

Étude des connaissances, attitudes et pratiques des mères ou gardiennes d'enfants âgés de 3 à 120 mois sur la Chimio Prévention du paludisme Saisonnier en 2021 dans le district sanitaire de Diourbel au Sénégal

Cheikh Tacko DIOP^{1*}, Ndèye Marème SOUGOU², Djiby FAYE², Martial Coly BOP¹, Moussa NDIAYE², Boubacar GUEYE¹, Mamadou Selly LY², Ousseynou KA¹, Adama FAYE².

Résumé

On estime à 229 millions le nombre de cas et à 409 000 le nombre de décès dû au paludisme dans le monde en 2019. Il est endémique au Sénégal et toute sa population est exposée. C'est ainsi que dans le cadre de sa stratégie d'élimination, le pays met en œuvre la Chimio Prévention du paludisme Saisonnier (CPS) depuis 2012 chez les enfants de 3 à 120 mois. Nous avons procédé à une étude transversale, descriptive à visée analytique sur les connaissances, les attitudes et les pratiques de 780 mères ou gardiennes d'enfants âgés de 3 à 120 mois en matière de CPS dans la période du 16 au 25 août 2021 après le troisième passage dans le district sanitaire de Diourbel. Il est situé à 145 km de Dakar avec une population cosmopolite et couvre une superficie de 1175 km². Il comporte un Établissement public de Santé de niveau 2, Un centre de santé et 25 Postes dont 10 ruraux. L'âge moyen des mères ou gardiennes d'enfants était de 27,7 ans avec un nombre moyen d'enfants éligibles égal à 2,4. La couverture thérapeutique adéquate était de 96,03% qui est supérieure à couverture administrative qui était de 95,7%. Les déterminants de la couverture thérapeutique adéquate étaient la situation matrimoniale de la mère ou gardienne d'enfants, l'existence ou non d'une activité génératrice de revenu, le niveau de revenu et le type de moyen de prévention contre le paludisme préconisé par la mère ou gardienne d'enfants.

L'accroissement du revenu des femmes, l'amélioration de la communication sur les CPS et l'administration des trois doses en traitement directement observé contribuent à augmenter la couverture thérapeutique adéquate des enfants.

Mots Clés : CPS, couverture thérapeutique, mère gardienne d'enfants, Sénégal

¹ Faculté de Santé Communautaire, Université Alioune DIOP de Bambey, Sénégal

² Faculté de Médecine, Pharmacie, Chirurgie Dentaire, Université Cheikh Anta DIOP Dakar, Sénégal

* **Auteur correspondant**: Cheikh Tacko DIOP, Université Alioune DIOP de BAMBEY SENEGAL, E mail: cheikhtackodiop@gmail.com, ORCID: [0000-0002-3328-9643](https://orcid.org/0000-0002-3328-9643)

DOI : <https://doi.org/10.64707/revstss.v48i1.1634>

Study of the knowledge, attitudes and practices of mothers or guardians of children aged 3 to 120 months on Seasonal Malaria Chemo-prevention in 2021 in the health district of Diourbel, Senegal

Abstract

Malaria is estimated to cause 229 million cases and 409,000 deaths worldwide in 2019. It is endemic throughout Senegal exposing the entire population to the disease. The country has implemented seasonal malaria chemo-prevention (SMC) since 2012 in children aged 3 to 120 months. We conducted a cross-sectional, descriptive study with analytical aims about the knowledge, attitudes and practices of 780 mothers or guardians of children aged 3 to 120 months with regard to SMC in the period from 16 to 25 August 2021 in the Diourbel health district in Senegal. It is located 145 km from Dakar with a cosmopolitan population and covers an area of 1175 km². It has a level 2 public health establishment, a health center and 25 posts, including 10 rural ones. The mean age of mothers or guardians was 27.7 years with a mean number of eligible children equal to 2.4. Adequate therapeutic coverage was 96.03%, higher than the administrative coverage of 95.7%. The determinants of adequate therapeutic coverage were mother's or guardian's marital status, the income and its level, and the type of malaria prevention method recommended by the mother/guardian. Increasing women's income, improving communication about SMC and administering three doses via a directly observed treatment (DOT) all contribute to increasing adequate therapeutic coverage of children.

Keywords: SMC, Therapeutic Coverage, Mother, Guardians, Senegal

Introduction

Le paludisme n'a cessé de provoquer des niveaux élevés de morbidité et de mortalité à travers le monde comme le montrent les éditions successives du Rapport sur le paludisme (1). Selon celui de 2019 (2), on estime à 229 millions le nombre de cas et à 409 000 le nombre de décès.

Dans la sous-région du Sahel, la mortalité et la morbidité dues au paludisme chez les enfants de moins de cinq ans sont plus élevées durant la saison des pluies qui est généralement de courte durée (5). Des études ont montré que l'administration à intervalles appropriés, d'un traitement complet avec un médicament antipaludique efficace au cours de cette période réduisait la morbidité et la mortalité dues au paludisme chez les jeunes enfants (6).

L'évolution de l'épidémiologie du paludisme a entraîné un passage progressif d'un mode de traitement unique en toute circonstance à des stratégies de lutte contre le paludisme ciblées sur des populations et/ou des endroits spécifiques afin d'obtenir un maximum d'efficacité. Conformément à cette approche et sur la base de nouvelles données factuelles, l'OMS recommande une intervention supplémentaire pour lutter contre le paludisme à *Plasmodium falciparum* : la chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) (7).

Dans le cadre de sa stratégie de lutte, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), s'était fixé comme objectif le seuil de pré-élimination avec une incidence annuelle inférieure à cinq cas pour 1 000 habitants avant 2020 (4). C'est ainsi que, le Sénégal met en œuvre la chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) depuis qu'elle a été recommandée par l'OMS en 2012. Le Paludisme est endémique au Sénégal et la population entière est exposée. Le nombre de cas de paludisme et de décès a respectivement diminué de 38 % et 7,2 % entre 2015 et 2019 (3).

L'objectif général de ce travail est d'étudier les connaissances, attitudes et pratiques des mères ou gardiennes d'enfants âgés de 3 à 120 mois en matière de chimio prévention du paludisme saisonnier dans le district sanitaire de Diourbel en 2021.

I. Méthodologie

1.1. Type et Période d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive à visée analytique sur les connaissances, attitudes et pratiques des mères ou gardiennes d'enfants âgés de 3 à 120 mois en matière de CPS dans le district sanitaire de Diourbel. L'enquête s'est déroulée du 16 au 25 août 2021 après le premier passage de la CPS qui a débuté en juin.

1.2. Population d'étude

L'enquête a été réalisée dans la population en zone urbaine et rurale du district de Diourbel. Il est situé à 145 km de Dakar avec une population cosmopolite et couvre une superficie de 1175 km². Il comporte un

Établissement public de Santé de niveau 2, 1 centre de santé et 25 Postes dont 10 ruraux.

Critères de sélection

Critères d'inclusion :

Ont été incluses dans l'étude les mères ou gardiennes d'enfants âgés de 3 à 120 mois qui étaient présentes lors du premier passage de la CPS dans le district sanitaire de Diourbel.

Critères de non inclusion :

N'ont pas été incluses dans l'étude :

- Les mères ou gardiennes d'enfants âgés de 3 à 120 mois refusant de participer à l'enquête de la CPS en 2021 ;
- Les mères ou gardiennes d'enfants âgés de 3 à 120 mois ne résidant pas dans le district sanitaire de Diourbel lors du premier passage.

1.3. Échantillonnage

Calcul de la taille de l'échantillon

La formule de Schwartz a été utilisée: $N = [(z\alpha)^2 \cdot p \cdot q] / i^2 * 2$

$z\alpha = 1,96$: écart réduit correspondant

$\alpha = 5\%$: risque consenti

p : Fréquence approximative du facteur étudié = 0,50

q : Complément de $(1-p) = 0,50$

$i = 5\%$: précision souhaitée

$N = 768$ et on arrondit à 780 soit 78 grappes de 10 unités statistiques réparties en fonction de la taille de la cible de chaque structure sanitaire.

Choix des cibles:

Il s'agissait d'un échantillonnage en grappes type OMS. Il a consisté à identifier tous les villages et quartiers du district de Diourbel avec leurs populations respectives. La population cumulée était calculée avant de procéder au calcul de l'intervalle d'échantillonnage ou pas de sondage. Un nombre aléatoire était tiré de la table des nombres au hasard pour le tirage de la première grappe. C'est ce nombre qui était ajouté au pas de

sondage pour déterminer les grappes. Au total, soixante-dix-huit (78) grappes ont été choisies et réparties dans les zones urbaines et rurales.

Chaque grappe a été considérée comme un village (zones rurales) ou quartier (zones urbaines).

Le nombre de grappes en zones rurales ou urbaines était fonction du poids démographique de chaque commune. Dans chaque grappe dix (10) mères ou gardiennes d'enfants âgés de 3 à 120 mois ont été enquêtées. La première concession dans la grappe était choisie au hasard avec la technique du stylo en se positionnant au milieu du quartier ou village. Il fallait progresser de proche en proche et enquêter dans chaque ménage les mères ou gardiennes d'enfants âgés de 3 à 120 mois. En effet dans chaque ménage, un tirage au sort permettant de choisir un enfant âgé de 3 à 120 mois a été effectué et les mères ou gardiennes d'enfants répondant aux critères d'éligibilité, ont été enquêtées sur la base d'un questionnaire.

1.4. Collecte des données

Les données ont été collectées sur la base d'un questionnaire pré testé chez 15 femmes et validé après intégration des amendements. Les enquêteurs et superviseurs ont ensuite été formés. Après avoir identifié les unités statistiques de la population à étudier, les interrogations se faisaient au niveau de chaque concession visitée en soumettant le questionnaire aux mères et gardiennes d'enfants âgés de 3 à 120 mois.

Définition opérationnelle des variables à recueillir

Les variables qualitatives et quantitatives ont été recueillies. Il s'agissait des variables :

- Classe d'âge des mères ou gardiennes d'enfants : [15 – 24 ans] : jeune ; [25 ans et plus] : adulte ;
- Revenu de la mère ou gardienne d'enfants : il est calculé sur la base de la moyenne que les mères ou gardiennes d'enfants âgés de 3 à 120 mois gagnaient par mois selon leurs activités. [1 – 59 999 francs CFA] et [60 000francs CFA et plus] ;
- Avantages de la CPS : prévention contre le paludisme et la diminution de la mortalité ;

- Type d'effets indésirables évoqués après administration d'AQ : vomissements, somnolence ;
- Connaissance des doses (Co-blister) à administrer : enfant âgé de 3 à 11 mois (co-blister1) ; 12 à 59 mois (co-blister2) et 60 à 120 mois (coblister1+coblister2) ;
- Couverture thérapeutique adéquate Oui : Enfants âgés de 3 à 120 mois ayant reçu ses trois doses des médicaments de la CPS en TDO durant le passage ;
- Couverture thérapeutique adéquate non : enfant âgé de 3 à 120 mois ayant reçu deux, une ou zéro dose des médicaments de la CPS durant le passage ;
- Moyens de protection de l'enfant contre le paludisme : CPS, MILDA et CPS ;
- Prise des doses sous TDO : administration de la SP et AQ à l'enfant âgé de 3 à 120 mois en présence d'un agent de santé communautaire ;

1.5. Analyse

Descriptive :

La saisie des données était faite à l'aide du logiciel EPI info 7. Il s'agissait de calculer les fréquences et les intervalles de confiance (IC) pour les variables qualitatives, les moyennes ou médianes et leur écart type pour les variables quantitatives.

Analytique :

Les variables quantitatives ont été croisées aux variables qualitatives par le test de Student, sinon par l'ANOVA ou le test de Wilcoxon selon les conditions d'application telles que la distribution normale, l'indépendance des résidus et l'égalité des variables. Les variables qualitatives ont été comparées grâce au test du KHI2 ou le test de Fisher. Le seuil de signification a été fixé à $p < 0,05$. L'Odds Ratio (OR) et son intervalle de confiance à 95 % ont été calculés à l'aide du logiciel Épi info 7.

1.6. Considérations éthiques et limites

L'identité des personnes soumises au questionnaire était protégée et le questionnaire anonyme. La participation à l'enquête était volontaire et sans contrainte. Le choix de ne pas se soumettre au questionnaire était respecté et les personnes ayant décliné l'offre n'encouraient aucune sanction. La confidentialité des réponses données était également assurée.

Le caractère rétrospectif de notre étude ne nous a pas permis d'être exhaustif dans la collecte de certaines informations, ce qui a certainement entraîné une sous-estimation de certains paramètres épidémiologiques et cliniques.

II. Résultats

II.1 Étude descriptive

Au total, 780 mères ou gardiennes d'enfants âgés de 3 à 120 mois avaient été interrogées.

II.1.1 Caractéristiques socioprofessionnelles

L'âge moyen est de 27,7 ans avec un écart type à 9,4 et des extrêmes de 18 et 73 ans. La majorité des femmes avait moins de 25ans (54,49%) et était mariée (95;38%). Le nombre moyen d'enfants âgés de 3 à 120 mois par mère gardienne d'enfant était de 2,4 avec un écart type de 1,1. Les wolofs représentaient 66,41% de l'échantillon soit un effectif de 518, suivies par les sérères, 18,33% puis les peuls et les maures avec respectivement 12,95% et 2,31%. La plupart des conjoints était instruite (78,59%) contre 74,26% chez les femmes. La majorité des maris 80% avaient une activité génératrice de revenu contre seulement 26,92% chez les femmes.

II.1.2 Connaissance des mères ou gardiennes d'enfants

Connaissances sur la CPS

✓ Information sur la CPS

Les mères et gardiennes d'enfants sont en générale informées sur les passages avec respectivement 87,56 %, 98,46 % et 39,36 % aux différents passages.

✓ Sources d'information

Les sources d'informations étaient multiples chez une même mère ou gardienne d'enfants. Les crieurs publics (52,26%) et la radio (27,18%) constituaient les sources d'information les plus fréquemment retrouvées. Les autres sources d'information étaient la mosquée, le personnel de santé et les relais communautaires.

Connaissances des avantages et des effets indésirables des médicaments

La plupart des femmes connaissait les avantages et les effets indésirables de la CPS avec respectivement 73,08% et 87,18%

La majorité avaient cité comme avantage la prévention du paludisme 93,68%. les vomissements avaient été retrouvés comme effet indésirable chez 78,38% des cas.

Connaissance des doses (Co-blistre) à administrer aux enfants

Les mères ou gardiennes d'enfants qui connaissaient les doses de médicaments de la CPS à administrer à leur enfant représentaient soit 69,36%.

II.1.3 Attitudes des mères ou gardiennes d'enfants

Moyens de prévention contre le paludisme

Comme moyens de prévention contre le paludisme, la MILDA et la CPS avaient été citées par la majorité des mères gardiennes d'enfants 70%. La CPS seule a été citée par 27% des mères gardiennes d'enfants et la MILDA seule par 3% des mères gardiennes d'enfants.

Lieu de recours aux soins en cas d'apparition d'effets indésirables

À l'apparition d'effets indésirables, les mères gardiennes d'enfants déclaraient faire recours aux structures sanitaires pour la majorité 85%. Cependant 12% ont déclaré faire une automédication et 3% ont recours aux praticiens de la médecine traditionnelle.

II.1.4 Pratiques des mères ou gardiennes d'enfants

Administration des doses d'AQ et de SP en TDO

L'administration était correcte à hauteur de 98,08% au premier jour, 97,05% au deuxième jour et 96,03% au troisième jour de la CPS. Les

raisons de non administration les plus fréquemment évoquées étaient les effets indésirables dans 64,52% des cas et la maladie de l'enfant dans 16,13 % des cas.

II.2 Étude analytique

Il s'agissait de l'analyse de la couverture thérapeutique adéquate des enfants âgés de 3 à 120 mois en matière de CPS

II.2.1 Caractéristiques socioprofessionnelles et couverture thérapeutique

Couverture thérapeutique et situation matrimoniale

La couverture thérapeutique adéquate était de 96,37% chez les mères et gardiennes d'enfants mariées contre 88,89% chez les non mariées. Cette différence est statistiquement significative. Les enfants des mères ou gardiennes d'enfants mariées avaient 3,32 fois plus de chance d'avoir une couverture thérapeutique adéquate que les enfants des mères ou gardiennes d'enfants non mariées.

Tableau I: la couverture thérapeutique selon la situation matrimoniale (N=780)

Situation matrimoniale		Couverture thérapeutique		Total
		Oui	Non	
Mariée	OUI	717 (96,37 %)	27 (3,63 %)	744 (100%)
	NON	32 (88,89 %)	4 (11,11 %)	36 (100%)
TOTAL		749 (96,03 %)	31 (3,97 %)	780 (100%)
Chi2 = 5,03		p = 0,025	OR = 3,32	IC [1,09 – 10,05]

Couverture thérapeutique et instruction

La couverture thérapeutique adéquate des enfants âgés de 3 à 120 mois avec 2 ou 3 doses était de 96,03% chez les mères ou gardiennes

d'enfants qui sont instruites et de 96% chez celle qui ne sont pas instruites. Cette différence n'était pas statistiquement significative ($p > 0.05$).

Couverture thérapeutique et activité génératrice de revenu

La couverture thérapeutique adéquate est de 97,19% pour les enfants âgés de 3 à 120 mois de mères ou gardiennes d'enfants qui n'ont pas d'activité génératrice de revenu et 92,8% chez celles ayant une activité génératrice de revenu.

Cette différence est statistiquement significative. Les enfants des femmes n'ayant pas une activité génératrice de revenu ont 0,37 fois plus de chance d'avoir une couverture thérapeutique adéquate que ceux issus de mères ou gardiennes ayant une activité génératrice de revenu.

Tableau II: Couverture thérapeutique selon l'existence d'une activité génératrice de revenu (N = 780)

Activité génératrice de revenu	Couverture thérapeutique		Total
	Oui	Non	
OUI	195 (92,8%)	15 (7,14%)	210 (100%)
NON	554 (97,19 %)	16 (2,81 %)	570 (100%)
TOTAL	749 (96,03 %)	31 (3,97 %)	780 (100%)

Chi2 = 7,56 p = 0,005 OR = 0,37 IC [0,18 – 0,77]

Couverture thérapeutique et zone de résidence

La couverture thérapeutique adéquate des enfants âgés de 3 à 120 mois était de 96,61% chez les mères ou gardiennes d'enfants qui résident en zones urbaines contre 93,79% chez celles qui résident dans les communes en zone rurale. La différence n'est pas statistiquement significative. La zone de résidence des mères gardiennes d'enfants n'a

pas d'influence sur la couverture thérapeutique adéquate des enfants âgés de 3 à 120 mois ($p > 0.05$).

Couverture thérapeutique et revenu

La couverture thérapeutique adéquate des enfants âgés de 3 à 120 mois était de 97,77% chez les mères ou gardiennes d'enfants qui avaient un revenu supérieur ou égal à 60 000 et 95,11% chez celles qui avaient un revenu inférieur à 60 000.

Cette différence est statistiquement significative. Les enfants âgés de mères ou gardiennes avec des revenus de 60000 et plus avaient 2,25 fois plus de chance d'avoir une couverture thérapeutique adéquate.

Tableau III: Couverture thérapeutique selon le revenu des mères ou gardiennes d'enfants (n = 780)

Revenu \geq 60 000	Couverture thérapeutique		Total
	Oui	Non	
OUI	263 (97,77 %)	6 (2,23 %)	269 (100%)
NON	486 (95,11 %)	25 (4,89 %)	511 (100%)
TOTAL	749 (96,03 %)	31 (3,97 %)	780 (100%)

Chi2 = 3,27 p = 0,03 OR = 2,25 IC [1,95 – 5,56]

II.2.2 Connaissances des mères ou gardiennes sur la CPS

Couverture thérapeutique et connaissance des avantages de la CPS

La couverture thérapeutique adéquate était plus importante chez les femmes qui ne connaissent pas les avantages de la CPS (95,96% contre 96,19%) chez les femmes ou gardiennes d'enfants qui connaissent les avantages de la CPS. La différence n'est pas statistiquement significative ($p > 0.05$).

Couverture thérapeutique et connaissances des effets indésirables des médicaments

La couverture thérapeutique adéquate des enfants âgés de 3 à 120 mois était de 96,18% chez les mères ou gardiennes d'enfants qui connaissaient des effets indésirables des médicaments de la CPS contre 95% chez celles qui ne les connaissaient pas des effets indésirables de la CPS. Cette différence n'était pas statistiquement significative. Par conséquent la connaissance des effets indésirables des médicaments de la CPS des mères ou gardiennes d'enfants âgés de 3 à 120 mois ne déterminait pas la couverture thérapeutique adéquate des enfants ($p > 0.05$).

Couverture thérapeutique et connaissance des doses à administrer

La couverture thérapeutique adéquate était de 95,75% pour les mères ou gardiennes d'enfants qui connaissaient les doses à administrer aux enfants âgés de 3 à 120 mois contre 96,65% pour celles qui ne les connaissaient pas. Cette différence n'était pas statistiquement significative ($p > 0.05$).

II.2.3 Attitude des mères ou gardiennes d'enfants en matière de CPS

Couverture thérapeutique et moyens de prévention contre le paludisme

La couverture thérapeutique adéquate était de 96,39% chez les mères ou gardiennes d'enfants qui citaient la CPS parmi les moyens de prévention utilisés contre le paludisme contre 87,5% chez les autres.

Cette différence est statistiquement significative. Par conséquent, Les enfants de mères ou gardiennes d'enfants qui citaient la CPS parmi les moyens de prévention avaient 3,8 fois plus de chance d'avoir une couverture thérapeutique adéquate que ceux des mères gardiennes d'enfants qui non pas cité la CPS.

Couverture thérapeutique et lieu de recours aux soins en cas d'effets indésirables

La couverture thérapeutique adéquate était de 96,22% chez les enfants dont les mères avaient recours aux structures sanitaires en cas d'effets indésirables contre 94,92% chez celles qui avaient recours aux

tradipraticiens et à l'automédication. Cette différence n'est pas statistiquement significative.

Tableau I: Couverture thérapeutique selon et le type de moyens de prévention contre le paludisme (N=780)

CPS comme moyen de prévention contre le paludisme	Couverture thérapeutique		TOTAL
	Oui	Non	
OUI	721 (96,39 %)	27 (3,61 %)	748 (100%)
NON	28 (87,50 %)	4 (12,50 %)	32 (100%)
TOTAL	749 96,03 %	31 (3,97%)	396 (100%)

Chi2 = 6,35 p = 0,02 OR = 3,81 IC [1,25 – 11,64]

III. Discussion

Couverture thérapeutique adéquate des enfants âgés de 3 à 120 mois

La couverture thérapeutique adéquate des enfants âgés de 3 à 120 mois, était de 96,03% au premier passage de la CPS 2021.

Ces résultats concordaient avec ceux obtenus de 2019 à 2021 avec respectivement 86,4%, 96,2% et 95,7%. A Goudompe, M. ANNE avait enregistré une couverture proche de 90,05% (8).

Les résultats transmis au PNLP étaient basés sur l'administration sous TDO par les relais communautaires des doses pendant les trois jours. De même, médecins sans frontières (MSF) avait trouvé un taux de 98,3% au Niger (9).

Cette couverture était cependant supérieure à celle retrouvée par KALY à Bounkiling en 2015 qui est de 27,3% (10). Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que l'administration en TDO, par les relais, se

limitait à la première dose ; les deux autres doses étaient laissées aux mères gardiennes d'enfants.

Caractéristiques socioprofessionnelles des mères ou gardiennes d'enfants

Dans notre étude, la couverture thérapeutique adéquate était de 96,37% chez les mariées et 88,89% chez les non mariées. Ces résultats avaient les mêmes tendances que ceux de Kaly à Bounkiling où les mariées avaient une couverture thérapeutique adéquate de 27,9% contre 21,4% chez les célibataires. Les mères ou gardiennes mariées étaient souvent plus stables que les célibataires pour s'occuper de leurs enfants.

La couverture thérapeutique adéquate était de 97,77% chez les mères ou gardiennes d'enfants qui avaient un revenu supérieur ou égal à 60 000 et 91,11% chez celles qui avaient un revenu inférieur à 60 000. Ce même résultat a été retrouvé par l'étude de Kaly.

Ce qui pourrait expliquer que les enfants des femmes ayant assez de revenu sont bien entretenus et suivis plus que les enfants des femmes qui n'ont pas un revenu leur permettant d'assurer ce suivi.

Connaissances des mères ou gardiennes d'enfants âgés de 3 à 120 mois sur la CPS

Les personnes qui connaissent le plus souvent les effets indésirables de n'importe quel produit pour leurs enfants ont tendance à ne pas l'administrer. Ce phénomène a été retrouvé dans l'étude de KALY

En effet dans notre étude la couverture thérapeutique adéquate des enfants âgés de 3 à 120 mois des mères ou gardiennes d'enfants qui connaissaient les effets secondaires de la CPS (96,18%) était même légèrement supérieure à celle des enfants âgés de 3 à 120 mois des mères ou gardiennes d'enfants qui ne connaissaient pas les effets secondaires de la CPS (95,0%).

Attitudes des mères ou gardiennes d'enfants âgés de 3 à 120 mois en matière de CPS.

La couverture thérapeutique adéquate des enfants âgés de 3 à 120 mois des mères ou gardiennes ayant comme recours, en cas d'effets indésirables des médicaments de la CPS, les structures sanitaires (96,22%) était légèrement supérieure que celle des enfants des mères ou gardiennes d'enfants qui faisaient recours aux tradipraticiens ou à

l'automédication (94,92%). KALY dans son étude avait retrouvé une plus grande différence avec respectivement 29% et 11,4%.

Pratiques des mères ou gardiennes d'enfants âgés de 3 à 120 mois sur la CPS

Les enfants âgés de 3 à 120 mois des mères ou gardiennes d'enfants qui n'évoquaient pas les effets indésirables, avaient une couverture thérapeutique adéquate (60,1%) supérieure que celle des enfants des mères ou gardiennes d'enfants qui évoquaient les effets indésirables des médicaments de la CPS (4,3%).

Conclusion

La chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) est un des moyens de prévention médicamenteuse utilisée au Sénégal pour le contrôle du paludisme. Cette stratégie permet la réduction de 75% de l'incidence et de la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Les résultats ont montré une couverture thérapeutique adéquate des enfants âgés de 3 à 120 mois de 96,03%. Les déterminants ayant un lien statistiquement significatif avec la couverture thérapeutique adéquate sont la situation matrimoniale de la mère gardienne d'enfants, l'existence ou non d'une activité génératrice de revenu pour la mère gardienne d'enfants, le niveau de revenu de la mère gardienne d'enfants et le type de moyen de prévention contre le paludisme préconisé par la mère gardienne d'enfants.

L'administration des trois doses en TDO sous la supervision des relais communautaires aurait réduit l'influence des déterminants liés aux mères gardiennes d'enfants sur cette couverture thérapeutique. Les effets secondaires sont le principal motif de rupture de traitement.

Le renforcement de la communication notamment sur les effets secondaires et leur prise en charge gratuite au niveau des structures sanitaires est nécessaire pour améliorer la couverture thérapeutique adéquate.

Références Bibliographiques

1. Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : World Malaria Report 2024.P12

2. Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : Lignes directrices de l'OMS sur le paludisme - 16 février 2021 - World Health Organisation (WHO) P22
3. Routine surveillance data 2013 : Sénégal
4. Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) : Bulletin épidémiologique annuel 2019 du paludisme au Sénégal. Février 2021. 24 P
5. U.S. President's Malaria Initiative Senegal. Malaria Operational Plan FY 2020
6. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Rapport mondial sur le paludisme 2011.
Genève, 2011. 278 P.
7. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Résumé rapport sur le paludisme dans le monde 2014, estimation du nombre de cas de paludisme et de décès associés, 2013. 28 P.
8. Anne M. stratégie de traitement complet sous TDO par les relais lors de la campagne CPS 2017 chez les enfants de 3 à 120 mois au niveau du district sanitaire de Goudomp (Sénégal)
9. Koscalova A. ; fassouma O. et jimenez E., Rapport de capitalisation de la mise en œuvre de la chimio prévention du paludisme saisonnier au Niger. MSF Médecins Sans Frontière. Février 2014. 62 P.
10. Kaly J S. Étude des Connaissances, attitudes et pratiques des mères ou gardiennes d'enfants âgés de 3 à 120 mois sur la chimio prévention du paludisme saisonnier en 2015 dans le district sanitaire de Bounkiling (Sénégal). *Institut santé développement université Cheickh Anta Diop. Mémoire épidémiologie 2016*
11. Service Régionale de la Statistique et de la Démographie de Diourbel : Situation économique et sociale de la Région de Diourbel, édition 2016 ; 16P