Revue Internationale DAMBE

Valorisation des Savoirs Endogènes et Promotion de la Recherche Scientifique

ISSN : 1987-1996

Volume 1_Numéro 1

Décembre 2024

Mutation Socio-économique, culturelle et environnementale en Afrique : Défis et enjeux.

Revue semestrielle multidimensionnelle du CERFDES

https://cerfdesconsulting.com/revue

Revue Internationale DAMBE

Valorisation des savoirs endogènes et promotion de la recherche scientifique.

PRESENTATION

La revue Internationale « Dambé » qui est un mot bambara signifiant la dignité, est une revue qui vise à promouvoir la recherche scientifique en mettant en valeur les savoirs endogènes en Afrique et ailleurs. C'est une revue semestrielle adossée au Centre d'études, de Recherche et de Formation sur les Dynamiques Économiques, Environnementales et Sociales (CERFDES). À l'exception des numéros spéciaux dont la publication est conjoncturelle, la revue publie deux numéros par an (Juin et Décembre).

Ayant un intérêt particulier pour les sciences sociales, elle reçoit des contributions de doctrine livrant des réflexions sur toutes les questions ou problématiques actuelles dans des domaines tels que, la géographie, l'économie, le droit, la santé et tout autre sujet concernant les sciences sociales, humaines et environnementales.

Les articles soumis à la revue Dambé sont évalués de façon rigoureuse par un comité scientifique et de lecture composés de chercheurs et d'enseignants-chercheurs de diverses nationalités et de spécialités variées. Tous les articles publiés restent accessibles librement par les auteurs ainsi que par les lecteurs sur le site de la revue, à l'exception des numéros spéciaux dont la publication est conjoncturelle, la revue publie deux numéros par an.

COMITE EDITORIAL

Président du Comité Scientifique

Pr Balla DIARRA, Professeur titulaire en Géographie, École Nationale d'Administration

Coordinateur Scientifique

Dr Issa DIALLO, Maître de conférences en sociologie de la santé, INFTS

Rédacteur en Chef

Dr Idrissa DEMBELE, Maître assistant en droit, USJPB

Rédacteur en Chef Adjoint

Dr Adama Koné, Géographe, CERFDES

Coordonnateur des Rubriques Sciences de la Santé

Dr Abdoul Salam DIARRA, Maître assistant en Santé Publique, CNRST, Bamako, Mali

Directeur de publication

Dr Malick TIMBINE, Maître assistant en Géographie, environnement et santé, ISH

COMITE SCIENTIFIQUE

Pr Balla DIARRA, Géographie, Ecole Nationale d'Administration, Mali

Pr Flatie OUATTARA, philosophie, Université Joseph K. Zerbo, Burkina Faso

Pr Seydou MARIKO, Géographie, Ensup de Bamako, Mali

Pr Cheich Hamala TOURE, Professeur titulaire, Université des Sciences Juridiques et Politiques de Bamako (USJPB), Mali

Pr Brema Ely DICKO, Sociologue, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Pr Aboubacar Sidiki COULIBALY, littérature anglaise, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Pr Belco OUOLOGUEM, Philosophie, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Bazoumana DIARRASSOUBA, Géographie, Maître de conférences, CAMES, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire

Dr Nouhoum TANDINA, Maitre de Conférences CAMES, USJPB

Dr Amadou TRAORE, Maître de conférences CAMES en sociologie, Université de Ségou.

Dr Fodié TANDJIGORA, Sociologie, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Ibrahima TRAORE, Sciences de l'Education, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Boureima TOURE, Anthropologie, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Seydou LOUA, Sciences de l'Education, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Abdoulaye GUINDO, Anthropologie médicale, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Kawélé TOGOLA, Anthropologie, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Almamy SYLLA, Anthropologie, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Arouna DEMBELE, Géographie, Maître de conférences, USSGB Mali

Dr Amadou BAMBA, Maître de conférences en Économie, USSGB, Mali

Dr Baba COULIBALY, Géographie Maître de Conférences à l'ISH. Mali

Dr Aimé Assué YAO, Géographie, Maître de conférences CAMES, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte D'ivoire.

Dr Tuo PEGA, Géographie de la santé, Maître de conférences CAMES, Université Félix Houphouët Boigny.

Dr Papa Fara DIALLO, Maitre de conférences en sciences politiques, Université Gaston Berger de saint Louis, Sénégal

Dr Boubacar dit Dédé TRAORE, Archéologie, Maître de conférences à l'ISH.

Dr N'Gna TRAORE, anthropologie, Maître de conférences à l'ISH.

Dr Issa DIALLO, Maitre de conférences en sociologie de la santé, INFTS.

Dr Souleymane KEITA, Maître de conférences, philosophe, USLHB.

Dr Moctar SIDIBE, Maitre-assistant CAMES, Maitre de conférences, sciences de l'éducation, USLHB.

Dr Mory DIALLO, Maitre-assistant CAMES, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Allaye NIANGALY, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Abdoul SOGODOGO, Maitre-assistant CAMES, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Oumar Toumaly DIALLO, Maitre de conférences, USJPB

Dr Samba SOGOBA, Maître de Conférences, USJPB

Dr Yamadou CAMARA, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Ahmed SAMAKE, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Mariam SIDIBE, Maitre-assistant CAMES, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Fousseyni DOUMBIA, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Sounko SISSOKO, Maitre de Conférences, Université de Ségou

Dr Lamine SANDY, Sociologie, Maitre de recherche, INFTS, Mali

COMITE DE LECTURE

Dr Bazoumana DIARRASSOUBA, Géographie, Maître de conférences, CAMES, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire

Dr Arouna DEMBELE, Géographie, Maître de conférences, USSGB Mali

Dr Issa DIALLO, Maître de conférences des Universités du CAMES en sociologie de la santé, INFTS

Dr Souleymane KEITA, Maître de conférences, philosophe, USLHB.

Dr Moctar SIDIBE, Maitre-assistant CAMES, Maitre de conférences, sciences de l'éducation, USLHB

Dr Tuo PEGA, Géographie de la santé, Maître de conférences CAMES, Université Félix Houphouët Boigny.

Dr Ibrahima TRAORE, Sciences de l'Éducation, Maitre de conférences CAMES, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB), Mali

Dr Mory DIALLO, Maitre-assistant CAMES, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Mariam SIDIBE, Maitre-assistant CAMES, Maitre de Conférences, USJPB

Dr Yacouba TENGUERI, Maître-assistant CAMES Sociologie, Université de Dédougou, Burkina Faso.

Dr Amadou BAMBA, Maitre-assistant CAMES, Maître de conférences en Économie, USSGB, Mali

Dr Yéo LANZENI, Maître-assistant CAMES en Géographie, Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan.

Dr Mesmer Luther GUEUYOU, Centre d'études de droit international de l'université Paris Ouest, Enseignant chercheur à l'université de Nantes.

Dr Solim ALEKA, Docteur en Droit public, Ministère de la Santé du TOGO.

Dr Hamidou NAPARE, Sciences de l'éducation, Chargé de Recherches à l'INFSS.

Dr Bakaye TOGOLA, Anglais, études africaines et postcoloniales, UCAD

Dr Issa TOGOLA, Maître assistant en Géographie, Institut de sciences humaines, Bamako.

Dr Soufiana Souleymane MAIGA, didactique des langues université de touba Arabe.

Dr Drissa TRAORE, Maître assistant CAMES, Université de Daloa, RCI.

Dr Tiecoura Hamed COULIBALY, Université Péléforo Gon Coulibaly de Korhogo.

Dr Siaka DOUMBIA, Maître assistant en Géographie, Université de Ségou.

Dr Francis Birama Daba SARR, philosophe, Université cheikh Anta Diop de Dakar.

Dr Falingué KEITA, Économie, USSGB.

Dr Harouna BAGAYOKO, Géographie, USSGB.

Dr Adama KONÉ, Géographie, Université de gestion et de développement durable de Bamako.

Dr Amadou SOW, Droit, Centre d'Etudes, de Recherche et de Prospective en Afrique – CERPA (Mali).

Dr Ibrahima BAMBA, Droit, Institut de pédagogie universitaire de Bamako (IPU)

Dr Lassine DIARRA, Maître-Assistant USJPB.

Dr Adama KONE, Géologie, Maître-Assistant à la FST

Dr Issa OUATTARA, Maître assistant en Géographie, INFTS de Bamako.

Dr Oumar DEMBELE, Géographie, point SUD.

Dr Oumar KONÉ, philosophie, USLHB.

Dr Abdou Bougoury TRAORE, Économie de l'environnement, USSGB.

Dr Lassina TOGOLA, logisticien, USSGB.

Dr Ousmane DOUMBIA, Marketing communication, USSGB.

Dr Toumani KANTE, sciences agronomiques, IER.

Dr Youssouf GUINDO, Géographie de l'environnement, ENSUP.

Dr YAO Koffi Bertrand, Maître assistant CAMES en Géographie, Université Félix Houphouet Boigny d'Abidjan.

Dr Abdoulaye MAIGA, Économie politique, USSGB.

Dr Abdoul wahab Issiaka MAIGA, Administration Éducative et planification. Université privée Attaoune (UPA), BAMAKO

Dr Ousmane Famagan KONATE, Droit public.

Dr Malick TIMBINE, Géographie, environnement et Santé, Maître-Assistant à l'ISH.

Dr Moussa FOFANA, anthropologie de la santé, Maître-Assistant à L'ISH.

Dr Lala Aïché TRAORE, Lettre Moderne, Maître- Assistant à l'ISH.

Dr Yaya SIDIBE, Économie, Maître Assistant à l'USSGB.

Dr Mamoutou BERTHE, Philosophie à l'ENSup.

Dr Abdoulaye N'Tigui KONARE, économiste, Maître- Assistant à l'USSGB.

Dr Boubacar KONATE, Maître-Assistant à l'INFTS.

Dr Ousmane SY, Maître de recherche, Epidémiologiste, Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique, Bamako, Mali.

Dr Abdoul Salam Diarra, Maître assistant en Santé Publique, CNRST, Bamako, Mali.

Dr Idrissa DEMBELE, droit, Maitre-Assistant, USJPB

Dr Bengaly GUINDO, Science politique, Maitre-Assistant USJPB

Dr Sory Ibrahim Maiga, Science politique, Maitre-Assistant USJPB

Dr Mohamed BERTHE, droit Maitre-Assistant, École supérieur de journalisme et des sciences de la communication, Bamako

Dr Seydou MALLET, droit, USJPB

Dr Oumar CAMARA, droit, Maitre-Assistant en droit USJPB

Dr Bakary KONE, Maitre-Assistant à l'Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako.

Dr Lamine Boua COULIBALY, Géographie, Maitre-Assistant à l'Université de Ségou.

Dr Soumaila COULIBALY, Psychologie, Enseignant chercheur à l'université des sciences sociales et de gestion de Bamako.

Dr Seydou Soungalo COULIBALY, Sciences de l'éducation, à l'IPU de Bamako.

Dr Ibrahim Amara DIALLO, Philosophie politique et morale, ULSHB.

Dr Ibrahim KONE, relations internationales, FSAP, Bamako

Dr Moïse Jean, Docteur en droit public à l'Université de Nanterre, Chercheur postdoctoral à l'Université de Genève.

SOMMAIRE

PARTIE 1 : SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

Dr. DIANE Sidi Boubacar
LA TURQUIE A L'EPREUVE DU MULTICULTURALISME : LE VECU DES COUPLES AFRO-TURCS DANS LA VILLE D'ISTANBUL 1
Dosselimingnon Benoit SORO, Mathieu Jonasse AFFRO, Nambégué SORO
IMPACT DES SYSTEMES D'ELEVAGE SUR LA TRANSFORMATION DES PAYSAGES DANS LA REGION DE GBÊKÊ (CENTRE DE LA CÔTE D'IVOIRE) 20
NKONGOLO KAAJILA Dieudonné
PARTICIPATION DES ORGANISATIONS PAYSANNES A L'EMERGENCE DU SECTEUR AGRICOLE EST-KASAÏN : QUELS MECANISMES POUR SON EFFECTIVITE ?..... 42
KARIDIOULA Logbon, COULIBALY Moussa, KOFFI Brou Emile
ACCESSIBILITE EN EAU ET VULNERABILITES DES POPULATIONS RURALES DANS LE DEPARTEMENT DE DABAKALA (CENTRE NORD DE LA COTE D'IVOIRE) 68
DOVI Komi François, LODONOU Kossi
CONTRIBUTION DES ENSEIGNEMENTS DE LANGUE A L'EDUCATION A LA CITOYENNETE : L'ENSEIGNEMENT DE L'ANGLAIS AU PREMIER CYCLE DU SECONDAIRE AU TOGO 85
KANATE Mohamed, DIOMANDE Yaké Raymond, KONE Issiaka
L'ECOLE DANS LES ZONES INDUSTRIALO-PORTUAIRES ET COMMERCIALES A ABIDJAN 108
Arounan OUÉDRAOGO
LA MÉDECINE GÉNOMIQUE À L'ÉPREUVE DE LA RÉFLEXION PHILOSOPHIQUE : VERS UNE RÉVOLUTION CONCEPTUELLE DE LA SANTÉ 126
Dr KOUAME BI GOORE Roland
PARENTIFICATION DES AINES ET MALTRAITANCE INTRAFRATERNELLE DANS LES FAMILLES MONOPARENTALES MATRICENTRIQUES : CAS DU DISTRICT D'ABIDJAN 139
Harouna KONATE, Koiworo COULIBALY
PROBLEMATIQUE DE GESTION DES DECHETS SOLIDES EN COMMUNE V DU DISTRICT DE BAMAKO (MALI)..... 155
Safiatou DIALLO
EXCISION EN GUINEE : QUAND LES TRADITIONS CULTURELLES FREINENT L'ABOLITION 171
Issa NIAMBA, Siaka OUATTARA
CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES ET PROFESSIONNELLES DES IMMIGRANTES SERVEUSES DANS LES DEBITS DE BOISSONS A OUAGADOUGOU..... 185
Chéhibou COULIBALY
FONCTIONS SOCIOCULTURELLES DU *KANCIINRI* CHEZ LES SENOUFOS 201
Dr Oumar DEMBELE, Dr Adama KONE, Dr Lamine Boua COULIBALY, Mounérou DJIRE
INONDATIONS DANS LES QUARTIERS PERIURBAINS DE BAMAKO : STRATEGIES D'ADAPTATIONS DES POPULATIONS RIVERAINES DE KALABANCORO..... 220
Bréhima Chaka TRAORE, Oumarou AROU
PRISE EN CHARGE DU PALUDISME CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS : CONTRASTES DES OFFRES MEDICALES A YIRIMADIO (BAMAKO) 246
Mahamadou CISSE, Tenemaka SANOGO, Bakary DAGNO, Ibrahima DEMBELE
PRATIQUE DES ACTIVITES DE MARAICHAGE DANS LA VILLE DE SEGOU 262
Dr. Zakaria Coulibaly
PATRIOTISME DANS LES ECOLES AMERICAINES : UN FACTEUR DE GRANDEUR DE L'HOMME AMERICAIN ET DE DEVELOPPEMENT DE L'AMERIQUE 279
CISSE Abdoulaye
LA CRISE SOCIO SECURITAIRE ET L'EDUCATION DANS LE NORD ET LE CENTRE DU MALI..... 291
Aminata B SANGARE

INSTRUMENT DE MUSIQUE TRADITIONNELLE EN VOIE DE DISPARITION : CAS DU FLENKOLO BALANI, COMMUNE DE KASSARO, REGION DE KITA 307
M. Mahamadou SOGOBA, Dr Lassina BERTHE, Pr Samba DIOP
DEPENSES SANITAIRES EFFECTUEES PAR LES USAGERS DANS L'AIRE DE SANTE DU CSREF DE KALABANCORO 324
MFUEBO PHILLIPE MABETO KIBENI
ETUDE ET DIMENSIONNEMENT D'UNE MINI CENTRALE SOLAIRE PHOTOVOLTAÏQUE : CAS DU COMPLEXE HOSPITALIER DE LUOZI 338
Ali TIMBINE, Yacouba LOUGUE, Malick TIMBINE
LA GEOGRAPHIE DES MASQUES AU PAYS DOGON ET LEUR ROLE DANS LE VIVRE ENSEMBLE AU MALI 366
Drissa KONE, Adama KONE
ANALYSE SOCIO CULTURELLE DES MONUMENTS DU DISTRICT DE BAMAKO 382
Dr. Bassy KANOUTE
TEST STATISTIQUE DE LIAISON ENTRE LA PAUVRETE ET LA SANTE DE L'ENFANT AU MALI 402
Lassina BERTHE, Dr Malick TIMBINE, Daouda KASSOGUE
PERCEPTION DES POPULATIONS ET INTERACTION DES ACTEURS DANS LA PRISE EN CHARGE SANITAIRE : CAS DU CSCOM DE SOGONIKO EN COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO 420
M. Mahamadou SOGOBA, Dr Lassina BERTHE, Pr Samba DIOP
FONCTIONNEMENT DES CENTRES DE SANTE : CAS DU CSREF DE KALABANKORO 436

PARTIE 2: SCIENCES JURIDIQUES ET POLITIQUES

Dr Tiécoro DIARRA
L'EXPRESSION DU POUVOIR REGLEMENTAIRE DES COLLECTIVITES TERRITORIALES 455
KOAMA Hamidou
L'ANIMATION DU CONTRÔLE PARLEMENTAIRE DE FINANCES PUBLIQUES AU MALI 488

TABLE OF CONTENT

PART 1 : HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

Dr. DIANE Sidi Boubacar
TURKEY FACING THE CHALLENGE OF MULTICULTURALISM: THE EXPERIENCE OF AFRO-TURKISH COUPLES IN THE CITY OF ISTANBUL 1
Dosselimingnon Benoit SORO, Mathieu Jonasse AFFRO, Nambégué SORO
IMPACT OF LIVESTOCK SYSTEMS ON LANDSCAPE TRANSFORMATION IN THE GBÊKÊ REGION (CENTRAL CÔTE D'IVOIRE) 20
NKONGOLO KAAJILA Dieudonné
PARTICIPATION OF FARMERS' ORGANISATIONS IN THE EMERGENCE OF THE AGRICULTURAL SECTOR IN EAST KASAÏN: WHAT MECHANISMS ARE NEEDED TO ENSURE ITS EFFECTIVENESS? 42
KARIDIOULA Logbon, COULIBALY Moussa, KOFFI Brou Emile
ACCESS TO WATER AND VULNERABILITIES OF RURAL POPULATIONS IN THE DEPARTMENT OF DABAKALA (NORTH CENTRAL CÔTE D'IVOIRE) 68
DOVI Komi François, LODONOU Kossi
CONTRIBUTION OF LANGUAGE TEACHING TO CITIZENSHIP EDUCATION: TEACHING ENGLISH IN JUNIOR SECONDARY SCHOOL IN TOGO 85
KANATE Mohamed, DIOMANDE Yaké Raymond, KONE Issiaka
SCHOOLS IN THE INDUSTRIAL, PORT AND COMMERCIAL AREAS OF ABIDJAN 108
Arounan OUÉDRAOGO
GENOMIC MEDICINE PUT TO THE TEST OF PHILOSOPHICAL REFLECTION: TOWARDS A CONCEPTUAL REVOLUTION IN HEALTHCARE 126
Dr KOUAME BI GOORE Roland
PARENTIFICATION OF ELDERLY PEOPLE AND INTRA-FRATERNAL ABUSE IN MATRICENTRIC SINGLE-PARENT FAMILIES: THE CASE OF THE ABIDJAN

DISTRICT 139
Harouna KONATE, Koiworo COULIBALY
SOLID WASTE MANAGEMENT ISSUES IN COMMUNE V OF THE DISTRICT OF BAMAKO (MALI) 155
Safiatou DIALLO
FEMALE GENITAL MUTILATION IN GUINEA: WHEN CULTURAL TRADITIONS HINDER ABOLITION 171
Issa NIAMBA, Siaka OUATTARA
SOCIO-DEMOGRAPHIC AND PROFESSIONAL CHARACTERISTICS OF IMMIGRANT WAITRESSES IN DRINKING ESTABLISHMENTS IN OUAGADOUGOU 185
Chéhibou COULIBALY
SOCIOCULTURAL FUNCTIONS OF THE KANCIINRI AMONG THE SENOUFOS 201
Dr Oumar DEMBELE, Dr Adama KONE, Dr Lamine Boua COULIBALY, Mounérou DJIRE
FLOODING IN THE PERI-URBAN NEIGHBOURHOODS OF BAMAKO: ADAPTATION STRATEGIES OF THE REVERSIDE POPULATIONS IN KALABANCORO 220
Bréhima Chaka TRAORE, Oumarou AROU
TREATMENT OF MALARIA IN PREGNANT WOMEN AND CHILDREN UNDER FIVE YEARS OF AGE: CONTRASTS IN MEDICAL SERVICES IN YIRIMADIO (BAMAKO) 246
Mahamadou CISSE, Tenemaka SANOGO, Bakary DAGNO, Ibrahima DEMBELE
PRACTISING MARKET GARDENING IN THE CITY OF SEGOU 262
Dr. Zakaria Coulibaly
PATRIOTISM IN AMERICAN SCHOOLS: A FACTOR IN THE GREATNESS OF THE AMERICAN PEOPLE AND THE DEVELOPMENT OF AMERICA 279
CISSE Abdoulaye
THE SOCIO-SECURITY CRISIS AND EDUCATION IN NORTHERN AND CENTRAL MALI 291
Aminata B SANGARE
TRADITIONAL MUSICAL INSTRUMENT IN DANGER OF DISAPPEARING: THE CASE OF THE FLENKOLO BALANI IN THE COMMUNE OF KASSARO, KITA REGION 307
M. Mahamadou SOGOBA, Dr Lassina BERTHE, Pr Samba DIOP
HEALTH EXPENDITURE BY USERS IN THE CSREF OF KALABANCORO 324
MFUEBO PHILLIPE MABETO KIBENI
STUDY AND DESIGN OF A MINI PHOTOVOLTAIC SOLAR POWER PLANT: THE CASE OF THE LUOZI HOSPITAL COMPLEX 338
Ali TIMBINE, Yacouba LOUGUE, Malick TIMBINE
THE GEOGRAPHY OF MASKS IN THE DOGON COUNTRY AND THEIR ROLE IN COMMUNITY LIFE IN MALI 366
Drissa KONE, Adama KONE
SOCIO-CULTURAL ANALYSIS OF MONUMENTS IN THE DISTRICT OF BAMAKO 382
Dr. Bassy KANOUTE
STATISTICAL TEST OF THE LINK BETWEEN POVERTY AND CHILD HEALTH IN MALI 402
Lassina BERTHE, Dr Malick TIMBINE, Daouda KASSOGUE
PERCEPTIONS OF THE POPULATION AND STAKEHOLDER INTERACTION IN HEALTHCARE DELIVERY: A CASE STUDY OF THE SOGONIKO COMMUNITY HEALTH CENTER, COMMUNE VI OF THE BAMAKO DISTRICT 420
M. Mahamadou SOGOBA, Dr Lassina BERTHE, Pr Samba DIOP
HEALTH CENTER OPERATIONS: THE CASE OF THE KALABANKORO REFERENCE HEALTH CENTER 436

PART 2: LEGAL AND POLITICAL SCIENCES

Dr Tiécoro DIARRA
THE EXPRESSION OF LOCAL GOVERNMENT REGULATORY POWERS 455
KOAMA Hamidou
ENHANCING PARLIAMENTARY OVERSIGHT OF PUBLIC FINANCES IN MALI 488

SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

PRISE EN CHARGE DU PALUDISME CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS : CONTRASTES DES OFFRES MEDICALES A YIRIMADIO (BAMAKO)

TREATMENT OF MALARIA IN PREGNANT WOMEN AND CHILDREN UNDER FIVE YEARS OF AGE: CONTRASTS IN MEDICAL SERVICES IN YIRIMADIO (BAMAKO)

Bréhima Chaka TRAORE
Enseignant-chercheur, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB)
E-mail : trabrehima12@gmail.com
Oumarou AROU
Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD)
E-mail : oumarouarou1@gmail.com

Résumé

Le paludisme est un véritable problème de santé publique au Mali. La complexité de sa prise en charge amène les malades et leurs familles à suivre divers itinéraires thérapeutiques. Dans cette étude, nous avons utilisé la méthode qualitative basée sur des entretiens individuels de type semi directif et adossée à la recherche documentaire. L'objectif de l'étude est d'analyser la prise en charge du paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans dans les structures de santé et les ménages de Yirimadio dans la Commune VI du district de Bamako. Les résultats révèlent que la prise en charge s'effectue à la fois dans les structures de santé et dans les ménages. Les structures conventionnelles adoptent les normes officielles de prise en charge et les malades empruntent des itinéraires thérapeutiques informels.

Mots-clés : Paludisme - Enfants moins de cinq ans - Femmes enceintes - Prise en charge- Bamako

Abstacts

Malaria is a real public health problem in Mali. The complexity of its management leads patients and their families to follow various therapeutic routes. In this study, we used the qualitative method based on individual semi-directive interviews and supported by documentary research. The objective of the study is to analyze the management of malaria in pregnant women and children under five in health facilities and households in Yirimadio in Commune VI of the Bamako district.

The results reveal that management is carried out both in health facilities and in households. Conventional facilities adopt official management standards and patients follow informal therapeutic routes.

Keywords: Malaria - Children under five years of age - Pregnant women - Care - Bamako

Introduction

Le paludisme, également connu sous le nom de malaria, est une maladie potentiellement mortelle mais également traitable et évitable, transmise aux humains par les piqûres de moustiques femelles de genre anophèle (Microbiologie, 2024). Les infections palustres peuvent entrainer un dysfonctionnement des organes vitaux et la mort. Le risque augmente aux deuxièmes et troisièmes trimestres de la grossesse. (OMS, 2013). Selon l'OMS (2024), environ 263 millions de cas de paludisme ont été confirmé dans le monde dont 597 000 le nombre de décès dus à cette maladie en 2023. Environ 95% des décès sont survenus dans les régions africaines ou la majorité des personnes vulnérables n'ont pas un accès adéquat aux services santé pour prévenir, diagnostiquer et soigner cette maladie. Ainsi, le paludisme a constitué 36% des motifs de consultation au Mali, soit près de 2 884 837 cas confirmé en 2019. La prise en charge des cas de paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans est inscrite dans les actions soutenues par la politique nationale de lutte contre le paludisme (PNLP, 2020).

De ce point de vue, à l'image des recherches des auteurs (L. Vidal 1996 ; J-P. Olivier de Sardan 2003 ; T. Ndoye et A. Adjagbe 2005) sur des relations quotidiennes qui se nouent entre les soignants et les patients, Tidiane NDOYE (2007) développe l'hypothèse selon laquelle les contre-performances liées à la prise en charge du paludisme doivent être envisagées comme un maillage complexe de pratiques des soignants soumis à des difficultés structurelles, interactionnelles, sociales mais aussi aux tergiversations d'une santé publique qui, tout en voulant bien faire, n'en est pas moins insuffisamment outillée. Tout n'est donc pas imputable aux populations à travers leurs comportements thérapeutiques. Autrement dit, la réussite des programmes de prise en charge d'une pathologie telle que le paludisme relève grandement d'une série d'interprétations des normes par les soignants et de la négociation des contraintes au niveau professionnel et social. Le déficit de formation du personnel soignant a un impact sur le fonctionnement de la structure de santé, le diagnostic et le traitement de la maladie. La disponibilité du personnel de quantité contribue

également à l'amélioration de la qualité de la prise en charge. Cependant, force est de constater que la question de disponibilité du personnel sur le plan qualitatif et quantitatif pose des problèmes dans les formations sanitaires au Mali.

Cependant, la prise en charge du paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans dans les structures de santé et les ménages de Yirimadio dans le district sanitaire de la commune VI de Bamako rencontre des difficultés. La prise en charge du paludisme du paludisme se fait dans les ménages et les structures de santé dans des conditions souvent difficiles. Le niveau de revenu, de formations des soignants et des malades, les logiques et les stratégies des acteurs constituent autant de facteurs qui influencent la prise en charge du paludisme. Le CSCom de Yirimadio s'occupent des soins paludiques qui peuvent souvent dépasser les compétences du personnel. Il s'agit des cas de paludisme grave. De tels cas nécessitent des interventions d'urgence au CSRéf de Sokoniko et/ou au CHU Gabriel Touré de Bamako. Or ce processus d'évacuation des malades semble rencontré de contraintes dans son exécution.

On est en droit de s'interroger sur les méthodes et les moyens de prise en charge du paludisme chez femmes enceintes et enfants de moins de cinq ans dans les centres de santé et au niveau des ménages Yirimadio. Plus concrètement, quelles sont les normes de prise en charge de paludisme dans les structures de santé et les choix opérés par les malades lors de leur recours aux soins ? Le présent article s'attache donc à comprendre les normes de prise en charge du paludisme employées par les formations sanitaires. Il se propose également de déterminer les raisons qui animent les malades lors de leur choix de la prise en charge du paludisme.

1. Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale avec deux approches dans la collecte des données (quantitative et qualitative). Elle a été réalisée à Yirimadio dans les ménages et au CSCom. Elle répond à un double besoin méthodologique. Une enquête par questionnaire a été faite et a concerné trente (30) femmes enceintes et vingt (20) tuteurs des enfants de moins de cinq ans. Ce qui fait un total de cinquante (50) enquêtés. La technique de l'échantillonnage aléatoire a été utiliser pour cette enquête. La collecte des données qualitatives a été possible avec des entretiens sémi-directifs. Ces entretiens ont concerné quinze (15) personnes dont trois (3) agents de santé, trois (3) thérapeutes traditionnels, trois (3) tuteurs des enfants de moins de cinq ans et six (6) femmes

enceintes. Le choix raisonné a permis de sélectionner ces enquêtés. Au plan éthique, la préservation de l'anonymat des enquêtés et l'obtention de leurs consentements éclairés ont été des acquis.

Résultats

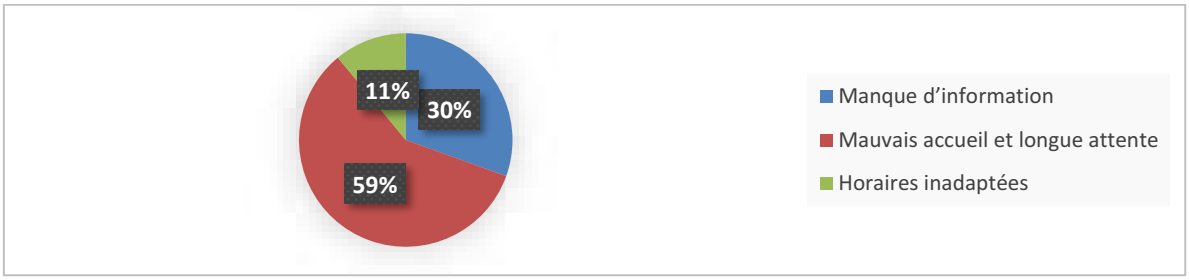
Les résultats s'articulent autour de formes de paludisme, les types de traitement et les difficultés rencontrées. Ils abordent l'automédication en cas de paludisme chez les populations, les contrastes de l'offre des soins contre le paludisme ainsi que les contrastes du système d'évacuation des malades paludéens.

Formes de paludisme, types de traitement et difficultés rencontrées

Il existe deux formes de paludisme. La première forme, le paludisme simple, se manifeste par les maux de tête (céphalée), l'asthénie (fatigue), le manque d'appétit, la fièvre et le vomissement. Elle est moins endémique, ce qui fait que sa prise en charge n'est pas assez contrainte. La deuxième forme, appelée le paludisme grave, se manifeste des défaillances organiques, les convulsions, l'anémie, l'insuffisance rénale et/ou cardiaque et/ou hépatique. Sa prise en charge est complexe et nécessite des interventions urgentes. Deux types de diagnostic sont fréquents dans les structures de santé. Il s'agit de la goutte épaisse et le TDR (Test de Diagnostic Rapide). L'interprétation des résultats de l'analyse fait par le biais de la goutte épaisse semble plus fiable que celles du TDR. Il est fréquent que le médecin prescrit une ordonnance, après le TDR ait donné un résultat négatif, et demande au patient de faire le test de la goutte épaisse pour la confirmation du résultat. Ainsi, le paludisme simple est traité avec la combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA), de Dihydro artémisinine/ Pirapeutique, du Pynandine / Artémisinine et de la Quinine en comprimé. Les patients atteints de paludisme grave sont soignés avec l'Artesunate injectable, l'Artemether injectable et la Quinine injectable.

De nombreux facteurs influent sur la prise en charge du paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Les femmes ont besoin de l'autorisation de leurs conjoints pour aller au centre de santé ; ce qui n'est pas toujours donner pour des raisons économiques, culturelles et religieuses. Le manque de temps selon plusieurs femmes explique la faible fréquentation du centre de santé. Lors de nos enquêtes certaines femmes, venues pour des consultations prénatales (CPN), étaient pressées de rentrer à la maison afin de s'occuper de leur

cuisine. Le pouvoir d'achat des malades et de leurs familles semble être un déterminant clé dans la fréquentation des services de santé. La prise en charge du paludisme engage des exigences financières (prix du ticket de consultation et l'achat des intrants paludiques). Ainsi, les malades montrent du doigts certaines difficultés affectant leur prise en charge.



Graphique 1 : Difficultés rencontrées par les malades dans les centres de santé

Les différentes difficultés rencontrées par les femmes enceinte et les tuteurs des enfants de moins de cinq ans sont matérialisées principalement en trois éléments. Dans un premier, il y a le mauvais accueil et la longue attente avec 59% des enquêtés. Le manque d'information avec 30% des enquêtés vient en deuxième position. Enfin viennent les déterminants (tâches ménagères, distances du centre, oublie du rendez-vous) liés aux horaires inadaptés et aux préoccupations des populations. Ils concernent 11% des personnes interrogées La manière de l'accueil et l'accès rapide aux soins sont des facteurs éminemment pertinents pour les malades lors de leur visite dans le centre de santé. Une fois que la personne malade est bien reçue, selon elle, par le personnel soignant, elle se sent rassurée. Ce qui facilite sa prise en charge. Par contre, les longues attentes peuvent des motifs d'abandon du centre de santé par certains malades. L'observation nous a permis de comprendre des problèmes d'accès à l'informations que certaines femmes enceintes et les tuteurs des enfants rencontrent au centre pour s'informer par rapport à l'emplacement de la maternité ou du laboratoire pour passer des analyses. Dans la pratique les horaires inadaptés ne sont pas forcément un facteur empêche les malades de fréquenter les structures de santé, mais c'est un déterminant qui pourrait améliorer la qualité de soin.

2.2. De l'automédication en cas de paludisme chez les populations

L'automédication est une pratique thérapeutique est très fréquente au Mali. Les raisons qui poussent les gens à l'automédication, selon les informations recueillies auprès de nos enquêtés, sont souvent personnelles et se justifient surtout à par l'appartenance culturelle. La plupart d'entre

eux font le traitement à base de feuilles d'arbres et d'écorces d'arbre. L'une de nos interviewés nous raconte de n'avoir jamais utilisé les médicaments conventionnels pour son traitement du paludisme ainsi que celui de ses enfants. Elle utilise exclusivement des décoctions, des feuilles d'arbres et des écorces qui guérissent et il n'y a pas de de cas de récidive. Une autre femme aborde dans le même sens :

> « Je fais ma prise en charge de paludisme uniquement en famille ici même. Je ne pars pas au centre de santé. Quand je ne me sens pas bien, je pars chez une vieille femme tradithérapeute qui réside dans le quartier voisin, Missabougou. Une fois chez elle, je lui explique les manifestations de mon malaise. Elle commence à faire des incantations et elle masse ma tête. Elle me donne aussi 7 à 8 feuilles d'arbres différents accompagnés d'une poudre de décoction de traitement du paludisme. Arrivée à la maison, je prépare les feuilles d'arbres dans une marmite que je bois une quantité et me lave avec une autre quantité dans le sceau pendant 4 jours, matin et soir. Je ne donne que 350f à la vieille comme le prix des médicaments et pour elle aussi (Extrait d'un entretien avec une femme enceinte âgée de 28 ans, domiciliée à Yirimadio).

Cette femme privilégie le traitement de son paludisme avec la médecine traditionnelle. Comme cette dernière, une frange partie de la population malienne se ravitaille auprès des herboristes et les vendeurs ambulants des comprimés pharmaceutiques pour le traitement du paludisme. Cette pratique s'explique en général par le niveau d'instruction des malades, de leur tuteur, le pouvoir d'achat, l'accès aux soignants et aux médicaments.

Par ailleurs, une autre forme d'automédication gagne le terrain. Les malades font le diagnostic de leur maladie avec la médecine conventionnelle avant de se diriger vers les herboristes pour recevoir les médicaments. Voici un extrait d'entretien avec une herboriste à ce propos :

> Beaucoup de gens viennent chez nous après avoir été au centre de santé pour savoir de quoi ils souffrent. Ils reviennent acheter des médicaments avec nous. Les médicaments contre le paludisme que je leur donne sont essentiellement les plantes (feuilles, écorces et racines. Les malades doivent préparer des décoctions pour boire et se laver avec pendant trois, quatre jours voire une semaine. Si le malade n'est pas guéri, il doit reprendre le médicament.

L'automédication à base de médecine traditionnelle n'est pas à négliger dans la prise en charge du paludisme selon nos enquêtés. Les malades font recours aux techniques de diagnostic chez les médecins et recourent aux traitements des thérapeutes. Mais, l'existence des écarts d'approche de ces deux médecines complique cette forme de prise en charge.

2.3. Contraste de l'offre des soins contre le paludisme

La majorité des participants (56%) faisait recours à la médecine moderne alors que ceux qui



empruntaient l'itinéraire de la médecine traditionnelle et les deux combinées représentaient respectivement 27% et 17%.

Graphique 2 : Recours thérapeutique

On constate que la persistance du paludisme fait que certaines femmes enceintes et les tuteurs des enfants suivent à la fois les offres de soin des médecins et des tradithérapeutes afin d'être guérie rapidement.

> Quand mon enfant tombe malade, je l'amène chez les docteurs, ils le consultent et après nous donnent des médicaments contre le paludisme. Arrivée à la maison, nous ajoutons le traitement traditionnel à base de plantes qu'on prépare pour l'enfant. En même temps nous utilisons les médicaments des médecins. (F. C, 37 ans mère d'un garçon paludéen de 5 ans).

L'analyse de ces propos montre la prise en charge simultané du paludisme. L'empressement de voir la guérison conduit à la convocation des deux médecines à la fois. En voyant les choses sous cet angle, on se rend compte que la lutte contre le paludisme nécessite des interrogations approfondies sur les modalités suivant lesquelles les populations élaborent leurs stratégies thérapeutiques en fonction de leurs modes de représentation. Ce questionnement pourrait conduire les personnes impliquées dans la gestion de l'accès palustre de trouver les arguments nécessaires pour pouvoir mettre en place des plans d'actions pouvant leur permettre de connaître

les écarts existant entre leurs situations désirées relatives aux comportements et aux attitudes des populations par rapport au paludisme et ce que font concrètement ces dernières dans ce sens, et, par voie de conséquence, de mesurer leurs impacts sur l'efficacité de leurs programmes de lutte contre le paludisme.

La société malienne est, en grande partie, utilisatrice des médicaments traditionnels avec les herboristes, les confessions religieuses ou encore avec des personnes de ressource comme les vieilles personnes qui résident dans le quartier. Le paludisme chez l'enfant de moins de cinq ans est parfois associé au mauvais œil. C'est l'une des causes qui poussent les parents à emprunter la voie de la médecine traditionnelle. C'est le cas de cette tutrice.

> La dernière fois que ma fille est tombée malade de paludisme, son corps était chaud et elle n'avait pas d'appétit. Il y a une vieille femme au marché de Yirimadio. Elle connaît bien les maladies des enfants (paludisme, envoutement, etc.). C'est chez elle que je l'ai amené. Elle nous a donné des feuilles d'arbres et elle a massé tout le corps de l'enfant avec du beurre de karité. À notre arrivée à la maison, j'ai préparé les feuilles et lui ai fait boire et laver pendant 4 ans jours et la maladie est partie. J'utilise plus les médicaments traditionnels par rapport à ceux modernes. C'est vraiment avec ça que je me sens à l'aise pour le traitement du paludisme. Les dispensaires sont chers et le rang est difficile à trouver. Surtout si ton enfant est gravement malade, il se peut qu'il meure avant que les médecins le touchent. (M.S, tutrice d'une fille de moins de 4 ans, domiciliée à Yirimadio).

L'analyse de ce discours montre que les facteurs qui déterminent le plus souvent le choix du thérapeute traditionnel sont liés à la connaissance mystique du tradithérapeute choisie par le malade. La plupart des personnes interrogées mettent l'accent sur cet aspect. Dans ce sens, le thérapeute traditionnel qu'elles sollicitent en général est celui dont les connaissances oculaires et la qualité de ses remèdes sont reconnues et appréciées positivement par les membres de la collectivité. Les caractéristiques du tradipraticien et la qualité de ses traitements constituent les éléments sur lesquels se fondent les malades dans leur choix thérapeutique. L'image que les tradipraticiens incarnent dans la société explique leur attractivité. Faudrait-il signifier également que la proximité géographique ne détermine pas forcément le choix du thérapeute. Les populations

peuvent se rendre auprès d'un tradipraticien qui se situe dans une autre zone géographique au détriment de celui de leur localité.

Le choix du traitement à domicile peut s'expliquer par une familiarité entre le malade et le soignant ou par la connaissance des médicaments qui sont généralement utilisés pour faire disparaître les signes de certaines maladies. C'est la raison pour laquelle, l'automédication moderne est beaucoup utilisée. Elle repose sur un certain nombre de produits pharmaceutiques. Ces derniers sont des comprimés qui peuvent soigner la fièvre et les maux de tête. Les médicaments les plus utilisés sont la Cipro, l'Efferalgan, le Doliprane, le Paracétamol. Le développement de ce type d'automédication est lié à la facilité d'accès à ces médicaments favorisés par l'émergence des secteurs informels de vente de médicaments. L'automédication traditionnelle à domicile peut s'expliquer par deux faits. D'une part, il y a l'accès facile aux soignants. D'autre part, il y a le coût qui est moins cher par rapport à celui de la médecine moderne. Même si les populations recourent à l'automédication lors des premières manifestations de la maladie, force est de reconnaître que celle-ci n'est qu'une étape de l'itinéraire thérapeutique. En effet, la recherche de soins se réalise également au niveau externe. L'existence des recours thérapeutiques externes s'explique par l'acceptation des populations que la guérison de cette maladie nécessite la consultation des thérapeutes.



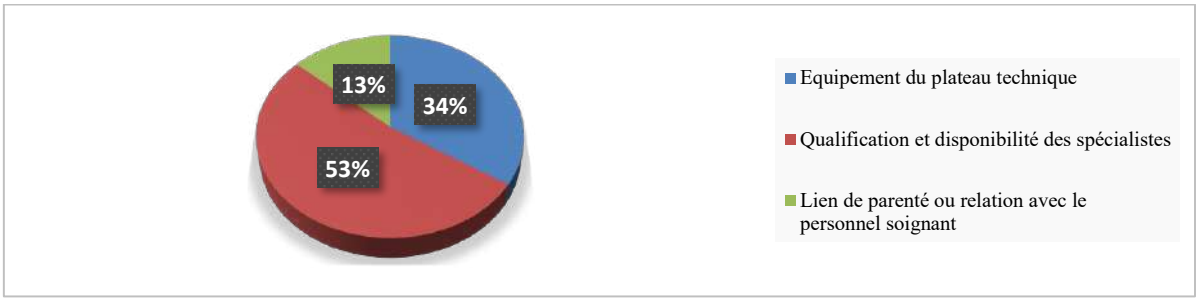
Graphique 3 : itinéraires de soin

Bien que le nombre de personnes qui partent chez les herboristes soit énorme avec 41% des enquêtés, force est de constater que les usagers qui consultent les médecins ne sont pas insignifiant avec 38%. Cela s'explique par des raisons variant d'une personne à une autre et d'une culture à une autre. Puisque le cliché qui oriente la personne vers un itinéraire thérapeutique n'est pas toutes les fois défini seulement par son accessibilité économique ou physique du type de la médecine, mais par l'histoire et la culture du malade. Cette dernière information à des incidences sur le choix des malades qui s'approvisionnent en médicament auprès des vendeurs de comprimés

par terre dans les marchés, les boutiques, au bord des routes, et de façon illicite. Ils sont 21% des enquêtés.

2.4. Contraste du système d'évacuation des malades paludéens

Les motifs des malades de la demande des offres de soin convrntionnelles s'expliquent par le type de plateau technique dont dispose le centre de santé. Ainsi 34% des enquêtés recourent aux structures de santé à cause de leur plateau technique. La qualification et la disponibilité des spécialistes occupent 53%. Dans l'enttendement des malades et leurs tuteurs/tutrices les généralistes ne peuvent pas les satisfaire. Ils pensent que c'est avec les spécialistes qu'ils peuvent avoir gain de cause. Outre, 13% des patients recourent au centre de santé en raison des liens de parenté, d'amitié ou toute autre relation avec le les soignants.



Graphique 4 : Raisons de la demande des offres de soin conventionnelles

Les raisons de la fréquantation des structures de santé, évoquées par les personnes interrogées, se justifie par les connaissances qui se trouvent dans lesdits centres de santé. Elles pensent y avoir une prise en charge adéquate contrairement dans une structure de santé où ils ne connaissent pas le médecin soignant. *« Je viens ici bénéficier de certaines faveurs de telles ou telles personnes. Tu sais qu'au Mali, les relations sociales aident beaucoup. Donc il afut en profiter »,* tels sont les propos tenus par certaines personnes enquêtés. Nous avons rencontré, lors de nos enquêtes, au centre de santé des personnes qui viennent pour se soigner de la part d'une personne interposée. Certains médecins se voient obliger de s'occuper de ce genre de malades, même s'ils ne remplissent pas toutes les conditions pour être pris en charge.

Par ailleurs, le système de référence du paludisme grave chez les femmes enceintes et chez les enfants de moins de cinq ans à l'Association de santé communautaire de Yirimadio se fait vers

le centre de santé de référence de Sogoniko. Généralement, ce sont des cas de complication de grossesse (jumeaux, jumelles, triplés), d'hypertension, de diabète, etc.

> Les femmes ayant les bassins limités pendant l'accouchement sont prises en charge au centre de Yirimadio par rendez-vous. Ce sont les gynécologues du CSRéf de Sogoniko qui programment ces parturientes du CSCom les mardis et vendredis pour effectuer des interventions dans le centre. La raison est que le plateau du CSCom ne permet pas ces intervention (Entretien avec une sage-femme à l'Association de santé communautaire de Yirimadio -A.SA.CO.YIR-).

En revanche, pour le système d'évacuation, c'est plutôt les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans qui sont évacués en cas d'urgence vers les structures de santé comme le CSRéf de Sogoniko et le CHU Gabriel Touré de Bamako. Le CSCom n'a pas de dépotoir (banque) de sang à son niveau pour les malades qui font le paludisme grave, notamment sous la forme anémique, d'où leur évacuation vers ces structures de santé qui disposent de dépôts de sang et de plateau plus équipé pour la prise en charge. Les problèmes liés à la référence des paludéens vers les CSRef et CHU se résument à des déficits de coordination entre le centre de santé de départ et le centre d'arrivée autrement dit le centre d'accueil. Le personnel soignant de l'accueil n'est pas informé et se trouvent indisponible au moment l'arrivée du malade. Ce contraste permet difficilement aux acteurs de travailler à conjurer le manque de place à l'arrivée malade.

2. Discussions

Problème de santé publique, le paludisme se présente sous les formes simples et graves correspondant à de multiples types de prise en charge de la médecine conventionnelle. Son mode de transmission est lié à plusieurs vecteurs (D. Longuépée, 2006). Il n'existe pas, de manière formelle, un protocole standard de prise en charge du paludisme par les populations maliennes. Chaque malade emploie sa marge de liberté pour trouver une solution qui lui semble rationnelle. Le recours à l'automédication est une réalité et constitue une alternative d'une frange partie des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans dans le cadre du traitement du paludisme. Et comme le dit A. Desclaux (2015 : p.11), *« l'automédication reflète l'autonomie individuelle, et même la renforce, dans un contexte global où cette autonomie prend la dimension d'une valeur de plus en plus partagée. »*. Ainsi, les médicaments modernes et traditionnels sont convoqués lors du traitement paludisme.

Dans la pratique des populations, il n'existe pas de modes de recours aux soins standard ce qui corrobore avec nos résultats puisque la majorité des participants (56%) faisait recours à la médecine moderne alors que ceux qui empruntaient l'itinéraire de la médecine traditionnelle et les deux combinées représentaient respectivement 27% et 17% confirmant ainsi un contraste dans la prise en charge du paludisme. Chaque malade fait recours aux soins qui lui semblent efficaces, abordables et ne s'appuie pas sur une rationalité absolue. K. B. Kambo, M. N'Guéssan et A. E. Ekoun (2023) évoquent la situation de précarité des populations dans leur recours aux médicaments traditionnels. Dans la pratique, en dehors des deux grands types de médecine (moderne et traditionnelle), il existe une troisième forme de médecine appelée la médecine oculaire. En général, ce sont les populations démunies qui font recours à cette forme de médecine en allant voir les guérisseurs traditionnels, les marabouts et les devins pour se soigner (Moustapha TAMBA 2014). Elle est également et surtout utilisée par les populations non scolarisées.

Outre, les rapports entre soignants et soignés constituent un déterminant qui entre dans le traitement du paludisme des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans. La prise en compte des aspirations sociales et économiques des patients est convoquée lors du traitement du paludisme. L'accueil n'est pas en marge de ce processus. En effet, l'accueil ne se limite pas aux échanges de salutations, préalables à toute interaction mais, ce sont toutes des manières de considérer, regarder et d'écouter (Y. Jaffré., & J-P. Olivier de Sardan.2003). Il se trouve que les personnels de l'accueil créent des différences selon les catégories sociales, d'où l'existence des disparités entre les malades issus de familles aisées et ceux issus de familles démunies, ou encore par les relations de parenté ou de collaboration. Les péripéties de l'accueil ont été décrit par Y. Jaffré (1999) en ces termes : « On ne m'a pas salué », « la porte du cabinet était ouverte », « ils n'ont pas honte », « il y a des privilégiés qui passent avant ». Il porte un regard critique sur la consultation et sur certains effets pervers du dispositif d'enregistrement : « Ils sont plus préoccupés par les papiers que les malades », « on ne m'a pas touché », « ils délivrent seulement des ordonnances ». Ces remarques soulignent, en filigrane, que les patients évaluent la « qualité » des services qui leur sont offerts en fonction de leurs propres normes. L'une des difficultés de la prise en charge des malades dans le service se trouve dans la communication entre soignants/soignés. Les médecins n'usent pas souvent suffisamment de temps pour expliquer aux malades tous les contours de la prise en charge.

Les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) sont plus équipés en personnels et en matériels que les Centres de Santé de Référence (CSRéf) ainsi que les Centres de Santé Communautaires (CSCom). Outre, la délégation des tâches pendant les vacances, les voyages à l'occasion des colloques et autres invitations et les congés de maternité entre les soignants est une réalité dans les structures de santé. A cela s'ajoute les prestations que font certains soignants les cliniques privées malgré leur emploi à temps plein dans les structures publiques. A partir de ces comportements des professionnels de santé, il est impératif de comprendre les problèmes et de situer les responsabilités des soignants et des malades dans la prise en charge du paludisme (Tidiane NDOYE., *et al*. (2005).

De ce point de vue, l'hôpital étant « un passage obligé » constitue aujourd'hui un « casse-tête » pour les patients, surtout pour ceux qui sont de la couche vulnérable (femmes enceintes et enfants). À cet effet, Moredelet cité par A. Koné (2019) affirme : « *L'hôpital doit dépasser sa mission curative traditionnelle et être véritablement conçu comme une structure sanitaire au service de la santé publique* ». Le centre de santé devient de plus en plus un espace que certains soignants utilisent pour des fins commerciales. De tels comportements sont de nature à saper les relations entre soignants et soignés laissent à désirer. Ils conduisent les patients aborder les différentes dimensions de la pratique médicale et les détaillent sous la forme d'un réquisitoire précis de nombreux gestes qui, au quotidien de la routine, pourraient sembler anodins. Ces écarts par rapport aux directives se trouvent chez des médecins exerçant en Côte d'Ivoire et au Sénégal (T. Ndoye et A. Adjagbe., 2005). Ils affirment que les soignants connaissent le protocole, mais chacun essaie, dans les salles de consultation, de mettre en œuvre sa propre stratégie d'offre de soins. Ils font état des pratiques des soignants dans les deux pays étudiés, qui reflètent également les pratiques quotidiennes des soignants à l'échelle de la sous-région.

Le niveau du plateau technique détermine certaines prises en charge du paludisme. Les formes graves de la maladie nécessitent des interventions poussées. Certains CSCom du district sanitaire de cette étude ne disposent pas de plateaux techniques répondant aux normes permettant la prise en charge correcte du paludisme grave chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans d'où la nécessité d'une évacuation vers le CSRéf de Sokoninko ou le CHU Gabriel Touré. Le mécanisme de référence-évacuation connait des difficultés liées à plusieurs contraintes qui échappent souvent aux compétences des malades. Ce contraste est évoqué par I. Diallo et B.

C. Traoré (2019). Ils l'analysent – sous l'angle des perceptions de l'urgence, des problèmes aux diagnostics, traitements ainsi que les connaissances et pratiques liées à la prescription des ordonnance – dans le cadre de la gratuité de prise en charge du paludisme des enfants de moins de cinq ans. Il s'agit de la coordination et la communication entre les différents niveaux de référence du malade. L'importance de cette communication entre soignants/soignés avait déjà évoqué dans d'autres études (D. Diakité, 1993) en termes de langage. Mais celle qui engage les différents niveaux de référence de la médecine conventionnelle demande à être véritablement opérationnelle. Car, l'aboutissement du processus permet de pallier les difficultés de lits d'hospitalisation et aux informations sanitaires concernant le malade évacué afin de garantir une prise en charge optimale.

Conclusion

Aux termes de cet article, il est assorti que les acteurs font face au paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Il existe des formes simples et graves de paludisme qui font l'objet de prise en charge multidimensionnelle. Cependant, d'énormes difficultés liées au pouvoir d'achat des malades, les considérations sociales et culturelles affectent la fréquentation des structures de santé par les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Malgré le recours à divers types de traitement, celui conventionnel prédominait dans cette étude (56%). Ce recours à la médecine conventionnelle nécessite, le plus souvent, l'évacuation en cas du paludisme faisant appel à des situations d'urgence. Les principaux types d'automédication utilisés par les populations sont l'achat des médicaments « dite par terre » et les médicaments traditionnels offerts par les herboristes. Il s'est avéré que le recours aux différents services de soin (conventionnel et traditionnel) est lié aux facteurs culturels, économiques des malades.

Références bibliographiques

DESCLAUX Alice, (2015). "Automédication comme pratique collective. Pratiques et fonctions dans la vente de compléments nutritionnels au Sénégal", Dans C. Baxerres, V. Guienne, R. Houngnihin, & C. Marquis, *L'automédication et ses déterminants* (pp. pp.11-23). Cotonou: Acte du colloque international francophone tenu à Cotonou les 4, 5 et 6 mars 2015.

DIAKITE Djigui, (1993). "Quelques maladies chez les Bamanan", Dans J. Brunet-Jailly, *Se soigner au Mali. Une contribution des sciences sociales* (pp. pp. 25-48). Paris: Kathala - ORSTOM.

DIALLO Issa & TRAORE Bréhima Chaka, (2019, Janvier). "Gratuité de prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans: Contrastes de perceptins et des pratiques entre les acteurs de l'Hôpital Gabriel Touré", *La Caïlcédrat. Revue canadienne de philosophie, lettres et sciences humaines N°007*, pp. 121-133.

JAFFRE Yannick. (2006, octobre 04). "Les services de santé "pour de vrai". Politiques sanitaires et interactions quotidiennes dans quelques centres de santé (Bamako, Dakar, Niamey)", *Bulletin de l'APAD*. doi:http://apad.revues.org/475

JAFFRE Yannick & OLIVIER DE SARDAN Jéan Pierre, (2003). *Une médecine inhospitalière. les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afriques de l'Ouest.* Paris: Karthala.

KAMBO Kouablé Boris, N'GUESSAN Manouan & EKOUN Ahou Epiphanie, (2023). "Etiologie, prévention et itinéraire thérapeutique des malades du paludisme: Cas de Mossikro dans la commune d'Attecoude" Consulté le Novembre 20, 2024, sur *Revue ACAREF*: https://revues.acaref.net/wp-content/uploads/sites/3/2023/10/24-KAMBO-Kouable-Boris.pdf

KONE Abdoulaye, (2019). *L'hôpital public au Mali.* Thèse de doctorat en Droit de l'Environnement et de la santé, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Dakar.

LONGUEPEE Daniel, (2006). *Paludisme, institutions et croissance: que penser du débat actuel?* Récupéré sur https://doi.org/10.4000/ei.1125

MICROBIOLOGIE CLINIQUE. (2024). *Paludisme (malaria): définition, causes, symptômes et traitement*. Consulté le Novembre 15, 2024, sur https://microbiologie-clinique.com/paludisme-definition-causes-symptomes-traitement.html

NDOYE Tidiane, (2007). *Acteurs, systèmes et poliques de santé au Sénégal. Des directives de lutte contre le paludisme à leur mise en actes: les rationalités d'acteurs à l'oeuvre,.* Thèse de doctorat, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Anthropologie sociale, Paris.

NDOYE Tidiane, & ADJAGBE Assani, (2005), "Négociation des normes de prise en charge du paludisme en Côte d'Ivoire et au Sénégal", Dans L. Vidal, A. S. Fall, & D. Gadou, *Les professionnels de santé en Afrique de l'Ouest: entre savoirs et pratiques.* Paris: Le Harmattan.

NDOYE Tidiane, HANE Fatoumata & DELAUNAY Karine, (2005), "Des tâches aux identités des soignants (exemles sénégalais)", Dans L. Vidal, A. S. Fall, & D. Gadou, *Les profesionnelles de santé en Afrique de l'Ouest: entre savoirs et pratiques.* Paris: L'Harmattan.

OMS, (2013). *La prise en charge du paludisme grave.* Genève: Programme mondial de lutte antipaludique.

OMS, (2024). *Combattre les inégalité dans la lutte mondiale contre le paludisme.* Récupéré sur Rapport 2024 sur le paludisme dans le monde: https://www.who.int

PNLP, (2020). *Directives nationales de prise en charge des cas de paludisme au Mali.* Bamako: Ministère de la santé et du développemenent social .

TAMBA Moustapha, (2014)." Sociologie au Sénégal", *Etudes africaines France, l'Harmattan*, pp. 137-147.