



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 5 (1)
ISSN :1987-071X e-ISSN 1987-1023
Received, 4 January 2023
Accepted, 1 March 2023
Published, 6 March 2023
<http://www.revue-rasp.org>

Research

Problématique de la prise en charge du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans dans le district sanitaire d'Abidjan : cas du versant gourou au plateau Dokui

Malaria management issues for children aged 0-5 years in the Abidjan health district: the case of the guru slope in the Dokui plateau

Dominique Moro MORO

Enseignant-Chercheur à l'Institut d'Ethno-Sociologie (IES) de l'Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire,
Correspondance : email : dominiquemoro70@gmail.com ; Tel : +225- 070-755-7910

Résumé

La présente étude analyse les réalités sociales de la prise en charge du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans vivants aux abords du versant gourou d'Abobo Plateau Dokui. Elle a permis de mettre en évidence d'une part, les déterminants sociaux du maintien des populations aux abords du versant gourou mais aussi les mécanismes de prévention voire de protection existant contre le paludisme. D'autre part, elle expose les perceptions socio-sanitaires des riverains du versant gourou face aux insuffisances de la prise en charge du paludisme des enfants de 0 à 5 ans. En outre, selon le principe de la saturation en recherche qualitative, les participants à ce travail ont été sélectionnés selon un recrutement direct et aléatoire sur place. Ainsi, 35 chefs de ménage ou leur représentant légitime, 08 leaders et/ou responsables communautaires et 05 professionnels de santé ont participé à la production des données. Les entretiens de type semi-directif ont été nécessaires pour la collecte des données sur le terrain. Diverses documentations écrites ont également été exploitées afin de circonscrire le problème de recherche. Précédés d'une transcription au terme de leur collecte, les données ont été traitées à travers l'analyse de contenu. Comme résultats, il ressort que les mesures de prévention se résument à la distribution et à la sensibilisation sur leur usage de moustiquaires imprégnées, mais aussi le recours des insecticides. Toutefois, la prise en charge médicale reste limitée car ce sont les parents eux-mêmes qui assurent les frais d'hospitalisation et de médicaments de leurs enfants.

Mots clés : Perceptions, Socio-sanitaires, Paludisme, Moustiquaires imprégnées, Enfants de 0 à 5 ans, Mesures de prévention, Prise en charge.

Abstract

This study analyzes the social realities of malaria management in children aged 0-5 living on the Abobo Plateau Dokui Guru Slope. It highlighted the social determinants of keeping people near the guru, as well as the prevention and protection mechanisms against malaria. On the other hand, it exposes the socio-health perceptions of residents living on the guru side of the river in the face of the inadequacies of malaria management for children aged 0 to 5 years. In addition, according to the principle of saturation in qualitative research, the participants in

this work were selected according to a direct and random recruitment on the spot. For example, 35 heads of households or their legitimate representatives, 08 community leaders and/or leaders and 05 health professionals were involved in the production of the data. Semi-directive interviews were required for field data collection. Various written documents have also been used to identify the research problem. The data was processed through content analysis and was then transcribed when it was collected. The results show that prevention measures are limited to distributing and raising awareness about their use of insecticide-treated nets and also the use of insecticides. However, medical care remains limited as the parents themselves pay for their children's hospitalization and medication.

Keywords: Socio-sanitary, perceptions, malaria, impregnated mosquito nets, children from 0 to 5 years old, preventive measures, treatment.

1. Introduction

Le paludisme constitue un véritable problème de santé publique pour les pays intertropicaux (D. Butler et al, 1997). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (2020, p. 1), 229 millions cas de paludisme ont été recensés en 2019 dans 87 pays d'endémie palustre et 67% décès enregistrés étaient des enfants de moins de 5 ans. Par ailleurs, l'OMS (2021, p. 2) précise que la crise socio-sanitaire engendrée par la covid-19 a désorganisé les réflexions et actions relatives à une gestion factuelle des questions de lutte (prévention) contre le paludisme. Sur cette base, selon ladite institution sanitaire internationale, la covid-19 a favorisé l'accroissement des taux de morbidité et de mortalité liés au paludisme en 2020 au regard de son influence sur le fonctionnement des organismes spécialisés qui participent ordinairement à sa gestion. En outre, 96% des décès associés au paludisme dans tous les Etats endémiques au cours de l'année 2020 ont été observés en Afrique (OMS, 2021, p. 2).

En Côte d'Ivoire, jusqu'à ce jour, rien ne semble pouvoir freiner la recrudescence de ce phénomène socio-sanitaire qui met en mal la qualité de vie et le bien-être durable des populations dont les plus vulnérables sont les enfants de moins de cinq ans. Ces derniers restent les plus exposés aux risques de morbidité et de mortalité précoce inhérente au paludisme malgré la persistance des efforts de l'Etat ivoirien en matière de lutte contre de cette affection.

Pour rappel, l'intensification des actions étatiques pour réduire le taux d'incidence du paludisme au sein des populations laisse entrevoir diverses interventions à haut impact : des campagnes de distribution gratuite de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action dans les ménages, une prise en charge médicale non gratuite des cas de paludisme en milieu hospitalier ivoirien voire un développement de la prise en charge communautaire... (Rapport MSHP, 2016, p.1).

La gestion des problématiques socio-sanitaires produites par cette pathologie endémique en Côte d'Ivoire à travers le programme national pour y remédier consiste également à promouvoir les actions suivantes : l'évaluation clinique rapide (état général...) du malade ; l'hospitalisation du patient dans un service de soins intensifs mais aussi un suivi étroit dans une unité de soins spécialisé par des praticiens de santé... Toutefois, l'ensemble des actions menées dans ce processus de prise en charge ne sont pas gratuites mais payantes pour les populations qui reçoivent ces soins de santé. Cette prise en charge revient donc onéreuse aux patients et à leurs proches.

Malgré cette réalité sociale, comme constaté aux abords du versant gourou au Plateau Dokui dans la commune d'Abobo à Abidjan, nombre de personnes s'adonnent à la non utilisation de moustiquaires imprégnées offertes par le programme national de lutte contre le paludisme. Ce rapport négligé à l'adhérence de leurs usages relève généralement des représentations que les populations se font des moustiquaires imprégnées. Pour certaines populations en zones endémiques et particulièrement les habitants de cette localité du district d'Abidjan, ce matériel hygiénique spécialement conçu pour la lutte contre l'infection palustre et ses effets corollaires

lorsqu'il est fixé sur le lit, la chambre représente un espace mortuaire. Pour d'autres riverains dudit quartier, il s'agit d'un obstacle à une respiration de bonne qualité (étouffement lors du sommeil sous les moustiquaires imprégnées). Sous ce rapport, D. Longuépée (2006, p. 101) souligne encore que les enfants peuvent être les plus grandes victimes de ces représentations. Car, pour lui, des perceptions socio-culturelles de certaines communautés les enfants ont un sommeil plus profond donc, ils restent moins gênés par les moustiques au sein des ménages que les adultes.

Par ailleurs, certaines personnes parmi ces groupes d'acteurs produisent des croyances ou idéologies qui présentent les rayons du soleil comme les principaux vecteurs de transmission voire de propagation du paludisme au sein de leur communauté d'appartenance. Cette même perception socio-culturelle particulière du paludisme est traduite dans le travail de M. Egrot et C. Baxerres (2012, p.3) montrant en ce vingt-et-unième siècle que les représentations étiologiques restent inhérentes à la désignation de cette maladie selon des critères sémiologiques. Ainsi, de cette étude qu'ils ont réalisée chez les fon au sud du Bénin, peuvent se lire deux formes de représentations, à savoir : la forme bénigne désignée socialement « wecivo zon assi » (maladie du soleil femelle) et la forme grave qui est potentiellement mortelle appelée « wecivo zon assu » (maladie du soleil mâle).

Le manque d'espace pour l'emplacement de moustiquaires imprégnées constitue également un des facteurs explicatifs de la non observance de son usage chez les réfractaires. En effet, la forte densité humaine à l'intérieur des ménages impose parfois à certains membres de recourir au salon comme un dortoir. Face aux conditions précaires du cadre domestique servant de couchette, il est difficile de fixer décemment les moustiquaires tout en exposant les membres de ces ménages à un véritable risque de contracter constamment le paludisme.

Pourtant, il semble que chez les plus vulnérables notamment les enfants de 0 à 5 ans, la prise en charge face au paludisme reste toujours questionnée en Côte d'Ivoire partant des observations réalisées au quartier Plateau Dokui d'Abobo. De fait, les riverains de cette zone urbaine font remarquer qu'ils assurent eux-mêmes les charges biomédicales de leurs enfants de 0 à 5 ans relatives au traitement du paludisme (grave ou pas). De surcroît, les populations résidant dans le versant gourou du Plateau Dokui se plaignent fréquemment des centres de santé communautaire. Pour elles, la prise en charge du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans devrait être totale pour alléger leurs charges familiales. Au regard des perceptions socio-sanitaires des riverains du versant gourou au Plateau Dokui, quels sont les facteurs explicatifs qui traduisent la persistance du paludisme et les insuffisances de sa prise en charge chez les enfants de 0 à 5 ans ?

2. Méthodologie

La présente étude est produite à partir d'une approche qualitative. Dans cette logique, sa réalisation a nécessité le recours à un guide d'entretien pour des observations empiriques (M. Trimbur, L. Plancke et J. Sibeoni (2022, p. 9)) dans le versant gourou du Plateau Dokui dans la commune d'Abobo. Le choix de cette zone urbaine est justifié par le cadre de vie de ses habitants situé à proximité d'un nid à ciel ouvert de moustiques vecteurs endémiques indéniables leur imposant constamment au risque sanitaire que représente le paludisme. En effet, ces personnes vivent aux abords d'un vaste canal non aménagé et régulièrement soumis à l'épreuve des grandes pluies du district d'Abidjan qui y ruissellent (le versant gourou). Il traverse le quartier tout en constituant, au regard du caractère précaire de son assainissement, un dépotoir mais aussi un canal d'évacuation des eaux usées pour les riverains.

En outre, selon le principe de la saturation en recherche qualitative, la population cible mobilisée pour ce travail de recherche sur la base recrutement direct et aléatoire sur place (R. Mariangela, 2011, p. 87) se définit à travers 35 chefs de ménage ou leur représentant légitime âgé d'au moins 21 ans avec une présence dans le domicile sur une période de plus de 12 mois. Des leaders et/ou responsables communautaires (08) ainsi que 05 professionnels de santé

(personnel médical et paramédical) ont également participé à la production des données sur la gestion de la problématique du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans. Les entretiens de type semi-directif étaient fondamentalement portés sur les items de mesures de prévention et des perceptions de la population relatives à la prise en charge du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans.

Il a été également indispensable dans cette quête d'informations sur les insuffisances de la prise en charge du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans, d'exploiter diverses documentations écrites afin circonscrire au mieux le problème de recherche que ce texte tente d'expliquer.

Le traitement et l'analyse des données ont été précédés d'une transcription au terme de leur collecte. Ensuite, les variables et les catégories ont été décrites et organisées par l'analyse de contenu (P. Wanlin, 2007, p. 249). L'analyse proprement dite s'est faite à partir de ces catégories d'idées qui ont permis, pour chaque thème, d'extraire des messages clés. Ce sont ici des verbatims tels qu'exprimés par les informateurs (enquêtés) en guise d'illustration.

3. Résultats

3.1. Du rapport versant gourou du Plateau Dokui à la prévention du paludisme chez les riverains

3.1.1. Déterminants sociaux du maintien des populations à proximité du versant gourou face au risque sanitaire inhérent au paludisme

Les populations de la zone urbaine du versant gourou du Plateau Dokui s'y maintiennent parce qu'il est facile d'accès. Aussi, relativement à leurs activités socio-économiques il s'agit d'un cadre de vie idéal selon elles. Car, ce lieu est plus proche de la commune d'Adjamé où, la majorité des résidents, commerçants de leur état ou exerçant dans le secteur informel, y vont pour leur approvisionnement quotidien en marchandises. D'autres profitent de cette proximité pour faire leurs emplettes domestiques journalières, hebdomadaires voire mensuelles. Parmi ces riverains, certains détiennent des magasins de toutes sortes (quincailleries, boutiques de vêtements, poissonneries, boucheries, denrées alimentaires...) au sein du grand marché d'Adjamé. Donc, pour être à l'heure à leur lieu de commerce, ils préfèrent se maintenir aux abords de grand canal dont l'aménagement demeure problématique et constituant pour la même occasion un facteur de risque sanitaire notamment de la propagation du paludisme au sein des populations riveraines.

Ce sous-quartier d'Abobo semble s'imposer de par sa situation géographique et surtout stratégique aux habitants résilié à y demeurer malgré la pérennisation du risque socio-sanitaire que constitue cette endémie tropicale et ses effets corollaires pour leur survie et celle de leurs progénitures encore plus vulnérables face à son développement.

Il faut également souligner que pour les personnes qui résident dans ce secteur de la commune d'Abobo, il s'agit d'un cadre de vie favorable pour la réalisation de leurs activités socioprofessionnelles. Car, il leur permet d'accéder ou relier facilement les autres communes du district d'Abidjan (Plateau, Cocody, Treichville...) pour exercer quotidiennement leur profession dans tous les services où ils sont embauchés, sous contrat professionnel... selon leur secteur d'activité ou domaine compétence précis. Donc, les opportunités que leur offre ce quartier déterminent leur résilience face aux facteurs de risques sanitaires notamment comme sources d'amas de moustiques vecteurs de propagation du paludisme au sein des ménages situés à proximité du versant gourou. Par ailleurs, ces acteurs font remarquer que les déplacements quotidiens pour leurs différents lieux de travail sont à moindre coût lorsqu'ils résident sur ce site précisément pour le transport en commun : wôrô-wôrô, taxis communaux, taxis compteurs, bus sotra, gbaka, yango... Pour ceux qui disposent de leur propre voiture personnelle ou autres engins à deux roues, le carburant journalier ou mensuel leur revient également à moindre coût, du fait des courtes distances à parcourir pour rejoindre leur lieu de travail ou pour faire toutes les autres courses inopinées dans les communes voisines et mêmes à l'intérieur de la commune

d'Abobo. Donc, habiter cette zone urbaine à haut risque hygiénique constitue pour ces riverains un manque à gagner en termes économiques.

3.1.2. Prévention du paludisme selon les populations du versant gourou du Plateau Dokui

Le paludisme est une maladie grave qui touche toutes les couches sociales notamment les adultes et les jeunes en passant par les enfants de 0 à 5 ans. Selon les chefs de ménage du versant gourou du Plateau Dokui, la prévention du paludisme commence avec la distribution des moustiquaires imprégnées. Aussi, l'utilisation des insecticides sert à éliminer les moustiques au sein des domiciles, par conséquent, participe à prévenir le paludisme. Ainsi, nombre parents (père et mère de famille) interrogés lors des investigations ont affirmé leur engagement formel à l'utilisation des moustiquaires imprégnées. De ce fait, leurs enfants, surtout les plus petits dormaient effectivement sous ces moustiquaires imprégnées afin de les protéger contre les piqûres des moustiques pour éviter le paludisme. Les propos de cette ménagère témoignent de la présente réalité : « *Depuis que nous avons commencé à dormir sous des moustiquaires imprégnées, nos enfants tombent moins malades qu'auparavant. En tout cas, les maladies liées aux piqûres des moustiques dont le paludisme a considérablement baissé. A présent, nous allons rarement à l'hôpital car nos enfants se portent bien.* » (Ménagère, 39 ans).

Un leader communautaire soutient que des moustiquaires imprégnées ont été distribuées à plusieurs reprises par le programme national de lutte contre le paludisme dans son quartier. Selon ces propos, la distribution de ce matériel de prévention des risques de contamination à cette affection potentiellement mortelle a été effectuée en collaboration avec la mairie d'Abobo. Une sensibilisation sur les bienfaits de la moustiquaire imprégnée dans la lutte contre le paludisme a été effectuée par lesdites institutions sanitaires et municipales. Et depuis ce temps, ils ont mis en application les conseils reçus, en dormant sous des moustiquaires imprégnées pour la préservation de la santé familiale, bien plus, celle des enfants de 0 à 5 ans désignés généralement vulnérables par les experts du système sanitaire national voire international.

Toutefois, une bonne partie des enquêtés reste sceptique face à l'emploi des moustiquaires imprégnées et leurs portées hygiéniques sur le bien-être physiologique des populations qui en font réellement bon usage. Selon elles, le recours à la moustiquaire imprégnée ne garantit à personne la protection contre le paludisme. De fait, les riverains du versant gourou passent plus de temps hors des maisons ou des domiciles qu'à l'intérieur des chambres sous des abris anti-moustiques aux fins de les préserver du risque de contracter cette pathologie infectieuse tropicale. Par ailleurs, ces perceptions sociales réfractaires face à l'utilisation de la moustiquaire imprégnée semblent indissociables au niveau d'instruction (analphabète, primaire en grande majorité) de nombre d'habitants du versant gourou du Plateau Dokui qui constitue dans cette logique un frein pour le changement de leurs comportements socio-sanitaires face maladie endémique. Car, cela ne facilite pas la compréhension dans l'explication des mesures barrière contre le paludisme afin de protéger leurs enfants, surtout, les plus petits (0-5 ans).

3.2. Perceptions socio-sanitaires des riverains du versant gourou du Plateau Dokui face à la prise en charge du paludisme des enfants de 0 à 5 ans

3.2.1. Regard social des chefs de ménage et des leaders communautaires face à la prise en charge du paludisme des enfants de 0 à 5 ans

L'un des objectifs ayant suscité la production de cette étude est de cerner le regard social des populations vivant aux abords du versant gourou relativement à la prise en charge du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans. Ainsi, les participants à ce travail de recherche soutiennent que la prise en charge du paludisme des enfants de 0 à 5 ans s'observe uniquement à la gratuité du test de diagnostic rapide. En effet, selon ces derniers, lorsqu'ils envoient leurs enfants souffrants à l'hôpital pour des soins, les techniciens de laboratoire effectuent le test pour savoir de quoi ils sont affectés. S'ils sont établis malades du paludisme, le test n'est pas payant. La rapidité du

test permet de vite détecter la maladie afin de commencer le plus tôt possible le traitement. Cependant, les ordonnances sont à leurs frais. Par conséquent, pour ces acteurs, il est difficile de parler d'une prise en charge totale du paludisme en Côte d'Ivoire parce qu'ils ne reçoivent pas de médicament gratuitement dans le cadre du traitement de leurs enfants désignés malades. Ce chef de ménage en illustre la portée en ces termes :

« On n'a jamais soigné gratuitement nos enfants qui souffrent du paludisme à Abidjan ici, même ceux de 0 à 5 ans. Si ton enfant est malade et que tu n'as pas d'argent, il va mourir. Leur affaire de prise en charge là n'est pas totale, car elle concerne seulement le test de diagnostic rapide. » (Chef de ménage, 43 ans).

En outre, les habitants du versant gourou font remarquer quasiment ensemble que la prise en charge du paludisme n'est pas encore effective en Côte d'Ivoire car les consultations et les hospitalisations sont payantes. Un des leaders communautaires, rencontrés lors de la collecte de données sur cet objet de recherche, vient renchérir cette perception socio-sanitaire à travers ce récit :

« Nous savons tous qu'Abidjan ici, c'est chacun qui soigne ces enfants. On entend parler de prise en charge du paludisme des enfants de 0 à 5 ans. Mais, on se demande si les nôtres, sont concernés. De ce fait, nous ne pouvons pas témoigner qu'il existe une prise en charge du paludisme des enfants de 0 à 5 ans à Abidjan, Pourtant l'information selon laquelle, qu'il y a une prise en charge du paludisme des enfants de 0 à 5 ans circule partout à Abidjan ici. » (Leader communautaire, 44 ans).

3.2.2. Facteurs explicatifs des insuffisances parentales dans la prise en charge des enfants de 0 à 5 ans de la zone urbaine du versant gourou du Plateau Dokui

Les enfants restent fragiles et surtout vulnérables face aux piqûres de moustiques. Donc, ils contractent très régulièrement le paludisme. Or, la majeure partie des ménages du versant gourou travail dans le secteur informel. Donc, il est difficile pour eux d'assurer seuls sans aucune forme d'assurance maladie fonctionnelle, les prises en charge de leurs enfants de façon efficiente, chaque fois que leurs enfants sont victimes du paludisme. De surcroît, la fréquence ou les possibilités de faire cette maladie reste imprévisible donc, ses résurgences ne peuvent pas être prédéterminées dans le temps. Elles se produisent de façon inopinée et souvent à un moment où les parents ne disposent pas de ressources financières suffisantes pour faire face simultanément aux charges domestiques et celles des soins biomédicaux inhérentes aux frais engendrés par la gestion de la crise sanitaire relative au paludisme et ses effets corollaires (transport, séjours hospitaliers, médicaments, alimentation des malades...).

Ils ne peuvent donc pas mobiliser suffisamment de ressources pour chaque fois financer la prise en charge de leurs enfants victime du paludisme, assurer la scolarisation des plus âgés en âge d'aller à l'école, les charges fixes du ménage (nourritures quotidiennes, loyer, eau, électricité...) car cela leur revient socialement insurmontable pour eux les membres de leur famille. Surtout, qu'eux-mêmes les responsables de ménage ne sont pas à l'abri des cas de contaminations et des crises palustres. Donc, la constante résurgence des cas de crises de paludisme participe à un amenuisement considérable de leurs ressources financières déjà fragiles et incertaines du fait de la qualité du secteur d'activité socio-économique notamment informel dans lequel ils sont pour la plupart insérés.

Par ailleurs, au regard des fréquences rapprochées de chutes ou rechutes morbides dues au paludisme, quand un enfant de moins de 05 ans y est constamment affecté, la mère qui est une actrice du petit commerce ne peut vendre convenablement. Elle fait donc de faibles revenus pour les besoins de la famille dont elle a une grande responsabilité dans le maintien de sa qualité de vie et son épanouissement socioéconomique. Parallèlement à cette réalité, cette catégorie d'enfants (0 à 5 ans) est contrainte d'observer les autres types de rendez-vous biomédicaux qui

s'imposent à eux (vaccins, consultations de routine...) pour leur garantir une bonne croissance et un état de santé général acceptable. Et tout cela revient à la charge des parents qui doivent en plus payer les frais de traitement du paludisme quelles qu'en soient les fréquences de récurrences. De plus, il demeure difficile de les hospitaliser seuls dans un centre de santé sans mobiliser les journées entières de leurs géniteurs qui dans le même temps doivent produire les ressources socioéconomiques quotidiennes pour subvenir aux besoins subsistances familiales. Ils ont donc continuellement besoin d'une assistance parentale lorsqu'ils sont internés en milieu hospitalier.

3.3. Professionnels de santé et prise en charge du paludisme des enfants de 0 à 5 ans versant gourou d'Abobo

Selon les professionnels de santé, la lutte contre le paludisme a connu un réel succès à partir du début des années 2000. De ce fait, la mortalité associée au paludisme a été réduite de moitié ces vingt dernières années. Cette réalité socio-sanitaire est justifiée la mise en œuvre effective des tests de dépistages plus rapides et disponibles appuyés par des traitements combinés à base d'artémisinine pour soulager efficacement les souffrants. Les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (substance active médicamenteuse isolée de la plante *Artemisia annua*), avaient été recommandées initialement pour le traitement du paludisme selon l'OMS, bien qu'aujourd'hui ne fortement préconisés. (OMS, <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/protecting-our-best-weapon-in-treating-malaria>)

Aussi, l'utilisation de plus en plus importante de moustiquaires imprégnées, d'insecticides antimoustiques, ainsi que la multiplication des programmes de prévention ont contribué à faire chuter le taux de mortalité dû au paludisme, en particulier chez les enfants de 0 à 5 ans. Ces médicaments et ces mesures de prévention participent manifestement à une lutte objective contre le paludisme.

Malgré cela, la prise en charge médicale du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans demeure partielle donc, problématique. En réalité, hormis le test de diagnostic rapide du paludisme qui est effectué gratuitement, les hospitalisations et les médicaments sont payants. Ce sont les parents qui prennent les frais d'hospitalisation et les soins de leurs enfants en charge sans aucun apport extérieur. Par conséquent, la prise en charge du paludisme en Côte d'Ivoire et surtout chez les enfants de 0 à 5 ans n'est pas effective.

Cet agent de santé résident dans le quartier partage son avis sur cette matière à réflexion :

« Nous avons tous appris que les enfants de 0 à 5 ans doivent être pris en charge concernant le paludisme. Malheureusement, nous constatons le contraire sur le terrain. Le manque de suivi fait que l'application de cette prise en charge n'est pas effective. (Infirmier, 39 ans)

Toutefois, il faut retenir qu'il existe de nouveaux remèdes efficaces contre le paludisme. Cela participe à réduire réellement le nombre de mort lié au paludisme, en passant de 4431 cas en 2016 à 1641 en 2018 (Tanoh et al, 2020).

4. Discussion

La présente réflexion sur la problématique de la prise en charge du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans traduit d'une part les déterminants sociaux du maintien des populations aux abords du versant gourou au Plateau Dokui mais aussi les mécanismes de prévention voire de protection existant contre le paludisme. D'autre part, elle présente les perceptions socio-sanitaires des riverains du versant gourou du Plateau Dokui face aux insuffisances de la prise en charge du paludisme des enfants de 0 à 5 ans.

Il est à souligner que, pour des raisons socio-économiques voire professionnelles nombre de parents restent attachés à ce sous quartier d'Abobo traversé par le versant gourou. Quoique ce canal semble constituer l'une des principales sources du caractère irréductible de cette endémie tropicale dans cette zone d'Abidjan. De fait, les difficultés observées sur la qualité de son

aménagement et/ou de son assainissement inachevé participent à la production des moustiques qui représentent les réels facteurs de transmission et de propagation des infections palustres selon les spécialistes de la biomédecine moderne. Et comme l'argumente E. K. Magne (2012, p. 4) dans ses travaux en citant Curto De Casas et Carcavallo (1995), ce type d'espace favorise la prolifération des populations pathogènes et/ou des vecteurs tels que les moustiques (anophèles femelles infectées) car, constituant de meilleurs refuges et des ressources nutritives pour leur espèce. De surcroît, les moustiques ne se contentent pas uniquement de s'introduire et de demeurer à l'intérieur des domiciles. Ils sont également présents à l'extérieur des maisons tout en envahissant l'ensemble du quartier. Alors que, du point de vue de la prévention du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans, les leaders communautaires et les chefs de ménage précisent que celle-ci se résumait juste à la distribution des moustiquaires imprégnées pour se protéger contre les piqûres de moustiques la nuit au couché dans les logis.

D'ailleurs, les campagnes de distribution des moustiquaires imprégnées par l'Etat et ses divers partenaires (ONG, OMS, pays occidentaux, asiatiques voire des sous-régions continentales...) n'impliquent nécessairement pas leur usage par les populations qui les réceptionnent, même si elles sont souvent accompagnées de sensibilisations sur leur bien fait sur la qualité de vie des personnes au sein des ménages qui les utilisent décevantement. Alors comme le souligne D. Longuépée (2006, p. 101), certaines populations ne construisent pas réellement un rapport entre moustiques et risque de transmission des gènes du paludisme à l'homme. Cela légitime par conséquent la sous-utilisation des moustiquaires imprégnées, pourtant testées efficaces dans la lutte antipaludique au regard des conclusions de cet auteur.

Ainsi, nombre de personnes préfèrent parfois les garder dans leur maison comme des biens matériels. D'autres les utilisent à d'autres fins domestiques (enclos pour élevages de volailles, pour jardinage, tamis pour farines de maïs, mil, sorgho, éponges de vaisselles ou d'animaux de compagnie (chien) ou animaux comestibles (moutons, chèvres...). D'autres encore les offrent en termes de dons ou de présents à leurs proches lors de leurs déplacements dans leur village ou localité d'origine.

Cette manière d'utiliser ce matériel de lutte contre les piqûres de moustiques et le paludisme influence négativement les objectifs assignés aux divers programmes de prévention à travers la distribution des moustiquaires imprégnées par les autorités sanitaires du pays consistant à réduire au mieux le taux contaminations de cette pathologie pernicieuse au sein des populations parmi lesquelles les enfants de 0 à 5 ans restent encore plus vulnérables.

Ces facteurs d'échecs de la lutte contre les piqûres de moustiques qui génèrent le paludisme dans l'organisme des populations et menaçant leur survie sont aussi observables dans le processus de prise en charge biomédicale de leurs enfants de 0 à 5 ans. Cette problématique relative aux insuffisances de la prise en charge du paludisme produit des répercussions dramatiques chez cette catégorie d'acteurs notamment en Afrique comme le prouve l'OMS (2021, p. 1) à travers ces données. Cette organisation sanitaire atteste que les enfants de moins de 5 ans ont représenté environ 80 % de l'ensemble des décès palustres dans la zone africaine. De plus, elle relève qu'au sein des populations exposées au risque de paludisme, les nourrissons, les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes font parties des groupes sociaux les plus à mêmes de le contracter et de développer une forme de morbidité sévère voire de décès.

Par ailleurs, quelques rares fois la démoustication du versant gourou est inscrite dans le programme de lutte contre le paludisme. Alors que, avec les eaux usées qu'il regorge, il participe constamment à la production des amas de moustiques qui empestent les domiciles des riverains voire envahissent tout le sous-quartier du versant gourou et ses environs. Face à cette réalité, l'OMS (2021, p. 2) laisse entrevoir ses inquiétudes face aux divers progrès dans la lutte mondiale contre la maladie qui semblent menacer par l'émergence d'une résistance de l'anophèle aux insecticides. Donc, si ce phénomène perdure dans le temps, il mettra à mal les espoirs des populations qui ont recours aux insecticides à tubes pulvérisables (Timor, Rambo,

Oro, Laser, Boxer, Baygon...) mais aussi à spirales combustibles pour éliminer les moustiques dans les domiciles en vue de palier aux insuffisances de la prise en charge du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans. Dans la mesure où, l’OMS dénonce encore la question de la résistance aux antipaludiques. Elle reste surtout préoccupée les cas de paludisme pharmacorésistant récemment observés en Afrique. D’où, elle recommande un suivi régulier de l’efficacité des médicaments pour orienter les politiques thérapeutiques dans les pays d’endémie notamment pour déceler précocement les divers cas de résistance aux antipaludiques pour rechercher les réponses adaptées à leur gestion.

5. Conclusion

Le paludisme demeure un problème important de santé publique chez les enfants de 0-5 ans. Ainsi, la fréquence élevée et la sévérité du paludisme grave a emmené les décideurs à prendre le problème à bras le corps. De ce fait, des mesures de prévention telles que la distribution de la moustiquaire imprégnée et l’utilisation des insecticides ont été initiées. Aussi, le test de diagnostic rapide permet de vite détecter la maladie afin de commencer rapidement le traitement pour éviter les complications.

Toutefois, les présentes investigations dévoilent une prise en charge partielle du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans car les frais d’hospitalisations et de médications ne relèvent des charges de l’Etat de Côte d’Ivoire. Alors que le paludisme de la femme enceinte et de l’enfant de 0 à 5 ans sont considérées comme des formes graves et compliquées, au même titre que l’accès pernicieux, la fièvre bilieuse hémoglobinurique ou encore le paludisme viscéral évolutif (PNLP-CI, 2013). De ce fait, l’observation laisse entrevoir que la prise en charge du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans vivant aux abords du versant gourou au Plateau Dokui et par analogie dans le district d’Abidjan n’est pas totale car l’Etat mise seulement sur la prévention.

Conflit d’intérêt

En notre qualité d’auteur de ce manuscrit, nous déclarons sur l’honneur qu’il ne présente aucun conflit d’intérêts.

Références bibliographiques

BUTLER D., MAURICE J., O'BRIEN C., 1997, *Time to put malaria control on the global agenda*, Nature, 386 (6625) : 535-536.

LONGUEPEE D., 2006, « *Paludisme, institutions et croissance : que penser du débat actuel ?* », revue Économie et institutions, N° 8, Pagination : 95-118, Mis en ligne le 31 janvier 2013, URL : <http://journals.openedition.org/ei/1125>, DOI : <https://doi.org/10.4000/ei.1125>.

EGROT M., BAXERRES C., 2012, « *Représentations sociales du paludisme* », in FONTENILLE D, DELORON P, Vaincre le paludisme, Suds en ligne : les dossiers thématiques de l'IRD, <http://www.suds-en-ligne.ird.fr/paludisme/maladie/representations01.html>.

MAGNE E. K., 2012, « *Paludisme et interprétations sociales du changement climatique à l’ouest du Cameroun* », *Territoire en mouvement Revue de géographie et aménagement*, 14-15, Mis en ligne le 01 juillet 2014, URL : <http://journals.openedition.org/tem/1726>, DOI : <https://doi.org/10.4000/tem.1726>.

MARIANGELA R., 2017, « *Les enquêtes qualitatives en bibliothèque : quelles techniques pour quels résultats ?* » *MENER L'ENQUÊTE Guide des études de publics en bibliothèque*, EVANS Christophe (dir.), Villeurbanne, Publication sur Open Edition Books : 04 avril 2017, DOI : 10.4000/books.pressesensib.563, pp. 80-92

TRIMBUR M., PLANCKE L. et SIBEONI J., 2022, *Réaliser une étude qualitative en santé, guide méthodologique*, <https://www.researchgate.net/publication/358769151>.

Organisation mondiale de la santé, 2020, [rapport sur le paludisme dans le monde](http://www.who.int), en ligne : www.who.int.

Organisation mondiale de la santé, 2021, [rapport sur le paludisme dans le monde](http://www.who.int), en ligne : www.who.int.

[Organisation Mondiale de la Santé, Déclaration à l'occasion du lancement du Plan mondial pour enrayer la résistance à l'artémisinine : https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/protecting-our-best-weapon-in-treating-malaria](https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/protecting-our-best-weapon-in-treating-malaria), consulté le 18/02/2023

WANLIN P, 2007, « *L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens : une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels* », Recherches qualitatives – Hors-Série – Numéro 3 Actes du colloque, Bilan et perspectives de la recherche qualitative, Association pour la recherche qualitative, ISSN 1715-8702.

TANO M A., 2013, Directives de prises en charge du paludisme. (PNLP-CI).

TANO M A 2020, *Zéro palu, bulletin semestriel d'informations sur la lutte contre le paludisme en côte d'ivoire*, PNL P, 1er semestre.p13

Rapport Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), 2016, Enquête de prévalence parasitaire du paludisme et de l'anémie (EPPA-CI), Décembre 2016, Abidjan, Côte d'Ivoire.

© 2023 MORO, licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

Publisher's note

Bamako Institute for Research and Development Studies Press remains neutral regarding jurisdictional claims in map publications and institutional affiliations.