

Ministère de l'Enseignement Supérieur  
et de la Recherche Scientifique

République du Mali  
**Un Peuple - Un But - Une Foi**

Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako



**U.S.T.T-B**



FACULTÉ DE MEDECINE ET D'ODONTO- STOMATOLOGIE

Année Universitaire : 2019 – 2020

N°..... /

**TITRE**

**CONNAISSANCE, ATTITUDE ET  
PRATIQUE DES POPULATIONS DE  
KOULOUBA, POINT-G ET SOGONAFING  
FACE A LA MALADIE A CORONAVIRUS.**

**THESE**

Présenté et soutenue publiquement le ...../...../2021 devant le jury  
de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

Par :

**MR Mamoudou DIAKITE**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine  
(DIPLOME D'ETAT)

**JURY**

**Président : Professeur Samba Diop**

**Membres : Docteur Niélé Hawa Diarra**

**Co-directeur : Docteur Jean Baptiste GUINDO**

**Directeur : Professeur Boubacar MAIGA**

**DEDICACES**

**&**

**REMERCIEMENT**

## **DEDICACES**

Je dédie ce travail :

**A ALLAH, le Tout puissant** qui m'a accordé par sa grâce et sa volonté de venir à bout de ce travail qui est le couronnement de tant d'années de courage et de sacrifice. Qu'**Allah** me pardonne pour tous les péchés commis jusqu'à aujourd'hui Amen.

**A notre prophète MOHAMED**, paix et salut soient sur lui et sur tous les prophètes qui l'ont précédé. Amen

**A mes grands-parents: Faraba Ladji Diakite ; et son épouse Badjégue ;**

**FEU mon homonyme Alpha Mamoudou Diakité ; et sa femme FEU Bintou Diakité** qui m'ont soutenu depuis le début de mes études leurs **prières**, encouragements et conseils n'ont jamais fait défaut.

J'aurais voulu que vous voyez là ce jour mais le tout miséricordieux en à décider autrement; que le Paradis AL-FIRDAOUS soit votre lieu d'accueil.

Je ne vous oublierai jamais.

**A Mon père Mr Bakary Diakité**

Papa, aujourd'hui c'est mon cœur, c'est tout mon être qui écrit. Grâce à toi j'ai appris le sens de l'honneur, la dignité, la tolérance, la probité le respect de soi et des autres, la rigueur, la loyauté et la foi. Voilà cher père un grand jour et un jour de joie pour votre garçon, qu'Allah t'accorde une longévité et une bonne santé afin que tu puisses profiter du fruit de ce travail. Amen

**A ma tendre maman Mme Diakité Djénebou Koné**

Femme amazone, infatigable, toujours soucieuse de l'avenir de tout un chacun de ses enfants. Ton amour, ta témérité, ta générosité, ta modestie, ta grandeur

d'âme ont contribué à la stabilité de notre petite famille. Pour moi tu es une modèle de femme.

En toi résident des valeurs et des qualités légendaires que tu t'évertues à nous transmettre chaque jour que le Seigneur nous offre. Tous les mots du monde ne suffiraient pas pour te décrire. En quelques mots je t'aime très fort maman.

Que le Seigneur te bénisse, te comble de toutes ses grâces et t'accorde santé et longévité.

### **À mes chers beaux-parents**

Pour leur gentillesse, leur prière et leur infinie disponibilité toutes les fois que j'ai eu ou non besoin de vous, merci infiniment à vous. Qu'ALLAH vous accorde la santé et la longévité.

### **A ma chère femme Bintou Diakité**

Je ne saurai assez te remercier pour ton amour incommensurable, tes encouragements, ta compréhension, et surtout pour ta patience durant ces moments difficiles que nous avons connus. Ton soutien et ton affection ont été cruciaux à la réussite de ce travail. Mon amour profond et ma profonde reconnaissance. Puisse ALLAH le tout puissant te rendre à tes souhaits tout ce dévouement dont tu fais preuve pour notre bien-être .Qu'il solidifie notre union, nous gratifie d'enfants bénis et nous d'une entente la plus parfaite tout au long de notre vie .Amen

### **A mon papa Alassane Diakité et toute sa petite famille**

**A mes frères et sœurs :** Moussa, Blaye, Bourama, Souleymane, Djeneba, Aminata, Feu Abou, Bintou, Fanta, Setou, Harry, Amara.

### **A mon tonton Moussa Diallo et toute sa famille.**

## **REMERCIEMENT**

**A ma tante Mme Diallo Tanti Kadidia :** merci pour votre encouragement et prières.

**A mes amis :** Souleymane Mariko, Yacouba Traoré, Drissa Sidibé, Chaka Niambaly, Dramane Doumbia.

**A mes camarades de thèse :** Moumine, Moctar, Oumou, Mamadou, Daniel, Yaya et Arouna.

**A ma cousine :** Fanta et toute sa famille.

**A mes équipes de garde du cscm de Koulouba :**

Dr Harouna, Dr Goita, Oumou, Sadio, Feu Emanuel, Safiatou, merci pour le soutien indéfectible.

**A l'ASACOKoul Point :** merci pour la formation.

**A mes camarades de la 11ème promotion du Numéris –Clausus Pr Gangaly Diallo :**

Nombreux vous êtes de près ou de loin à m'avoir aidé à réaliser ce travail .Merci à vous.

**HOMMAGES**  
**AUX**  
**MEMBRES DU JURY**

## **A notre Maître et Président du jury**

### **Pr. Samba Diop**

- Professeur Titulaire en Anthropologie Médicale**
- Enseignant chercheur en écologie humaine, en anthropologie, éthique publique et sociale à la faculté de Médecine et d’Odontostomatologie**
- Responsable de la section science humaine, sociale et éthique au CEREFO Centre VIH-TB à al FMOS et NAID**
- Membre du comité d’éthique institutionnel et national du Mali**

### **Cher Maitre**

C’est un privilège et un honneur que vous nous faites en acceptant de président ce jury. Nous avons été profondément touché par votre abord facile, votre générosité et votre souci de travail bien fait. Vos conseils et remarque ont été de grande utilités à l’amélioration de ce travail. Qu’il nous soit permis cher Maître de vous exprimer notre profonde gratitude. Qu’Allah le tout Puissant vous accorde une santé de fer inoxydable et la longévité.

**A notre Maître et Membre du jury**

**Docteur Nielé Hawa DIARRA**

- Médecin chercheur au DER en Santé Public à la FMOS / FAPH
- Point focale de l'observatoire en Santé de la Reproduction dans l'aire de Santé de Taliko.
- Cordinatrice du projet CPN-G et Santé mentale

**Cher maître,**

La spontanéité avec laquelle vous avez accepté de siéger dans ce jury malgré vos multiples occupations, nous honore et témoigne de toute l'attention que vous nous portez. Votre humanisme, votre intégrité, votre rigueur dans le travail bien fait, votre contact facile sont autant de qualités irréfutables qui font de vous un maître respecté et admiré.

Cher maître, soyez rassuré de notre profonde reconnaissance.



## **A notre Maître et Co-directeur**

### **Docteur Jean-Baptiste GUINDO**

- **Médecin directeur technique au CS Com de Koulouba**
- **Chargé de cours d'anatomie à l'école de santé de Bamako**

**Cher maître,**

Ce travail est avant tout le fruit de vos efforts. Nous avons apprécié vos qualités humaines et scientifiques tout au long de ce travail. Votre disponibilité constante ; votre simplicité, votre amour pour le travail bien fait et surtout votre patience font de vous un maître respectable et admiré. Merci pour votre soutien et les conseils que vous nous avez prodigués. Permettez-nous cher maître de vous formuler ici l'expression de notre profond respect et nos sincères remerciements

**A notre Maître et Directeur de thèse**

**Professeur Boubacar Maïga ; MD, Ph D**

- Maître de conférences d'immunologie**
- Médecin chercheur au centre de recherche et de formation du Paludisme(MRTC), faculté de Médecine et d'Odontostomatologie**
- Modérateur de PROMED –Francophone pour les maladies infectieuses**

**Cher Maître,**

Nous tenons à vous dire toute notre reconnaissance pour avoir accepté de diriger ce travail malgré vos multiples préoccupations. Formateur émérites, vos générosités, votre modestie, votre rigueur et votre désir permanent de perfectionnement dans tout travail scientifique font de vous, un Maître exemplaire et reconnue de tous.

Nous avons eu la chance d'être un de élève et soyez un rassuré que nous servirons toute notre vie des méthodes de travail que vous nous avez inculpés. Qu'Allah vous accorde longue vie et une santé de fer !

# ABREVIATION

## **Abréviations**

ARN : acide ribonucléique

ASACOKOUL POINT : Association de santé communautaire de Koulouba Point-G

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

COVID- 19: coronavirus Disease-19

CPK : créatine phosphokinase

CPPA: Center for Public Policy Alternatives

CSCOM : centre de santé communautaire

IEC : L'Information, l'Education et la Communication

IgM: immunoglobuline M

LDH : Lactate déshydrogénase

MERS –COV : syndrome respiratoire du Moyen-Orient

NFS : Numération formule sanguine

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

O2 : Dioxygène

PCR : Réaction en Chaîne par Polymérase

SARS COV : Syndrome Respiratoire Aigu du Coronavirus

SARS-COV-2 : Syndrome Respiratoire Aigu Sévère du Coronavirus-2

SRAS : Syndrome Respiratoire Aigu Sévère

UNICEF : Fonds des Nations unies pour l'enfance

USA: United States of America

USAID : Agence des Etats-Unis pour le développement international

# **LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES**

➤ **Liste des Tableaux**

<b>Tableau I</b> : Répartition des personnes enquêtées selon l'âge.....	44
<b>Tableau II</b> : Répartition selon le niveau d'instruction .....	44
<b>Tableau III</b> : Répartition selon le statut matrimonial.....	45
<b>Tableau IV</b> : Répartition selon la source d'information sur la maladie.....	46
<b>Tableau V</b> : Répartition selon la connaissance de la transmissibilité de la maladie.....	47
<b>Tableau VI</b> : Répartition selon la connaissance des modes de transmission de la maladie a coronavirus .....	48
<b>Tableau VII</b> : Répartition selon les sites de transmissions de la maladie à COVID-19 .....	49
<b>Tableau VIII</b> : Répartition selon la connaissance des signes cliniques de la maladie à coronavirus ou covid-19.....	50
<b>Tableau IX</b> : Répartition selon la connaissance de la possibilité de guérison à la maladie à Covid-19.....	52
<b>Tableau X</b> : Répartition selon la transmissibilité d'un malade qui est déjà guérit à Covid-19 .....	52
<b>Tableau XI</b> : Répartition selon l'attitude face à un cas suspect .....	53
<b>Tableau XIII</b> : Répartition selon attitude après exposition accidentelle au coronavirus .....	53
<b>Tableau XIV</b> : Répartition selon la pratique des mesures barrières .....	56
<b>Tableau XVI</b> : Répartition selon le lien entre le niveau d'instruction et le port de masques .	57

➤ **Liste des Figures**

<b>Figure 1</b> : Niveaux de la classification de cas .....	30
<b>Figure 2</b> : Infrastructure de la monographie de la commune III .....	39
<b>Figure 3</b> : Répartition selon le sexe.....	45
<b>Figure 4</b> : Répartition selon la profession .....	46
<b>Figure 5</b> : Répartition selon la croyance à l'existence de la maladie .....	47
<b>Figure 6</b> : Répartition selon la connaissance de l'existence d'un traitement de la maladie a coronavirus ou /Covid-19.....	51
<b>Figure 7</b> : Répartition selon la connaissance de l'existence d'un vaccin contre la maladie à coronavirus ou Covid-19.....	51
<b>Figure 8</b> : Répartition selon la pratique de lavage systématique des mains au savon ou / eau chlorée. ....	54
<b>Figure 9</b> : Répartition selon la pratique de friction des mains avec solution hydro alcoolique .....	54
<b>Figure 10</b> : Répartition selon la pratique de port des masques. ....	55
<b>Figure 11</b> : Répartition selon la pratique du respect de la distanciation d'au moins un (1) mètre.....	55
<b>Figure 12</b> : Algorithme de prise en charge d'un cas suspect de maladie à coronavirus 2019 ncov dans les structures de santé publique et privé au Mali .....	72

# SOMMAIRE



<b>I- INTRODUCTION</b> .....	<b>19</b>
<b>II. Cadre théorique ou approche conceptuelle</b> .....	<b>21</b>
1. Synthèse de la revue critique de la littérature.....	21
2-Hypothèses de recherche .....	33
<b>III-OBJECTIFS</b> .....	<b>35</b>
1- Objectif général.....	35
2-Objectifs spécifiques .....	35
<b>DEMARCHE METHODOLOGIQUE</b> .....	<b>37</b>
<b>IV-DEMARCHE METHODOLOGIQUE</b> .....	<b>38</b>
1. Type d'étude .....	38
2. Cadre de l'étude.....	38
3. Population d'étude .....	39
4. Echantillonnage .....	39
5. Période de l'étude .....	42
6. Collecte de données .....	42
7. Saisie et analyse des données .....	42
8. Budget de l'étude .....	42
9. Produit attendu.....	42
10. Considération éthique .....	42
<b>RESULTATS</b> .....	<b>43</b>
<b>V-RESULTATS</b> .....	<b>44</b>
<b>VI -COMMENTAIRE ET DISCUSSION</b> .....	<b>66</b>
<b>VII. CONCLUSION</b> .....	<b>70</b>
<b>VIII. RECOMMANDATIONS</b> .....	<b>71</b>
<b>XI. Références bibliographiques</b> .....	<b>74</b>
<b>SERMENT D'HIPPOCRATE :</b> .....	<b>84</b>

# INTRODUCTION

## **I- INTRODUCTION :**

Les coronavirus sont des virus à ARN, fréquents de la famille des coronaviridae qui sont responsables d'infections digestives et respiratoires chez l'homme et animal [1].

Le virus doit son nom à l'apparence de ses particules virales portant des excroissances qui évoquent une couronne.

Les virions qui sont constitués d'une capsidie recouverte d'une enveloppe mesurent 80 à 150 nm de diamètre.

Les petites sphères contiennent un acide ribonucléique (ARN) monocaténaire (avec une seule chaîne), linéaire (non segmentée) et positif, comptabilisant 27 à 32 kilo bases. Cet ARN se réplique dans le cytoplasme de la cellule infectée.

Les coronavirus peuvent se montrer pathogènes chez les mammifères (homme, chien, chat) et les oiseaux.

Ils comprennent un grand nombre de virus provoquant différentes maladies plus ou moins graves comme des infections respiratoires (comme le rhume).

La pathologie se développe au bout d'une période d'incubation de l'ordre de trois jours.

Après les rhinovirus, les coronavirus seraient les seconds agents du rhume. Ces infections connaissent une évolution saisonnière avec des pics au printemps et en hiver .

Le SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) est provoqué par le SARS- COV identifié en 2003. Ce virus est à l'origine d'une épidémie qui a débuté en Chine fin 2002 et qui a causé environ 800 décès .

Le MERS -COV a été identifié en 2012. L'épidémie reste cantonnée à la péninsule arabe d'après le ministère de la santé en Juin 2015.

-Le Covid- 19 (Coronavirus Disease-19) est une maladie respiratoire provoquée par un coronavirus émergent, le SARS-COV-2.

L'épidémie a débuté dans la ville de Wuhan en Chine en fin décembre 2019 et s'est rapidement propagée dans le monde entier [2].

L'Afrique a annoncé son premier cas du nouveau Coronavirus, ou COVID-19 ; le 15 Février 2020 ; deux mois après qu'il soit identifié pour la première fois en Chine. Cette série

chronologique montre la dissémination grandissante du nombre de cas rapportés de COVID-19 à travers le continent. Le virus est aujourd'hui présent dans chacun des 54 pays d'Afrique. Des points chauds sont apparus en Afrique du Sud ; en Afrique du Nord et en Afrique de l'Ouest notamment en raison d'une dissémination plus rapide causée par une forte densité de population urbaine ; la disponibilité et l'efficacité du dépistage et du recensement ; et le niveau de contacts internationaux. Alors que le nombre de cas en Afrique augmente à un taux d'environ 6% par jour ; de nouvelles politiques et des changements de comportements seront nécessaires si l'Afrique veut éviter les pires effets de la pandémie [11].

Ce virus est à l'origine d'une pandémie déclarée le 11 mars 2020 par l'organisation mondiale de la santé. Au Mali ; elle est identifiée à partir du 25 mars 2020. Un communiqué de presse officiel annonce qu'il s'agissait de deux Maliens rentrés de France les 12 et 16 mars respectivement. Premier cas : Bamako et Kayes [12].

Du 19 au 25 Juillet 2021/N°164 du Mali :

Le nombre de cas confirmés depuis le début de l'épidémie est de quatorze mille cinq cent quarante-deux (14542) dont cent soixante-six (166) cas importés.

Le nombre de guéris est de treize mille neuf cent vingt-quatre (13924) soit un taux de guérison de 95,75%.

Cinq cent trente (530) décès sur les 14542 cas soit une létalité globale de 3,64%

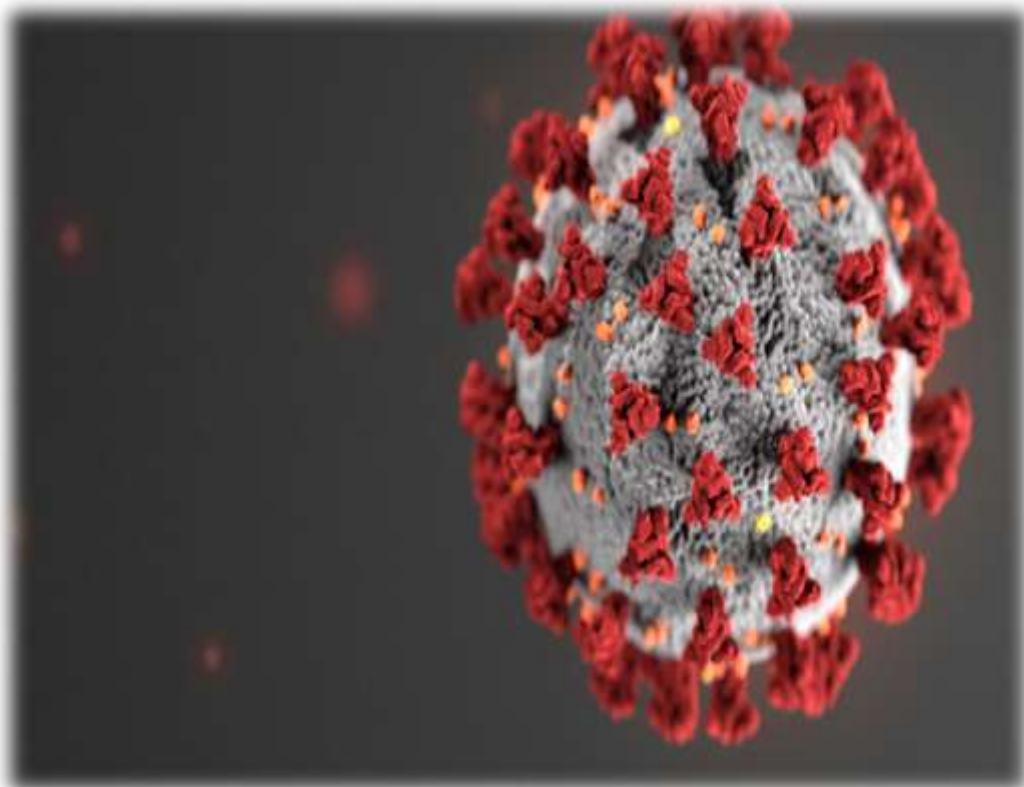
## **II. Cadre théorique :**

### **1. Synthèse de la revue critique de la littérature :**

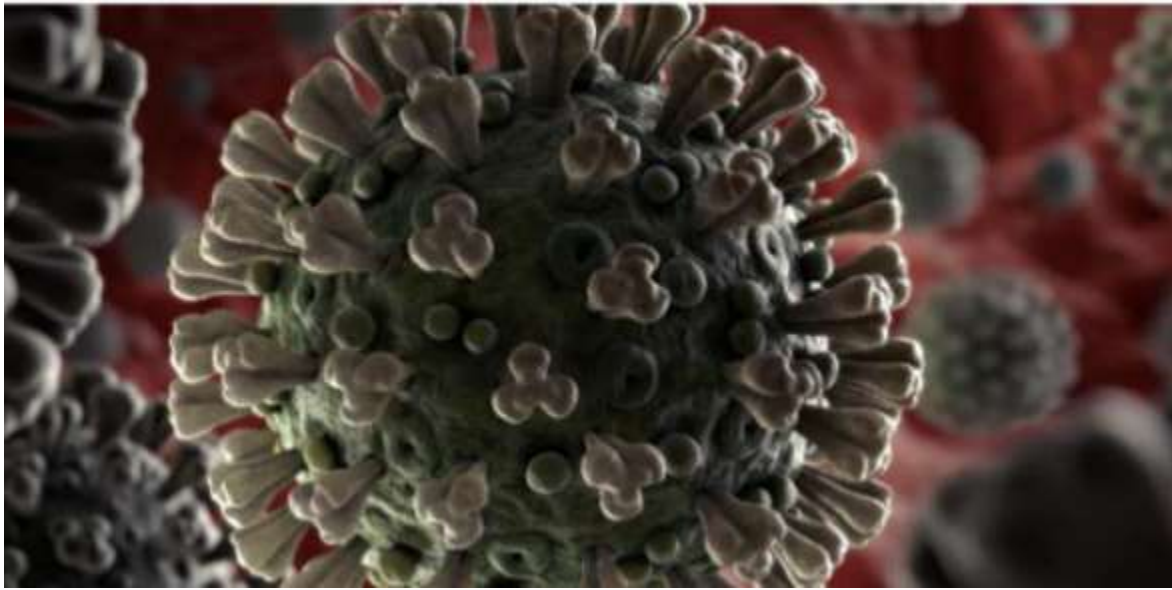
#### **a. Historique sur coronavirus :**

- ❖ Un virus inconnu apparu en chine en décembre 2019, sème la panique dans plusieurs pays du monde. En quelques semaines, il a touché 600 personnes et causé le décès de 17 patients, selon les dernières informations données par le vice-ministre de la commission nationale de la santé, li bin, le 21 Janvier. C'est sur un marché de la ville de Wuhan (province de Hubei) que le virus serait né. Parmi les premières victimes, on enregistre des vendeurs de ce marché local spécialisé dans la vente en gros poissons et de fruits de mer. Ce marché a été fermé.

Le 31 Décembre 2019, l'organisation mondiale de la santé en chine est informée de plusieurs cas de pneumonies dans la ville de Wuhan. 44 personnes sont infectées entre cette date et le 3 Janvier 2020.



❖ Le 7 Janvier 2020, les autorités chinoises identifient un "nouveau type de coronavirus".



- Le 13 Janvier, un cas importé est recensé en Thaïlande.
- Le 15 Janvier, le virus cause la mort d'une première personne à Wuhan, un homme de 69 ans, malade depuis le 31 Décembre dernier, atteint d'une myocardite sévère et dont l'état de santé s'est dégradé.
- Le 20 Janvier, 282 cas confirmés de Novembre 2019 (nom donné au virus) sont signalés dans quatre pays dont la Chine (278 cas), la Thaïlande (2 cas), le Japon (1 cas) et la république de Corée (1 cas). Les cas hors de la Chine concernent des personnes ayant séjourné dans la ville de Wuhan. Le bilan est de 6 morts, tous à Wuhan.
- Le 21 Janvier, les autorités annoncent 3 décès supplémentaires, soit un total de 9. Une femme de 50 ans est infectée par le virus sur l'île de Taiwan.
- On signale des cas incidents aux USA, en Australie.
- Une réunion d'urgence se tient le Mercredi 22 Janvier 2020 à l'OMS pour déterminer s'il convient de déclarer une « urgence de santé publique de portée internationale ».

## **b. Transmission à l'être humain**

- Le mode de transmission n'est pas parfaitement maîtrisé, cependant la voie aérienne serait privilégiée étant un virus proche de celui du SRAS (toux, éternuements, rires, etc.) et par contact physique direct avec des personnes ou des objets contaminés.
- La contamination est interhumaine et inter animal (viandes de brousses, les reptiles, poissons et fruits de Mer etc.)

  
**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET  
DES AFFAIRES SOCIALES**

**RÉPUBLIQUE DU MALI  
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI**

# STOP AU CORONAVIRUS

**Appel gratuit:  36061**

**Se laver les mains au  
savon plusieurs fois  
par jour**



**Tousser ou éternuer dans le pli  
du coude ou dans un mouchoir  
à jeter dans une poubelle**



**Éviter les poignées  
de mains**



**Eviter les contacts  
rapprochés**



**Le coronavirus est une réalité. Adoptons ces gestes  
simples pour nous protéger et protéger les autres.**

C N I E C S  
2 0 2 0



Organisation  
mondiale de la Santé

unicef



USAID  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

THE WORLD BANK  
IBRD | IDA | IFC | MIGA



SECOURS  
ISLAMIQUE  
FRANCE



World Vision





### **c. Diagnostic chez l'Homme**

**Tableau clinique :** Il existe beaucoup de cas asymptomatiques. La maladie est généralement bénigne.

Après une incubation de 2 à 14 jours (moyenne 6 jours) les signes suivants apparaissent :

- **Fièvre 94 à 100% des cas ;**
- **Syndrome pseudo grippal (toux, rhinite, asthénie, arthralgie, maux de gorge, larmoiements) dans 24 à 74%**

Les signes respiratoires essentiellement **une toux, une douleur thoracique** dans 50% à 69% ;

Des signes digestifs : **simulation d'une gastro entérite.**

**L'examen clinique** est pauvre au début et l'évolution est marquée par le risque de survenue d'une détresse respiratoire (rare chez l'enfant) au cours de la 2<sup>e</sup> semaine pouvant conduire au service de réanimation et 10% de mortalité chez les personnes ayant des comorbidités (cancers, poumon tabagique, insuffisance rénale, les autres déficits immunitaires).

Et selon l'âge et l'état de santé du patient contaminé, il peut causer différents symptômes, allant des signes d'un simple rhume à ceux d'une grippe, voire d'une pneumonie. Une personne fragile pourra développer une forme sévère de la maladie due à ce virus.



#### **d. Diagnostic para clinique :**

Le diagnostic se fait sur des prélèvements respiratoires, les fèces, le sérum.

Le diagnostic de certitude est obtenu soit par la détection d'antigènes viraux intracellulaires à l'immunofluorescence sur un frottis de cellules respiratoires soit par les techniques de biologie moléculaire RT- PCR qui peuvent être réalisées au laboratoire national de référence grippe du Mali.

#### **Il existe des examens d'orientation qui sont :**

- Numération formule sanguine (NFS) : lymphopénie et thrombopénie ;
- Transaminases élevées, CPK et LDH élevées ;
- La radiographie pulmonaire peut retrouver des opacités interstitielles focalisées ou diffuses.

#### **e. Traitement:**

Au moment de l'étude, il n'y a pas de traitement spécifique, ni de vaccin contre ce virus. Le traitement était symptomatique. Mais à la fin de l'étude il y'a des vaccins contre la maladie a

coronavirus ;les types de vaccins trouver contre ce virus sont :Pfizer ; Moderna ; Astrazeneca ; Janssen-Johnson ; Novavax etc.....

En cas d'hypoxie faire une oxygénothérapie voire une ventilation assistée. Aussi, si nécessaire associé un traitement antipyrétique, une vitaminothérapie, et une réhydratation éventuellement.

La structure doit avoir une salle d'isolement, un personnel qualifié un respirateur artificiel et une source d'oxygène (extracteur d'O<sub>2</sub>). Assurer le transfert vers un CHU.

#### **f. Mesures de prévention individuelle et collective :**

Face à ce risque sanitaire mondial, il faut :

- Le renforcement de la surveillance épidémiologique à tous les niveaux avec la ventilation de cet aide-mémoire ;
- Le débriefing des agents de santé à tous les niveaux sur ce coronavirus ;
- La mise en place de dispositifs screening des passagers aux points d'entrée (terrestres, ferroviaires et aériens) en collaboration avec les autres acteurs des frontières;
- Identification de sites d'isolement d'éventuels cas suspects au niveau de chaque district;
- La notification et le placement sous observation en quarantaine pendant au moins 24 heures des passagers présentant des signes de fièvre ;
- L'utilisation de kits de protection individuelle, de produits de désinfection pour la prévention de l'infection dans le cadre de la prise en charge des cas suspects;
- Se couvrir le nez, la bouche lors des efforts de toux et des éternuements ;
- Éviter de toucher les yeux, le nez, la bouche avec des mains potentiellement souillées ;
- Éviter de cracher au sol ;
- La désinfection des surfaces et outils avec eau de javel ;
- Mettre en pratique les mesures d'hygiène individuelle à travers le lavage des mains ;
- Éviter tout contact étroit avec toute personne présentant des symptômes de rhume ou de grippe ;
- Bien cuire la viande et les œufs avant de les consommer ;

- Ne pas entrer en contact étroit avec les animaux sauvages ou d'élevage
- Renforcer la collaboration entre les acteurs de la santé animale et de la santé humaine.

**g. Définitions de cas recommandées par l'OMS - Notification des cas présumés de la maladie a coronavirus :**

❖ **Définitions de cas recommandées par l'OMS :**

➤ **Cas présumé pour la surveillance de routine :**

Toute personne souffrant d'une forte fièvre qui ne répond à aucun traitement des causes habituelles de fièvre dans la région et qui présente au moins l'un des signes suivants : effort de toux, maux de tête ; maux de gorge ; difficulté respiratoire ; éternuement ; fatigue générale.

➤ **Un cas :** un cas peut être confirmé au laboratoire par détection d'acide nucléique viral, soit par un résultat positif de RT-PCR sur au moins deux cibles génomiques spécifique ou soit par une seule cible positive avec séquençage d'une seconde cible.

➤ **Cas confirmé pour la surveillance de routine :**

Toute personne présentant d'une infection confirmée au laboratoire par MERS-COV. [4]

❖ **Définition de cas standard :**

➤ **Cas alerte pour la communauté :**

Toute personne présentant une fièvre élevée à début brutal qui ne répond à aucun traitement des causes habituelles de fièvre dans la région ou toute personne ayant présenté une toux ; éternuement ; maux de gorge, maux tête ; fatigue générale, ou toute personne morte subitement.

➤ **Cas suspect :**

Toute personne, vivante ou décédée, présentant ou ayant présenté une fièvre élevée à début brutal, et ayant été en contact avec un cas suspect, probable ou confirmé a coronavirus;

OU, toute personne présentant une fièvre élevée à début brutal et a moins trois des symptômes suivants : maux de tête, effort de toux, éternuement, douleurs musculaires ou articulaires, difficultés à avaler, difficultés à respirer

OU, toute personne morte subitement et dont le décès est inexplicable.

➤ **Cas probable :**

Tout cas suspect évalué par un clinicien ou personne atteinte d'une maladie respiratoire aigüe fébrile ; présentant des signes cliniques ; radiologique ou histopathologies de parenchyme pulmonaire (pneumonie, ou syndrome de détresse respiratoire aigüe).

➤ **Cas confirmé au laboratoire :**

Tout cas suspect ou probable avec un résultat de laboratoire positif.

Les cas confirmés au laboratoire doivent être positifs soit pour l'antigène du virus, soit pour l'ARN viral détecté par transcription inverse suivie de la réaction en chaîne par polymérase (RT- PCR), soit pour les anticorps IgM dirigés contre Coronavirus.

➤ **Non-cas :**

Tout cas suspect ou probable avec un résultat de laboratoire négatif.

Les « non-cas » étaient dépourvus d'anticorps spécifiques, d'ARN et d'antigènes spécifiques décelables.

❖ **Définition standard des personnes contacts de cas de coronavirus**

➤ **Personne contact d'un cas de coronavirus:**

Toute personne ayant été en contact avec un cas de coronavirus dans les 14 jours précédents le début de ses symptômes selon au moins une des modalités suivantes:

- a dormi dans le même foyer que le cas
- a eu un contact physique direct avec le cas (vivant ou décédé) pendant sa maladie.

➤ **Personne contact d'un laboratoire :**

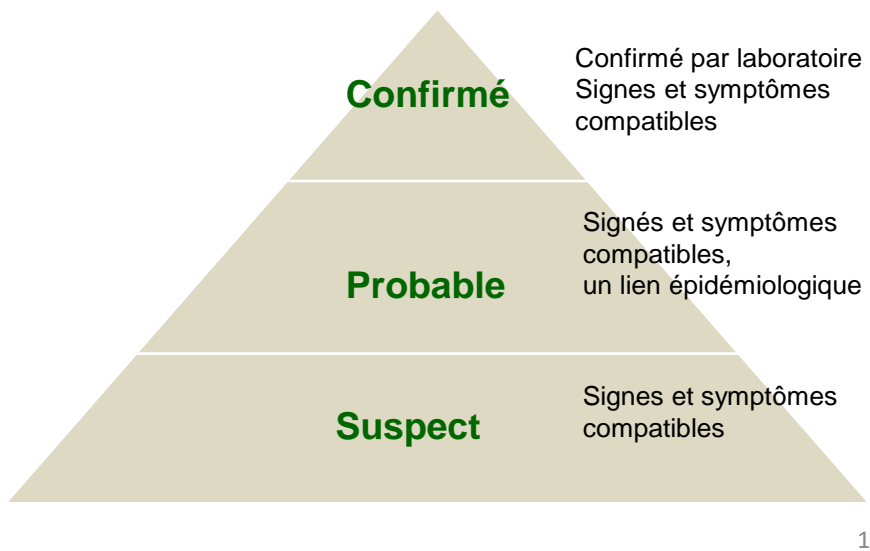
Toute personne ayant travaillé dans un laboratoire dans les 14 jours précédents le début de ses symptômes selon au moins une des modalités suivantes:

- a eu un contact direct avec des prélèvements de patients suspects de coronavirus
- a eu un contact direct avec des prélèvements d'animaux suspects de coronavirus. [5]

**h. Prophylaxie :**

La nature particulièrement infectieuse et contagieuse de l'agent pathogène implique de prendre d'emblée les mesures prophylactiques appropriées, d'abord par l'instauration d'une zone de quarantaine autour des régions sujettes à des flambées épidémiques, puis au sein des centres de soin afin de limiter les contaminations nosocomiales [6].

## Niveaux de la classification de Cas



**Figure 1 :** Niveaux de la classification de cas [10]

### ❖ Mesures de base de prévention :

#### ➤ Hygiène des mains :

- **La friction des mains avec un produit hydro-alcoolique** est la méthode de choix pour pratiquer l'antiseptie des mains de routine, pour autant que les mains ne soient pas visiblement souillées. Elle est plus rapide, plus efficace et mieux tolérée que le lavage des mains au savon et à l'eau.
- **Le lavage des mains au savon et à l'eau** est recommandé lorsque les mains sont visiblement sales ou souillées par du sang ou d'autres liquides biologiques, ou après être allé aux toilettes.



## CORONAVIRUS, YALASSA KA N'YERE TANGA ANY KA MOKHO WOREW TANGA

## ENSEMBLE RESPECTONS CES MESURES SIMPLES POUR ÉVITER LE CORONAVIRUS

I TEGE KO NI JI NI  
SAFUNÉ YE, WAATI  
NI WAATI

SE LAVER  
RÉGULIÈREMENT  
LES MAINS À L'EAU  
ET AU SAVON



NI FHEMUGUNIN  
YI BOLD, I BOLD  
NONKON BO KA  
SOGOSOG

A DÉFAUT DE  
MOUCHOIR, TOUSSER  
ET ÉTERNUER DANS  
LE CREUX DU COUDE



A' YE METERE KELEN  
NI TILA DON AW NI  
NOGON CE

SE TENIR À 1,5  
MÈTRES DE DISTANCE  
LES UNS DES AUTRES



AW KANA NOGON  
SUMUSUMU I AW  
KANA AW MELEKE  
NOGON NA

NE PAS  
S'EMBRASSER.  
NE PAS DONNER  
D'ACCOLADES



# 36 061



POUR TOUTES  
INFORMATIONS UTILES

AN KANA AN TEGE DI  
NOGON MA KA BANA  
IN TO SENNA I

NE PAS SE SERRER  
LES MAINS. RÉDUIRE  
LE CONTACT CORPOREL  
AVEC AUTRUI



NUN NI DA SUTURA NI  
MUSWARI FILITA YE  
NI BENA SOGOSOG  
WALI I BENA TSO

SE COUVRIR LE NEZ ET  
LA BOUCHE AVEC UN  
MOUCHOIR À JETER  
POUR TOUSSER ET  
ÉTERNUER



MUSWARI FILITA FILI  
JAMANMDNEN KONO

JETEZ LES MOUCHOIRS  
DANS UNE POUILLE



SOGO, JEGE NI  
BIFAN SOBKORO  
TOBIU KA MO BURU

CUIRE SUFFISAMMENT  
LA VIANDE, LE  
POISSON ET LES  
ŒUFS AVANT LA  
CONSOMMATION



Ce projet a été financé  
par l'Union européenne

# #StopCOVID-19

# CORONA VIRUS

## INSTRUCTIONS POUR EVITER LES CONTAMINATIONS DU CORONAVIRUS



**1** Se laver les mains régulièrement avec du savon



**2** Se couvrir la bouche et le nez quand on tousse ou quand on éternue



**3** Ne pas se saluer avec la poignée des mains



**4** Éviter de vous toucher les yeux, le nez et la bouche



**5** Ne pas utiliser le même verre de thé, le même bol pour plusieurs personnes. Ces objets doivent être lavés entre chaque utilisation. Préférentiellement chaque personne avec son verre/bol



**6** Nettoyer les bouilloires avec du savon/eau de javel régulièrement pour éviter les contaminations. Préférentiellement chaque personne avec sa bouilloire



**7** Les personnes âgées et malades de tension, diabète... sont les plus vulnérables. Il est préférable qu'elles mangent et boivent séparément



**8** Réduire les voyages. Toute personne ayant effectué un voyage, est appelée à éviter tout contact avec les autres pendant 2 semaines

Rester à l'écoute et respecter toutes les autres mesures que les autorités mettent en place

Pour toute information appeler le



**36061**

APPEL GRATUIT



Mali-Folkcenter  
Nyetaa



IMPRIMERIE • PAPERIE Cheick Fanta Maaly



**2-Hypotheses de recherche :**

- La Connaissance, Attitude et Pratique permettent de réduire la chaîne de transmission de la maladie à coronavirus aux siens des populations de Koulouba ; Point-G et Sogonafing.
- La Connaissance, Attitude et la Pratique permettent de réduire la morbidité et la mortalité, lié à la maladie à coronavirus dans la population de Koulouba ; Point-G et Sogonafing.

# OBJECTIFS

### **III-OBJECTIFS :**

#### **1- Objectif général :**

Evaluer les connaissances, attitudes et pratiques de la prévention de la maladie à coronavirus dans les populations de Koulouba, Point –G et Sogonafing dans le District de Bamako

#### **2-Objectifs spécifiques :**

- Décrire le niveau de connaissances des personnes enquêtées sur la maladie à coronavirus et sa prévention.
- Déterminer les attitudes et pratiques de la population face à la maladie à coronavirus.
- Identifier la pratique de prévention de la population face à la maladie a coronavirus.

### **3-Justificatif de l'étude :**

Coronavirus par sa grande virulence, sa létalité élevée et ses symptômes spectaculaire. Le COVID-19 est devenu un problème de santé publique ; le risque de transmission interhumaine de ce virus dans les populations a été amplement démontré par l'épidémie de la maladie à coronavirus. Les personnes en risques de cette maladie c'est les personnes qui ont des déficits immunitaires.

Le flambé de la maladie à coronavirus entraine de faire un effet dévastateur dans notre Pays ; mettant à nu les fragilités des services et le système.

Son impact n'est plus seulement sanitaire et se fait sentir dans toutes les sphères de la vie sociale, sa affecte la durabilité économique du pays et mettant en péril la cohésion sociale.

Les stratégies de ripostes appliquées avec la vaccination de COVID-19, peuvent abaisser les taux d'infection au Coronavirus et atténuer les souffrances des personnes touchées par l'épidémie. Mais si l'action de lutte ne s'intensifie pas de manière radicale ; les ravages déjà observés sembleront dérisoires par rapport à ce qui nous attend.

Malgré les progrès réalisés en matière de prévention et de soins dans le pays. L'épidémie persiste toujours ce qui constitue une menace réelle pour notre pays.

Cependant, le Mali est engagé dans la lutte contre la maladie a coronavirus .les populations sont des sites à risques majeurs de propagation, de cette maladie.

Il y a donc une nécessité d'Evaluer la Connaissance, Attitude et la Pratique des populations face à la maladie à coronavirus.

C'est dans le souci d'améliorer la prévention de cette maladie qui passe certainement par une connaissance approfondie dans les populations que nous voudrions mener cette étude sur les Connaissances, Attitudes et les pratiques reliées à la maladie à coronavirus.

# DEMARCHE METHODOLOGIQUE

#### **IV-DEMARCHE METHODOLOGIQUE :**

##### **1. Type d'étude:**

Nous avons mené une enquête auprès de la population de Koulouba Point-G et Sogonafing chef qui nous avons administré des questionnaires semi-directifs, des guides d'entretien individuel et des guides de focus de groupe. Il s'agit d'une étude transversale prospective

##### **2. Cadre de l'étude :**

Ce travail s'est déroulé au Mali et plus précisément à Bamako dans l'aire de santé du CSCOM de Koulouba de la COMMUNE III du District de Bamako.

La commune III a été créé par l'ordonnance n°78 /32/CMLN du 18 août 1978 fixant le statut du district de Bamako. Avec une population de 119.287 habitants en 2004.

La commune III regroupe 20 quartiers : N'Tomikorobougou ; Bamako-Courra ; Centre Commercial ; Ouolofobougou ; Ouolofobougou-Bolibana ; Dravéla-Bolibana ; Bamako-Courra-Bolibana, Badialan I, Badialan II, Badialan III, Darsalam, Dravéla, Koulouba, Samé, Koulouniko, Point-G, Sogonafing, Niomirambougou, Sirakoro-Doufing, Kodabougou.

Elle est limitée :

- Au Nord par **le cercle de Kati**,
- À l'Est par **le boulevard du peuple** qui la sépare de la commune II,
- Au Sud par la **portion du fleuve Niger**,
- À l'Ouest par **la commune IV**.

La population de la commune III est cosmopolite et presque toutes les ethnies du Mali s'y côtoient dans une parfaite symbiose.

Les ethnies et les langues dominantes sont : Bambara, Malinké, Dogon, Sarakolé, Ouolof, Peulh.

Les services sanitaires publics sont : Hôpital Gabriel Touré, Hôpital du Point-G, IOTA, CNOS et CSREF commune III.

Elle compte 8 aires de santé toutes opérationnelles :

ASACOTOM ; ASACODES ; ASACOM ; ASACOKOUL-POINT ; ASACOBAKON ; ASACODRAB ; ASACODAR ; ASACOOB (5)

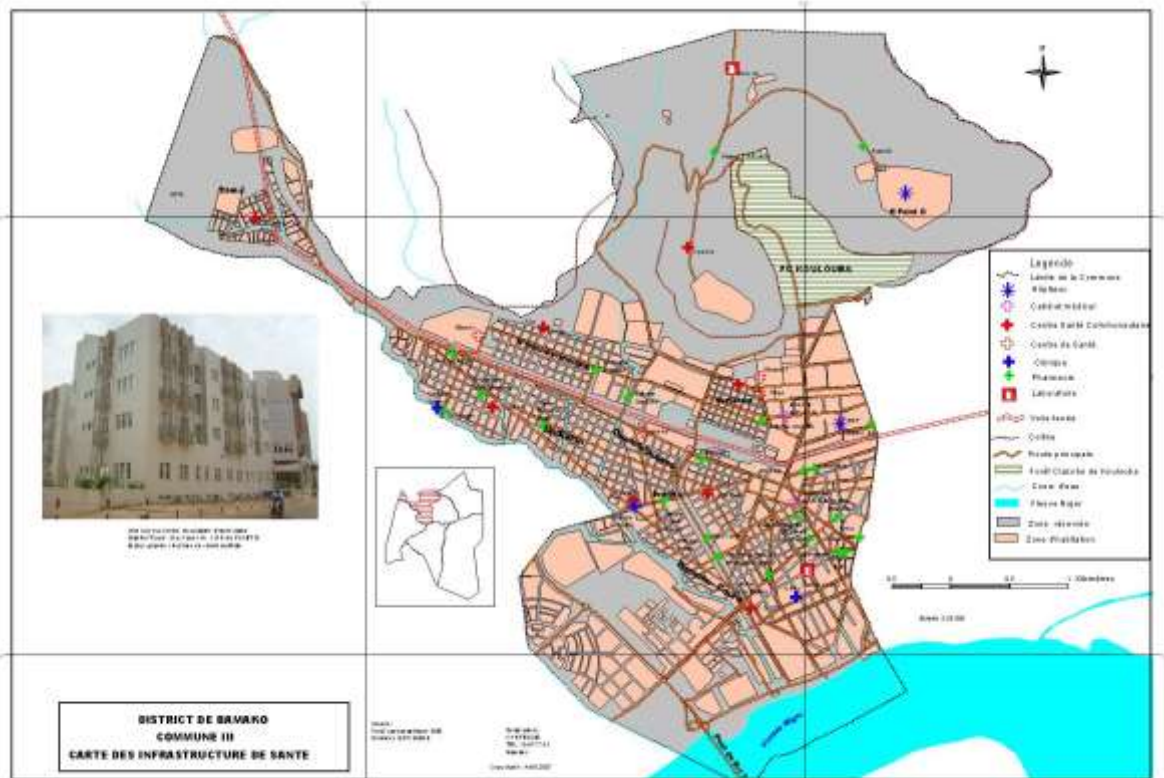


Figure 2 : Infrastructure de la monographie de la commune III [3].

### 3. Population d'étude :

La Population de l'aire de santé du Cscm de Koulouba.

#### 3-1. Critères d'inclusion :

Toute personne de la population Koulouba, Point -G et Sogonafing ayant accepté de participer à l'enquête.

#### 3-2. Critère de non inclusion :

Le refus de participer à l'enquête, et les personnes qui sont inapte de répondre aux questions.

### 4. Echantillonnage :

1. Toute la population de Koulouba. Nous avons calculé la taille de notre échantillon d'étude à travers la formule de Daniel

Schwartz:

$$n = z^2 p \cdot q / i^2$$

n= taille de l'échantillon

z = paramètre lié au risque d'erreur (z=1,96 pour un risque de 5%)

P= prévalence attendue du phénomène étudié au Mali ; elle est exprimée en

fraction de 1 ; pour notre étude elle est de 0,043

On a calculé la prévalence en fonction du nombre de cas sur la population totale :

$p = n/N$  n = nombre de cas et N= population totale

$$p = 100 / 13134 = 0,0076$$

$q = 1 - p$  ; prévalence attendue des personnes ne présentant pas le phénomène étudié au Mali, elle est exprimée en fraction de 1;  $q = 0,992$

i= précision absolue souhaitée, elle est également exprimée en fraction de 1 et évaluée à 0,05.

Ainsi la taille minimale de l'échantillonnage est de

$$n = (1,96)^2 (0,0076) (0,992) / (0,05)^2 = 11,58 \approx 12$$

Ce qui revient à 12 volontaires participants pour la population de koulouba.

2. Toute la population de Point-G. Nous avons calculé la taille de notre échantillon d'étude à travers la formule de Daniel

Schwartz:

$$n = z^2 p.q. / i^2$$

n= taille de l'échantillon

z = paramètre lié au risque d'erreur ( $z = 1,96$  pour un risque de 5%)

P= prévalence attendue du phénomène étudié au Mali ; elle est exprimée en fraction de 1 ; pour notre étude elle est de 0,043

On a calculé la prévalence en fonction du nombre de cas sur la population totale :

$p = n/N$  n = nombre de cas et N= population totale

$$p = 100 / 11588 = 0,0086$$

$q = 1 - p$  ; prévalence attendue des personnes ne présentant pas le phénomène étudié au Mali, elle est exprimée en fraction de 1;  $q = 0,991$



$i$ = précision absolue souhaitée, elle est également exprimée en fraction de 1  
et évaluée à 0,05.

Ainsi la taille minimale de l'échantillonnage est de

$$n = (1,96)^2(0,0086)(0,991)/(0,05)^2 = 13,09 \approx 13$$

Ce qui revient à 13 volontaires participants pour la population du Point-G.

3. Toute la population de Sogonafing. Nous avons calculé la taille de notre échantillon d'étude à travers la formule de Daniel

Schwartz:

$$n = z^2 p \cdot q / i^2$$

$n$ = taille de l'échantillon

$z$  = paramètre lié au risque d'erreur ( $z=1,96$  pour un risque de 5%)

$P$ = prévalence attendue du phénomène étudié au Mali ; elle est exprimée en

fraction de 1 ; pour notre étude elle est de 0,043

On a calculé la prévalence en fonction du nombre de cas sur la population totale :

$p = n/N$   $n$  = nombre de cas et  $N$ = population totale

$$p = 100 / 4075 = 0,0245$$

$q = 1 - p$  ; prévalence attendue des personnes ne présentant pas le phénomène

étudié au Mali, elle est exprimée en fraction de 1;  $q=0,9755$

$i$ = précision absolue souhaitée, elle est également exprimée en fraction de 1

et évaluée à 0,05.

Ainsi la taille minimale de l'échantillonnage est de

$$n = (1,96)^2(0,0245)(0,9755)/(0,05)^2 = 36,72 \approx 37$$

Ce qui revient à 37 volontaires participants pour la population de Sogonafing

**5. Période de l'étude :** du 1er Juillet au 31 Décembre 2020

**6. Collecte de données :**

La technique de la collecte de données a consisté à une interview directe, et un questionnaire semi directif. Des focus groupes et des entretiens individuels approfondis ont été organisés.

**7. Saisie et analyse des données :**

La saisie et l'analyse des données ont été faites avec le logiciel SPSS version 21.

Les graphiques ont été faits avec le logiciel Excel 2013.

le traitement de texte a été fait avec le logiciel Word 2013

**8. Budget de l'étude :** fond propre

**9. Produit attendu :** document de thèse

**10. Considération éthique :**

Le respect de la déontologie médicale fait partie intégrante de la présente étude qui s'est évertuée au respect des aspects suivants :

-Obtention d'une autorisation d'enquêter dans les populations ;

-Consentement libre et éclairé des personnes enquêtées dans les populations ;

-Respect de la personne humaine dans ses opinions, dans ses décisions avec une information éclairée et adoptée ;

-Garantir la confidentialité et l'anonymat, (seule l'équipe de recherche aura l'accès à la banque des données)

En informant tous les participants volontaires sur les objectifs et le but de notre étude, nous avons rassuré le respect des aspects déontologiques ci-dessus cités et la disponibilité des résultats de l'enquête, après l'évaluation du rapport bénéfices-risques.

# RESULTATS

## V-RESULTATS :

### a. Données sociodémographiques :

*Tableau I : Répartition des personnes enquêtées selon l'âge.*

Tranche d'âge	Effectifs	%
<b>Moins de 25</b>	<b>87</b>	<b>29</b>
26 à 30 ans	74	24,7
31 à 35 ans	63	21
36 à 40 ans	56	18,7
41 ans et plus	20	6,6
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

La tranche d'âge moins de **25** ans représentait **29%**. La moyenne d'âge était de **25** ans avec un écart type égal à **5** ans. Les extrêmes étaient de **19** à **50** ans

*Tableau II : Répartition selon le niveau d'instruction*

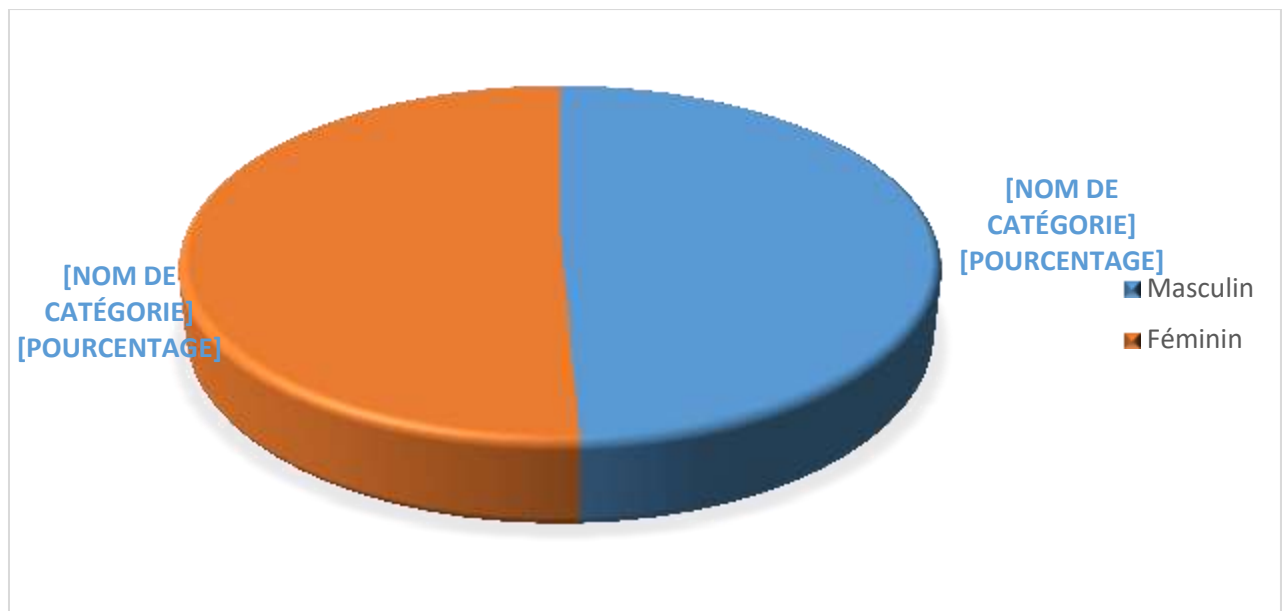
Niveau d'instruction	Effectifs	%
<b>Supérieur</b>	45	15
Secondaire	<b>89</b>	<b>29,7</b>
<b>Primaire</b>	88	29,3
<b>Non scolarisé</b>	78	26
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Le niveau secondaire était le plus représenté avec **29,7%**

**Tableau III : Répartition selon le statut matrimonial**

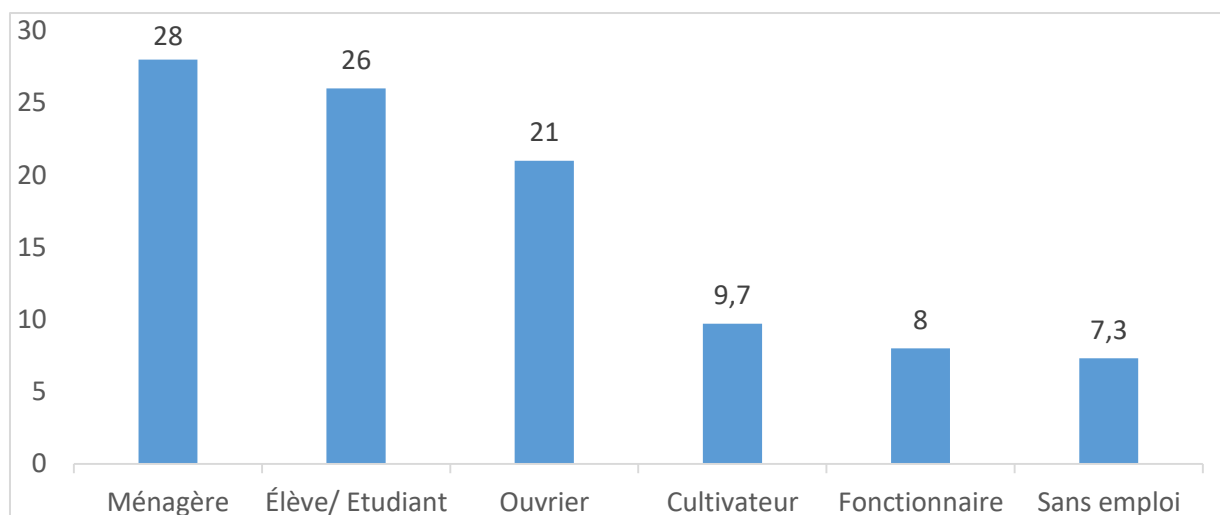
Statut matrimonial	Effectifs	%
Célibataire	<b>152</b>	<b>50,7</b>
<b>Marié (e)</b>	130	43,3
<b>Divorcé (e)</b>	12	4
<b>Veuf (veuve)</b>	6	2
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Parmi les participants, 50,7% étaient célibataires suivis de Marié(e) avec 43,3%



**Figure 3 : Répartition selon le sexe**

Le sexe féminin était la plus représenté avec 51%



**Figure 4 : Répartition selon la profession**

Parmi les participants **28%** étaient Ménagères suivis des Elevés /Etudiants avec **26%**

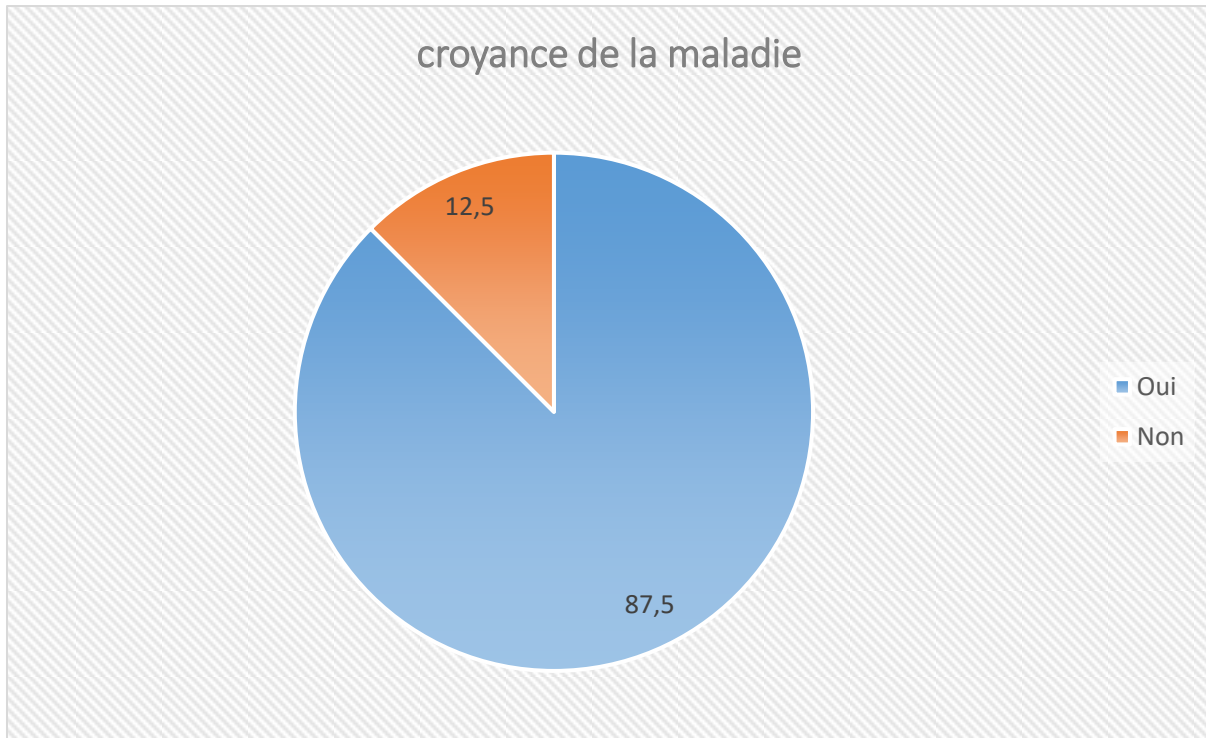
**b- Connaissance de la maladie à coronavirus :**

**Tableau IV : Répartition selon la source d'information sur la maladie**

Source d'information	Effectifs	%
Télévision	<b>90</b>	<b>30</b>
Réseaux Sociaux	70	23,3
Radio	50	16,7
Relais Communautaires	34	11,3
Bouche à l'oreille	30	10
Agent de sante	26	8,7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

100% affirmaient avoir entendu parler de la maladie à coronavirus.

**30%** avaient entendu à la télévision suivis des réseaux sociaux avec **23,3%**



**Figure 5 :** Répartition selon la croyance à l'existence de la maladie

Parmi les participants, **87,5%** croient à l'existence de cette maladie a coronavirus ou Covid-19.

**Tableau V :** Répartition selon la connaissance de la transmissibilité de la maladie

Transmission de maladie	Effectifs	%
Oui	<b>263</b>	<b>87,7</b>
Ne sais pas	24	8
Non	10	3,3
Autres :	3	1
Total	<b>300</b>	<b>100</b>

**Autres :** politique de l'Etat, maladie occidentale, maladie inventée

Dans notre étude, **87,7%** confirmaient la transmission de la maladie à coronavirus ou Covid-19.

**Tableau VI : Répartition selon la connaissance des modes de transmission de la maladie a coronavirus**

Modes de transmission de la maladie à coronavirus	Effectifs	%
Contact avec une personne infectée ; poignée de main ; salive ; morve ; objets souillés ; l'air libre	<b>146</b>	<b>48,7</b>
<b>Contact avec une personne infectée ; salive ; objets souillés</b>	47	15,7
<b>Contact avec une personne infectée ; poignée de main ; salive ; objets souillés</b>	54	18
<b>contact avec une personne infectée ; salive ; morve ; l'air libre</b>	49	16,3
<b>Autres :</b>	4	1,3
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Autres : consommation de viande sauvage, consommer des aliments dans la rue, consommer des fruits souillés

Parmi les participants, **48,7%** parlaient du contact avec une personne infectée ; poignée de main ; salive ; morve ; objets souillés ; l'air libre comme modes de transmission.



**Tableau VII : Répartition selon les voies de transmissions de la maladie à COVID-19**

Sites de transmissions	Effectifs	%
Les nez	<b>96</b>	<b>32</b>
<b>Les yeux</b>	89	29,6
<b>La bouche</b>	53	17,7
<b>Les oreilles</b>	36	12
<b>La peau</b>	26	8,7
Total	<b>300</b>	<b>100</b>

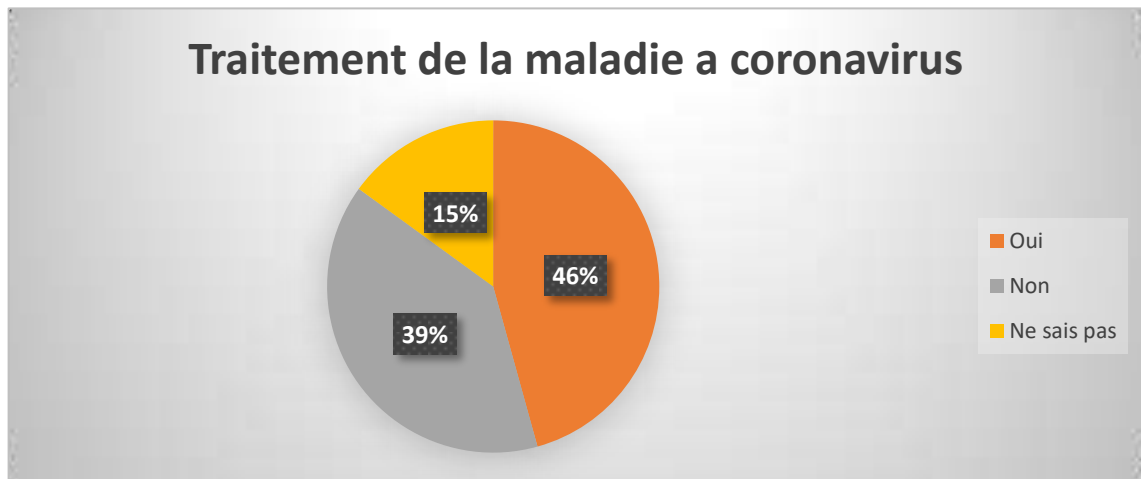
Parmi les participants **32%** affirmaient les nez comme voies de transmission de la maladie à COVID-19 suivi les yeux avec 29 ,6%.

**Tableau VIII : Répartition selon la connaissance des signes cliniques de la maladie à coronavirus ou covid-19**

<b>Signes de la maladie à coronavirus</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
Fièvre ; toux ; difficulté respiratoire ; maux de gorge ; maux de tête ; fatigues/faiblesse générale ; éternuement	<b>174</b>	<b>58</b>
<b>Vertige ; perte de gout ; l'odorat</b>	65	21,7
<b>Vomissement ; vertige</b>	<b>37</b>	12,3
<b>Autre :</b>	24	8
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

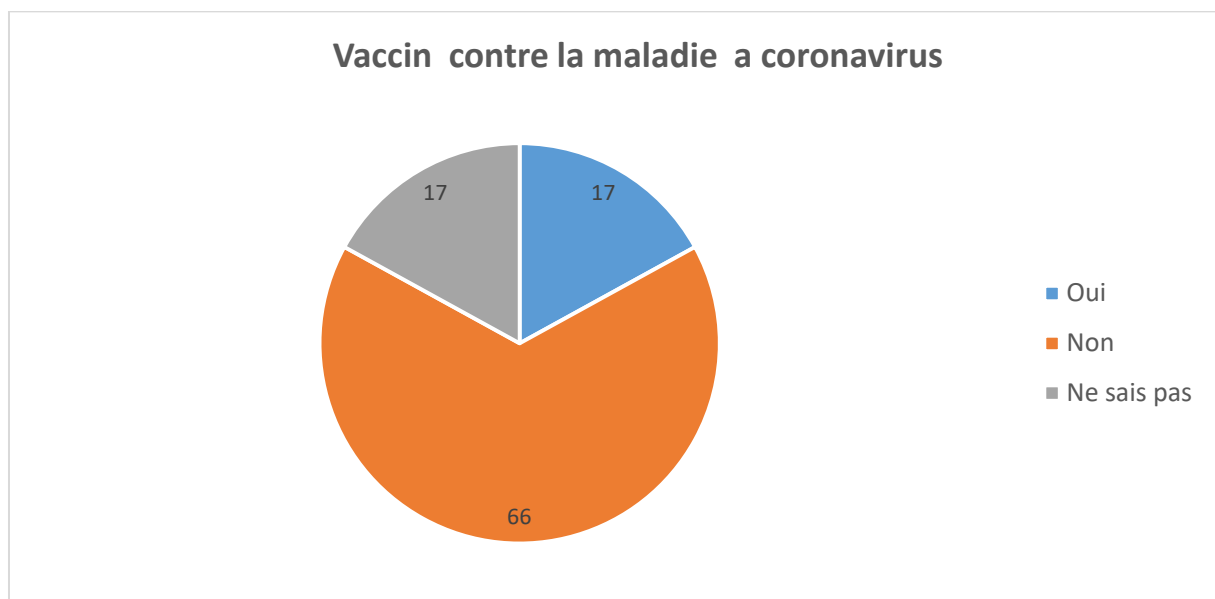
**Autres** : saignement, diarrhée, douleur abdominal

Parmi les signes cliniques cités, 58% affirmaient la fièvre ; toux ; maux gorge ; maux de tête ; fatigues /faiblesse générale ; éternuement.



**Figure 6 :** Répartition selon la connaissance de l'existence d'un traitement de la maladie a coronavirus ou /Covid-19

Parmi les participants **46%** affirmaient qu'il existe de traitement symptomatique contre la maladie a coronavirus ou /Covid-19



**Figure 7 :** Répartition selon la connaissance de l'existence d'un vaccin contre la maladie à coronavirus ou Covid-19

Parmi les participants **66%** mentionnaient qu'il n'existe pas de vaccin contre la maladie à Covid-19

**Tableau IX : Répartition selon la connaissance de la possibilité de guérison à la maladie à Covid-19**

Possibilité de guérison de la maladie à Coronavirus	Effectifs	%
Oui	222	74
Non	44	14,7
Ne sais pas	34	11,3
Total	300	100

Dans notre étude 74% des participants affirmaient qu'une personne infectée peut guérir de la maladie à coronavirus.

**Tableau X : Répartition selon la transmissibilité d'un malade qui est déjà guérit à Covid-19**

Un malade guérit peut-il encore transmettre la maladie a coronavirus	Effectifs	%
Non	205	68,3
Ne sais pas	64	21,3
Oui	31	10,3
Total	300	100

Dans notre étude **68,3%** des participants affirmaient qu'un malade guéri ne peut plus transmettre la maladie.

**c-Attitude face à la maladie au COVID-19 :**

*Tableau XI : Répartition selon l'attitude face à un cas suspect*

Attitude face à un cas suspect	Effectifs	%
Appeler le numéro vert	<b>134</b>	<b>44,6</b>
<b>Alerter</b>	73	24,3
<b>Isoler le malade</b>	38	12,7
<b>Fuir le malade</b>	27	9
<b>Ne sais pas</b>	23	7,7
<b>Autre</b>	5	1,7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

**Autres** : cacher le malade, envoyer le malade chez un médecin, amener le malade dans un centre de santé.

Dans notre étude, les personnes qui affirmaient appeler le numéro vert étaient à **44,6 %**

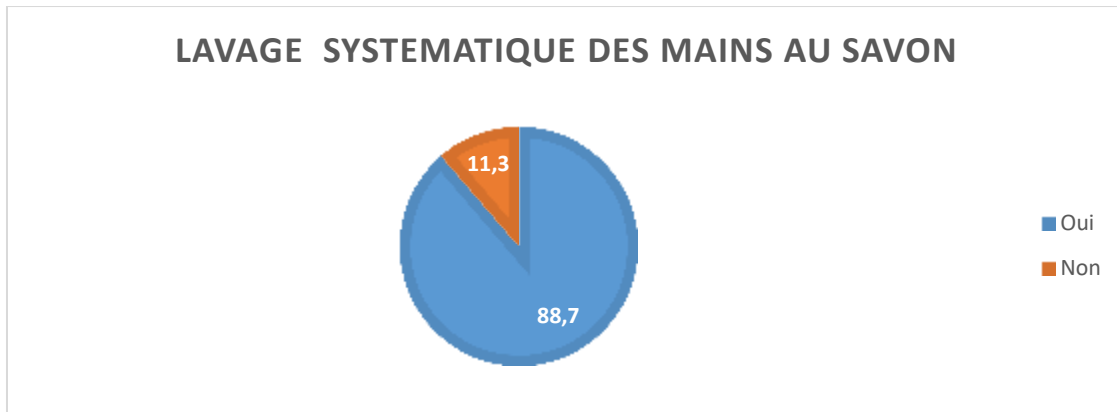
*Tableau XII : Répartition selon attitude après exposition accidentelle au coronavirus*

Attitude face aux accidents d'exposition à coronavirus	Effectifs	%
<b>Consulter un médecin</b>	19	6,3
Lavage au savon et utilisation d'antiseptique	<b>157</b>	<b>52,3</b>
<b>Auto confinement</b>	97	32,3
<b>Port de masque</b>	27	9
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Parmi les participants 52,3% affirmaient la pratique de lavage des mains au savon et l'utilisation d'antiseptique après l'exposition au virus.

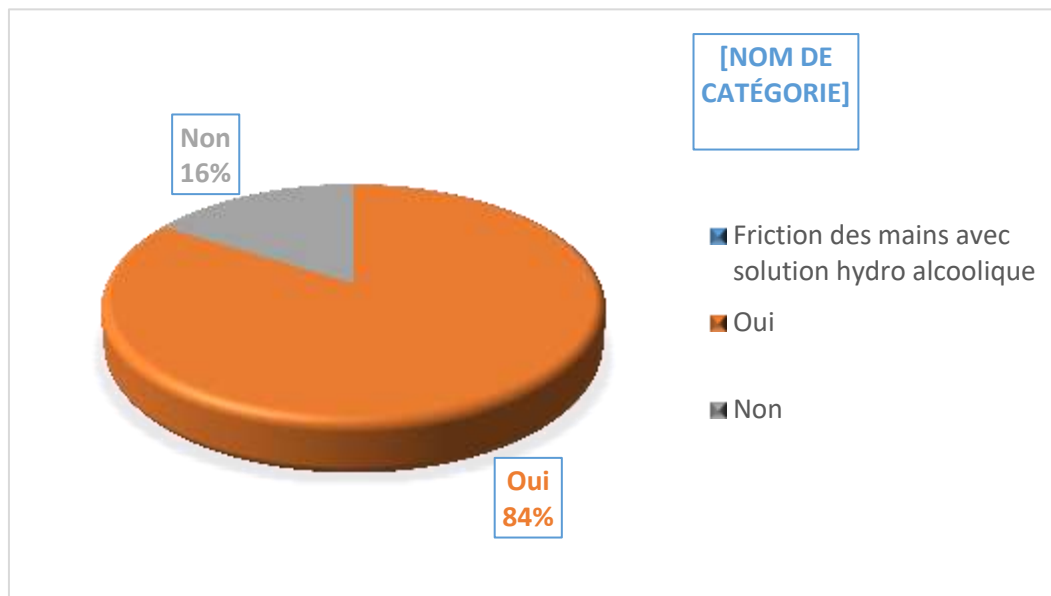
#### d-Pratique de prévention :

Lavage systématique des mains : c'est avant ou après la sortie de toilette ;et après les poigné de main etc...



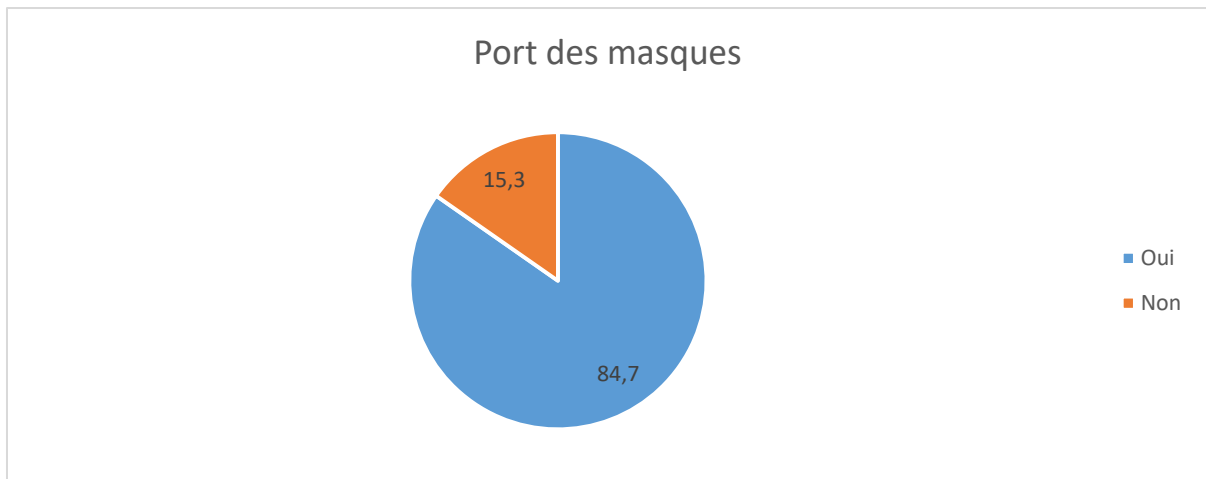
**Figure 8 :** Répartition selon la pratique de lavage systématique des mains au Savon ou / eau chlorée.

Dans notre étude, **88,7%** des participants avaient mentionné qu'ils pratiquaient lavage systématique des mains au savon.



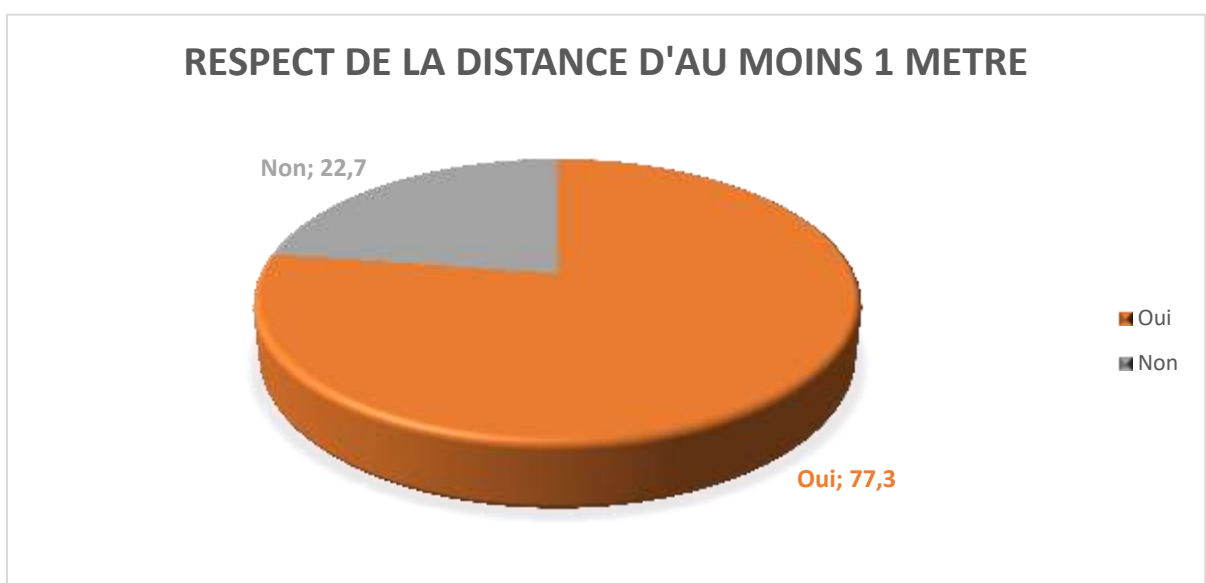
**Figure 9 :** Répartition selon la pratique de friction des mains avec solution hydro alcoolique

Dans notre étude 84% des participants affirmaient la pratique de friction des mains avec solution hydro alcoolique.



**Figure 10** : Répartition selon la pratique de port des masques.

Le port des masques était l'attitude la plus respectée avec 84,7%



**Figure 11** : Répartition selon la pratique du respect de la distanciation d'au moins un (1) mètre.

Dans notre étude 77,3% des participants affirmaient le respect de la distanciation d'au moins (1) mètre.

**Tableau XIII : Répartition selon la pratique des mesures barrières**

Pratique	Lavage des mains au savon	Port des masques	Respect de la distanciation	Utilisation des solutions hydro alcoolique	%
Oui	88,7	84,7	77,3	84	83,7
Non	11,3	15,3	22,7	16	16,3

Parmi les mesures barrières, le lavage des mains était la plus respecté avec 88,7%.

**Tableau XIV : Répartition selon la profession et lavage systématique des mains au savon**

Profession	Lavage systématique des mains au savon		Total
	Oui	Non	
Fonctionnaire	24	0	24
Ménagère	75	9	84
Elève/étudiant	73	5	78
Ouvrier	49	14	63
Cultivateur	26	3	29
Sans emploi	19	3	22
Total	266	34	300

Dans notre étude il existe un lien statistiquement significatif entre la profession et le lavage systématique des mains aux savons soit p (0 ,028)



**Tableau XV : Répartition selon le niveau d'instruction et le port de masques**

Niveau d'instruction	Port de masques		Total
	Oui	Non	
Primaire	77	11	88
Secondaire	77	12	89
Supérieur	41	4	45
Non scolarise	59	19	78
Total	254	46	300

Il n'y a pas de liaison statistiquement significative entre le niveau d'instruction et le port de masques soit P (0,068).

**🚦 Analyse qualitative :**

Pendant la période de notre étude, nous avons pu réaliser trois entretiens de focus de groupes et un entretien individuel, les données recueillies de ces enquêtes sont analysées comme suite :

- ❖ Focus groupe I: Hommes et Femmes à Koulouba
- ❖ Focus groupe II: Hommes et Femmes au Point-G
- ❖ Focus groupe III : Hommes et Femmes à Sogonafing
- ❖ Entretien individuel III : ouvrier

**a. Focus groupe I :**

**Thème :** Connaissance attitude et pratique dans la population de Koulouba, point-G et Sogonafing face à la maladie a coronavirus.

Date : Le 30 Décembre 2020

Heure : 10 heures

Durée : 1 heure

Lieu : Koulouba

Participants(P) : 3 Femmes et 3 Hommes

Tranche d'âge : 25 - 44 ans

➤ **Avez-vous entendu parler de la maladie à coronavirus ?**

P1 : oui, nous avons entendu d'en parler.

P2 : effectivement, on a entendu qu'il y a plusieurs morts de coronavirus au mali.

➤ **Croyez-vous à l'existence de la maladie à coronavirus ?**

P2 : oui parce que il y a des cas ici chez nous au Mali.

P1 : non je ne crois pas à la maladie parce que je n'ai pas vu de cas.

P3 : oui la maladie existe et peut être transportée au Mali par la transmission

Interhumaine

➤ **Quels sont les signes de la maladie à coronavirus ?**

P2 : fièvre, toux, éternuement et beaucoup d'autres signes

P1 : difficulté respiratoire ; fatigue.

P3 : céphalées aussi ; maux de ventre.

➤ **Comment reconnaître un cas suspect ?**

P3 : lors d'une émission à la télévision, j'ai entendu qu'on peut reconnaître un cas suspect chez une personne qui à séjourner dans une zone endémique et qui présente des signes de la maladie.

➤ **Quelles sont les sites de contamination de la maladie à coronavirus?**

P4 : les nez, la bouche, les yeux ; les oreilles.

➤ **Comment se protège-t-on contre cette maladie ?**

P2 : les moyens de prévention : le lavage des mains, éviter les accolades, les poignées de main.

P5 : je pense aux même que P2 mais tout en évitant aussi les voyages dans les zones endémiques.

➤ **Que pensez-vous de la prise en charge d'un malade à coronavirus ?**

P1 : la prise en charge peut être la mise en auto confinement des équipes bien formées, et des surveillances.

➤ **Qu'est-ce qu'il faut améliorer dans les pratiques de prévention contre la maladie à coronavirus ?**

P1 : l'hygiène, puisque cette maladie nous a montré que notre mode vie sociale

Permet la propagation de certaines maladies

P3 : protéger les frontières.

P6 : moi je pense qu'il faut partager et faire passer l'information sur cette maladie pour que toute la population puisse avoir les idées éclairées là-dessus.

**b. Focus group II :**

**Thème :** Connaissance attitude et pratique dans la population de Koulouba, point-G et Sogonafing face à la maladie a coronavirus.

Date : Le 31 Décembre 2020

Heure : 12 heures

Durée : 1 heure

Lieu : Point-G

Participants(P) : 6 personnes

Tranche d'âge : 20- 25 ans

Sexe : masculin

Groupe 2 : Etudiants

Facilitateur(M):

**Synthèse des résultats :**

➤ **Avez-vous entendu parler de la maladie à coronavirus ?**

P3 : oui c'est une maladie qui a causé beaucoup de dégâts dans le monde entier

P6: oui c'est une maladie contagieuse

➤ **Croyez-vous à l'existence de la maladie à coronavirus ?**

P4 : oui

P3 : on ne peut pas douter de l'existence de cette maladie avec tout ce qu'on voit à la télé chaque jour.

P5 : moi je n'ai pas vue de mes yeux un malade de corona virus mais j'y crois puisque ça sera un crime de fabriquer cette maladie alors que ça n'existe pas

➤ **Quels sont les signes de la maladie à coronavirus ?**

P4 : céphalées, fièvre, toux, difficulté respiratoire

P6 : fatigue, éternuement, douleur musculaires

P4: c'est une infection virale donc pas de signe typique

P3: douleur abdominal, et fièvre

P1: comme P4 vient de le dire ce sont les vomissements, douleur abdominale et fièvre

➤ **Comment reconnaître un cas suspect**

P2 : une personne venant d'une zone endémique accompagnée de fièvre à 40°C plus toux qu'elle qu'en soit l'origine

P1 : je partage l'idée de P2

P5: c'est surtout une fièvre qui est rebelle aux antipyrétiques

P4: oui c'est la fièvre qui est le maître symptôme.

➤ **Quels sont les sites de transmission de la maladie à coronavirus ?**

P6: les nez, les yeux

P5: je m'en vais regrouper ce que P6 a dit, ce sont la bouche, la peau, les oreilles.

➤ **Comment se protège-t-on contre cette maladie ?**

P3: éviter d'aller dans les zones endémiques et être souvent un peu méchant

P2 : il faut respecter les mesures barrières

P6 : je suis d'avis avec les précédents mais tout en respectant la distanciation d'au moins 1 mètre, et le port de masques

P4: ils ont parfaitement raison, mais pour prévenir il faut sensibiliser

P1: il faut faire connaître la maladie, toujours se promener avec son gel désinfectant, bien se laver les mains.

P5 : pour se protéger il faut éviter les regroupements

➤ **Que pensez-vous de la prise en charge d'un malade à coronavirus ?**

P1 : la prise en charge ça ne va pas du tout il y a une mauvaise volonté des décideurs, il faut que tout le monde s'implique et surtout les pays développés

P3: la sensibilisation est très capitale pour la prise en charge.

P4 : il faut d'abord détecter les cas suspects et référer aux équipes spécialisées pour la prise en charge.

P6 : je rejoins P4 mais le plus souvent les pays africains sont très mal organisés sinon avec le respect des mesures édictées en cas épidémie on pourrait bien prendre en charge

P5: la prise en charge dépend de la découverte précoce et il ne faut pas négliger la protection des agents de santé pour la prise en charge

➤ **Qu'est-ce qu'il faut améliorer dans les pratiques de prévention contre la maladie à coronavirus ?**

P3: mais notre pays n'a rien à craindre puisque la température ambiante va éliminer le virus donc pas de mesure à prendre

P1: je crois qu'il a raison, en principe le virus n'existe que dans les pays froids

P5: je ne suis pas d'accord avec les précédents, c'est la sensibilisation de la population surtout qu'il faut et pour cela il faut vraiment des moyens

P6 : oui une sensibilisation massive assure la prévention

P4: confinement est une bonne chose et je pense qu'au Mali l'assurance est là pour la prévention

P2 : il faut le changement de comportement et renforcer les mesures de prévention au niveau des frontières.

**C : Focus groupe III**

**Thème :** connaissance attitude et pratique dans la population de Koulouba Point-G et Sogonafing face à la maladie a coronavirus

Date : 01 Janvier 2021

Heure : 16 heures

Durée : 1heure

Lieu : Sogonafing

Participants (P) : 2 Hommes et 2 Femmes

Tranche d'âge : 30 à 50 ans

➤ **Avez-vous entendu parler de la maladie à coronavirus ?**

P1 : Oui on a entendu parler

➤ **Croyez-vous à l'existence de la maladie à coronavirus ?**

P2 : non je ne crois pas à la maladie par ce que je n'ai pas vu de cas

P3 : Oui la maladie existe et peut être transportée au Mali par la transmission interhumaine.

P4 : Oui il y'a plusieurs morts de coronavirus au Mali

➤ **Quels sont les signes de la maladie à coronavirus ?**

P4 : Fièvre, toux, éternuement

P2 : Fatigue, difficulté respiratoire

P3 : Maux de tête, Maux de gorge

➤ **Comment reconnaître un cas suspect ?**

P4 : j'ai entendu qu'on peut reconnaître un cas suspect chez une personne qui a séjourné dans une zone endémique et qui présente des signes de la maladie.

➤ **Quelles sont les sites de contamination de la maladie à coronavirus ?**

P1 : Les yeux, les nez, et la bouche

➤ **Comment se protège-t-on contre cette maladie ?**

P2 : Eviter les voyages dans les zones endémiques

P3 : Eviter les accolades, les poignées de mains

➤ **Que pensez-vous de la prise en charge d'un malade à coronavirus ?**

P1 : La prise en charge peut être la mise en auto confinement et des surveillances.

➤ **Qu'est ce qu'il faut améliorer dans les pratiques de prévention contre la maladie à coronavirus ?**

P2 : Protéger les frontières.

P4 : Hygiène nous permet de diminuer la propagation de certaine maladie.

P3 : Moi je pense qu'il faut partager l'information et la sensibilisation sur cette maladie.

**d. Entretien individuel I :**

**Thème** : connaissance attitude et pratique dans la population de Koulouba, point-G et Sogonafing face à la maladie a coronavirus

Date : Le 02 Janvier 2021

Heure : 13 heures

Durée : 20 minutes

Lieu : Sogonafing

Participants(P) : individuel

Age : 32 ans

Sexe : Masculin

Entretien individuel 1 : Ouvrier

Facilitateur(M):

### **Synthèse des résultats**

- **Croyez-vous à l'existence de la maladie à coronavirus ?**

P : oui

- **Quelles sont les causes de la maladie à coronavirus ?**

P : à ma connaissance c'est une maladie contagieuse

- **Etes-vous informé sur les moyens de transmission de cette maladie ?**

P : oui à travers les médias surtout (radio, télé, et les réseaux sociaux)

- **Comment reconnaître un cas suspect de la maladie à coronavirus ?**

P : à travers quelques signes : fièvre, toux ; éternuement, difficulté respiratoire

- **Une personne ne présentant pas de symptôme peut-elle être**

### **Contagieuse?**

P : oui

- **Savez-vous le délai d'apparition des symptômes après exposition à la maladie ?**

P : 14 jours

- **Quels sont les personnes les plus exposées lors d'une flambée ?**

P : les proches des malades

- **Comment pensez-vous vous protéger contre cette maladie ?**

P : avec le lavage systématique des mains au savon et à l'eau de javel

- **Disposez-vous des moyens de prévention contre cette maladie dans votre lieu d'exercice ?**

P : oui

- **Respectez-vous les mesures de prévention contre la maladie à coronavirus?**

P : oui

- **Que pensez-vous de l'auto confinement comme mesure de prévention?**

P : je pense c'est bien pour que l'entourage ne soit pas exposé.

- **Que pensez-vous du sort d'un malade à coronavirus ?**

P : le malade peut guérir.

- **Quel est votre opinion sur les rumeurs faisant état d'aliments pouvant prévenir ou traiter l'infection ?**

P : ça n'a pas de rapport avec la maladie

- **Que pensez-vous de la prise en charge d'un malade à coronavirus ?**

P : ça varie selon les cas et ce fait par une équipe spécialisée

- **Peut-on voyager sans danger au cours d'une flambée?**
- **Quel est votre avis?**

P : si on peut voyager mais c'est avec un grand risque donc ce serai mieux de ne pas fréquenter les zones endémiques.

- **Qu'est-ce qu'il faut améliorer dans les pratiques de prévention contre la maladie à coronavirus ?**

P : le lavage des mains.



# **COMMENTAIRE ET DISCUSSION**

## VI -COMMENTAIRE ET DISCUSSION

### Analyse quantitative :

#### A- Données sociodémographiques :

##### ❖ L'âge :

Dans notre étude, la moyenne d'âge était de moins de 25 ans avec un écart type égal à 5 ans. Les extrêmes étaient de 19 et 50 ans.

Les tranches d'âge de moins de 25 ans représentaient 29%.

Cette population relativement jeune, pourrait être due au fait que les élèves ou étudiants ainsi que les femmes ménagères étaient les plus disponibles à participer à notre étude.

##### ❖ Le sexe :

Dans notre étude le sexe féminin représentait 51% . Ce résultat est similaire à une étude réalisée entre 2014 et 2015 sur la maladie à virus Ebola aux CSCOM ASACODRAB et ASACOTOM de la commune III par **THIAM. D [9]** dont le sexe féminin était la plus représenté soit 63%, contrairement à celui rapporté par **CPPA** au Nigeria Septembre 2014 où le sexe masculin était majoritaire avec 53%. [8]

##### ❖ La profession :

Les ménagères étaient les plus représentées dans notre série suivie des élèves/ étudiants avec un taux respectif de 28% et 26%.

#### B- Connaissances de la maladie à coronavirus :

##### ❖ La source d'information :

La télévision était la source d'information la plus citée dans notre étude soit 34%. Cela pourrait s'expliquer par le lieu d'étude où la majorité avait accès à la télévision. Ce résultat est différé à celui de l'étude réalisée en **Sierra Leone 2014** sur la maladie à virus Ebola, dont la radiodiffusion était la source d'information la plus citée avec 85%. [9]

##### ❖ Croyance à l'existence de la maladie à coronavirus :

87,5% des participants de notre étude croyaient à l'existence de la maladie à coronavirus.

##### ❖ Le mode de transmission :

Plusieurs modes de transmission étaient mentionnés, les participants avaient surtout insisté sur le contact avec une personne infectée, poignée de main, salive, morve, objet souillées, l'air libre) dans 48,7%.

Ce résultat est contraire à celui d'une étude du CPPA au Nigeria dont 15% pensaient que la maladie à virus Ebola se propageait dans l'air, 10% pensaient qu'elle se transmettait par des piqûres de moustique ,8% croyait qu'elle était causée par les péchés. [8]

❖ **Les sites de transmission de la maladie à COVID-19 :**

Les participants avaient énuméré plusieurs sites de transmission du virus dont les nez représentaient 32%

❖ **Signes cliniques :**

Dans notre série ; la fièvre, toux, difficulté respiratoire, maux de tête, maux de gorge, fatigues /ou faiblesse générale ont été évoquées comme les principaux signes cliniques de la maladie à coronavirus avec 58%.

❖ **L'existence d'un traitement :**

Parmi les participants de notre étude 46% pensaient qu'il existe de traitement spécifique à la maladie à coronavirus.

Ce résultat est comparable à celui d'une étude du CCPA au Nigeria qui avait rapporté que, 17% de leurs participants avaient affirmé que la maladie à virus Ebola pouvait être traitée par des antibiotiques, et 9% croyaient à l'efficacité des médicaments traditionnels. [8]

❖ **L'existence d'un vaccin :**

Parmi les participants, 66% avaient mentionné qu'il n'existe pas de vaccin contre la maladie à coronavirus.

Cela pourrait être dû à la méconnaissance du nom d'un vaccin reconnu pour lutter contre la maladie à coronavirus.

❖ **La possibilité de guérison :**

Dans notre étude, 74% affirmaient qu'une personne infectée peut guérir. Cette fréquence est comparable à une étude du CPPA au Nigeria dont la possibilité de guérison de la maladie à virus Ebola était à 63%. [8]

❖ **La Possibilité de transmettre la maladie après la guérison :**

Dans notre série, 68,3% des participants affirmaient qu'un malade guéri ne peut plus transmettre la maladie.

**C- Attitude face à la maladie au COVID-19 :**

❖ **L'attitude des participants face à un cas suspect :**

Dans notre étude, 44,6% affirmaient que l'attitude préférée face à un cas suspect était d'appeler le numéro vert.

❖ **L'attitude des participants après exposition accidentelle au COVID-19 :**

Dans notre étude, le lavage au savon et utilisation d'antiseptie étaient les attitudes les plus représentées en cas d'exposition accidentelle au COVID-19 soit 52,3% suivi de l'auto -confinement avec 32,3%.

Ce résultat est contraire à celui de l'étude de thèse de **THIAM D** de la maladie à virus Ebola dont la déclaration était l'attitude la plus représentée avec 98,5%. [7]

**D-Pratique de prévention :**

❖ **La pratique de l'hygiène des mains :**

Dans notre étude 88,7% des participants avaient affirmé d'avoir pratiqué le lavage des mains au savon.

Ce résultat est comparable à celui de l'étude de thèse a virus Ebola en 2014 et 2015 dans la commune III du district de Bamako par **THIAM D** dont la pratique de lavage des mains était à 98,5% [7]

❖ **La pratique de frictionner des mains avec solution hydro alcoolique :**

Dans notre étude, la pratique de la friction des mains avec solution hydro alcoolique par les participants était de 84%.

❖ **La pratique de port des masques :**

Dans notre série 84,7% des participants affirmaient avoir pratiqué le port des masques.

❖ **La pratique du respect de la distanciation d'au moins un (1) mètre :**

Dans notre étude 77,3% des participants respectaient une distance d'au moins un (1) mètre avec d'autres personnes.

# **CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

## **VII. CONCLUSION :**

Cette étude nous montre de manière générale, l'état des lieux par rapport à la connaissance, l'attitude et les pratiques de préventions contre la maladie à coronavirus dans les populations de Koulouba, Point-G et Sogonafing.

Notre enquête a porté sur 300 personnes.

Nous avons noté que la majorité des participants croyaient à l'existence de la maladie à Covid-19.

Une large communication sur le sujet à travers les media leurs a permis d'avoir des informations sur la maladie à Covid-19.

Les principaux modes de transmission et manifestations cliniques sont bien connus par la population.

Cependant nous avons remarqué qu'il y avait un manque d'information concernant la contagiosité d'un patient guéri de la maladie à Covid-19.

Les attitudes observées par les participants face à un cas suspect étaient surtout, l'appel du numéro vert, qui est une attitude recommandée par les autorités sanitaires.

La majorité des participants sont prêts à déclarer s'ils sont accidentellement exposés au virus, mais, sont angoissés face à l'idée de l'auto-confinement.

La pratique de l'hygiène des mains était bien respectée par nos participants, mais tous les équipements de protection souhaités n'étaient pas disponibles en quantité suffisante.

## **VIII. RECOMMANDATIONS :**

### **❖ Aux autorités sanitaires :**

- Renforcer l'information, l'Education et la Communication (IEC) dans la population en générale.
- Doter la population des équipements de protections adéquats pour une prévention plus optimale.
- Renforcer la formation des relais communautaires sur la prévention de la COVID-19.
- Veiller au respect strict des mesures de prévention établis et à la mise en œuvre de la politique de lutte contre la COVID-19 édicté par le gouvernement.
- Renforcer les mesures de sécurité dans les zones frontalières.

### **❖ Aux personnels de santé :**

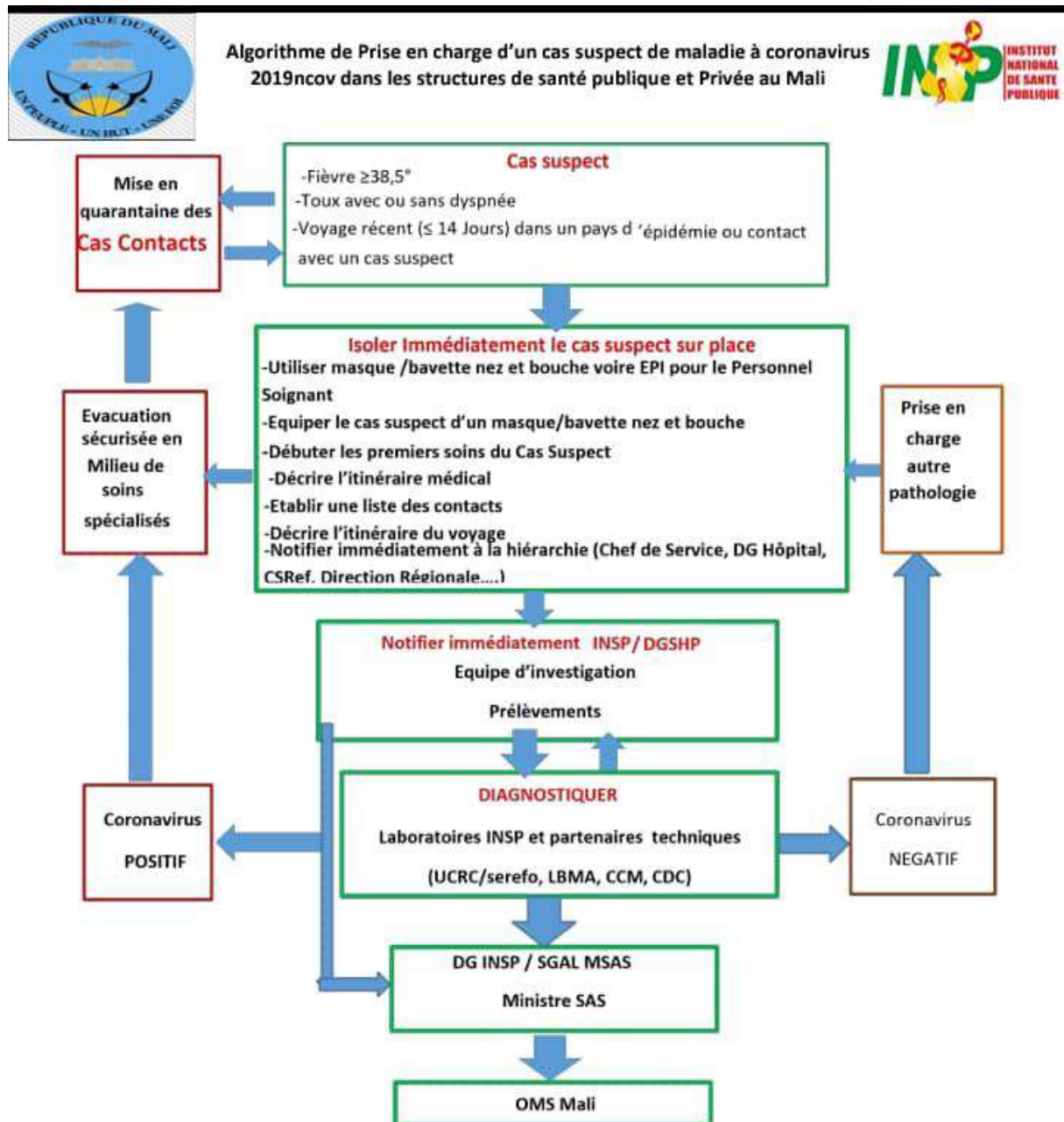
- Mettre la rigueur dans la démarche méthodologique pour identifier les cas suspects.
- Respecter strictement des mesures de prévention.
- Veiller au respect de l'éthique et de la déontologie dans l'exercice de la profession.
- Etre volontaire pour la prise en charge des cas de COVID-19 dans les conditions requises.
- Renforcer l'information, l'Education et la Communication (IEC) de la population en générale, des malades et accompagnants en particulier.

### **❖ Aux ASACO :**

- Sensibiliser la population pour la pratique de prévention de la maladie à COVID-19
- Assurer la formation des relais communautaires pour donner l'information a la population

### **❖ A la population :**

- Observer les mesures barrières, particulièrement le lavage des mains au savon ; et respecter la pratique de distanciation d'au moins 1 mètre avec d'autre personne.
  - Eviter les poignées de mains et les accolades en zone épidémique.
  - Eviter les voyages dans les zones épidémiques.
- Appeler le numéro vert pour avoir d'amples informations ou en cas de suspicion.



Source : INSP / Service des Maladies Infectieuses CHU Point G

EPI : Equipement de Protection Individuel  
 INSP : Institut Nationale de Santé Publique  
 DGSHP : Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique  
 SEGAL MSAS : Secrétaire General du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales  
 SAS : Santé et Affaires Sociales

**Figure 12 :** Algorithme de prise en charge d'un cas suspect de maladie à coronavirus 2019 ncov dans les structures de santé publique et privé au Mali.



# **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

## XI. Références bibliographiques

1. Larousse médicale encyclopédie : édition 2020 COVID-19 <https://www.larousse.fr> »
2. Futura santé COVID-19 <https://www.futura-sante-futura-sciences>
3. Monographie de la commune III du district de Bamako
4. Guide technique pour la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR) dans la Région Africaine.  
Avalable from: <http://www.afro.who.int/groupes-organiques-etprogrammes/ddc/surveillance-integree-de-la-maladie>
5. OMS. Définition de cas recommandées pour la surveillance des maladies à Coronavirus ou Marburg Au 09 Avril 2014.
6. Wikipédia Maladie à Coronavirus [Internet]. [Cited 2019].
7. THIAM D 15M99 maladies à virus Ebola THESE MEDECINE
8. Center for Public Policy Alternatives (CPPA). Study on the Ebola Virus Disease (EVD) Knowledge, Attitudes and Practices of Nigerians in Lagos State. Septembre2014
9. UNICEF, FOCUS 1000, Catholic Relief Services. Study on Public Knowledge, Attitudes, and Practices Relating to Ebola Virus Disease (EVD) Prevention and Medical Care in Sierra Leone. September 2014
10. 45 CFR 46  
<http://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/regulations/45-cfr-46/#>
  - De Valk, Henriette, French Institute for Public Health Surveillance (Institut de veille sanitaire, *InVS*)
  - European Programme on Intervention Epidemiology Training
  - <https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>
  - APHRO- COV
- 11-Flambée de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) organisation mondiale de la santé :<https://www.lemonde.fr> »
  - Africa centres for Disease control and prevention
- 12-WhH://Fr.m.wikipedia.org-wiki-p-pandemie de covid-19 au Mali-wikipedia

## **Annexes :**

### **FICHE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF (ENQUETE QUANTITATIVE)**

#### **I-INTRODUCTION**

(Information et consentement volontaire)

Vous avez été sollicité pour participer à cette étude ; votre point de vue est important et peut améliorer la connaissance ; attitude et la pratique de la maladie à coronavirus ou COVID-19 dans la population.

Afin d'améliorer les conditions de stratégies de riposte et diminuer le taux de contamination au Mali.

Nous vous remercions d'avance de votre participation.

**NB : les informations sont recueillies sur une base anonyme et confidentielle.**

N° Fiche :...../

Date d'enquête:...../..... /2020

**Q1.** Lieu d'enquête/----/ 1=Koulouba ; 2=Sogonafing ; 3=Point-G

#### **II- Caractères sociodémographiques :**

**Q2.** Age /-----/ ans

**Q3.** Sexe/----/ 1= masculin ; 2= féminin

**Q4.** Niveau d'instruction /----/ 1=Supérieur ; 2=secondaire ; 3= Primaire ; 4 = Non scolarisé

**Q5.** Profession /---/1=Fonctionnaire; 2=Ménagère ; 3= Élève/Étudiant ; 4=ouvrier ; 4= Cultivateur; 5=sans emploi ; 6=autre à préciser-----

**Q6.** Statut matrimonial /-----/1=Célibataire ; 2=Marié (e); 3=Divorcé (e); 4= Veuf (veuve)

#### **III-Connaissances sur la maladie à coronavirus :**

**Q7.** Avez-vous entendu parler de la maladie à Coronavirus? /---- / 1= oui ; 2= non

**Q8.** Si oui à travers quelle source ?/---- /

1= radio; 2= télévision; 3= bouche à Oreille; 4= Agent de santé ; 5=Réseau sociaux , 6=Relais communautaire.

**Q9.** Croyez- vous à l'existence de cette maladie ? / \_\_ / 1= oui ; 2= non

**Q10.** Si non pourquoi ?-----  
-----

**Q11.** Est-ce que la maladie à coronavirus ou COVID-19 se transmet ? 1= Oui ; 2= Non ; 3=Ne sait pas ; 4= Autres à préciser : -----  
-----

**Q12.** Comment se transmet la maladie à coronavirus ou COVID-19 ? 1= Contact avec une personne infectée ; 2= Poignée de main ; 3= Salive ; 4= Morve ; 5= Objets souillés ; 6= L'air libre ; 7=Autres à préciser .....

**Q13.** Quels sont les voies de transmission de la maladie à Coronavirus ou COVID-19 /-----/ 1=Les yeux ; 2=Les nez ; 3=La bouche ; 4=les oreilles ; 5=La peau

**Q14.** Quels sont les signes cliniques de la maladie à coronavirus /-----/ 1= Fièvre ; 2=toux ; 3= Maux de gorge; 4=maux de tête ; 5=fatigues / faiblesse générale ; 5=Eternuement ; 6= Difficulté respiratoire ; 7=Vertige ; 8=Perte de gout ; 9=L'odorat ; 10=Vomissement ;  
Autres: -----

**Q15.** Existe-t-il un traitement contre la maladie à coronavirus ou COVID-19 ? /-----/ (1=oui ; 2=non ; 3=ne sais pas)

**Q16.** Existe-t-il un vaccin contre ce virus ? /\_\_\_/ (1=oui ; 2=non ; 3=ne sais pas)

**Q17.** Peut-on guérir de la maladie à coronavirus ? /\_\_\_/ (1=oui ; 2=non ; 3=ne sais pas)

**Q18.** Un malade guérit, peut-il encore transmettre la maladie à coronavirus ?  
/\_\_\_/ (1=oui ; 2=non ; 3=ne sais pas)

**IV-Attitudes pratiques de la population face à la maladie:**

**Q19-**Devant un cas suspect quelle sera votre attitude /----/ 1=fuir le malade  
2=isoler le malade 3=appeler le numéro vert 4= Alerter ; 5= Ne sais pas ;  
6=autres à préciser -----

**Q20.** Si vous êtes accidentellement exposé au virus ; quel sera votre attitude ?  
(1= Oui ; 2=  
Non)

**Q20a.** Consulter un médecin /---/

**Q20b.** Lavage au savon et utilisation antiseptique /---/

**Q20c.** Auto confinement /----/

**Q 20d** Port de masque /----/

**V-Pratiques de prévention :**

**Q21.** Lavage systématique des mains au savon /---/ 1= Oui ; 2= Non

**Q22.** Si non pourquoi ?-----

**Q23.** Lavage des mains avec l'eau de javel (eau chlorée) ou au savon: /--- / 1=  
oui ; 2= non

**Q24.** Si non, pourquoi ?-----

**Q25.** Friction des mains avec solutions hydro alcoolique : /----/ 1= oui ; 2= non

**Q26.**Portez-vous des masques ?/----/1=oui 2=non

**Q27.** Respecter la distance d'au moins 1 m ? / ---- / 1= Oui ; 2= Non.

Je vous remercie pour votre participation.

## **GUIDE DES ENTRETIENS DE GROUPES (ENQUETE QUALITATIVE)**

### **Introduction** (information et consentement volontaire) :

Ce questionnaire a pour but de recueillir vos impressions, connaissances attitudes et pratiques face à la maladie a coronavirus ou (COVID-19)

Afin d'améliorer les conditions de stratégies de riposte et diminuer le taux de contamination au Mali.

Nous vous remercions d'avance de notre participation .Les informations recueillies sont anonymes et confidentielles.

### **Questions**

1. Avez-vous entendu parler de la maladie à coronavirus ?
2. Croyez-vous à l'existence de la maladie à coronavirus ?
3. Quels sont les signes de la maladie à coronavirus ?
4. Comment reconnaître un cas suspect?
5. Quelles sont les voies de contamination de la maladie à coronavirus ?
6. Comment se protège-t-on contre cette maladie ?
7. Que pensez-vous de la prise en charge d'un malade à coronavirus ?
8. Qu'est-ce qu'il faut améliorer dans les pratiques de prévention contre la maladie à coronavirus ?

Je vous remercie pour votre participation.

## **GUIDE D'ENTRETIEN INDIVIDUEL APROFONDI (ENQUETE QUALITATIVE)**

Vous avez été sollicité pour participer à cette étude. Votre point de vue est important et peut améliorer la pratique de prévention de la maladie à coronavirus dans votre population.

Cette entrevue se fait sur une base anonyme, les propos seront enregistrés afin d'en permettre une analyse et proposer une amélioration éventuelle.

### **QUESTIONS :**

- 1 Croyez-vous à l'existence de la maladie à coronavirus ?
- 2 Quelles sont les causes de la maladie à coronavirus ?
- 3 Etes-vous informé sur les moyens de transmission de cette maladie ?
- 4 Comment reconnaître un cas suspect de la maladie à coronavirus ?
- 5 Une personne ne présentant pas de symptôme peut-elle être contagieuse ?
- 6 Savez-vous le délai d'apparition des symptômes après exposition à la maladie à coronavirus ?
- 7 Quels sont les personnes les plus exposées lors d'une flambée épidémie de cette maladie ?
- 8 Comment pensez-vous de vous protéger contre cette maladie ?
- 9 Disposez-vous des moyens de prévention contre cette maladie dans votre lieu d'exercice ?
- 10 Respectez-vous les mesures barrières contre la maladie à coronavirus ?
- 11 Que pensez-vous de l'auto confinement comme mesure de prévention ?
- 12 Que pensez-vous du sort d'un malade à coronavirus ?

13 Quel est votre opinion sur les rumeurs faisant état d'aliments pouvant prévenir ou traiter l'infection à coronavirus ?

14 Que pensez-vous de la prise en charge d'un malade à coronavirus ?

15 Peut-on voyager sans danger au cours d'une flambée épidémie ?

16 Quel est votre avis ?

17 Qu'est-ce qu'il faut améliorer dans les pratiques de prévention contre la maladie à coronavirus ?



## **Fiche signalétique**

**Nom:** DIAKITE

**Prénom :** Mamoudou

**Téléphone :** (00223) 78-33-29-45

**E-mail :** [mamoudoudiakite837@gmail.com](mailto:mamoudoudiakite837@gmail.com)

**Titre de la thèse :** Connaissances Attitudes et pratiques dans les populations de Koulouba, Point-G, Sogonafing face à la maladie à coronavirus

**Année universitaire :** 2020 – 2021

**Pays d'origine :** Mali

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la Faculté de Médecine et Odontostomatologie.

**Secteur d'intérêt :** Santé publique, Epidémiologie et Ethique

### **Résumé :**

Il s'agit de l'épidémie meurtrière de la maladie à Coronavirus (COVID-19) observée pour la première fois en 2003 en Chine qui a causé environ 800 décès. Subit l'une des flambées les plus meurtrières.

Du 25 mars 2020, le Mali a enregistré ses deux premières épidémies avec deux (2) cas confirmés

Le personnel soignant est exposé au risque de transmission.

Nous avons réalisé une étude prospective du 1er juillet au 31 Décembre 2020 qui avait pour but d'évaluer le niveau de connaissance, l'attitude et la pratique de la population de Koulouba, Point-G, et Sogonafing face à la maladie à Coronavirus. Nous avons enquêté 300 personnes, dont 100 personnes dans chaque population confondue âgés de 19 à 50 ans. Le sexe féminin était plus représenté avec 51%.

Les modes de transmission étaient bien connus dans notre échantillon, 48,7% parlaient du contact avec une personne infectée, poignée de main, salive, morve, objets souillées, l'air libre. Parmi les sites de transmissions, 32% étaient les nez et les yeux avec 29,6%. La majorité des signes cliniques était citée : la fièvre, toux, maux de gorge, maux de tête, fatigue, éternuement avec (58%).

Cependant, Selon 68,3%, un malade guérit ne peut plus transmettre la maladie. Face à un cas suspect, l'attitude préférée était appeler le numéro vert avec (44,6%).

(52,3%) pensait à faire le lavage au savon et l'utilisation d'antiseptique en cas d'exposition accidentelle au coronavirus. La majorité des

Participants avaient affirmés pratiquer le lavage des mains au savon ainsi qu'à l'eau chlorée avec 88,7%. Pour améliorer la prévention, les participants ont surtout recommandé l'information l'Education et la Communication auprès des populations.

**Mots clés:** Maladie à coronavirus ; population Koulouba ; Point-G ; Sogonafing

## **ANGLAIS**

**Data sheet Name: DIAKITE**

**First Name: Mamoudou**

**Téléphone :(00223) 78332945**

**E-mail: [mamoudoudiakite87@gmail.com](mailto:mamoudoudiakite87@gmail.com)**

Title of the thesis: knowledge Attitudes and practices in the populations of Koulouba, Point-G, Sogonafing face to coronavirus disease Academic year: 2020-2021 country of origin: Mali Place of deposit: Library of the Faculty of Medicine and Odontostomatology. Sector of interest: Public health; Epidemiology and Ethics Summary: this is the deadly epidemic of coronavirus disease (COVID-19) first observed in 2003 in china which caused around 800 deaths. Deadliest outbreaks. From March 25, 2020, Mali recorded its first two epidemics with two (2) confirmed cases Healthcare workers are at-risk of transmission. We carried out a prospective study from July 1to December 31, 2020 which had aim to assess the level of knowledge, attitude and practice of koulouba , Point-G and Sogonafing in the face of Coronavirus disease . We surveyed 300 people, including 100 people in each population aged between 19 to 50 years old. Female sex was more represented with 51%. The modes of transmission were well known in our sample, 48, 7% spoke of contact with an infected person, handshake, saliva, snot, soiled, objects, the open air. Among the transmission sites, 32% were the nose and eyes with 29, 6%. The majority of clinical signs were cited: fever, cough, sore, throat, headache, fatigue, sneezing

with (58%). However, according to 68, 3%, a recovering patient can no longer transmit the disease. When faced with a suspected case, the preferred attitude was to call the toll-free number with (44, 6).

52, 3% thought of washing with soap using antiseptics in the event of accidental exposure to the coronavirus. The majority of participants said they used soap and chlorinated water to wash their hands with 88.7%. To improve prevention, the participants mainly recommended information, education and communication to the populations.

## **SERMENT D'HIPPOCRATE :**

En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

**Je le jure !**