sont elles seules qui gèrent les soins de prévention et ceux à titre curatifs pour leurs enfants. La responsabilité leur est fortement assignée dans ce processus de recouvrement de soins et de conservation de la santé pour leurs enfants.

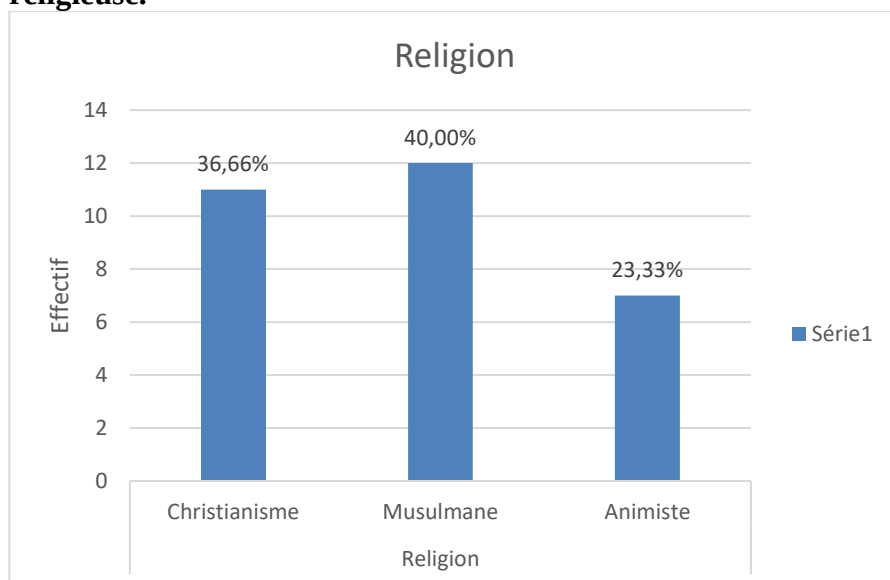
**Graphique 4 : Répartition des mères selon leur principale source de revenu.**



Source : I. Aboutou et O. Gnan, 2022.

La catégorie des mères sans revenus est forte (60,00%), et s'attache aux tâches domestiques sans une compensation financière en retour. De même, elle se trouve limitée et incapable de participer aux charges du ménage : « *c'est moi seule qui fait tout à la maison* ». La principale source de revenu du ménage est un élément fondamental du bien-être économique qui varie grandement d'un groupe social à un autre. Ainsi avec les salariés : (16,66%) contre (23,34%) à leur propre compte. C'est le principal revenu qui absorbe les dépenses du ménage et classe économiquement le ménage. En somme, l'exercice de cette fonction (travailleur à son propre compte) se voit dans les secteurs d'activité tels que : « l'agriculture, la couture, la coiffure, etc. » Elle oriente le pouvoir d'achat du ménage et la capacité à investir dans les dépenses liées à la gestion du paludisme. En somme, les revenus ou les sources financières expliquent en partie la possible gestion des soins en paludisme.

**Graphique 5 : Répartition des mères selon leur appartenance religieuse.**



**Source :** I. Aboutou et O. Gnan, 2022.

La religion se base sur un système de pensée et d'interprétation de la maladie. Il est implicitement conforme aux normes sanitaires proches de l'itinéraire thérapeutique recommandé ou employé. Cette population féminine renferme (36,66%) de chrétiens ; (40,00%) de musulmans et (23,33%) d'animistes. Les pratiques sanitaires se fondent principalement sur les valeurs, les dogmes de la religion qui composent le protocole de soins et de protection contre le paludisme. Parallèlement, ce sont les rites religieux qui orientent les pratiques dans l'éducation sanitaire.

**Graphique 6 : Répartition des mères selon le groupe ethnique.**

| Groupe ethnique                         | Effectif | Pourcentage |
|-----------------------------------------|----------|-------------|
| Akan (Akan du sud, du centre, de l'est) | 14       | 46,66%      |
| Gur (Sénoufo)                           | 1        | 3,34%       |
| Krou (Dida)                             | 3        | 10,00%      |
| Mandé (Malinké)                         | 8        | 26,34%      |
| Non nationaux                           | 4        | 13,34%      |
| Total                                   | 30       | 100%        |

**Source :** I. Aboutou et O. Gnan, 2022.

La variable ethnique distingue fondamentalement les grands groupes ethniques en Côte d'Ivoire. Pour les mères interviewées, ce sont (46,66%) pour les akans, les gurs ou voltaïques (3,34%) ; les krou (10,00%), les mandé (26,34%) et les non nationaux (13,34%). Elle permet de saisir les perceptions de la maladie selon les différentes composantes ethniques. Elle facilite la compréhension de cette pathologie qui a en réalité des connotations et sources d'origine ethnologique ; capte le sens étymologique du paludisme. Cette variable s'oppose et/ou renforce les pratiques sanitaires du paludisme qu'offre la médecine moderne. De ce fait, elle regorge des normes différentes ou complémentaires de celle du biomédical.

Cette variabilité ethnique est à l'origine de diverses connaissances acquises sur l'étiologie et le thérapeutique du paludisme, lesquelles connaissances pourraient être proches ou lointaines de la médecine traditionnelle quand bien même la connaissance de ce savoir reste le plus souvent limitée. C'est l'ensemble de tous ces savoirs qui donne de comprendre les perceptions du paludisme chez les mères.

## **2.2. Les perceptions du paludisme selon les mères**

Les perceptions se caractérisent par une forme de connaissance spécifique du paludisme chez les mères. C'est simplement leur savoir commun sur la maladie du paludisme d'autant plus que cette maladie a des valeurs culturelles qu'on ne peut modifier ou changer. « C'est la maladie des africains, c'est aussi la maladie des noirs, les blancs ne connaissent pas ça. On l'appelle tchêkouadjo chez les baoulés, ou en pays akan, c'est comme ça, les blancs ne connaissent pas son médicament » ; « En sénoufo gnimi, qui correspond à ce qui est glacé, humide » « en malinké, soumaya : humide, fraîcheur » ; « chez les dida, doukadrou : la maladie qui fait jaunir les yeux, le corps ». Ces différentes appellations de la maladie viennent confirmer la pratique des connaissances acquises à travers chaque type de culture. Elles sont spécialement l'univers des connaissances issues de la tradition. D'ordre empirique, ces représentations témoignent de leur existence et leur persistance au sein de chaque société puisqu'elles se transmettent de générations en générations. De ce fait, elles sont plus acceptées et reconnues par la population. Ces perceptions sont liées aux idéologies sur les causes du paludisme selon les mères.

### ***2.3. Les causes du paludisme selon les mères***

Elles sont l'expression du mode étiologique de chaque communauté précise. C'est la voie de transmission du paludisme selon les conceptions du milieu culturel. Elles sont aussi l'expression de plusieurs idéologies individuelles comme collectives. Les causes sont le fruit des savoirs transmis et reproduits à travers les valeurs traditionnelles.

Certaines mères affirment que c'est « la maladie du soleil » qui est à l'origine du paludisme. « Quand l'enfant joue beaucoup au soleil, il attrape le paludisme ». Pour d'autres, il a pour cause la nutrition « ce sont les aliments consommés tels que les mangues : quand on mange trop de mangues, on peut avoir le palu ; consommer assez d'huile ». Cela est aussi lié à la température, au changement brusque du climat « vivre dans un environnement humide, froid, ou glacé ». Les unes affirment que c'est la fatigue. « Être fatigué, manquer de repos, ou trop travailler ». Ces conceptions aussi proches les unes que les autres dans une approche anthropologique expriment le reflet de la réalité sociale. Au bout du compte, pour les autres, ce sont les moustiques. « On a

appris à l'école que ce sont les moustiques qui transmettent le paludisme ; on sait très bien que ce sont les moustiques ». Toutes ces causes aussi significatives portent sur les habitudes et les modes de vie. En effet, la maladie a pour origine la transgression de règles de la communauté ou d'interdits. La pratique sanitaire consiste à analyser toutes ces manifestations organiques de la maladie à leur dimension sociale.

Toutefois cette maladie se soigne par une pluralité de pratiques et normes sanitaires dont les moyens de prévention évoqués ci-dessous.

#### ***2.4. Les moyens de prévention contre le paludisme selon les mères***

Dans cette section, il est question d'analyser les modalités de prévention des mères qui évoluent vers des formes de protection du paludisme calquées sur leurs croyances acquises. Les moyens de prévention sont considérés comme une forme de lutte ou les stratégies internes adoptées en vue d'éviter la maladie.

Les moyens de prévention selon les mères sont fortement dépendants de leurs connaissances sur la maladie tels que « l'utilisation de la moustiquaire imprégnée, les grillages aux fenêtres et portes des maisons, l'utilisation des bombes, les serpentins fumigènes (moustiquos), l'emploi du ventilateur ou du climatiseur, l'assainissement du milieu de vie, les lotions ou crèmes anti-moustiques, le port des longs vêtements, l'encens, ». Ces différentes méthodes de prévention représentent les réactions diverses des mères dans leur conception de lutte contre cette pathologie. Ces moyens résument leurs différentes approches de la maladie. Tous ces moyens conventionnels ou non entrent dans le processus de soins et des méthodes endogènes liées au milieu social et culturel. Les formes de prévention sont variées et dépendent de la culture, des ressources économiques, du niveau d'instruction.

En résumé, ces actrices dévoilent visiblement leurs attitudes et pratiques des mesures de prévention et de gestion du paludisme. Elles s'inspirent du modèle socio culturel qui valorise les pratiques enseignées ou expérimentées au cours de la vie.

#### ***2.5. L'usage de la moustiquaire***

La moustiquaire est perçue comme un outil de protection recommandée par les structures sanitaires pour freiner efficacement la transmission de la maladie. Cependant pour les mères, la moustiquaire produit les effets de « chaleur » ou « d'étouffement » ; « il fait chaud dans les moustiquaires ; c'est comme si tu es étouffée ». Malgré les désagréments qu'elle peut occasionner, son efficacité est tout de même reconnue. « C'est bien quand même, c'est bien mais il fait trop chaud dedans ; ça éloigne les moustiques, ils tournent autour du lit seulement et souvent ça dérange, gêne beaucoup ». Cela n'empêche pas le moustique d'entrer dans les ménages, voire les chambres à coucher mais freine son contact avec l'utilisateur. La moustiquaire est distribuée gratuitement à la population « on nous donne gratuitement, souvent 2 ou 3 même ». Quant à son usage effectif, cela ne se fait pas de façon régulière « souvent, on utilise, mais pas toujours ». Cependant, elle fait l'objet d'instructions très strictes par le personnel médical « à l'hôpital, ici, on ne demande de dormir tous les jours sous la moustiquaire et ne pas attendre qu'on tombe malade ». Même si elle n'empêche pas tout contact entre le moustique et l'individu, notamment en cas de mauvaise utilisation ou de déchirure.

## ***2.6. Les éléments explicatifs de la prise en charge du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans***

Dans cette partie relative à la prise en charge du paludisme des enfants de 0 à 5 ans, un traitement spécial doit être administré en vue de les mettre à l'abri. De ce point de vue, ce sont les stratégies mises en œuvre, le protocole de soins offerts par le personnel médical et les suggestions du personnel médical recueillis qui nous intéressent.

Dans l'approche de recouvrer la santé, il existe un protocole de soins à suivre minutieusement et obligatoirement en vue de diagnostiquer le mal. Chaque patient doit observer cette tradition pour ne pas biaiser les résultats de la maladie. « On les fait faire des analyses sanguines au laboratoire : une Goutte Épaisse (GE), (Numération Formule Sanguine (NFS) pour détecter une infection) et Widal et Félix pour s'avoir si c'est la fièvre typhoïde. Tous ces examens sont obligatoires pour l'enfant ».

Cette étape n'est pas gratuite, elle est à la charge du patient. Par contre la consultation est gratuite pour les enfants de 0 à 5 ans. « Les

parents doivent systématiquement payer ces examens avant toute procédure médicale ». À l'issue de cela, les médecins perçoivent mieux la maladie et peuvent orienter facilement les soins. « Les examens nous garantissent et nous confirment la pathologie développée par l'enfant ». Vient ensuite l'organisation des soins autour de la maladie selon la gravité. Il s'agit de voir si le patient est admis à une hospitalisation ou non. « On hospitalise l'enfant lorsque le besoin se fait sentir ». L'administration des soins est faite selon les normes médicales en vigueur à l'échelle nationale. « Les médecins appliquent les recommandations et méthodes nationales issues du Programme National de Lutte contre le Paludisme ».

Quant aux stratégies mises en œuvre, cela est fort dépendant des autorités politiques qui élaborent des stratégies et entreprennent des actions concrètes en vue de l'élimination de cette endémie. L'une des voies appropriées est le recours systématique aux moustiquaires imprégnées d'insecticides. « Cela revient aux décideurs politiques de mener des actions concrètes pour l'éradiquer : c'est par exemple la distribution gratuite des moustiquaires imprégnées d'insecticides ». Toutefois, il revient à la population d'intégrer ces pratiques dans leur mode de vie : « la population est invitée à collaborer avec ce vaste programme de lutte anti paludique et à y appliquer quoi les mesures préventives ». Il est indispensable de mentionner que les pratiques des mères viennent soutenir les soins offerts par les professionnels de santé reconnus universellement une fois que l'hospitalisation est terminée. Ces pratiques redoutent des formes de conservation, de conditionnement de certains médicaments.

### **3. Discussion**

Les moyens de prévention contre le paludisme, l'usage de la moustiquaire mettent en exergue les éléments qui soutiennent la prise en charge du paludisme. Cette analyse permet de ressortir les motivations du recours aux pratiques sanitaires des mères qui leur sont propres. Elles font référence à leur réalité sociale. En somme, la pratique de soins des mères se présente spécifiquement dans un environnement culturel et s'appuie sur des connaissances propres au milieu social. Cette discussion s'articule autour d'un certain nombre de thématiques qu'il convient d'examiner maintenant.

### ***3.1. La perception et les causes du paludisme***

Les travaux de cette rubrique révèlent manifestement d'abord la perception du paludisme chez les mères des enfants hospitalisés. Cette perception se traduit par un ensemble de valeurs intégrées, de croyances acquises et d'attitudes observées. Ensuite, ce système de pensées et de représentations du paludisme chez les mères se traduit par leurs discours sur les causes du paludisme. C'est dans cette optique que les travaux initiés par A. Franckel et *al.* (2002) renseignent sur les connaissances et la perception du paludisme sans omettre les comportements de recours aux soins chez une population rurale. En d'autres termes, ils étudient le lien entre les représentations et les connaissances en matière de paludisme d'une part, les comportements thérapeutiques d'autre part. Ils s'attèlent à mettre en exergue les représentations et les croyances en matière de paludisme. Selon eux, elles ne constituent pas des barrières figées conditionnant définitivement les comportements thérapeutiques : les connaissances sanitaires et médicales ne sont pas, à elles seules, prédictives des bonnes pratiques curatives du paludisme. Comme ailleurs, les logiques thérapeutiques en milieu rural africain répondent, avant tout, à un principe de maximisation de l'efficacité des soins, en fonction des systèmes de contraintes et d'opportunités qui pèsent sur les personnes en charge de la santé de l'enfant malade. Les grandes tendances dégagées par cette relecture croisée sont mises en perspective au regard des études menées dans d'autres régions et celles concernant d'autres maladies. Quant à I. R. Kiniffo et *al.* (2000), ils se sont penchés vers les stratégies d'amélioration de la lutte contre le paludisme. Pour ce faire, ils mènent un examen sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière de paludisme chez les mères ayant les enfants de moins de cinq ans. Leurs résultats montrent que la connaissance du paludisme est influencée par l'âge, le niveau socio-économique, la résidence et le niveau d'instruction des mères. L'attitude des mères en face du paludisme est influencée par leur lieu de résidence et leur niveau socio-économique. La pratique des mères face au paludisme est

essentiellement influencée par la connaissance. Sur la base de ces informations, un programme éducationnel s'avère indispensable avec une action particulière sur le renforcement des connaissances et la pratique des mères. Cette éducation sera soutenue par des relais communautaires (personnes ressources vivant dans le milieu) et une alphabétisation fonctionnelle. A. Adjagbe (2017) met l'accent sur les éléments explicatifs pour comprendre les directives de l'OMS face au paludisme. Cette approche répond à la nécessité qui veut que pour combattre une maladie, il faut avant tout la connaître. À ce propos, se pose le problème de l'échec de l'application du programme d'éradication du paludisme, a confirmé la très grande variabilité du paludisme dans le monde. Car, la stratégie de l'éradication qui vise une disparition totale du paludisme dans les régions fortement atteintes a montré ses limites, en ce sens que cette politique s'est révélée plus difficile à mettre en œuvre ; c'est pourquoi les moyens de prévention s'avèrent importants et indispensables. Ces différentes réflexions convergent vers notre idéologie développée.

### ***3.2. Les moyens de prévention du paludisme : l'usage de la moustiquaire imprégnée***

Dans cette section, S. Nkoussa (2012), révèle dans une analyse descriptive pour opérationnaliser les comportements de la mère. Seule l'utilisation de la moustiquaire imprégnée n'était pas significativement associée à la prévalence du paludisme des enfants. Il exhorte les décideurs politiques de poursuivre les efforts en vue de prévenir le paludisme au niveau familial prioritairement. Il suggère l'utilisation effective et quotidienne des moyens de prévention qui ont déjà été mis à leur disposition. De même, les travaux entrepris par L. Peters (2019) démontrent que les Praticiens de Médecine Traditionnelle (PMT) font partie intégrante de l'offre de soins. Ce système de santé encouragé par l'OMS est un complément aux soins de façon sûre et efficace. Il s'intéresse aux formations et connaissances, attitudes et pratiques sur le paludisme, dans une région où la pathologie constitue un réel enjeu de Santé Publique. Ses résultats étant encourageants, les formations au sein du PNPM sont à poursuivre. Il semble aussi opportun de pouvoir cibler davantage les bénéficiaires des formations. Ces actions permettront d'appuyer le travail initié dans le but d'intégrer la

Médecine Traditionnelle au système sanitaire national ; ce qui impliquerait une politique de prise en charge.

### ***3.3. La prise en charge du paludisme chez les enfants de 0 à 5ans***

Cette étude révèle le parcours aux soins chez les enfants de 0 à 5 ans atteints du paludisme. La prise en charge proposée n'est pas totalement gratuite, mais elle est partielle. Il faudrait donc employer les moyens financiers pour résorber les dépenses supplémentaires liées au paludisme. Les analyses suivantes confirment les résultats sus mentionnés. C'est ce que R. Azagoh-kouadio et ses co-auteurs (2017), abordent dans leur étude sous l'angle de l'évaluation de la qualité de la prise en charge des cas de paludisme de l'enfant en milieu hospitalier. Elle suggère que les mesures préventives, déjà existantes, devraient être davantage appliquées pour des résultats probants. Leurs résultats confirment l'étude réalisée par B. Maiga et *al.* (2019). Pour ceux-ci, vu que le paludisme reste une préoccupation nationale, l'amélioration de la qualité de la prise en charge et la prévention doivent être une priorité pour diminuer la létalité qui reste élevée. Par ailleurs, C. Coulibaly et *al.* (2012) renchérissent en relevant que le paludisme est un problème majeur de santé publique. Il représente le premier motif de consultation ; la première cause de décès chez les enfants de 0 à 5 ans et la première cause d'anémie chez les femmes enceintes. Dans leur réflexion ces auteurs démontrent que la prise en charge n'est pas faite selon les directives nationales du programme national de lutte contre le paludisme. De ce fait, ils recommandent de poursuivre l'approvisionnement en moustiquaires imprégnées d'insecticides, de renforcer la formation du personnel à la prise en charge des cas du paludisme et de procéder à l'utilisation systématique des termes de références.

### **Conclusion**

L'étude a permis de mettre en évidence les perceptions, les actions préventives et curatives du paludisme chez les mères des enfants hospitalisés au service de pédiatrie du CHU de Cocody à Abidjan. Ces composantes sont essentielles dans la prise en compte des facteurs

intervenant dans la lutte contre le paludisme. Tous les efforts pour l'éradication du paludisme « *zéro paludisme d'ici à 2025* » seraient vains si les aspirations de la population en général et de cette cible concernée particulièrement ne sont pas associées. Quelle politique d'éradication du paludisme faudra-t-il donc mettre en œuvre dans un contexte de crise sanitaire perdurant ?

### Références bibliographiques

- ADJAGBE Assani 2017, *La lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire : directives internationales et pratiques médicales (1948-1996)*, Thèse de doctorat, Université Paris 1, Panthéon-Sorbonne 561p.
- AUBRY Pierre et GAÜZERE Bernard-Alex, 2020, *Médecine tropicale*, Diplôme de médecine tropicale dans les pays de l'Océan Indien, 30p.
- AZAGOH-KOUADIO Richard et al., 2017, « Paludisme de l'enfant : prise en charge au chu de Treichville », *Revue institut science médicale, EDUCI*, volume 19, p. 26-30.
- COULIBALY Chaka et al., 2012, « Prise en charge du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans et perception des mères dans un service de pédiatrie à Bamako », *Mali médical*, volume 3, Tome XXVII, p. 1-6.
- FRANCKEL Aurélien, et al., 2002, « Paludisme chez l'enfant et recours aux soins en milieu rural sénégalais : approches croisées », *Actes du colloque de Dakar*, p. 267-292.
- ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ (EDS-CI), 2022, *Rapport des indicateurs -clés*, Institut National de la Statistique, Abidjan, Côte d'Ivoire, 62p.
- KINIFFO I. R. et al., 2000, « Les Mères des enfants de moins de cinq ans et le paludisme dans la vallée de Dangbo au Sud-Est du Bénin », *Médecine d'Afrique Noire*, volume 47, p. 1-7.
- LUCIE Peters, 2019, *Connaissances, attitudes et pratiques face au paludisme et formations chez les praticiens de médecine traditionnelle à Abidjan*, Côte d'Ivoire, Master Sciences Technologies Santé, Université Bordeaux, 129p.
- MAIGA B, et al., 2019, « Caractéristiques du paludisme grave chez les enfants de 0 A 5 ans à l'hôpital de Sikasso au Mali », *Mali médical*, numéro 2, Tome XXIV, p. 1-5.

- MINISTERE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE (MSHP), 2020, Rapport : enquête de prévalence parasitaire du paludisme et de l'anémie, (eppa-ci), Abidjan, Côte d'Ivoire, 61p.
- NKOUSSA Stéphanie, 2012, *Comportements de la mère, et prévalence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans au Cameroun*, Master professionnel à Yaoundé, p. 1-113.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2000, *Rapport sur le paludisme dans le monde, messages généraux, 20 années de progrès et de défis dans le monde*, 19p.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2020, « Rapport sur le paludisme dans le monde », *Aide-mémoire*, N° 94, Avril 2012. (Consulté le 19/09/2022), <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheet/fr/>.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2015, *Library Cataloguing-in-Publication Data. World, malaria Report*, 181p.
- PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME CÔTE D'IVOIRE, 2000, *Plan stratégique RBM-Côte d'Ivoire 2016-2020*, Abidjan.
- PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME CÔTE D'IVOIRE, 2019, *Ministère de la Santé Publique et de l'hygiène publique, Directives du Programme National de Lutte contre le Paludisme*, Abidjan, <http://www.gouv.ci/actualitearticle.php?recordID=11497&d=2le> 22/06/2021.
- ROLL BACK MALARIA (RBM/FRP), 2020, *Rapport sur le paludisme dans le monde : messages accompagnés d'appels à l'action du partenariat RBM*, p. 5-6.