

**PALUDISME : PREVENTION ET TRAITEMENT DU PALUDISME EN
COMMUNE V DU DISTRICT DE BAMAKO**

Oumarou AROU

Sociologie de la santé, Université Yambo OUOLOGUEM de Bamako

Auteur correspondant : oumarouarou1@gmail.com

Résumé

Le paludisme est une maladie complexe de par sa prévention. En commune V de Bamako, sa prévention amène les malades et leurs familles à utiliser diverses stratégies pour leur prémunition. Le paludisme est le principal motif de la consultation prénatale (CPN). C'est une cause de complications lors de l'accouchement, un problème de santé publique et une cause de décès chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans au Mali. Dans cette étude, nous avons utilisé la méthode qualitative basée sur des entretiens individuels de type semi-directif et nous nous sommes adossés à la recherche documentaire. Les résultats révèlent qu'en commune V de Bamako, pour prévenir le paludisme, les populations convoquent à la fois les stratégies modernes et traditionnelles. Comme arsenal moderne de prévention du paludisme, il s'agit de la méthode qui utilise à la fois : les matériels, les outils et les techniques dont la chimio-prévention saisonnière (CPS) cette technique utilise à la fois l'outil (produit) et le matériel, pulvérisateur la pulvérisation intra-domiciliaire (PID), la méthode du traitement préventif intermittent (TPI), la méthode de distribution gratuite des moustiquaires imprégnées à longue durée (MILD). Par contre pour les stratégies dites traditionnelles, il s'agit de la méthode de faire moins de bagage dans la chambre à coucher, d'utiliser des outils comme des grillages pour protéger les fenêtres et les portes des maisons, la méthode de remplir les trous devant les maisons, d'utiliser des stratégies des feuilles de Neem allumées dans la chambre avant le coucher, d'utiliser des écorces d'orange allumés dans la chambre avant le coucher, d'observer

des méthodes d'hygiène de la maison et de l'environnement, d'utiliser des stratégies comme des aérosols et des spirales. Tous ses arsenaux sont utilisés afin de lutter contre le paludisme par les tuteurs des enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes de l'aire de la santé de la commune V de Bamako.

Mots-clés : Bamako, enfants moins de cinq ans, femmes enceintes, paludisme, stratégies.

Malaria: prevention and treatment in commune V of the Bamako district

Abstract

Malaria is a complex disease in terms of prevention. In Bamako's Commune V, its prevention leads sufferers and their families to use various strategies to protect themselves. Malaria is the main reason for prenatal consultations (CPN). It is a cause of complications during childbirth, a public health problem and a cause of death among pregnant women and children under five in Mali. In this study, we used a qualitative method based on individual semi-directive interviews, supported by documentary research. The results show that people in Bamako's Commune V use both modern and traditional strategies to prevent malaria. The modern arsenal of malaria prevention consists of a combination of materials, tools and techniques, including seasonal chemoprevention (SCP), which uses both the tool (product) and the material, intra-domiciliary spraying (IDS), intermittent preventive treatment (IPT) and free distribution of long-lasting impregnated mosquito nets (LLINs). Traditional strategies, on the other hand, include packing less luggage in the bedroom, using tools such as wire mesh to protect windows and doors, filling holes in front of houses, using strategies such as lighting Neem leaves in the bedroom before bedtime, using lit orange peels in the bedroom before bedtime, observing methods of home and environmental hygiene, and using strategies such as aerosols and spirals. All these arsenals are used to combat malaria by guardians of children under five and pregnant women in the health area of Bamako's Commune V.

Keywords: Bamako, children under five, pregnant women, malaria, strategies.

Introduction

Au Mali, le paludisme est un problème de santé qui a conduit à la définition de politiques de lutte ayant évolué dans l'histoire sociopolitique. Il y a la politique de l'éradication avec la lutte à grande échelle, la politique axée sur le contrôle avec des mesures ciblées et la politique combinant les méthodes de lutte. Pour mieux structurer et piloter les activités et décisions

politiques (curatives, diagnostiques et préventives), un Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a été mis en place en 1995 FAYE S.L, (2012). L'émergence de la politique de lutte contre le paludisme était basée sur les grandes campagnes d'éradication du à travers « l'aspersion des habitations à l'aide d'un insecticide, le *Dichlo-Diphényl-Trichlorétane* (DDT) ». Les stratégies qui étaient disponibles pendant la période d'éradication du paludisme était appelées « politique de contrôle du paludisme ». Aujourd'hui, les stratégies qui sont disponibles pendant la campagne sont appelées « politique de prévention du paludisme ».

La prévention du paludisme remonte à 1950. À l'époque, la lutte était basée sur les grandes campagnes d'éradication du paludisme par le biais de l'aspersion des habitations à l'aide d'un insecticide, le *Dichlo-Diphényl-Trichlorétane* (DDT). Elle rencontra ses premiers échecs dans certaines régions d'Amérique du Sud et d'Asie du Sud-Est. L'Organisation mondiale de la santé se lança alors dans le traitement de masse de ces populations locales à l'aide du médicament de synthèse le plus efficace et le moins coûteux : la chloroquine (Nivaquine) (Jacques VERDRAGER (2012). La Banque mondiale a initié deux programmes de renforcement de la lutte contre le paludisme en Afrique, dont le financement de la phase I du programme qui s'étend de dix ans (de 2005 à 2010), a permis le contrôle du paludisme et l'amélioration des systèmes. La phase II (de 2009 à 2011) a permis de mettre en place des stratégies de prévention contre le paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de moins de cinq ans.

Cette phase tend vers l'élimination du paludisme à travers la distribution de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA), la pulvérisation intra-domiciliaire avec un insecticide rémanent (PID), l'intensification des tests de diagnostic rapide (TDR) et de la microscopie pour la confirmation biologique des cas de paludisme, la pulvérisation résiduelle en intérieur (IRS). Il existe aujourd'hui le traitement préventif intermittent (TPI) à la Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) chez la femme enceinte, la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action (MILDA), le déploiement des Combinaisons Thérapeutiques à base de dérivés d'Artémisinine (CTA) et la mise à échelle des TDR (Test de Diagnostic Rapide) (Hanson, 2004). À l'échelle continentale, c'est le Sénégal qui a été retenu par l'OMS comme zone de test de la politique d'éradication parallèlement à la Côte d'Ivoire et à la Haute-Volta.

Des premières expériences ont été réalisées sur un terrain restreint à Thiès (région située à quelques kilomètres de Dakar) en 1952. Trois grandes périodes peuvent ainsi être distinguées :

une première (jusqu'en 1969) durant laquelle une politique d'éradication est envisagée, une seconde (de 1969 à 1979) où les objectifs, face à l'échec de l'éradication, sont moins ambitieux, et enfin une troisième (depuis 1979) où les formes de lutte se combinent de manière plus affirmée. (NDOYE, *et al.* 2004). Au plan national s'est tenue en 1998, à Mopti, 5^{ème} région administrative du Mali, l'organisation d'une journée de rencontre entre les différents partenaires et intervenants dans la lutte contre certaines maladies en général et le paludisme particulier. Cette rencontre a réuni plusieurs institutions nationales, avec la participation de tous les ministères concernés, la société civile, les ONG nationales et internationales, les associations et sociétés privées, les organismes de coopération et d'organisations internationales et les partenaires au développement. C'est dans ce cadre que l'analyse de la situation du paludisme a été réalisée dans la 5^{ème} région, correspondant aux faciès épidémiologiques du paludisme au Mali. Elle constitue une des recommandations des journées de concertation nationale sur le paludisme de Mopti (12-16 avril 1999). Les buts de cette analyse de la situation du paludisme dans la région de Mopti étaient de disposer de données de base qui permettraient d'identifier les axes prioritaires dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative et de faire reculer le paludisme (RBM) au Mali. Cette rencontre de Mopti montre le témoignage de la volonté du gouvernement du Mali de prémunir le paludisme Oumou H. SAADE, (2005).

Il se pose dans cet article la question de l'utilisation des stratégies modernes mises en place par les gouvernements ainsi que l'utilisation des arsenaux traditionnels développés par les populations pour se prémunir contre le paludisme dans la commune V du district de Bamako. L'utilisation de ces différents arsenaux par les populations dans la prévention du paludisme permet-elle de prévenir le paludisme ? La convocation de ces stratégies pour prévenir cette maladie se justifie par la recrudescence, la persistance et l'ampleur du paludisme chez les bamakois en général et ceux de la commune V en particulier. Ces arsenaux de prévention du paludisme sont des portes d'entrer pour nous pour comprendre cette problématique houleuse du paludisme en commune V de Bamako. Ainsi, l'objectif principal de cet article est d'identifier les stratégies modernes et traditionnelles de la prévention et traitement du paludisme en commune V du district de Bamako. Cet article s'articule autour d'une méthodologie et la présentation des données de terrain. L'analyse se termine par une discussion des résultats de l'étude.

1. Matériels et méthode

La méthode qualitative basée sur des entretiens individuels de type semi-directif a été utilisée. Cette approche tient en s'adossant à l'importance accordée aux données de terrain issues des entretiens avec les personnes concernées par un sujet. J.-P. Olivier De Sardan (2004) a développé des réflexions à ce sujet. La recherche documentaire a été également convoquée. Ces approches permettent de saisir plus finement l'utilisation des stratégies modernes par les populations associées aux stratégies traditionnelles pour se prémunir contre paludisme dont la recrudescence, la persistance et l'ampleur sont aujourd'hui problématiques. L'étude s'est déroulée dans la Commune V du district de Bamako. Le travail a consisté à choisir des agents de santé communautaire, des agents de la mairie et des habitants de la commune V selon leur disponibilité afin de saisir leurs opinions sur des causes de la présence des moustiques et l'utilisation des stratégies de prévention de lutte contre cette maladie.

Ce choix raisonné a permis à chaque enquêté d'avoir la chance de figurer dans l'échantillon. S'agissant des enquêtés, dix-huit (18) personnes sont des habitants de la commune V ; quatre (04) eux sont des professionnels de la santé et quatre (04) autres sont des agents de la mairie, ce qui fait un total de 26 enquêtés. Ces acteurs ont été interrogés dans les structures de soins de la Commune V de Bamako, dans les centres d'Etat-cil secondaires de la commune et ses cellules familiales. Précisons que cette taille de l'échantillon a été obtenue à la suite de la saturation verticale et horizontale des enquêtés en vue de répondre au souci de représentativité de l'échantillon du point de vue caractéristique. Au plan éthique, les initiales des prénoms et des noms des enquêtés ont été utilisées pour garder leur anonymat. Pour le traitement des données, nous avons procédé à l'analyse du contenu thématique des discours collectés avant de procéder à la rédaction.

2. Présentations des résultats de l'étude de terrain

Dans cette séquence, nous allons présenter les résultats de notre thème : paludisme : prévention et traitement en la commune V de Bamako chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Ils s'articulent autour des points suivants : d'abord les stratégies modernes de lutte contre le paludisme, ensuite, la place de l'hygiène et de l'assainissement et enfin, les stratégies de répulsions développées par les femmes enceintes et les tuteurs des enfants de moins de cinq ans.

2.1. Stratégies modernes de lutte contre le paludisme

Les arsenaux modernes de prévention du paludisme mis en place par les gouvernements sont surtout les moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA), la pulvérisation

intra-domiciliaire avec un insecticide rémanent (PID), l'intensification des tests de diagnostic rapide (TDR), la microscopie pour la confirmation biologique des cas de paludisme, la pulvérisation résiduelle en intérieur (IRS), le traitement préventif intermittent (TPI) à la Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) chez la femme enceinte, le déploiement des Combinaisons Thérapeutiques à base de dérivés d'Artémisinine (CTA) et la mise à échelle des TDR (Test de Diagnostic Rapide). Mais dans cet article, nous allons nous focaliser principalement sur les MIILD et la SP, qui est donnée gratuitement à la femme enceinte lors de sa CPN.

Il n'y a pas de discrimination dans le partage entre les femmes. Là, on a été témoin oculaire dans les CSCom et CSRéf de la commune V. Il n'y a pas de problème à ce niveau. Mais le problème est surtout du côté des malades et de leurs tuteurs quant à l'utilisation. Beaucoup de femmes ne se couchent pas dedans de façon régulière comme indiqué par les sages-femmes pendant les séances de CPN. Le constat est amer dans cette distribution gratuite des MIILD : il y a certaines femmes enceintes qui vendent ces kits là pour des raisons d'argent ; c'est pourquoi, au centre de santé de référence CSRéf du quartier Mali, nous avons vu le gestionnaire des intrants du paludisme déchirer le sachet de la moustiquaire avant de la donner à une femme enceinte ou à la mère d'un enfant de moins de cinq ans afin qu'elle ne la vende au lieu de l'utiliser contre le paludisme. Cela est une contradiction entre les politiques publiques et les populations bénéficiaires B. DU JARDIN (2003).

Parmi toutes les stratégies de prévention du paludisme, que ce soit chez les femmes enceintes ou chez les enfants de moins de cinq ans, c'est la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée (MIILD) qui est plus utilisée par les malades. Elle est donnée à la femme enceinte deux fois : pour la première fois, elle est donnée à la femme dès qu'elle est enceinte et pour la deuxième fois, c'est lorsque la femme termine ses quatre vaccinations. C'est l'une des stratégies efficaces dans la prévention du paludisme. Malheureusement, elle n'est pas bien comprise ou c'est une négligence de la part des malades et de leurs tuteurs. Ils ne cherchent pas à en bénéficier comme l'aurait souhaité le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP). Avec de telles situations, pourrions-nous atteindre l'objectif zéro paludisme au Mali ? Certes, il faut mettre des arsenaux préventifs à la disposition de la population, mais si les bénéficiaires ne les utilisent pas, c'est un autre problème qui est en train de ravager des milliers de vies de femmes enceintes et d'enfants qui n'ont pas encore atteint leur cinquième

(M. D, gestionnaire des intrants du centre de santé de Daoudabougou,15/05/2023).

Les différentes difficultés sont matérialisées à de manières différentes en fonction des usagers qu'on a interviewés afin de comprendre les blocages liés à cet outil de prévention du paludisme.

Ma fille est asthmatique, quand je la fais coucher dans la moustiquaire au bout d'un moment seulement elle fait sortir sa tête. Et pendant ce temps les moustiques entrent dans la moustiquaire (B. D, mère d'une fille de 5 ans, enquêtée à Daoudabougou 15/052023).

Pour cette enquêtée, c'est surtout la maladie de sa fille qui l'empêche d'utiliser la moustiquaire. Il y a également le facteur de fatigue des usagers pour l'appropriation de la MIILD.

« Pour moi, la moustiquaire c'est bien, mais certains comme moi ne le supportent pas. Quand, je l'utilise, je ne suis pas à l'aise, je me sens enfermé donc je ne dors pas. Je n'aime pas de moustiquaire et en plus, c'est contraignant et tu ne peux même pas bien faire ton lit parce que ça occupe tout l'espace » (T, femme enceinte de 32ans 15/05/2023).

Cette interviewée trouve que la moustiquaire imprégnée à longue durée (MILD) constitue un handicap pour lui dans son sommeil. C'est un comportement fréquent chez une bonne partie des malades. Dormir chaque jour sous la moustiquaire malgré les contraintes, que ce soit s'il pleut ou si les conditions physiques de la femme enceinte ne lui permettent pas d'attacher sa moustiquaire pour dormir dedans. Ce qui suit, ce sont les difficultés liées à la négligence des usagers pour utiliser la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée. Le cas de négligence est un comportement qui est très fréquent chez une bonne partie des malades. C'est un mauvais comportement qui ne fait pas avancer la lutte et fait aussi que le paludisme persiste également.

2.2. La place de l'hygiène et de l'assainissement dans la prévention du paludisme

Le respect de l'hygiène et l'assainissement sont des axes fondamentaux dans la prévention du paludisme chez les habitants de la commune V. Les anophèles, qui sont les vecteurs du paludisme, aiment surtout un environnement malsain pour faire leurs nids. C'est pourquoi, en

plus de l'analyse des stratégies préventives et curatives du paludisme chez la femme enceinte et chez l'enfant, nous allons nous intéresser au respect de l'hygiène et à l'assainissement, qui sont des facteurs explicatifs des causes de la persistance du paludisme malgré l'utilisation des stratégies modernes et traditionnelles de prévention du paludisme. C'est l'État qui doit mettre des mécanismes comme des infrastructures pour permettre l'écoulement des eaux et mettre également des kits dans les lieux publics et à la devanture des concessions afin que les citoyens y mettent leurs ordures. C'est le respect de cette mesure comportementale seule qui permet de prévenir le paludisme, en plus des stratégies comme l'utilisation des moustiquaires, etc.

« L'hygiène est le pilier dans la prévention du paludisme puisque si l'environnement est malsain, forcément les maisons d'habitation seront des nids pour les moustiques pour pondre leurs œufs. Les moustiques sont essentiellement localisés dans les endroits où il y a les eaux usées, les puits à ciel ouvert, les collecteurs à grande échelle, les caniveaux et les lieux insalubres. Ce sont les lieux insalubres que les moustiques fréquentent pour leur prolifération. C'est pourquoi les actions de curage et le respect de l'hygiène environnemental et corporel sont importants dans la prévention du paludisme. Mais il y a l'incivisme de la part de certaines populations qu'il faut noter, par exemple ceux qui communiquent leur latrine à ces caniveaux pour évacuer les déchets liquides, et d'autres mettent dans ces caniveaux les déchets ordinaires. Se débraser de tout objet ancien pour que les moustiques ne s'y emmagasinent pas. » (Entretien avec un agent du service d'hygiène de CSRéf du quartier Mali, le 27/05/2023).

Dans la prévention du paludisme, le manque d'assainissement contribue à la prolifération des moustiques. La salubrité de la ville de Bamako est confiée aux autorités de la collectivité, précisément aux mairies et à la DSUVA (direction de service urbain de voirie et d'assainissement) appelée la voirie. La DSUVA travaille en collaboration avec les six mairies des communes du district de Bamako et avec les GIE (groupement d'intérêt économique). C'est le service qui coordonne toutes les activités en ce qui concerne l'évacuation des déchets sur l'ensemble du territoire de Bamako. Sur le plan hiérarchique, la DSUVA relève de la mairie centrale de Bamako.

La gestion des déchets à Bamako se fait d'abord avec les GIE qui font la pré-collecte des déchets dans les familles et les acheminent vers les dépôts de transit des différentes communes, et c'est la voirie qui, à son tour, s'occupe de les amener à la décharge finale à Noumoubougou, à Tchéfala. Mais la plus grande partie des déchets est acheminée dans les champs à cause de l'inaccessibilité de ce quartier par les véhicules qui évacuent les déchets. Il y a un problème pour avoir un lieu de dépôt final à Bamako. La DSUVA est composée de 4 sections et chaque section a un délégué pour la coordination de la bonne marche de ces activités. Malgré ces services, il est fréquent de voir dans le district de Bamako les ordures traîner faute de travail de la DSUVA et des GIE.

Bien qu'il y ait des failles dans le travail des autorités de la collectivité, il faut reconnaître aussi la part des citoyens : il y a l'incivisme de certaines personnes. Lorsque le temps menace, certaines personnes sont prêtes, avec leur panier d'ordures, à les déverser dans les caniveaux. Ces ordures empêchent l'eau de couler, ce qui amène les nids des moustiques. Automatiquement, les familles d'alentour sont aussi victimes de l'incivisme des personnes qui déversent leurs ordures dans les caniveaux. La mauvaise gestion des déchets solides et liquides est à la base de la prolifération des moustiques à Bamako. Il faut des sanctions pour le changement de comportement de la population. Il faut également des sanctions contre la mauvaise volonté de certains GIE dans le ramassage des ordures : au lieu de venir chaque semaine pour évacuer les ordures dans les maisons, ils ne viennent que deux fois dans le mois. Les familles ne doivent pas garder les ordures longtemps dans les maisons.

Le service d'assainissement et de contrôle des pollutions et des nuisances relève du ministère de l'Environnement. Son rôle est l'appui et les conseils. Les GIE sont repartis dans toutes les communes, en zonage, dans plusieurs secteurs pour le ramassage des ordures dans la commune. Ce zonage permet de savoir, pour les cas de manquements d'un GIE, si tel GIE n'a pas fait son travail. On a formé les GIE à la bonne transportation des déchets solides, en leur disant de couvrir les déchets avec un filet ou avec des anciennes moustiquaires pour que les ordures ne planent pas au ciel et se versent le long des trajets avant leur arrivée à la zone de dépôt. Dans la commune V, il n'y a pas de dépôt de transit. Ça, c'est un vrai problème ici et les populations aussi gèrent mal les déchets liquides. (Entretien avec un personnel du service

d'assainissement et de contrôle des pollutions et des nuisances. M.S,
mairie de la commune V, 11/06/2023)

En décryptant cet entretien, on se rend compte qu'en termes d'assainissement, la collectivité, avec la mairie, participe aussi à la prévention du paludisme dans la commune, bien qu'ils ne soient pas des agents médicaux. La question de la présence du paludisme est un problème complexe qui nécessite la conjugaison des efforts de plusieurs acteurs (sanitaires, politiques, sociétés civiles et les malades également). Dans l'entretien de notre interviewé, on se rend compte qu'il existe un problème lié au lieu où faire le dépôt final des déchets après la collecte des déchets par les GIE.

2.3. Stratégies de répulsions développées par les femmes enceintes et les tuteurs des enfants de moins de cinq ans.

En plus des arsenaux modernes de prévention du paludisme reconnus par l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S), les populations ont développé d'autres stratégies traditionnelles comme les répulsifs pour une prévention plus accentuée encore.

Tableau 1 : Les types de prévention du paludisme les plus utilisés par les habitants de la commune V

Stratégies de prévention du paludisme	Types de répulsifs utilisés
Répulsives	Grillage pour protéger les fenêtres et les portes des maisons
	Remplir les trous devant les maisons
	-Spirales anti-moustiques aux fibres de plante
	- Moins de bagages dans la chambre à coucher
	- Pommade anti-moustique
	- Utilisation de feuilles de Nime allumées dans la chambre avant le coucher
	- Utilisation d'écorces d'orange allumées dans la chambre avant le coucher
	- Mettre dans la chambre à coucher n'importe quelle fumée en abondance
	- Utilisation de produits chimiques
	-Hygiène de la maison et de l'environnement
	- Des aérosols
- Des spirales	

Source : O. AROU 2022, enquête de terrain

Ces mesures locales de prévention du paludisme initiées par les populations elles-mêmes permettent également de lutter contre le paludisme. La plupart de ces mesures préventives est basée sur la fumée ; d'après ces populations, envahir la maison avec de la fumée est un moyen efficace de chasser les moustiques. Il y a également l'obscurité qui favorise les moustiques. Cela ressort de notre entretien avec une enquêtée qui est agent de santé communautaire (ASC) au quartier Mali :

« Les moustiques aiment aussi l'obscurité et les habits de couleur noire. Les femmes qui portent le voile, si tu constates, pendant la nuit leur voile constitue un nid pour les moustiques... (elle rit) » (02/07/2023)

Quand on fait le décryptage de ce qu'elle vient d'avancer, on peut comprendre que les moustiques aiment les endroits où il fait noir. L'expérience nous a montré qu'il y a plus de moustiques dans une maison où il n'y a pas de lumière que dans celle où il y a de la lumière. Donc, mettre la lumière est un moyen de prévenir la présence abondante des moustiques. Le respect de l'hygiène aussi est l'un des moyens les plus efficaces, pour ne pas dire le plus important, parmi tous les moyens cités précédemment, car la raison fondamentale de la présence des moustiques est bien sûr les saletés, les eaux usées et stagnantes, et les tas de dépôt d'ordures qu'on encaisse dans les concessions une semaine, voire un mois, avant de les faire évacuer par les Groupements d'intérêt économique. Ce retard d'évacuation de ces ordures domestiques peut être lié au paiement de la mensualité du GIE ou bien le retard peut être lié à la négligence du GIE en personne. La prévention du paludisme se fait à travers un système mixte : la combinaison des outils modernes et des répulsifs.

Dans la même logique d'idées de la présence et de la recrudescence des moustiques au Mali, un clinicien a été interviewé sur ces raisons : *« Le problème n'est pas dû aux stratégies, mais plutôt à la volonté des dirigeants et au type de climat qui se trouve chez nous en Afrique. Il y a aujourd'hui un vaccin pour beaucoup de maladies qui ne tuent pas comme le paludisme chez nous ; et pourtant il existe des vaccins contre ces maladies. Dans ma clinique, précisément pendant la période*

hivernale, la plupart de mes patients sont des paludéens ! Ça, ce n'est pas dû à l'inefficacité des outils préventifs qui existent, mais c'est lié au moment. » (Entretien avec Dr B. T, propriétaire d'une clinique à la place du Quartier Mali, (13/07/2023)

Ce professionnel de santé jette la responsabilité aux autorités pour n'avoir pas encore trouvé un antipaludique en Afrique, bien que cette maladie fasse des milliers de morts et cause de l'absentéisme chez des milliers de personnes dans les lieux de travail. Cela freine le développement économique du pays.

Figure 1 : Remplissage d'une route avec des cailloux



Source : O. AROU 2022, enquête de terrain

Ce remplissage de route avec des cailloux entre également dans les stratégies traditionnelles de prévention du paludisme que les populations ont développées dans le quartier de Daoudabougou. C'est un répulsif initié par les habitants du carré pour le passage des eaux usées. La couleur de l'eau était noire et sale, laissait voir aussi dedans des ordures noires et des

moustiques. Malgré la présence du trou contenant de l'eau sale, la route reste utilisable et tout le monde cherche un petit passage. Cette pratique des populations explique le manque de moyens pour faire évacuer leurs eaux ; c'est pourquoi elles font un passage d'eaux traversant le carré. Toutes ces stratégies développées par les populations montrent la volonté et leur engagement de la lutte contre le paludisme, malgré leurs faibles moyens pour faire face à cette recrudescence du paludisme.

3. Discussion

Pour une lutte réussie, il est impératif que les acteurs aient les mêmes logiques et perceptions sur l'initiative de lutte contre le paludisme. Ce problème de logique entre les acteurs et les bénéficiaires également apparaît à l'échelle de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée à longue durée (MILD) initiée par le PNLP pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Le programme donne ces kits de prévention du paludisme aux bénéficiaires du programme et, dans le même temps, il y a d'autres bénéficiaires qui ont d'autres logiques différentes de celle du programme qui est de se prémunir contre les moustiques. Au lieu de se coucher sous ces moustiquaires, malheureusement les bénéficiaires les utilisent à d'autres fins. Bien que le paludisme soit pris gratuitement en charge par le PNLP, il persistera et prendra forcément de l'ampleur si les malades ne partent pas vers les structures de santé pour se faire soigner.

Parmi les arsenaux de prévention modernes et traditionnelles du paludisme chez les femmes enceintes et les tuteurs des enfants de moins de cinq ans que nous avons interviewés, il ressort qu'une frange d'entre eux utilisent la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée (MIILD).

4. Conclusion

Le paludisme est une maladie complexe tant par sa prévention que par son traitement. En commune V du district de Bamako, sa prévention suscitent chez les malades et leurs familles l'utilisation de diverses stratégies. Le paludisme est le principal motif de la consultation prénatale (CPN). C'est une cause de complications lors de l'accouchement. C'est donc un problème de santé publique et une cause de décès chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans en commune V du district de Bamako. Dans cette étude, nous avons utilisé la méthode qualitative basée sur des entretiens individuels de type semi-directif et nous nous

sommes adossés à la recherche documentaire. Les résultats révèlent qu'en commune V de Bamako, pour prévenir le paludisme, les populations convoquent à la fois les stratégies modernes et traditionnelles. L'arsenal moderne de prévention du paludisme, concerne à la fois : les matériels, les outils et les techniques dont la chimio-prévention saisonnière (CPS). Cette technique utilise à la fois l'outil (produit) et le matériel pulvérisateur, la pulvérisation intradomiciliaire (PID), la méthode du traitement préventif intermittent (TPI), la méthode de distribution gratuite des moustiquaires imprégnées à longue durée (MILD). Par contre les stratégies dites traditionnelles, invitent les acteurs à faire moins de bagage dans la chambre à coucher, à utiliser des outils comme des grillages pour protéger les fenêtres et les portes des maisons, à remplir des trous devant les maisons, à utiliser des stratégies des feuilles de Neem allumées dans la chambre avant le coucher, à utiliser des écorces d'orange allumées dans la chambre avant le coucher, à observer des mesures d'hygiène domestiques et environnementales et, à utiliser des aérosols et des spirales. Malgré toutes ces mesures cette pathologie continue à faire des ravages dans cette commune du District de Bamako. Ce constat laisse entrevoir que les comportements de certaines femmes enceintes, tuteurs et tutrices de certains enfants de moins de cinq ans ne riment pas encore avec la vision des politiques dans la lutte contre cette maladie.

Références bibliographiques

ADJAGBE Assani (2017). La lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire : directives internationales et pratiques médicales (1948 – 1996). Thèse d'Histoire, Paris : Université Panthéon-Sorbonne-Paris I.

AROU Oumarou (2024). « Le paludisme au Mali : l'exemple chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans ». Thèse de doctorat unique en sociologie, Dakar : Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

DIARRA Samba (1993). « Représentations et itinéraires thérapeutiques dans le quartier de Bamako », in *se soigner au Mali, une contribution des sciences sociales* : Paris.

DIARRA Tiéma (1993). « Représentations et itinéraires thérapeutiques dans le quartier de Bamako », in *se soigner au Mali, une contribution des sciences sociales* : Paris.

DUJARDIN Bruno (2003). Politiques de santé et attentes des patients : vers un nouveau dialogue : Paris.

FAYE Sylvain Landry, (2012). Responsabiliser les relais communautaires pour le traitement préventif intermittent saisonnier du paludisme (TPI) au Sénégal : enjeux, modalités, défis, p 133.p.1.

FAYE, Sylvain Landry *et al.*, (2007). Perceptions et usages populaires de la moustiquaire imprégnée et des ACT pour la prévention et le traitement du paludisme au Sénégal. Rapport final, District de Sokone, Région de Fatick, PNLP, février 2007. In Amar DIA, L'utilisation des moustiquaires imprégnées dans les stratégies de lutte contre le paludisme au Sénégal : étude menée à partir du quartier Parc de Médina Gounass, dans le Département de Guédiawaye. Mémoire de fin d'études en Travailleurs Sociaux Spécialisés (ENTSS) : École Nationale des Travailleurs Sociaux Spécialisés.

NDOYE Tidiane et POUTRAIN Véronique, 2004. « L'évolution des savoirs et des pratiques médicales : l'exemple de la lutte contre le paludisme au Sénégal ». Autrepart, n° 29, 82.

DE SARDAN Jean Pierre Olivier (2004). La rigueur du qualitatif. L'anthropologie comme science empirique : Paris.

SAADE Oumou, (2005), Le paludisme au Mali : bilan de dix-huit années d'activités de recherche et de lutte (1985– 2003). Thèse de doctorat en médecine, Bamako : Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako.

SAMB, Fatoumata Binta, Politiques de lutte contre le paludisme au SENEGAL : Cas de MLOMP Casamance. Thèse de doctorat en sociologie, Dakar : Université Cheikh Anta Diop de Dakar.