

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

République du Mali
Un Peuple ó Un But ó Une Foi

Universités des Sciences, des Techniques
Et des Technologies de Bamako
(U.S.T.T.B)

Faculté de Médecine
et d'Odontostomatologie
(FMOS)

Année universitaire 2019-2020

N° : / í .



TITRE

**PERCEPTIONS ET PRATIQUES
PARENTALES FACE AUX INFECTIONS
RESPIRATOIRES AIGUES EN COMMUNE IV
DU DISTRICT DE BAMAKO**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le /í í /í .../ **2020** devant la Faculté de Médecine et
d'Odonto-stomatologie.

Par Mme **DJENEBA CAMARA**
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

JURY

Président : Professeur Sékou Fantamady TRAORE

Membre : Dr Sory Ibrahima DIAWARA

Membre : Dr Salif Coulibaly

Directeur de thèse : Professeur Boubacar MAIGA

DEDICACE

Je dédie ce travail à mes parentsí í í í .

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS :

A MON PERE : *TENEMAKAN CAMARA*

Voici le fruit de tes longues années de sacrifice, tu as fourni des efforts inestimables pour mon éducation.

Trouve ici l'expression de ma reconnaissance et de mon affection.

A MA MERE : *TENIN SAMAKE*

Maman, tu as beaucoup souffert, malgré tout, tu t'es consacrée à moi. Puisse ce travail t'honorer et te témoigner de ma profonde reconnaissance et de l'immense Amour que je te porte.

A MON MARI *MOUSTAPHA TRAORE* **ET A MA FILLE** *ROKIATOU :*

Vous êtes ma force, ma source d'inspiration et de courage. Tout mon Amour.

A MES SŒURS : *RAMATOULAYE CAMARA ; MARIAMA CAMARA*

Cet ouvrage est le résultat du soutien constant que vous n'avez cessé de m'apporter durant le long et difficile parcours des études médicales. Restons toujours solidaire.

A MES PETITS FRERES : *SINE ; KARIM ; DOUGOUTIGUI*

Que ce travail vous serve d'exemple et vous exhorte à mieux faire que moi. Courage !

A MA GRANDE MERE : *SEBA BAGAGAYOKO*

Pour l'attention toute particulière dont ma personne n'a jamais cessé de bénéficier depuis

Ma première enfance auprès de vous. Les mots me manquent pour vous témoigner de mon affection.

A MON TRES CHER COLLEGE, AMI ET FRERE : MOUNTAGA DIALLO

Plus qu'un collègue ou ami, tu as été un frère pour moi. Durant tout ce parcours tu m'as été
d'une aide et soutien inestimable. Merci à toi et beaucoup de réussite dans ta carrière médicale.

A MA TANTE YEDJE SAMAKE ET A SON MARI ABLAYE CAMARA ;

Les mots me manquent pour vous exprimer toute ma reconnaissance et toute mon affection.

Merci à vous.

A OUMOU SAMAKE ET A SON MARI TOUBA TOURE :

Je vous serais toujours reconnaissant pour toute l'attention et l'affection

Que vous m'avez toujours portée. Toute ma gratitude

A MES ONCLES : TIDIANI SAMAKE ; MOUSSA SAMAKE

Merci pour vos divers enseignements et conseils. Tout mon attachement

**A TOUS MES TONTONS, TANTES, ONCLES, NEUVEUX, COUSINS ET
COUSINES :**

Dont je n'ai pas fait mention, Merci pour tout.

A TOUTE LA FAMILLE :

CAMARA, TRAORE, SAMAKE de Bamako, merci pour vos accompagnements.

A mes Ami(e)s et Conseiller(e)s :

**Dr. Sidi TOURE ; Dr Mané KONATE ; Dr Sollers Ganjiga N'digtol ; Dr Yousouf KASSAYE ;
Dr Fodé SIDIBE ; Dr Souleymane MAGASSOUBA ; Dr Abdoulaye DIAKITE ; Dr Sounkalo
KOUMARE ; Dr. François ; Dr Cheick Oumar DOUMBIA ; Dr Aminata COULIBALY ; Dr
Mariam GOITA ; Dr Sanachi Traore ; Dr Aicha DEMBELE ; Dr Diallo Aminata HAIDARA ;
Mme SIDIBE Djenebou DIALLO ; Ramata TRAORE ; Dr Oumar Oud Aly.**

Tous mes sincères remerciements.

A TOUT LE PERSONNEL DE LA PEDIATRIE DU CSREF CIV

AUX CORPS PROFESSORALS DE LA FMOS

**A tous ceux, qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce document, Merci à
vous !**

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY

Professeur Sékou Fantamady Traoré

- ❖ PhD en entomologie médicale,
- ❖ Professeur de Génétique et de biologie cellulaire,
- ❖ Co-directeur du MRTC,

Honorable maitre,

C'est pour nous un grand honneur de vous voir siéger dans notre jury. Nous vous sommes très reconnaissants de la spontanéité et de l'amabilité avec lesquelles vous avez accepté de juger notre travail. Veuillez trouver, cher Maitre, le témoignage de notre grande reconnaissance et de notre profond respect.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Docteur Sory Ibrahima DIAWARA, MD, PhD

- Médecin chercheur au Centre de Recherche et de formation sur le paludisme (MRTC)/FMOS

Cher maitre,

Ce travail est le fruit de vos efforts. Nous avons été marqués par votre qualité humaine, votre rigueur, votre qualité de formateur. Trouvez ici cher Maître, l'expression de notre profonde reconnaissance et de notre gratitude.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Docteur Salif COULIBABLY

- ❖ Docteur, spécialiste pédiatre
- ❖ Chef de service du département de la pédiatrie au csref de la commune IV du district de Bamako

Cher maitre,

Vous nous avez honoré d'accepter avec grande sympathie de siéger parmi notre jury de thèse. Nous avons appris la bonne manière de pratique clinique à vos côtés. Nous vous sommes reconnaissants d'accepter de nous encadrer tout au long de cette thèse. Veuillez trouver ici l'expression de notre grand respect et nos sincères remerciements.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE

Professeur Boubacar MAIGA

- ❖ Maître de conférences d'immunologie,
- ❖ Médecin chercheur au centre de recherche et traitement du paludisme (MRTC) de la FMOS,
- ❖ Modérateur de PROMED-Francophone pour les maladies infectieuses,
- ❖ Directeur technique du centre national de la transfusion sanguine (CNTS).

Honorable maitre,

Veillez trouver ici l'expression de notre respectueuse considération et notre profonde admiration pour toutes vos qualités scientifiques et humaines. Ce travail est pour nous l'occasion de vous témoigner notre profonde gratitude. Que Dieu vous donne une longue vie.

ABREVIATIONS

CREDOS : Centre de Recherche, d'Etudes et de Documentation pour la Survie de l'Enfant.

UCRC : Centre universitaire des recherches cliniques

CSREF : Centre de Santé de Référence

EDSM V : 5ème Enquête Démographique et de Santé du Mali

FMPOS : Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie

IRA : Infections Respiratoires Aiguës

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PEV : Programme Elargi de Vaccination

VIH: Virus de l'Immunodéficience Humaine

DRP : Désobstruction rhino-pharyngé

LISTE DES DIFFERENTES ILLUSTRATIONS

LISTE DES GRAPHIQUES :

Graphique 1 : Répartition selon le sexe du répondantP-30

Graphique 2 : Répartition selon le statut matrimonial des répondantsP-31

Graphique 3 : Répartition selon le niveau d'instruction des répondants.....P-32

Graphique 4 : Répartition selon l'action entreprit face au 1^{er} symptôme.....p-36

LISTE DES TABLEAUX :

Tableau I : Répartition des parents selon la tranche d'âge.....P-30

Tableau II : Répartition selon la profession des parents.....P-31

Tableau III : Répartition selon Le nombre d'enfant dans le ménageP-32

Tableau IV : Répartition selon l'âge et le sexe d'enfant atteint d'IRA.....p-33

Tableau V : Répartition selon le statut vaccinal de l'enfant.....P-33

Tableau VI : Répartition selon le statut nutritionnel de l'enfant.....P-34

Tableau VII : Répartition selon d'antécédent d'IRA chez l'enfant durant les 6 dernier mois..... p-34

Tableau VIII : Répartition selon le motif de consultationP-35

Tableau XIX : Répartition selon le délai de consultationP-35

Tableau X : Répartitions selon ce qui ont entendu parler des infections, respiratoire aigüe.....P-36

Tableau XI : Répartition face à la congestion nasale de l'enfant.....P-37

Tableau XII : Répartition de l'action entrepris face à la fièvre de l'enfant.....P-37

Tableau XIII : Répartition selon l'action entrepris par les parents face aux signes de gravité de l'IRA.....P-38

Tableau XIV: Répartition selon les raison de nos recours au centre de sante des parents.....P-38

Tableau XV : Répartition selon le degré de perception.....P-39

Tableau XVI : Répartition selon les bonnes ou mauvaises pratiques des parents face aux différentes situations courantes lors des affections liées à l'IRAP-39

Tableau XVII : Répartition selon le Sexe de l'enquêté et degré de perception de la M.I.R.A.....P-40

Tableau XVIII : Répartition selon l'âge de l'enquêté et degré de perception de la M.I.R.A
í ..í í ..P-40

Tableau XIX : Répartition selon le niveau d'ánstruction de l'enquêté et degré de la M.I.R.Aíp -41

Tableau XX : Répartition selon les Pratiques et degré de perception í í í íP-41

SOMMAIRE

LISTE DES GRAPHIQUES	12
1. INTRODUCTION.....	16
2 CADRE THEORIQUE	18
2.1 Etat-des-lieux des infections respiratoires aigües chez l'enfant au Mali.....	18
2.2 Contexte et justification de l'étude.....	19
2.3 Hypothèse de recherche.....	19
2.4 Objectifs.....	19
2.4.1 Objectif Général :	19
2.4.2 Objectifs spécifiques :.....	19
3. Démarche méthodologique	20
3.1 Type d'étude	20
3.2 Choix et descriptions des sites d'études :	20
3.3 Population d'étude :	22
3.3.1 Critères d'inclusion :.....	22
3.3.2 Critères de non inclusion :.....	22
3.3.3 Echantillonnage	22
3.3.4 Technique et outil d'enquête :	23
3.3.5 Période de l'étude	23
3.3.6 Budget prévisionnel de l'étude.....	23
3.3.7 Produits attendus.....	23
3.3.8 Considérations éthiques	24
3.4 Définition opérationnelle :.....	24
3.5 METHODOLOGIE DE L'EVALUATION DE LA PERCEPTION ET DES PRATIQUES PARENTALES.....	25
4. Résultats	30
4.1 Etude quantitative.....	30
4.1.1. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES.....	30
4.1.2 PERCEPTION ET PRATIQUE EN MATIERE D'INFECTION RESPIRATOIRE	35
AIGUIE	35
4.2 Etude qualitative :	42
❖ Résultats	42
5. COMMENTAIRES ET DISCUSSION	46

5.1 Caractéristiques sociodémographiques	46
5.1.1 Caractéristiques sociodémographiques des parents.....	46
5.2.2 Caractéristiques sociodémographiques des enfants.....	47
5.2.3 Degré de perception et attitude des parents face aux IRA	47
6 - CONCLUSION	49
7- RECOMMANDATIONS.....	51
8 - REFERENCES.....	52
9- ANNEXES	54
Fiche d’entretien semi-directif :.....	54
GUIDE DU FOCUS GROUP DE DISCUSSION	58
FICHE SIGNALITIQUE	60
Résumé :.....	61
SERMENT D’HIPPOCRATE.....	63

1. INTRODUCTION

Le pédiatre est largement confronté aux pathologies d'origine infectieuse qui constituent une forte proportion de ses consultations, en particulier les infections respiratoires hautes et basses.

En effet, les infections respiratoires aigües avaient fait l'objet de nombreuses directives de l'OMS durant la décennie 1980-1990 mais avaient fini par passer au second plan alors que les pneumonies demeurent toujours la première cause de mortalité chez les enfants de moins de 5ans dans le monde (1).

Les IRA sont l'une des 3 principales causes de mortalité infantile dans les pays en développement avec les maladies diarrhéiques et la malnutrition. Elles constituent un problème de santé récurrent en Afrique et en Asie du sud-est, responsable de 30 à 60% des moins de 5ans vus en consultation et 30 à 40% des hospitalisations. (2).

Par ailleurs, selon l'enquête démographique de santé au Mali (EDSMV) la prévalence des IRA était de 31% (3).

Au Mali les IRA constituaient la 3e cause de morbidité chez les enfants de moins de cinq ans. (4).

Au centre hospitalier universitaire Gabriel Touré, environ 9 000 cas d'IRA (Pneumonie en particulier) sont recensés chaque année et constituent le deuxième motif de Consultation dans le service de pédiatrie. Au cours de l'année 2017, ont été enregistrés aux CSREF de la commune IV de Bamako plus de 4175 cas d'IRA sur 9205 de consultation totale chez les enfants de moins de 5ans (5).

A la lumière de ces données, les IRA constituent un problème prioritaire de santé pour les pays en voie de développements et en particulier pour le Mali, il est important de se rappeler que les infections respiratoires aigües font l'objet de soins de remède familiaux et que la plupart d'entre elles guérissent d'elles-mêmes. Pour les directeurs de programme de santé, il convient de déterminer dans quelle mesure l'éducation pour la santé peut améliorer cette prise en charge familiale.

Devant cet état de fait nous nous sommes proposé d'initier la présente étude dans le but d'évaluer les perceptions et pratiques parentales faces aux infections respiratoires aigües chez les enfants de 0-5ans.

2 CADRE THEORIQUE

2.1 Etat-des-lieux des infections respiratoires aigües chez l'enfant au Mali

Selon l'OMS, un enfant vivant en milieu urbain dans les pays en développement souffre chaque année de cinq à huit épisodes d'IRA durant les cinq premières années de sa vie. L'incidence globale des IRA semble être du même ordre dans les zones urbaines des pays industrialisés et en développement où la mortalité qui leur est attribuable est de 30 à 70 fois supérieure à celle que l'on constate dans les pays développés.

Parmi toutes les IRA, la pneumonie cause 15% du nombre total de décès des enfants de moins de 5ans. (6)

Au Mali selon les enquêtes démographiques de santé EDSM V (2012) la prévalence des infections respiratoires aigües est de 31% avec une fréquence élevée chez les 6-11 mois au cours de ces dix-dernière années (7) ; malgré cette diminution par rapport aux données antérieure d'EDSM, les infections respiratoires aigües restent toujours un problème de santé publique majeur.

Selon une étude de l'OMS au Mali, les infections respiratoires aigües occupent la deuxième place (16%) des causes de décès chez les enfants de moins de 5ans derrière d'autres causes non définies (18%), paludisme grave (14%), prématurité (13%), diarrhée (11%), asphyxie néonatale (10%), infection néonatal (6%), par blessure (5%), anomalie congénitale (4%), rougeole (2%), VIH (1%). (8)

Aujourd'hui, les données disponibles à travers le monde montrent sans conteste qu'il est urgent de prendre des mesures visant à la réduction de la mortalité infantile par IRA.

2.2 Contexte et justification de l'étude

Le choix et l'intérêt de notre travail ont été motivés du fait que les IRA constituent la première ou la deuxième cause de consultation des jeunes enfants dans les structures sanitaires. Du fait de leur importante morbidité mortalité ; les IRA constituent un réel problème de santé publique à travers le monde en général et au Mali en particulier.

Cependant, il n'existe pas de données sur les perceptions et pratiques des parents face aux infections respiratoires aigües en général d'où l'objet de notre travail.

2.3 Hypothèse de recherche

Les parents qui ont un niveau d'étude supérieure ont une bonne connaissance et attitude face aux infections respiratoires aigües.

2.4 Objectifs

2.4.1 Objectif Général :

Evaluer les perceptions et pratiques parentales face aux infections respiratoires aigües des enfants de 0-5ans en commune IV du district de Bamako.

2.4.2 Objectifs spécifiques :

- Déterminer le profil sociodémographique des parents et des enfants atteints d'IRA.
- Décrire le degré de perception des parents face aux infections respiratoires aigües chez

Les enfants de 0 à 5 ans

- Identifier les pratiques parentales face aux infections respiratoires aigües des enfants

3. Démarche méthodologique

3.1 Type d'étude

Nous avons mené une étude transversale, prospective basée sur des entretiens directs avec les parents d'enfants de 0-5 ans vus en consultation ambulatoire dont les enfants présentent des signes d'infections respiratoires aiguës.

3.2 Choix et descriptions des sites d'études :

Notre étude s'est déroulée dans le service de pédiatrie du centre de santé de référence de la commune IV du district de Bamako.

La commune IV couvre une superficie de 37,68 Km soit 14,11% de la superficie du district De Bamako. Elle est limitée :

-A l'Ouest par la limite Ouest du district qui fait frontière avec le cercle de Kati,

-A l'Est et au Nord par la partie ouest de la commune III

-Au sud le lit du fleuve Niger et la limite ouest de la commune III (Source PUS

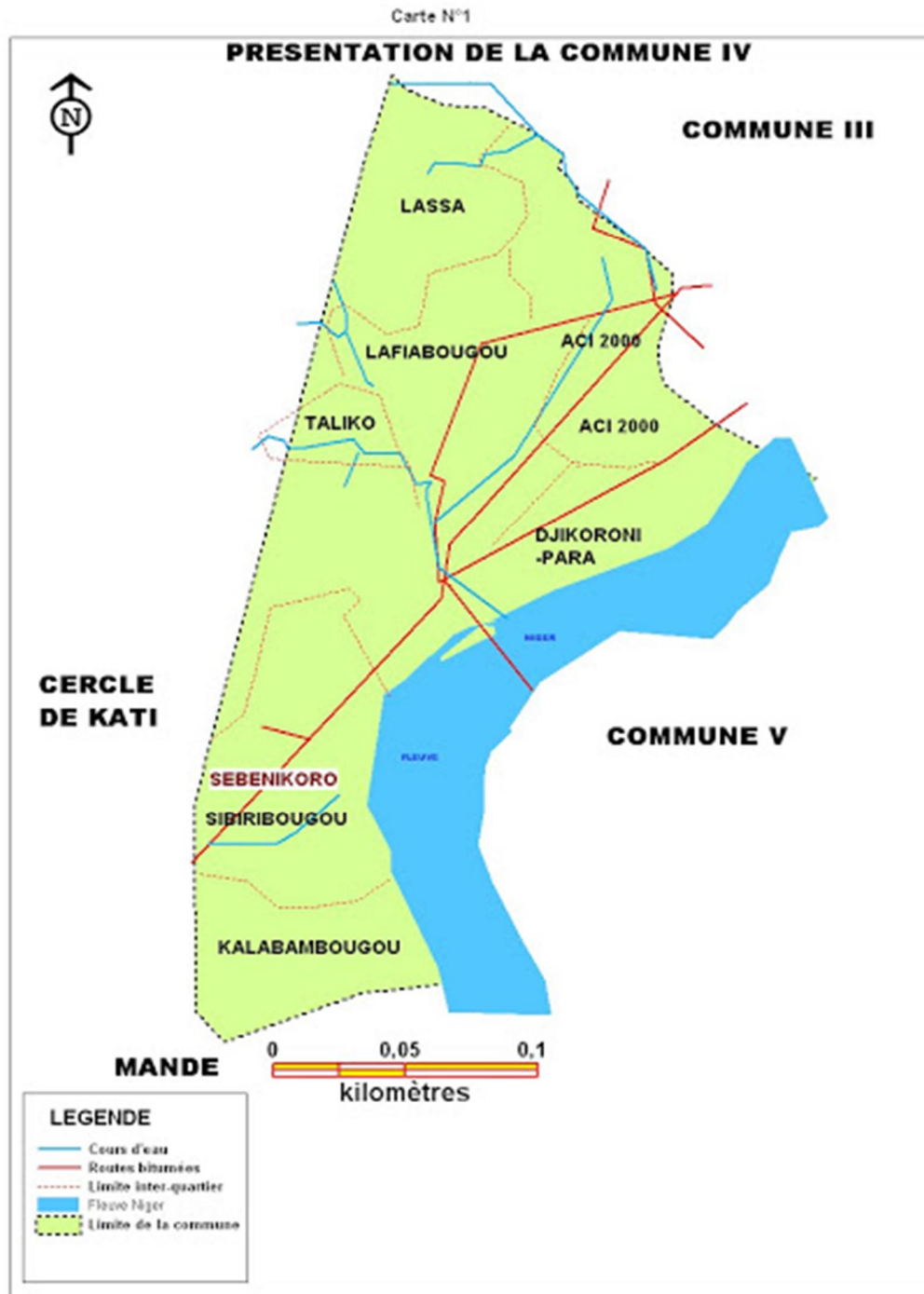
CIV Mars 2001

La population totale de la commune IV en 2014 était estimée à 357792 habitants dont 51% était des hommes et 49% des femmes.

-La Commune IV représente 16% de la population totale du district de Bamako. Le quartier de lafiabougou est le plus peuplé avec 69 698 habitants, le moins peuplé est Lassa avec 4649 habitants.

-La densité de la population est de 9495 habitants par km². La majorité des ethnies du Mali sont représentées en commune IV à savoir : Bambaras, Soninkés, Malinkés, Peuhls, Sonrhaïs, Sénoufo, Bobo, Bozo, Mianka ; et les ressortissants d'autres pays (Source DNSI, Recensement 2009).

Le centre de santé de référence est situé en plein cœur de la commune IV, à lafiabougou. Il a d'abord été Protection Maternelle et Infantile (PMI) à sa création (en 1981) érigé en CS Réf en juin 2002 pour répondre aux besoins des populations de la commune en matière de Santé.



3.3 Population d'étude :

Les patients vus en consultation pédiatrique au centre de santé de référence de la commune IV.

3.3.1 Critères d'inclusion :

- Parents d'enfants âgés de 0- 5ans présentant des signes d'IRA vus en consultation.
- Parent ayant donné son consentement verbal ou écrit.

3.3.2 Critères de non inclusion :

- Parents d'enfant de plus de 5ans atteint d'IRA vue en consultation
- Autre personne accompagnant un enfant de moins de 5ans atteint d'IRA
- Parent ayant refusé l'interview.

3.3.3 Echantillonnage :

La technique d'échantillonnage que nous avons utilisé est l'échantillonnage probabiliste aléatoire simple.

Selon les résultats de la dernière enquête démographique et de santé du Mali (EDSM V) révèlent à Bamako, la proportion d'enfant de la tranche de moins 5ans ayant présenté les symptômes d'infection respiratoire aigüe à 31 %.

Pour la taille de l'échantillon nous avons appliqué la formule suivante de Schwartz :

$$n = t^2 \times p \times (1-p) / m^2$$

- n : Taille d'échantillon minimale pour l'obtention de résultats significatifs pour un événement et un niveau de risque fixé
- t : Niveau de confiance (la valeur type du niveau de confiance de 95 % sera 1,96)
- P : proportion estimée de la population qui présente la caractéristique
- m : Marge d'erreur (généralement fixée à 5 %)

La taille minimale de l'échantillon ainsi calculée est de 329 parents d'enfants de 0-5ans présentant des signes IRA à interviewer.

3.3.4 Technique et outil d'enquête :

- Technique : La technique de la collecte de données était par une interview directe entre l'enquêteur et l'un des parents biologique accompagnateur.
- Outil de collecte : Fiche d'enquête (en annexe).
- Traitement et analyse des données : Les données quantitatives recueillies ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS version 22.
- Les données qualitatives ont été réalisées grâce à des entretiens à base de questions-réponses aux parents d'enfants souffrant d'IRA et aux agents de santé qui ont été ensuite transcrits et saisis sous le logiciel Word 2010.

3.3.5 Période de l'étude

L'étude s'est déroulée d'août à octobre 2019 soit une durée de 3 mois

3.3.6 Budget prévisionnel de l'étude

-TRANSPORTS

-Imprimer fiches d'enquêtes

-Imprimer fiches de focus groupe

-Imprimer Documents finals

-Imprévus

3.3.7 Produits attendus

- Bénéfices de l'étude :

Cette étude permettra de fournir d'une part des données sur la connaissance et attitude des parents face aux IRA et d'autres part d'éduquer les parents de la bonne conduite à adopter face aux IRA.

3.3.8 Considérations éthiques

Au cours de l'enquête une attention particulière était portée sur le respect des valeurs humaines. Avant toutes procédures de l'étude les participants ont été informés des objectifs de l'étude et la confidentialité de l'entretien pour obtenir leur consentement éclairé qui était verbale. L'anonymat était gardé lors de l'analyse et ne faisait l'objet de mention d'identité lors de la présentation des résultats

3.4 Définition opérationnelle :

Infection respiratoire aigüe = c'est une maladie des voies respiratoires et des poumons qui provoquent la toux et/ou une difficulté respiratoire. Il en existe deux types qui sont définies par la suite :

IRA hautes (Rhinopharyngite, rhinite, trachéite) : malade avec ou sans fièvre, dont la respiration n'est pas trop rapide, mais qui présente un ou plusieurs symptômes respiratoires : mal de gorge, otalgie, rhinorrhée, otorrhée, toux.

IRA basses : toux < 15 jours, pneumonie, bronchopneumonie,

- Enfant présentant une fièvre avec ou sans toux et une respiration trop rapide pour son âge :> 60/min avant 2 mois ; > 50/min avant 1 an ; et > 40/min avant 5 ans

La Notion de Perception : Action de percevoir par les organes de sens. Idée compréhension plus ou moins nette de quelque chose. (Larousse médical)

Un processus par lequel un individu choisit, organise et interprète des éléments d'information externe pour construire une image cohérente du monde qui l'entoure. (Philip kotler et Bénard Dubois, 11è Edition, Pearson éducation, 2003)

3.5 METHODOLOGIE DE L'EVALUATION DE LA PERCEPTION ET DES PRATIQUES PARENTALES

Pour identifier le niveau de connaissance de la maladie des infections respiratoires aiguës des parents venus en consultation au csref de la commune IV, nous avons créé un certain indicateur proxy¹, sur la base des différentes questions posées. Le procédé consista à attribuer un score en fonction des différentes réponses apportées par l'enquêté sur un certain nombre de questions choisies.

Le score total ainsi obtenu, permettra de classer l'enquêté dans une catégorie parmi quatre possibles :

1. Aucun degré Perception de la M.IRA : Il s'agit ici de ceux qui n'ont jamais entendu parler d'infections respiratoire aiguës.
2. Degré de Perception limitée de la M.IRA : Il s'agit de ceux qui ont entendu parler d'infections respiratoire aiguës mais ont très peu de connaissances sur les signes, les modes de transmission, les causes de contamination, etc.
3. Degré de Perception acceptable de la M.IRA : Il s'agit de ceux qui ont entendu parler d'IRA mais ont une connaissance de certains signes de la maladie et pas d'autres ;
4. Bonne Perception de la M.IRA : Il s'agit de ceux qui ont entendu parler d'infections respiratoires aiguës et connaissent bien les pathologies et signes associés.

Cet indicateur proxy appelé dans notre analyse, Degré de perception de la M.IRA ayant les modalités suivantes : Aucune (Score=0), Limitée ($0 < \text{Score} < 8$), Acceptable ($8 \leq \text{Score} < 12$) et Bonne (Score ≥ 12). Le score total qu'il sera possible d'avoir est 16. Le tableau ci-après (Tableau 1), montre en détail la méthodologie Utilisée.

Pour ce qui concerne les pratiques parentales face aux IRA nous avons utilisé le même procédé à savoir, créé un certain indicateur proxy², sur la base des différentes questions posées auquel nous avons attribué un score en fonction des différentes réponses apportées par l'enquêté sur un certain nombre de questions choisies. Le score total ainsi obtenu, permettra de classer l'enquêté dans une catégorie parmi trois possibles :

1. Pratique néfaste : il s'agit des parents qui sont indifférents face aux symptômes liés aux infections respiratoires aiguës

2. Pratique inadéquate : il s'agit des parents qui sont conscients de l'état santé de l'enfant mais qui ont de mauvaises pratiques face aux symptômes liés aux infections respiratoires aiguës

3. pratique adéquate : il s'agit des parents qui sont conscients de l'état santé de l'enfant qui ont de bonnes pratiques face aux symptômes liés aux infections respiratoires aiguës

Ce qui nous permettra d'avoir les modalités suivantes : néfastes (Score=0), inadéquat ($0 < \text{Score} < 2,5$), Adéquat ($2,5 \leq \text{Score} \leq 5,5$). Le score total qu'il sera possible d'avoir est 5.5. Le tableau ci-après (Tableau 2), montre en détail la méthodologie utilisée

Nous procéderons à des tests de corrélations pour voir s'il existe un lien entre le degré de perception de la M.IRA , les pratiques des parents, et l'âge, le sexe, et le niveau d'instruction de l'enquête. Pour cela nous avons utilisé le test exact de Fisher à cause de notre faible effectif pour la comparaison des résultats relatifs aux variables avec un seuil de significativité fixé à 5%. L'application Biostat TGV nous a servi pour le calcul du test de Fisher.

L'exploitation des autres données collectées à travers les fiches focus groupe, nous permettra d'approfondir notre analyse.

Questions	MODALITES DE REPNSES	SCORE MAX	CONDITIONS
Selon vous c'est quoi une infection respiratoire ? Affections qui touchent...	1. l'appareil cardio-vasculaire 2. l'appareil digestif 3. l'appareil urinaire 4. l'appareil respiratoire 88. Ne sais pas	1	Egale à 0 si la réponse est différente De l'appareil respiratoire
Citez les maladies dues aux infections respiratoires aigües...	1. Rhinopharyngite 2. Angine 3. OMA 4. sinusite 5. Laryngite 6. Bronchite 7. Bronchiolite 8. Pneumonie 88. Ne sais pas	2	Chaque réponse à un poids de 0,25 leur somme détermine le score. La réponse " Ne sait pas", équivaut à 0
Quel pourrait être la cause de ses affections ?	1. Etat nutritionnel 2. Virus et Bactéries 3. Exposition au froid 4. Prématurnité 88. Ne sais pas	1	Egale à 0 si la réponse est différente De virus et bactéries
Reconnaissez-vous les principaux signes rencontrés au cours d'une infection respiratoire aigüe. Cochez ce que vous reconnaissez comme signe...	1. Toux 2. Ecoulement nasal 3. Difficulté respiratoire 4. Fièvre 5. Vomissement 6. Tirage intercostale 7. Battement des ailes du nez 8. Geignement 88. Ne sais pas	2	Chaque réponse à un poids de 0,25. leur somme détermine le score. La réponse "Ne sais pas", équivaut à 0
Citer les signes de gravités d'une infection respiratoire aigüe chez l'enfant...	1. N'est pas capable de boire et de têter 2. Vomit tout ce qu'il consomme 3. Convulsion 4. Apathie/Trouble de l'humeur/Somnolence 5. Tiragesous costale/Geignement/battement des ailes du nez 6. Hyperthermie 88. Ne sais pas	6	Chaque réponse à un poids de 1. Leur somme détermine le score. La réponse " Ne sait pas", équivaut à 0
Selon vous quel sont les moyens de prévention contre ces affections ?	1. Vaccination 2. Eviction de la poussière et fumées 3. Bien couvrir les enfants 4. Bien nourrir les enfants 6. Aucun moyen de prévention	4	Chaque réponse à un poids de 1. Leur somme détermine le score. La réponse "Aucun moyen de prévention", équivaut à 0
	SCORE TOTAL	16	degré de Perception De la M.IRA 0 : Aucun 0<Score<8 : Limitée 8<= Score<12 : Acceptable Score>=12 : Bonne

QUESTIONS	MODALITES DE REPNSES	SCORE MAX	CONDITIONS
Votre enfant à la toux depuis quelques jours, il joue comme d'habitude, ça n'a pas l'aire de le dérangé. Qu'est-ce que vous faites ?	77=Je ne fais, ça n'a pas l'aire de le dérangé 2=Automédication 3=je consulte un tradithérapeute 4=Devant ces signes je consulte cas même un médecin	1	Si la réponse diffère de "devant ces signes je consulte cas même un médecin", = 0
Votre enfant à le rhume, la nuit il n'arrive pas à dormir car son nez est bouché. Que faites-vous ?	1=Je l'applique du beurre de karité dans les narines 2=J'applique un décongestionnant nasal à l'aide de sérum physiologique(DRP) 77=Je ne fais rien	1	Si réponse diffère de "j'applique un décongestionnant nasal comme le médecin me la toujours recommandez", = 0
Votre enfant à la toux et le rhume depuis quelques jours. Vers 02h00 du matin vous constaté qu'il fait une forte fièvre. Qu'est-ce que vous faites ?	1=Je lui donne du paracétamol pour baisser sa fièvre 2=J'applique un enveloppement humide pour baisser sa fièvre 3=Je l'applique du beurre de karité sur le corps 4=Je consulte un centre de santé même s'il est tard 77=Je ne fais rien j'attends que le jour se lève pour l'amener à l'hôpital	1,5	Chaque réponse à un poids de 0.5 La réponse 3 "Je l'applique du beurre de karité sur le corps et 77 "Je ne fais rien j'attends que le jour se lève pour l'amener à l'hôpital", équivaut à 0
Vous rentrez du travail, votre enfant vomit, il a de la fièvre. Que faites-vous ?	1=Oh !!c'est surement le paludisme, je lui donne un traitement contre le paludisme et j'observe l'évolution 2=je consulte le médecin ça pourrait être autre chose que le paludisme 77=Je ne fais rien, c'est surement une indigestion, ça va lui passer	1	Si la réponse diffère de "je consulte le médecin ça pourrait être autre chose que le paludisme", =0
Il est 2heures du matin, je constate que mon enfant fait une très forte fièvre à 39°C, il présente des signes de détresse respiratoire. Qu'est-ce que vous faites ?	1=Je lui donne du paracétamol et j'attends de voir si ça passe 2=Il est tard j'applique un médicament traditionnel et j'attends le matin pour l'amener à l'hôpital 3=Je consulte immédiatement un centre de santé	1	Si la réponse diffère de "Je consulte immédiatement un centre de santé", =0
	SCORE TOTAL	5.5	Niveau comportemental 0 : Néfaste 0<Score<2.5 : Inadéquat 2.5<= Score<=5.5 : Adéquat

RESULTATS

4. Résultats

4.1 Etude quantitative.

4.1.1. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

A.1 CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES PARENTS

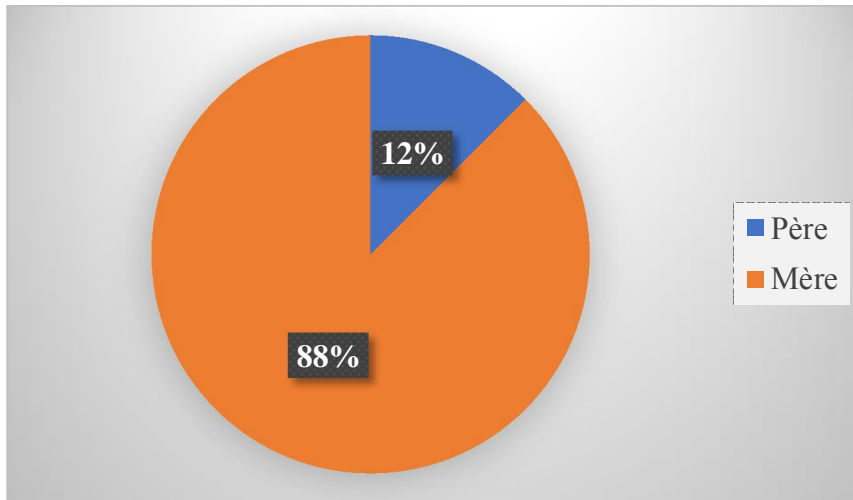


Figure 1 : Répartition selon le sexe du répondant

La majorité de nos répondants était des mères dans 88% des cas avec un sex-ratio = 0,14.

Tableau I : Répartition des parents selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Age de la mère		Age du père	
	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)
<=18 ans	4	3,3	0	0
19 - 25 ans	47	39,2	5	4,2
26 -35 ans	58	48,3	40	33,3
36 -45 ans	11	9,2	56	46,7
Plus de 45 ans	0	0,0	19	15,8
Total	120	100,0	120	100,0

La tranche d'âge majoritaire des mères était celle de 26 à 35 ans soit **48,3 %** avec une moyenne d'âge de 27,6 ans [17 - 43] et pour les pères, celle des 36 à 45 ans soit **46,7%** avec une moyenne d'âge de 38,87 ans [20 - 80].

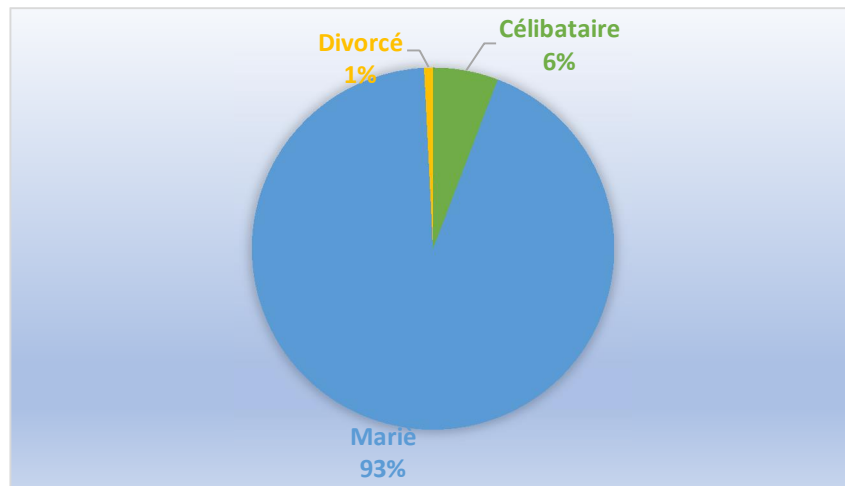


Figure 2 : Répartition selon le statut matrimonial des répondants

Les mariés étaient fréquemment représentés avec 93% des participants.

Tableau II : Répartition selon la profession des parents

Occupations	Mère		Père	
	Effectifs	Pourcentage	Effectifs	Pourcentage
Fonctionnaire /Salarié	20	16,7	56	46,7
Elève / Etudiant	22	18,3	4	3,3
Commerçant/Artisans	23	19,1	27	22,5
Agriculteur	1	0,9	3	2,5
Ouvrier	7	5,8	21	17,5
Sans emplois	4	3,3	1	0,8
Agent de santé	8	6,7	8	6,7
Ménagère	35	29,2	0	0,0
TOTAL	120	100,0	120	100,0

Parmi nos répondants, **29,2%** des mères étaient ménagère et **46,7%** des pères étaient des fonctionnaires /Salarié.

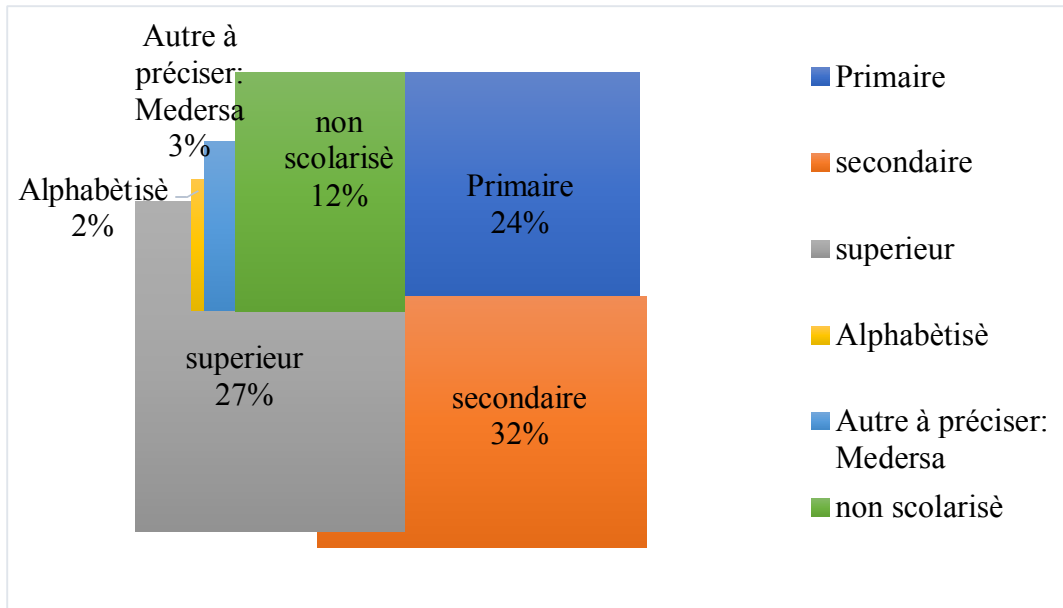


Figure 3 : Répartition selon le niveau d'instruction

Parmi nos répondants, les non scolarisè représentaient **12%** et **32%** des scolarisè étaient de niveau secondaire.

Tableau III : Répartition selon le Nombre d'enfants dans le ménage

Nombre d'enfant dans le ménage	Effectifs	Pourcentage (%)
1 à 2	62	51,7
3 à 4	47	39,2
5 à 6	11	9,2
Total	120	100,0

Les répondants à **51,7%** avaient entre [1 à 2] enfants dans le ménage avec un nombre moyen de **1,58** enfants dans les ménages.

A-2 CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ENFANTS

Tableau IV : Répartition Selon la tranche d'âge et le sexe de l'enfant atteint d'IRA

Sexe de l'enfant	Tranche d'âge de l'enfant				Total	
	< 2 mois	2 à 11 mois	12 à 36 mois	37 à 60 mois		
Masculin	Effectif	1	20	32	12	65
	%	100,0%	46,5%	51,6%	85,7%	54,2%
Féminin	Effectif	0	23	30	2	55
	%	0,0%	53,5%	48,4%	14,3%	45,8%
Total	Effectif	1	43	62	14	120
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La tranche d'âge la plus représentée de nos enfants atteints d'IRA était celle de [12 à 36] dont **51,6%** de sexe masculin. Par ailleurs, l'âge moyen des enfants était de **2,74** mois.

Tableau V : Répartition selon le statut vaccinal de l'enfant

Etat vaccinal	Effectifs	Pourcentage
A jour	115	95,8
Incomplet	5	4,2
Non vacciné	0	0
Total	120	100,0

La plupart de nos enfants avaient leur carnet de vaccination à jour selon le programme national de vaccination dans **95,8%** des cas.

Tableau VI : Répartition selon le statut nutritionnel de l'enfant

Z-Score	Effectifs	Pourcentage(%)
inf. à -3z.score	9	7,5
entre -2 et -3z.score	111	92,5
Sup à -3z.score	0	0
Total	120	100,0

Par rapport à la classification de l'état nutritionnel à partir du Z-score, **92,5%** de nos enfants n'avait pas de malnutrition.

Tableau VII : Répartition selon l'antécédent d'IRA chez l'enfant durant les 6 dernier mois.

ATCD D'IRA	Effectifs	Pourcentage(%)
Oui	94	78,3
Non	26	21,7
Total	120	100,0

Au cours de notre étude les parents d'enfant souffrant d'IRA avaient eu dans **78,3%** des cas au moins un antécédent IRA aux cours des 6 dernier mois.

4.1.2 PERCEPTION ET PRATIQUE EN MATIERE D'INFECTION RESPIRATOIRE AIGUE

TABLEAU VIII : Répartition selon le motif de consultation

Motif de consultation	Effectifs	Pourcentage(%)
Fièvre	69	57,5
Toux	33	27,5
écoulement nasal	4	3,3
Gêne respiratoire	10	8,3
Maux de gorge	4	3,3
Total	120	100,0

La fièvre représentait le motif de consultation le plus fréquent des enfants avec **57,5%**

TABLEAU IX : Répartition selon le délai de consultation

Depuis combien de jour est-il malade ?	Fréquence	Pourcentage (%)
Depuis 1 à 3 jours	73	60,8
Depuis 4 à 7 jours	35	29,2
Depuis plus de 7 jours	12	10,0
Total	120	100,0

Dans **60,8 %** des cas les parents amenaient leur enfant en consultation après un délai de [1 à 3] jours de maladie avec un délai moyen de consultation de **1,49**.

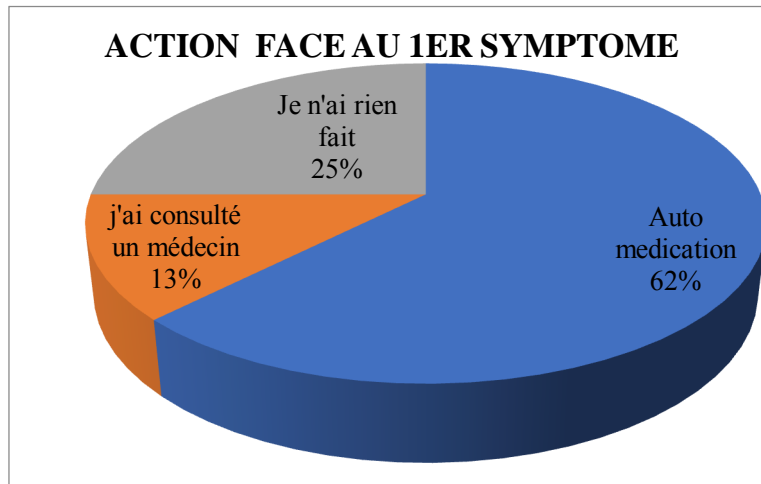


Figure 4 : Répartition selon l'action entreprise face au 1^{er} symptôme.

Les parents avaient recours à l'automédication dans **62%** des cas face au tout premier symptôme.

TABLEAU X : Répartitions selon ce qui ont entendu parler des infections respiratoires aigues

Avez-vous déjà entendu parler d'IRA?	Effectifs	Pourcentage(%)
Oui	71	59,2
Non	49	40,8
Total	120	100,0

Si Oui quel est votre Source d'information?	Effectifs	Pourcentage(%)
Centre de santé	23	19,2
Famille/ami/voisin	39	32,5
Télévision	3	2,5
Internet	1	0,8
à l'école	5	4,2
Aucun	49	40,8
Total	120	100

Parmi nos participants **59,2%** avaient déjà entendu parler d'IRA et **32,5%** avaient comme source d'information famille/ami/voisin.

TABLEAU XI: Répartition selon l'attitude des parents face à la congestion nasale des enfants.

Attitude face à la congestion nasale	Effectifs	Pourcentage(%)
J'applique du Beurre de karité	85	70,8
j'applique une solution de décongestionnement nasale(DRP)	30	25,0
j'applique du coton tige	1	0,8
Je ne fais rien	4	3,3
Total	120	100,0

Face à la congestion nasale de l'enfant **70,8 %** de nos répondants disent appliquer du beurre de karité.

TABLEAU XII : Répartition des participants selon l'attitude face à la fièvre de l'enfant.

Attitude face à la fièvre	Effectifs	Pourcentage(%)
Je lui donne du paracétamol	69	57,5
J'applique un enveloppement humide	11	9,2
J'applique un médicament traditionnel	8	6,7
Je l'amène au centre de santé	16	13,3
j'applique du beurre de karité	1	,8
Paracétamol + enveloppement humide	10	8,3
Ne fais rien	5	4,2
Total	120	100,0

Face à la fièvre **57,5 %** de nos parents disent donner du paracétamol à leur enfant.

TABLEAU XIII : Répartition selon l'action entreprise par les parents face aux signes de gravité de l'IRA

Attitude face aux signes de gravité d'IRA	Effectifs	Pourcentage (%)
Je lui donne du paracétamol	32	26,7
J'applique Un médicament traditionnel	16	13,3
Je l'amène au centre de santé	72	60,0
Total	120	100,0

Face aux signes de gravité de l'IRA **60%** de nos répondants disent amener leur enfant dans un centre de santé.

TABLEAU XIV: Répartition des parents selon les raisons de non recours au centre de sante des parents

Raison de non recours au centre de santé	Effectifs	Pourcentage(%)
Pas d'argent	60	50,0
Eloignement du centre	5	4,2
Pas de moyen de transport	3	2,5
Mauvais accueil	2	1,7
Aucune raison	48	40,0
Autre à préciser	2	1,7
Total	120	100,0

Parmi nos répondants **50%** évoquaient le manque d'argent comme raison de non recours au centre de santé.

TABLEAU XV: Répartition selon le degré de perception

Degré de perception	Effectifs	Pourcentage(%)
Aucune	21	17,5
Limitée	87	72,5
Acceptable	6	5,0
Bonne	6	5,0
Total	120	100,0

Nos participants avaient un degré de perception limitée dans **72,5%** des cas.

TABLEAU XVI: Répartition selon les bonnes ou mauvaises pratiques des parents face aux différentes situations courantes lors des affections liées à l'IRA

Pratiques	Effectifs	Pourcentage(%)
Mauvaises	68	56,7
Bonnes	47	39,2
Néfastes	5	4,2
Total	120	100,0

La plupart de nos participants adoptait de mauvaises pratiques face aux différentes situations courantes lors des affections liées à l'IRA dans **56,7%** des cas.

B.1- Résultats analytiques

TABLEAU XVII : Répartition selon le Sexe de l'enquêté et degré de perception de la M.I.R.A

Niveau de connaissance générale		Identité du parent interrogé		Total
		Père	Mère	
Aucune	Effectif %	4 26,7%	17 16,2%	21 17,5%
Limitée	Effectif %	7 46,7%	80 76,2%	87 72,5%
Acceptable	Effectif %	2 13,3%	4 3,8%	6 5,0%
Bonne	Effectif %	2 13,3%	4 3,8%	6 5,0%
Total	Effectif %	15 100,0%	105 100,0%	120 100,0%

Parmi les parents qui avaient un bon niveau de connaissance générale, **13,3%** étaient des pères et **3,8%** des mères. Par contre ceux n'ayant aucune connaissance, les pères représentaient une proportion de **26,7%** et celle des mères **16,2%**.

TABLEAU XVIII : Répartition selon La tranche d'âge de la mère et le degré de perception de la M.I.R.A

Niveau de connaissance		Tranche d'âge de la mère				Total
		inf. à 18 ans	19 - 25 ans	26 -35 ans	36 -45 ans	
Aucune	Effectif %	2 50,0%	6 15,4%	9 17,3%	0 0,0%	17 16,2%
Limitée	Effectif %	2 50,0%	30 76,9%	39 75,0%	9 90,0%	80 76,2%
Acceptable	Effectif %	0 0,0%	1 2,6%	2 3,8%	1 10,0%	4 3,8%
Bonne	Effectif %	0 0,0%	2 5,1%	2 3,8%	0 0,0%	4 3,8%
TOTAL	Effectif %	4 100,0%	39 100,0%	52 100,0%	10 100,0%	105 100,0%

La tranche d'âge majoritaire des mères qui avait un niveau connaissance acceptable représentait 3,8%. Par contre celle ayant une connaissance limitée représentait 75% sur IRA.

Par ailleurs il y'avait un lien statistique entre l'âge des mères et le niveau de connaissance (Test exact de fichier, **p= 0,57**).

TABLEAU XIX : Répartition selon le niveau d’instruction de l’enquêté et degré de la M.I.R.A

Niveau de connaissance générale		Niveau d'instruction des parents		Total
		Oui	Non	
Aucune	Effectif %	15 14,3%	6 40,0%	21 17,5%
Limitée	Effectif %	78 74,3%	9 60,0%	87 72,5%
Acceptable	Effectif %	6 5,7%	0 0,0%	6 5,0%
Bonne	Effectif %	6 5,7%	0 0,0%	6 5,0%
Total	Effectif %	105 100,0%	15 100,0%	120 100,0%

Parmi nos participants qui étaient instruits la majorité avait un niveau de connaissance limité dans **74,3%**. Par contre, ceux ayant aucun niveau de connaissance représentaient **14,3%**.

Par ailleurs n’y avait pas de lien entre la scolarisation des parents interrogés et le niveau de connaissance (Test exact de Fisher, **p= 0,12**).

TABLEAU XX : Répartition selon les Pratiques et degré de perception

Niveau de connaissance générale		Pratiques			Total
		Mauvais	Bonne	Néfaste	
Aucune	Effectif %	10 14,7%	8 17,0%	3 60,0%	21 17,5%
Limitée	Effectif %	57 83,8%	28 59,6%	2 40,0%	87 72,5%
Acceptable	Effectif %	1 1,5%	5 10,6%	0 0,0%	6 5,0%
Bonne	Effectif %	0 0,0%	6 12,8%	0 0,0%	6 5,0%
Total	Effectif %	68 100,0%	47 100,0%	5 100,0%	120 100,0%

Parmi les participants qui avaient une connaissance limitée, **59,6%** avaient de bonne pratique face aux signes d’IRA. Par contre, ceux ayant de mauvaises pratiques représentaient **83,8%**

Il n’existe pas de lien entre la scolarisation des parents interrogés et le niveau de connaissance (Test exact de Fisher, **p = 0,0008**).

4.2 Etude qualitative :

Au cours de notre étude, nous avons pu réaliser des entretiens avec des parents d'enfants atteints d'infections respiratoires aiguës et les agents de santé à savoir les pédiatres et les médecins de garde et infirmières qui reçoivent ces cas d'infection respiratoire aiguë. Ces entretiens étaient entre autres des questions et des réponses afin de déterminer leur degré de perceptions face aux infections respiratoires aiguës, ainsi que l'approche qu'elles mettent en pratique pour prévenir ces infections.

A chaque interview, les participants recevaient des explications sur les objectifs de l'étude, la procédure de l'entretien, le caractère volontaire et libre de participer à l'entretien et la garantie de l'anonymat sur leurs propos.

❖ **Résultats**

Les problèmes de santé rencontrés fréquemment chez les enfants de 0-5ans dans votre commune

❖ **Pour les parents d'enfants**

Globalement la plupart des parents pense que les problèmes de santé des enfants se résument au paludisme et aux problèmes de nutrition.

❖ **Pour les agents de santé**

Les différents agents de santé à savoir les pédiatres, les médecins de garde et les infirmières ont évoqué les mêmes types de problèmes de santé dans leur commune, du plus fréquent aux moins fréquents chez les enfants de 0 à 5 ans à savoir les infections respiratoires aiguës, le paludisme, les gastro-entérites et la malnutrition. (Entretien Individuel _infirmière) : <<En ce moment on rencontre plus de cas d'infection respiratoire aiguë que ça soit haute ou basse par jour que tout autre cas >>

La cause des infections respiratoires aigues

❖ Pour les parents d'enfants

Les infections respiratoires seraient dues essentiellement au manque d'hygiène et à la fraîcheur. (Entretien Individuel _parent1) :<< Quand l'enfant joue trop avec l'eau ou soit si le corps est exposé à la fraîcheur ou à la poussière c'est ça qui amène les maladies telle que la pneumonie. >>

❖ Pour les agents de santé

Les agents de santé étaient tous unanimes sur le fait que la cause des infections respiratoires aigües était d'origine virale ou bactérienne mais qu'il y'aurait des facteurs favorisant telle que des facteurs environnementaux, nutritionnel etc...

Les signes de gravités des infections respiratoires aigues

❖ Pour les parents d'enfants

La majorité des parents interviewée ne connaissaient pas les signes de gravité liés à cette maladie proprement dite mais néanmoins beaucoup on fait allusion à la fièvre, au faite que l'enfant ne mange plus durant la période et à la convulsion comme signes de gravités.

❖ Pour les agents de santé

Les pédiatres avaient une bonne connaissance des signes de gravités et par rapport au Tri c'est-à-dire les cas d'urgence à prioriser ce qui n'était pas tellement le cas des médecins de garde et infirmière.

(Entretien Individuel _pédiatre)<< Les signes de gravités sont surtout l'hyperthermie associé aux signes de détresse respiratoire, la tachycardie, la douleur thoracique, signe de foyer (matité, crépitant). >>

Les mesures de préventions à adopter face aux infections respiratoires aigues

❖ Pour les parents d'enfants

En termes de préventions pour les parents bien protéger les enfants en périodes de fraîcheur, contre la poussière et le vent peut contribuer à lutter contre les infections respiratoires aigües, (Entretien Individuel parents) <<Pour protéger mon enfants j'applique du beurre de karité. >> étaient les propos que beaucoup de mère avançaient pour la prévention des IRA.

❖ Pour les agents de santé

Vacciner les enfants, lutter contre la pollution de l'air, assainir notre environnement et mettre l'accent sur l'éducation des mères face à cette maladie à travers les media et lors des consultations étaient les propos que nos agents de santé avançaient.

Les voies et moyens possibles pour amener tout le monde à consulter les centres de santé de manière précoces ?

❖ Pour les parents d'enfants

Il s'agissait de rendre gratuits les soins et de diminuer le coût des médicaments. Certains parents évoquaient le fait qu'ils étaient mal accueillis dans les hôpitaux.

(Entretien Individuel parents)<<Souvent ce qui nous empêche de venir à l'hôpital très tôt, sait que quand on vient on nous fait trainer, on n'est mal informé et mal orienté, on ne fait que dépenser dans les analyses trop chère>> ce qui rendaient beaucoup de parents réticents à la consultation dans les hôpitaux.

❖ Pour les agents de santé

Il faut Organiser des forums entre prescripteurs et prestataire, sensibilisation au cours des consultations et la sensibilisation au moyen des medias était pour eux le meilleur moyen de les inciter à la consultation précoces.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

5. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Il s'agissait d'une étude transversale, prospective basée sur des entretiens directes avec les parents d'enfants de 0-5 ans vus en consultation atteints de signes d'IRA dont l'objectif principale était d'évaluer les perceptions et pratiques parentales face aux infections respiratoires aiguës.

Au total nous avons interrogé 120 parents dont les enfants étaient atteints d'IRA venus en consultation au csrf de la commune IV.

Limite de l'étude

La taille minimale de notre échantillon n'a pas été atteinte. Cela est dû à la diminution de la fréquentation des patients dans notre service durant la période de notre étude à cause des activités de renouvellement du centre.

5.1 Caractéristiques sociodémographiques

5.1.1 Caractéristiques sociodémographiques des parents

1.1 Age des mères

La moyenne d'âge des mères au cours de notre étude était de 27,6 ans avec des extrêmes de 17 et 43 ans. Ce résultat est similaire à celui de **YATTARA (9)** qui avait retrouvé une moyenne d'âge de 28,90 ans avec des extrêmes de 15 ans et 52 ans.

Adedemy JD et al (10) ont trouvé en 2017 au Bénin, un âge moyen des mères de 30 ans \pm 6 ans. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les centres de santé sont plus fréquentés par les jeunes mères.

1.3 Niveau d'instruction des parents.

Nos enquêtés scolarisés étaient majoritaires dans 87,5% des cas parmi lesquels 24% était au niveau primaire, 32 % au niveau secondaire et seulement 27 % avait atteint le niveau supérieure.

Contrairement à **YATTARA et B.SANOGO**, qui ont retrouvé respectivement un taux inférieur des scolarisés à 63,5% et 23,7% et ces écart pourraient s'expliquer par la grande fréquentation des écoles en milieu urbain qu'en milieu rural. **(9,11)**

5.2.2 Caractéristiques sociodémographiques des enfants

Sexe et âge

Les enfants qui présentaient les signes d'IRA étaient majoritairement représentés par le sexe masculin soit 55% et les tranches d'âge les plus fréquentes étaient celles des [12-36 mois] et [2 à 11 mois] soit respectivement dans 51,7% et 35,8%. Ces résultats sont similaires à celui de **B.BACONDE** et al (12) qui ont aussi trouvé une prédominance du sexe masculin dans 56,67% et la tranche d'âge majoritaire était celle de 12-24 mois soit 36,67% des cas. Nos résultats sont comparables à celui de la littérature qui stipule que les IRA constituent un problème de santé publique parmi les moins de 5ans (12) et l'apanage du sexe masculin aux IRA rapporté par beaucoup d'auteurs (13, 14,15).

Etat vaccinal des enfants

Notre étude révèle que 115 enfant soit 95,8% avait leur statut vaccinal à jour selon le programme national de vaccination. Cela démontrerait que les parents se préoccupent de la vaccination de leurs enfants dans notre zone d'étude mais également malgré les efforts des autorités sanitaires pour le programme élargi de vaccination quelques enfants restent encore mal vaccinés.

5.2.3 Degré de perception et attitude des parents face aux IRA

La majorité de nos répondants avaient un degré de perception limitée dans 72,5% des cas. Par ailleurs plus de la moitié de nos répondants avaient de mauvaises pratiques soit 56,7%. Cela montrerait que la bonne perception et pratique des IRA n'est pas lié à la scolarisation des parents malgré leurs taux de scolarisation plus élevé (87,5%). Ce qui peut être dû au manque d'éducation en ce qui concerne la santé des enfants à l'intention des familles.

CONCLUSION

6 - CONCLUSION

- La majorité de nos enfants atteints d'IRA étaient de sexe masculin avec une tranche d'âge la plus représentée entre [12 – 36 mois]
- Plus de la moitié de nos répondants disaient avoir déjà entendu parler d'IRA avec comme première source d'information famille/ami/voisin mais n'avait pas connaissance des causes et symptômes de la maladie.
- L'attitude de nos parents étaient de diverses sortes, plus de la moitié procédaient au Traitement moderne par automédication par contre d'autre banalisaient la maladie jusqu'à aggravation des symptômes.
- Les raisons les plus citées par nos enquêtés comme raison de non recours au centre de santé étaient à 50% des cas le manque de moyen.

RECOMMANDATIONS

7- RECOMMANDATIONS

A la lumière de cette étude nous avons formulé les recommandations suivantes :

❖ Aux autorités sanitaires

Renforcer la sensibilisation de la communauté aux soins par tous les moyens (medias, affiches publicitaires, rencontres organisées), notamment les maladies infantiles fréquentes causes de mortalités

❖ Au personnel socio-sanitaire

Mettre un accent sur l'information et la sensibilisation des parents d'enfants des moins cinq ans pour le changement de comportement relatif à la prise en charge des maladies de l'enfance et aussi sur l'accent sur les méfaits de l'automédication.

❖ Aux maires

De planifier l'alphabétisation des parents d'enfants de moins de 5 ans dans les Plans de développement socio- sanitaire des communes

❖ A la communauté

De recourir aux soins auprès d'un prestataire de santé dans le centre de santé le plus proche dans les brefs délais dès les premiers symptômes avant complication.

8 - REFERENCES

1. Aubry P, Alex Gaüzère B. Centre René La busquière, Institut de Médecine Tropicale, Université de Bordeaux, 33076 Bordeaux (France). Mise à jour le 29/11/2018, [Consulté le 5/01/2019]. Disponible : <<http://medecinetropicale.free.fr/cours/infrespi.pdf>>
2. Zehhal A. Infections respiratoires aiguës du nourrisson et de l'enfant. [Consulté le 8/01/2019]. Disponible : <<http://poumonpathologique.ifrance.com>>.
3. Cellule de Planification et de Statistiques (CPS/SSDSPF), Institut National de la Statistique (INSTAT), Centre d'Études et d'Information Statistiques (INFO-STAT). Enquête Démographique et de Santé (EDSM V). 2013 2012 [Consulté le 1 janv. 2019]; Disponible sur: <<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr286/fr286.pdf>>
4. H Sango, AS Kieta, HD Keita, B Belemou, FD Kieta. Formation des mères : stratégie pour améliorer le traitement des infections respiratoires aiguës au Mali. Santé publique, 2012 - cairn.info ; 24 : 23-31.
5. Direction nationale de la santé (Bamako, Mali). Annuaire système local d'information sanitaire 2018. Bamako [Consulté le 1 janv. 2019]; Disponible sur : <<https://mali.dhis2.org>>.
6. Aubry P, Alex Gaüzère B. Centre René La busquière, Institut de Médecine Tropicale, Université de Bordeaux, 33076 Bordeaux (France). Mise à jour le 29/11/2018, [Consulté le 5/01/2019]. Disponible : <<http://medecinetropicale.free.fr/cours/infrespi.pdf>>
7. CPS/ Ministère de la santé, DNSI/ Ministère de l'économie, de l'industrie et du commerce. L'Enquête Démographique et de Santé du Mali 2012. Bamako 2012 : 130p.
8. Country statistics and global Health estimates by who and Un partners ; disponible sur : <https://www.who.int.gho/en/>
9. Moustapha Yattara Connaissances, attitudes et pratiques des mères/gardiennes en matière de prise en charge des enfants de moins de 5 ans contre les IRA dans la commune de Sirifila Bondy (SEGOU, MALI). Thèse médecine 2014,.n°259
10. Adedemy JD et al Epidémiologie, clinique et facteurs associés aux infections respiratoires aiguës chez l'enfant de 0- 5 ans au Centre Hospitalier Départemental de Parakou (Benin). J Afr Pediatr Genet Med 2017. N°2 ; 47-53

11. Sanogo B. Etude des infections respiratoires aigües en milieu communautaire chez les enfants de moins de 5 ans dans la région de Kayes, Sikasso, Ségou et Mopti. Thèse, Médecine, Bamako, 2010, n348.
12. Bakonde B, Tatagan K, Kessie K, Kafechina ABL, Assimadi K, Paupe J, Scheinmann P. Epidémiologie hospitalière des infections respiratoires aigües (ira) basses chez le nourrisson et l'enfant togolais. Médecine d'Afrique Noire. 1998; 45 (7). Pub Med | Google Scholar
13. Agbekou K. Infection pneumococcique de l'enfant. Thèse Médecine, Lomé Togo. 1981 ; n°563. Pub Med | Google Scholar
14. Amadou A. Contribution à l'étude des pleurésies chez l'enfant dans le service de pédiatrie à Niamey : à propos de 34 cas. Thèse Médecine Niamey. 1989 ; n°493 : 77 p. Pub Med |Google Scholar
15. Bahamboula A. Les staphylococcies pleuro-pulmonaires de l'enfant : à propos de 50 cas. Thèse Médecine, Brazzaville.1982. Pub Med | Google Scholar

9- ANNEXES

Fiche d'entretien semi-directif :

QUESTIONNAIRE

Numéro de la fiche /...../

A-CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

A.1- INFORMATION PARENT

- Identité du parent interrogé : /.../ 1= Père ; 2= Mère
- Age : /...../ ans
- Statut matrimonial: /...../ 1= Célibataire ; 2= Marié ; 3= Divorcé ; 99= Autre à préciser
- Nombre d'enfant dans le ménage : /...../
- Etes-vous scolarisez ? : /.... / 1=Oui ; 2= Non
- Si Oui à quel niveau ? /...../ 1= Primaire ; 2= Secondaire ; 3= Supérieur ;
- Profession : père : /...../ 1=Employer de bureau ; 2= Elève /Etudiant ; 3=Commerçant/Artisans ; 4= Agriculteur ; 5= ouvrier ; 6=sans emplois ; 99= Autre à préciser: /...../.
- Mère : /...../ 1= Employer de bureau ; 2= Elève /étudiante ; 3= commerçante / Artisans ; 4 =Agricultrice ; 5=ouvrière ; 6 = sans emplois ; 99= Autre à préciser: /...../.
- ATCD familiale d'Asthme ? /..... / 1= Oui ; 2= Non
- ATCD Obstetricaux :
 - Grossesse arrivé à terme /..... / 1= Oui ; 2= Non
 - Mode d'accouchement : /...../ 1=Voie basse ; 2=Césarienne
 - Enfant reanimé à la naissance : /..... / 1= Oui ; 2= Non

A.2- INFORMATION ENFANT

- Sexe : /...../ 1= Masculin ; 2= Féminin
- Age : /...../ mois
- Poids en g : /...../ ; Taille en cm : /...../
- Etat vaccinal ? : /...../ 1= A jour ; 2= Incomplet ; 3= Non vacciné
- 14. A-t-il eu des épisodes de problème respiratoire au cours des 6 dernier mois ? /..... / 1= Oui ; 2= Non
- Si Oui combien d'épisode ? : /...../
- Préciser de quel type il s'agissait ? /...../

B-PERCEPTION ET PRATIQUE EN MATIERE D'INFECTION RESPIRATOIRE AIGUE(IRA)

B.1- PERCEPTION EN MATIERE D'INFECTION RESPIRATOIRE AIGUE

- Quel est le motif de consultation de votre enfant ? /.../ 1= Fièvre ; 2= Toux ;3= écoulement nasal ;4= Gêne respiratoire ;5= Vomissement ;6= Otalgie ; 7= Maux de gorge ; 99= Autre à préciser /...../
- Depuis combien de jour est-il malade ? / .../ 1= depuis 1-3 jour ; 2= depuis 3-7 jour ; 3= depuis 7-14jour
- Quel a été le 1er signe présenté par votre enfant au début de la maladie ? /...../
- Devant ce signe qu'avez-vous fait ? /...../1= J'ai appliqué un remède traditionnel ; 2= J'ai été voir un tradithérapeute ; 3 = J'ai acheté des produits pharmaceutiques qui ont été inefficace. Préciser les produits/...../ ; 4= Je n'ai rien fait, car je pensais que ça allait être quelque Chose de passagère ; 5= J'ai consulté un médecin
- Votre enfant a-t-il déjà fait des épisodes de ce genre au cours de ces 6 dernier Mois ? /..... / 1= Oui ; 2= Non
- Si oui combien de fois ? /...../ 1= 1 à 2 épisodes ; 2= 2 à 3 épisodes ; 3 = 3 à 4 épisodes ; 4 = 4 à 5 épisodes ; 5 = 5 à 6 épisodes.
- Avez-vous déjà entendu parler d'infection respiratoire aigüe ? /..... / 1= Oui ; 2= Non
- Quel est votre source d'information ? /...../ 1 = centre de santé ; 2 = famille/ami/voisin ; 3 = radio ; 4= télévision ; 5= Internet ; 6 = Presse écrite
- Selon-vous c'est quoi une infection respiratoire sont des affections qui touchent : /...../ 1= Le cœur ; 2= l'appareil digestif ; 3= l'appareil urinaire ; 4= l'appareil respiratoire ; 88 = Ne sais pas
- Connaissez-vous les maladies dues à une infection respiratoire aigüe ? /..... / 1= Oui ; 2= Non
- Si oui citez-les ou citez ce que vous connaissez.
/...../1 = Rhinopharyngite ; 2 = Angine ; 3= OMA ; 4 = Sinusite ; 5= Laryngite ; 6= Bronchite ; 7=Bronchite ; 9 = Tout ceci

- Quel pourrait être la cause de ses affections ? /...../ 1= Etat nutritionnel ; 2= virus et ou bactéries ; 3= Exposition au froid ; 4= facteur génétique ; 5= Tout ceci ; 99=Autre à préciser ./...../
- Pouvez vous me citer les principaux signes de cette maladie ? /..... / 1= Toux ; 2= Ecoulement nasal ; 3 = Consultation ; 4 = Bien nourrir les enfants ; 5= Tout ceci ; 6 =Aucun moyen de prévention ; 99 = Autre à présentè:/..... /
- Connaissez-vous les signes de gravités d'une infection respiratoire aigüe ? /..... / 1= Oui ; 2= Non
- Si oui pouvez- vous me citer quelques signes de gravités de ces affections ? /...../ 1= N'est pas capable de boire et de têter ; 2 = vomit tout ce qu'il consomme ; 3= Convulsion ; 4=somnolence ou difficulté à se réveiller ; 5= Tirage sous costale ; 6= Fièvre
- Selon vous quels sont les moyens de prévention contre les infections respiratoires ? /...../1=Vaccination ; 2= Eviction de la poussière et fumées ;3= Bien couvrir les enfants ; 4 = Bien nourrir les enfants ;5= Tout ceci ; 6= Aucun moyen de prévention ;99=Autre préciser:/...../

B.2- PRATIQUES

- Ci-dessous sont décrites quelques situations courantes que vous avez peut-être déjà vécues... Comment réagissez-vous ? Cochez-la ou les cases correspondantes :

1-Votre enfant a la toux et le rhume depuis quelque jours, il joue comme d'habitude, ça n'a pas l'air de le déranger. Qu'est-ce que vous faites ? /...../ 77= Je ne fais rien, ce n'est pas l'air de le déranger ; 2= J'applique un médicament traditionnel ; 3= Je pars à la pharmacie acheter un médicament contre Toux et le rhume ; 4= Je consulte un tradithérapeute ; 5= Devant ces signes je consulte cas même un médecin

2- votre enfant à le rhume, la nuit il n'arrive pas à dormir car son nez est bouché. Que faites vous ? /..... / 1= Je l'applique du beurre de karité dans les narines ; 2= Je fais un DRP à l'aide d'une solution physiologique ; 77= Je ne fais rien

3-votre enfant à la toux et le rhume depuis quelques jours. Vers 02h00 du matin vous constatez que votre enfant fait une forte fièvre. Qu'est-ce que vous faites ? /...../ 1= Je lui donne du paracétamol pour baisser sa fièvre ; 2=J'applique un enveloppement humide pour baisser sa fièvre ; 3= Comme il est tard vous appliquez un médicament traditionnel ;4= Je consulte immédiatement un centre de sante même s'il est tard ; 77= Je ne fais rien, j'attends que le jour se lève pour l'amener à l'hôpital

4- vous rentrez du travail, votre enfant vomit, il a de la fièvre. Que faites-vous ? /..... / 1= Oh ! C'est sûrement le paludisme, je lui donne un traitement contre le Paludisme et j'observe l'évolution ; 2= Je consulte le médecin ça pourrait être autre chose que le paludisme. ; 77= Je ne fais rien, c'est sûrement une indigestion, ça va lui Passé.

5- Il est 2 heures du matin, je constate que mon enfant fait une très forte fièvre à 39°C, il présente des signes de détresse respiratoire. Qu'est que vous faites ? /...../ 1= Je lui donne du paracétamol et j'attends de voir si ça passe ; 2 = Il est tard, j'applique un médicament traditionnel et J'attends le matin pour l'amener à l'Hôpital ; 3= Je consulte immédiatement un centre de santé

GUIDE DU FOCUS GROUP DE DISCUSSION

INSTRUCTION :

Chercher et obtenir le consentement éclairé individuel du participant avant le début de la session de focus group de discussion

Introduction et Information sur l'étude

Je m'appelle CAMARA DJENEBA.... Je suis étudiante à la faculté de médecine dans le cadre du travail du fin de mémoire qui est la thèse ;

Nous vous invitons à participer à une étude qui cherche à déterminer les perceptions et les pratiques parentales face aux infections respiratoires aiguës. Avant de prendre part à cette étude il est important que vous compreniez certains aspects de cette étude.

La permission et l'autorisation des responsables du centre de santé et de la faculté de médecine et de son comité d'éthique, ont été obtenues pour mener cette étude. L'étude ne nécessite aucune procédure invasive pour vous. Cependant, vous pourrez vous sentir mal à l'aise pour répondre à certaines questions. Vous êtes libres de participer ou non à cette étude. Vos droits et votre bien-être seront protégés. Au cas où vous décidez de ne pas participer, cela n'affectera pas la qualité de vos soins médicaux. Vous êtes également libre de vous retirer à tout moment sans conséquence sur votre vie de quelque manière que ce soit. Votre nom ne figurera sur aucun de nos rapports. L'étude fournira des informations pour comprendre et améliorer l'état de santé de vos enfants. Aucune compensation monétaire ou matérielle ne vous sera donnée pour votre participation à cette étude. Cependant, votre participation sera grandement appréciée et pourra aider à la lutte contre les complications liées aux infections respiratoires aiguës. Nous allons discuter pendant une durée maximale d'une heure. Avez-vous des questions ou des commentaires avant de continuer ?

Modérateur : En cas de questions, veuillez essayer d'y répondre avant de continuer. Je voudrais aussi vous demander gentiment de me permettre d'enregistrer sur bande sonore cette discussion afin que je puisse saisir tout ce dont nous discutons. Si vous êtes consentant, nous allons commencer avec l'enregistrement de la bande sonore.

Modérateur : les interviews ne seront pas enregistrées à moins que les participants aient donné leur consentement

CATEGORIE GROUPE	<p>-Chef de service de la pédiatrie de la commune IV du district de Bamako -2 pédiatres -2 Médecin généraliste - Agent de santé : 1 Infirmières -2 Parents d'enfants âgés de 0 à 5ans souffrants d'IRA</p>
-------------------------	--

	<u>Matière indicateur</u>	<u>Questions importantes</u>
1	Problème prioritaire de santé :	<p>1. Quels types de problèmes de santé avez-vous dans votre communauté ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sonder : Lesquels de ces problèmes de santé considérez-vous comme plus graves dans cette communauté ? • Pourquoi sont-ils considérés comme plus graves ? <p>Sonder : les MTNS et spécifiquement les infections respiratoires aigües.</p>
2	Les infections respiratoires	<p>1. Quel sont les causes des infections respiratoires aigue ?</p> <p>2. Signes et symptômes des infections respiratoires aigües ?</p> <p>3. Quel sont les signes de gravités ?</p> <p>4. Les complications liées aux IRA ?</p> <p>5. Les mesures de préventions à adopter ? Traitement ?</p>
3	AUTO-MEDICAMENTATION	<p>1. Que pensez de l'auto médication chez les enfants ?</p>
4	ACCES AU SOINS	<p>1. Quelles sont les principales difficultés d'accès aux soins aux quels vous étés confrontés ?</p>
5	PROPOSITION D'AMELIORATION DU SYSTEME	<p>1. Quel sont selon vous les voies et moyens possibles pour amener tout le monde à consulter les centres de santé de manière précoces ?</p>
6	GENERALISTE OU SPECIALISTE	<p>1. Pour vos enfants ; quand consulté un spécialiste ou référer à un spécialiste ?</p>

FICHE SIGNALITIQUE

Prénom: Djeneba

Nom: CAMARA

Email : djesscam93@gmail.com

Titre de la thèse : Perceptions et pratiques parentales face aux infections respiratoires aigües en commune IV du district de Bamako.

Année académique : 2019-2020

Ville de soutenance : Bamako / MALI

Pays d'origine : MALI

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine, d'Odontostomatologie (FMOS) de Bamako et le Centre National d'Odontostomatologie (CNOS).

Secteur d'intérêt : Anthropologie, Santé publique, Infections respiratoires aigües, Commune IV Bamako /Mali, Perceptions, Pratiques, Parentales.

Résumé :

Nous avons mené une étude transversale, prospective sur 120 parents d'enfants, basé sur des entretiens directs, qui viennent en consultation ambulatoire dont les enfants sont entre 0-5 ans et présentent des signes d'infections respiratoires aigües pour évaluer leurs perceptions et pratiques faces aux infections respiratoires aigües dans le but d'incité les parents à consulté de manière précoce les centre de santés et de renforcer l'information et l'éducation en ce qui concerne la santé des enfants à l'intention des familles.

Les principaux résultats mis en évidence par l'étude sont :

Le centre était plus fréquenté par des mères soit 88% de nos répondant chez qui l'âge moyen était de 27,6 ans. Nos répondants étaient à 86 % scolarisé dont 32% avaient atteint le niveau secondaire et 2% étaient alphabétisés. Les attitudes des mères/gardiennes étaient de diverses sortes, beaucoup d'entre elles avaient recours à l'automédication à base de médicaments moderne soit 75% contre une petite minorité qui consultaient dans l'immédiat soit 12,5 %.les causes, les principaux signes et signe de gravité ainsi que les moyen de préventions était mal connus des parents. La majorité de nos répondants avaient un degré de perception limitée et de mauvaises pratiques soit respectivement 72,5 %, 56,7%. Les raisons de nos recours au centre pour la plupart étaient le manque de moyen financière à 50% des cas.

Cette étude a permis de révéler quels sont les points posant problème concernant la prise en charge d'un enfant présentant une infection respiratoire. Notamment l'amélioration de la diffusion des informations par les médecins qui sont les premiers interlocuteurs des parents et la mise en place d'un programme d'éducation sur la santé des enfants à l'intention des familles.

Mots clés : Infections respiratoires Aiguës, Perceptions et Pratiques, Parentales, Commune IV
du district de Bamako.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure 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 dans 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, 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 leur père.

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 !!!

