

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE DE BAMAKO



REPUBLIQUE DU MALI



FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

Année Universitaire 2024-2025

Thèse N° / ____ / M

TITRE :

**CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES
PATIENTS REÇUS EN CONSULTATION ET DU PERSONNEL
SOIGNANT FACE A LA MALADIE A CORONAVIRUS (COVID-
19) AU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE (CSCOM) DE
YIRIMADIO EN 2020**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le **30/ 05 / 2025** devant
la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

Par M. Noé dit Adégné GUIROU

Pour obtenir le grade de docteur en Médecine (**Diplôme d'Etat**)

JURY :

Président : M. Bassirou DIARRA, Maître de Conférences Agrégé

Membres : M. Yeya dit Sadio SARRO, Maître de Conférences Agrégé

: M. Salia KEITA, Maître Assistant

Directeur de thèse : M. Housseini DOLO, Maître de Conférences Agrégé

FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2023-2024

I. ADMINISTRATION

DOYEN : **Mme Mariam SYLLA** - PROFESSEUR

VICE-DOYEN : **Mr. Mamadou Lamine DIAKITE** – PROFESSEUR

SECRETAIRE PRINCIPAL : **Mr Monzon TRAORE** - MAITRE DE CONFERENCES AGENT

COMPTABLE : **Mr Yaya CISSE** - INSPECTEUR DU TRESOR

II. LES ENSEIGNANTS A LA RETRAITE

1	Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne
2	Mr Aly GUINDO	Gastro-Entérologie
3	Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
4	Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histo-embryologie
5	Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique
6	Mr Abdoulaye Ag RHALLY	Médecine Interne
7	Mr Boulkassoum HAIDARA	Législation
8	Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
9	Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
10	Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
11	Mr Issa TRAORE	Radiologie
12	Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
13	Mme SY Assitan SOW	Gynéco-Obstétrique
14	Mr Salif DIAKITÉ	Gynéco-Obstétrique
15	Mr Abdourahamane S. MAIGA	Parasitologie
16	Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
17	Mr Amadou DIALLO	Zoologie - Biologie
18	Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
19	Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
20	Mr Amadou DOLO	Gynéco- Obstétrique
21	Mr Baba ROUMARE	Psychiatrie
22	Mr Bouba DIARRA	Bactériologie
23	Mr Bréhima ROUMARE	Bactériologie – Virologie
24	Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
25	Mr Souleymane DIALLO	Pneumologie
26	Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
27	Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie
28	Mr Amadou TOURE	Histo-embryologie

29	Mr Mahamane Kalilou MAIGA	Néphrologie
30	Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
31	Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
32	Mr Somita KEITA	Dermato-Léprologie
33	Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-entérologie
34	Mr Aihousseini Ag MOHAMED	ORL
35	Mme TRAORE J. THOMAS	Ophtalmologie
36	Mr Issa DIARRA	Gynéco- obstétrique
37	Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
38	Mr Yeya Tiémoko TOURE	Entérologie Médicale, Biologie cellulaire, Génétique
39	Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie Traumatologie
40	Mr Adama SANGARE	Orthopédie Traumatologie
41	Mr Sanoussi BAMANI	Ophtalmologie
42	Mme SIDIBÉ Assa TRAORÉ	Endocrinologie Diabétologie
43	Mr Adama DIAWARA	Santé Publique
44	Mme Fatimata Sambou DIABATÉ	Gynéco- obstétrique
45	Mr Bakary Y SACKO	Biochimie
46	Mr Moustapha TOURE	Gynéco- obstétrique
47	Mr Bakary DIALLO	Cardiologie
48	Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
49	Mr Mamady KANE	Radiologie et Imagerie Médicale
50	Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
51	Mr_ Mamadou TRAORE	Gynéco – Obstétrique
52	Mr Mamadou Souncalo TRAORE	Santé Publique
53	Mr Mamadou DEMBÉLÉ	Médecine Interne
54	Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
55	Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
56	Mr Aronna TOGORA	Psychiatrie
57	Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
58	Mr Oumar W ANE	Chirurgie Dentaire
59	Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie – Réanimation
60	Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
61	Mr Ibrahim I. MAIGA	Bactériologie – Virologie
62	Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-entérologie – Hépatologie
63	Mr Siaka SIDIBE	Radiologie et Imagerie Médicale
64	Mr Aly TEMBELY	Urologie
65	Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie Traumatologie

66	Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
67	Mr Bah KEITA	Pneumo – Phtisiologie
68	Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
69	Mr Samba Karim TIMBO	ORL et Chirurgie cervico – faciale
70	Mr Cheick Oumar GUINTO	Neurologie
71	Mr Samba DIOP	Anthropologie médicale et éthique en Santé
72	Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
73	Mr Youssouf SOW	Chirurgie Générale
74	Mme Fatimata KONANDJI	Ophtalmologie
75	Mme Diénéba DOUMBIA	Anesthésie/Réanimation
76	Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale

III. LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE

A. D.E.R. CHIRURGIE ET SPÉCIALITÉS CHIRURGICALES

a. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHES

1	Mr Mohamed Amadou KEITA	ORL
2	Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie-Réanimation
3	Mr Sadio YENA	Chirurgie Thoracique
4	Mr Djibo Mahamane DIANGO	Anesthésie-Réanimation
5	Mr Adegné TOGO	Chirurgie Générale Chef de DER
6	Mr Bakary Tientigui DEMBELE	Chirurgie Générale
7	Mr Alhassane TRAORE	Chirurgie Générale
8	Mr Yacaria COULIBALY	Chirurgie Pédiatrique
9	Mr Drissa KANIKOMO	Neurochirurgie
10	Mr Oumar DIALLO	Neurochirurgie
11	Mr Mohamed KEITA	Anesthésie Réanimation
12	Mr Niani MOUNKORO	Gynécologie/Obstétrique
13	Mr. Drissa TRAORE	Chirurgie Générale
14	Mr Broulaye Massaoulé SA MAKE	Anesthésie Réanimation
15	Mr Mamadou Lamine DIAKITE	Urologie
16	Mme Kadidiatou SINGARE	ORL-Rhino-Laryngologie
17	Mr Youssouf TRAORE	Gynécologie – Obstétrique
18	Mr Japhet Pobanou THERA	Ophtalmologie
19	Mr Honoré Jean Gabriel BERTHE	Urologie
20	Mr Aladji Seïdou DEMBELE	Anesthésie-Réanimation
21	Mr Soumaïla KEITA	Chirurgie Générale
22	Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
23	Mr Seydou TOGO	Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire
24	Mr Birama TOGOLA	Chirurgie Générale

b. MAITRES DE CONFÉRENCES / MAITRES DE RECHERCHES

1	Mr Nouhoum DI ANI	Anesthésie-Réanimation
2	Mr Seydina Alioune BEYE	Anesthésie Réanimation
3	Mr Hammadoun DICKO	Anesthésie Réanimation
4	Mr Moustapha Issa MANGANE	Anesthésie Réanimation
5	Mr Thierno Madan DIOP	Anesthésie Réanimation
6	Mr Mamadou Karim TOURE	Anesthésie Réanimation
7	Mr Abdoul Hamidou ALMEIMOUNE	Anesthésie Réanimation
8	Mr Siriman Abdoulaye KOITA	Anesthésie Réanimation

9	Mr Mahamadoun COULIBALY	Anesthésie Réanimation
10	Mr Daouda DIALLO	Anesthésie Réanimation
11	Mr Abdoulaye TRAORE	Anesthésie Réanimation
12	Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie
13	Mme Fatoumata SYLLA	Ophtalmologie
14	Mr Adama I GUINDO	Ophtalmologie
15	Mr Seydou BAKAYOKO	Ophtalmologie
16	Mr Abdoulaye NAPO	Ophtalmologie
17	Mr Nouhoum GUIROU	Ophtalmologie
18	Mr Ibrahima TEGUETE	Gynécologie – Obstétrique
19	Mr Tioukany THERA	Gynécologie – Obstétrique
20	Mr Amadou BOCOUM	Gynécologie – Obstétrique
21	Mme Aminata KOUMA	Gynécologie – Obstétrique
22	Mr Mamadou SIMA	Gynécologie – Obstétrique
23	Mr Seydou FANE	Gynécologie – Obstétrique
24	Mr Ibrahim Ousmane KANTE	Gynécologie – Obstétrique
25	Mr Alassane TRAORE	Gynécologie – Obstétrique
26	Mr Soumana Oumou TRAORE	Gynécologie – Obstétrique
27	Mr Abdoulaye SISSOKO	Gynécologie – Obstétrique
28	Mr Dramane Nafo CISSE	Urologie
29	Mr Mamadou Tidiani COULI	Urologie
30	Mr Moussa Salifou DIALLO	Urologie
31	Mr Alkadri DIARRA	Urologie
32	Mr Amadou KASSOGUE	Urologie
33	Mr Boubacar BA	Médecine et chirurgie buccale
34	Mr Lassana KANTE	Chirurgie Générale
35	Mr Koniba KEITA	Chirurgie Générale
36	Mr Sidiki KEITA	Chirurgie Générale
37	Mr Amadou TRAORE	Chirurgie Générale
38	Mr Bréhima BENGALY	Chirurgie Générale
39	Mr Madiassa KONATE	Chirurgie Générale
40	Mr Sékou Brehima KOUMARE	Chirurgie Générale
41	Mr Boubacar KAREMBE	Chirurgie Générale
42	Mr Abdoulaye DIARRA	Chirurgie Générale
43	Mr Idrissa TOUNKARA	Chirurgie Générale
44	Mr Kalifa COULIBALY	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
45	Mr Issa AMADOU	Chirurgie Pédiatrique
46	Mr Hamidou Baba SACKO	ORL
47	Mr Siaka SOUMAORO	ORL

48	Mr Boubacar GUINDO	ORL – CCF
49	Mr Youssouf SIDIBE	ORL
50	Mr Fatogoma Issa KONE	ORL
51	Mr Bougadari COULIBALY	Prothèse Scellée
52	Mme Kadidia Oumar TOURE	Orthopédie Dentofaciale
53	Mr Amady COULIBALY	Stomatologie et Chirurgie Maxillo – Faciale
54	Mr Alhouseiny TOURE	Stomatologie et Chirurgie Maxillo – Faciale
55	Mr Oumar COULIBALY	Neurochirurgie
56	Mr Mahamadou DAMA	Neurochirurgie
57	Mr Mahamadou Salia DIARRA	Neurochirurgie
58	Mr Youssouf SOGOBA	Neurochirurgie
59	Mr Moussa DIALLO	Neurochirurgie
60	Mr Abdoul Kadri MOUSSA	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
61	Mr Layes TOURE	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
62	Mr Mahamadou DIALLO	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

c. MAÎTRE ASSISTANTS / MAÎTRES DE RECHERCHES :

1	Mr Ibrahima SANKARE	Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire
2	Mr Abdoul Aziz MAIGA	Chirurgie Thoracique
3	Mr Ahmed BA	Chirurgie Dentaire
4	Mr Seydou GUEYE	Chirurgie Buccale
5	Mr Mohamed Kassoum DJIRE	Chirurgie Pédiatrique
6	Mme Fadima Koreissy TALL	Anesthésie Réanimation
7	Mr Abdoulaye KASSAMBARA	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
8	Mr Mamadou DIARRA	Ophtalmologie
9	Mme Assiatou SIMAGA	Ophtalmologie
10	Mr Sidi Mohamed COULIBALY	Ophtalmologie
11	Mme KOITA	Stomatologie et Chirurgie Maxillo -Faciale

d. ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE :

1	Mme Lydia B. SITA	Stomatologie
---	-------------------	--------------

B. D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES :

a. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE :

1	Mr Cheick Bougadari TRAORE	Anatomie - Pathologie Chef de DER
2	Mr Bakarou KAMATE	Anatomie Pathologie
3	Mr Mahamadou A.	Parasitologie – Mycologie

4	Mr Djibril SANGARE	Entomologie Moléculaire Médicale
5	Mr Guimogo DOLO	Entomologie Moléculaire Médicale
6	Mr Bakary MAIGA	Immunologie
7	Safiatou N'ARE	Parasitologie – Mycologie

b. MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

1	Mr Karim TRAORE	Parasitologie – Mycologie
2	Mr Abdoulaye KONE	Parasitologie – Mycologie
3	Mr Moussa FANE	Biologie, Santé publique, Santé – Environnement
4	Mr Mamoudou MAIGA	Bactériologie-Virologie
5	Mr Bassirou DIARRA	Bactériologie-Virologie
6	Mme Aminata MAIGA	Bactériologie-Virologie
7	Mme Djénèba Bocar FOFANA	Bactériologie-Virologie
8	Mr Aboubacar Alassane OUMAR	Pharmacologie
9	Mr Bréhima DIAKITE	Génétique et Pathologie Moléculaire
10	Mr Yaya KASSOGUE	Génétique et Pathologie Moléculaire
11	Mr Oumar SA MASSEKOU	Génétique/Génomique
12	Mr Mamadou BA	Biologie, Parasitologie Entomologie Médicale
13	Mr Bourama COULIBALY	Anatomie pathologie
14	Mr Sanou Kho COULIBALY	Toxicologie
15	Mr Boubacar Sidiki Ibrahim DRAME	Biologie Médicale/ Biochimie Clinique
16	Mr Sidi Boula SISSOKO	Histologie embryologie et Cytogénétique
17	Mr Drissa COULIBALY	Entomologie Médicale
18	Mr Adama DAO	Entomologie Médicale
19	Mr Ousmane MAIGA	Biologie. Entomologie. Parasitologie

c. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHES

1	Mr Bamodi SIMAGA	Physiologie
2	Mme Mariam TRAORE	Pharmacologie
3	Mr Saidou BALAM	Immunologie
4	Mme Arhamatoulaye MAIGA	Biochimie
5	Mr Modibo SANGARE	Pédagogie en anglais adapté à la recherche Biomédicale
6	Mr Hama Abdoulaye DIALLO	Immunologie
7	Mr Sidy BANE	Immunologie
8	Mr Moussa KEITA	Entomologie. Parasitologie

d. ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

1	Mr Harouna BAMBA	Anatomie Pathologie
2	Mme Assitan DIAKITE	Biologie
3	Mr Ibrahim KEITA	Biologie moléculaire
4	Mr Tata TOURE	Anatomie
5	Mr Boubacar COULIBALY	Entomologie, Parasitologie médicale
6	Mme Nadié COULIBALY	Microbiologie, Contrôle Qualité

C. D.E.R. DE MÉDECINE ET SPÉCIALITÉS MÉDICALES

a. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHES

1	Mr Adama Diaman KEITA	Radiologie et Imagerie Médicale
2	Mr Sounkalo DAO	Maladies Infectieuses et Tropicales
3	Mr Daouda K, MINT A	Maladies Infectieuses et Tropicales
4	Mr Boubacar TOGO	Pédiatrie
5	Mr Moussa T, DIARRA	Hépatogastro-Entérologie
6	Mr Ousmane FAYE	Dermatologie
7	Mr Youssoufa Mamoudou MAIGA	Neurologie
8	Mr Yacouba TOLOBA	Pneumo-Phtisiologie Chef de DER
9	Mme Mariam SYLLA	Pédiatrie
10	Mme Fatoumata DICKO	Pédiatrie
11	Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie
12	Mr Mahamadou DIALLO	Radiologie et Imagerie Médicale
13	Mr Ichaka MENTA	Cardiologie
14	Mr Abdoul Aziz DIAKITÉ	Pédiatrie
15	Mr Souleymane COULIBALY	Cardiologie

b. MAÎTRES DE CONFÉRENCES / MAÎTRES DE RECHERCHES

1	Mme KAYA Assétou SOUKHO	Médecine Interne
2	Mme Djénèbou TRAORE	Médecine Interne
3	Mr Djibril SY	Médecine Interne
4	Mr Idrissa Ah CISSE	Rhumatologie
5	Mr Ilo Bella DIALLO	Cardiologie
6	Mr Hamidou Oumar BA	Cardiologie
7	Mr Youssouf CAMARA	Cardiologie

8	Mr Mamadou DIAKITE	Cardiologie
9	Mr Massama KONATE	Cardiologie
10	Mr Ibrahim SANGARE	Cardiologie
12	Mr Samba SIDIBE	Cardiologie
13	Mme Asmaou KEITA	Cardiologie
14	Mme COUMBA Adiaratou THIAM	Cardiologie
15	Mr Boubacar SONFO	Cardiologie
16	Mariam SAKO	Hépatologie – Gastro – Entérologie
17	Anselme KONATÉ	Hépatologie – Gastro – Entérologie
18	Mme Kadiatou DOUMBIA	Hépatologie – Gastro – Entérologie
19	Mme Hourouma SOW	Hépatologie – Gastro – Entérologie
20	Mme Saran Deborah SANOGO	Hépatologie – Gastro – Entérologie
21	Mr Adama Aguisa DICKO	Dermatologie
22	Mr Yamoussa KARABINTA	Dermatologie
23	Mr Mamadou GASSAMA	Dermatologie
24	Mme N'DIAYE Hawa THIAM	Dermatologie
25	Mr Issa KONATE	Maladies Infectieuses et Tropicales
26	Mr Yacouba CISSOKO	Maladies Infectieuses et Tropicales
27	Mr Garan DABO	Maladies Infectieuses et Tropicales
28	Mr Abdoulaye Mamadou TRAORE	Maladies Infectieuses et Tropicales
29	Mr Jean Paul DEMBELE	Maladies Infectieuses et Tropicales
30	Mr Mody Abdoulaye CAMARA	Radiologie et Imagerie Médicale
31	Mr Salia COULIBALY	Radiologie et Imagerie Médicale
32	Mr Issa CISSE	Radiologie et Imagerie Médicale
33	Mr Ouncoumba D1 ARRA	Radiologie et Imagerie Médicale
34	Mr Ilias GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
35	Mr Abdoulaye KONE	Radiologie et Imagerie Médicale
36	Mr Souleymane SANOGO	Radiologie et Imagerie Médicale
37	Mr Ousmane TRAORE	Radiologie et Imagerie Médicale
38	Mr Koniba DIABATE	Radiothérapie
39	Mr Adama DIAKITE	Radiothérapie
40	Mr Aphou Sallé KONE	Radiothérapie
41	Mr Souleymane dit Papa COULIBALY	Psychiatrie
42	Mr Seybou HASSANE	Neurologie
43	Mr Guida LANDOURE	Neurologie
44	Mr Thomas COULIBALY	Neurologie
45	Mme Fatoumata Léonie François DIAKITE	Pédiatrie
46	Mr Belco MAIGA	Pédiatrie
47	Mme Djénèba KONATE	Pédiatrie

48	Mr Fousseyni TRAORE	Pédiatrie
49	Mr Karamoko SACKO	Pédiatrie
50	Mme Lala N'Drainy SIDIBE	Pédiatrie
51	Mme SOW Djénèba SYLLA	Endocrinologie, Maladies Métaboliques et Nutrition
52	Mr Dianguina dit Noumou SOUMARE	Pneumologie
53	Mme Khadidia OUATTARA	Pneumologie
54	Mr Hamadoun YATTARA	Néphrologie
55	Mr Seydou SY	Néphrologie
56	Mr Mamadou AC. CISSE	Médecine d'Urgence

c. MAÎTRES ASSISTANS / CHARGÉS DE RECHERCHES

1	Mr Mahamadoun GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
2	Mr Mamadou N'DIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
3	Mme Hawa DIARRA	Radiologie et Imagerie Médicale
4	Mr Mamadou DEMBELE	Radiologie et Imagerie Médicale
5	Mr Alassane KOUMA	Radiologie et Imagerie Médicale
6	Mr Aboubacar Sidiki N'DIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
7	Mr Boubacar DIALLO	Médecine Interne
8	Mr Adama Seydou SISSOKO	Neurologie – Neurophysiologie
9	Mme Siritio BERTHE	Dermatologie
10	Mr Djigui KEITA	Rhumatologie
11	Mr Souleymane SIDIBE	Médecine de la Famille/ Communautaire
12	Mr Drissa Mansa SIDIBE	Médecine de la Famille/ Communautaire
13	Mr Issa Souleymane GOITA	Médecine de la Famille/ Communautaire
14	Mr Diakalia Siaka BERTHE	Hématologie
15	Mr Yacouba FOFANA	Hématologie

d. ASSISTANTS / ATTACHÉS DE RECHERCHES

1	Mr Boubacari Ali TOURE	Hématologie Clinique
---	------------------------	----------------------

D. D.E.R. DE SANTÉ PUBLIQUE

a. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHES

1	Mr Seydou DOUMBIA	Épidémiologie
2	Mr Hamadoun SANGHO	Santé Publique. Chef de D.E.R.
3	Mr Cheick Oumar BAGAYOKO	Informatique Médicale.

b. MAÎTRES DE CONFÉRENCES / MAÎTRES DE RECHERCHES

1	Mr Sory Ibrahim DIAWARA	Epidémiologie
---	-------------------------	---------------

2	Mr Housseini DOLO	Epidémiologie
3	Mr Oumar SA NGHO	Epidémiologie
4	Mr Cheick Abou COULIBALY	Epidémiologie
5	Mr Nouhoum TELLY	Epidémiologie
6	Mr Moctar TOUNKARA	Epidémiologie
7	Mr Nafomon SOGOBA	Epidémiologie
8	Mr Abdourahmane COULIBALY	Anthropologie de la Santé
9	Mr Oumar THIERO	Biostatistique/ Bioinformatique
10	Mr Birama Apho LY	Santé Publique

c. MAÎTRES ASSISTANTS / CHARGÉS DE RECHERCHES

1	Mr Ousmane LY	Santé publique
2	Mr Ogobara KODIO	Santé Publique
3	Mme Lalla Fatouma TRAORE	Santé Publique
4	Mr Mahamoudou TOURE	Santé
5	Mr Cheick Papa Oumar SANGARE	Nutrition
6	Mr Salia KEITA	Médecine de la Famille/ Communautaire
7	Mr Samba DIARRA	Anthropologie de la Santé
8	Mr Souleymane Sékou DIARRA	Epidémiologie

d. ASSISTANTS / ATTACHÉS DE RECHERCHES

1	Mr Seydou DIARRA	Anthropologie de la Santé
2	Mr Abdrahamane ANNE	Bibliothéconomie Bibliographie
3	Mr Mohamed Mounine TRAORE	Santé Communautaire
4	Mme Fatoumata KONATE	Nutrition et Diététique
5	Mr Bakary DIARRA	Santé Publique
6	Mr Ilo DICKO	Santé Publique
7	Mme Niélé Hawa DIARRA	Santé publique
8	Mr Moussa SANGARE	Orientation, contrôle des maladies
9	Mr Mahmoud CISSE	Informatique médicale
10	Mme Djénèba DIARRA	Santé de la reproduction

IV. CHARGÉS DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

1	Mr Ousseynou DIAWARA	Parodontologie Maitre de Recherches
2	Mr Amsalla NIANG	Odonto Préventive et Sociale Chargé de Recherche
3	Mme Daoulata MARIKO	Stomatologie
4	Mr Issa COULIBALY	Gestion Maitre de Conférences

5	Mr Klétigui Casmir DEMBELE	Biochimie
6	Mr Brahima DICKO	Médecine Légale Chargé de Recherche
7	Mr Bah TRAORE	Endocrinologie
8	Mr Modibo MARIKO	Endocrinologie
9	Mme Aminata Hamar TRAORE	Endocrinologie
10	Mr Ibrahim NIENTAO	Endocrinologie
11	Mr Aboubacar Sidiki Thissé KANE	Parodontologie Attaché de Recherches
12	Mme Rokia SANOGO	Médecine Traditionnelle Professeur
13	Mr Benoit Y KOUMARE	Chimie Générale Professeur
14	Mr Oumar KOITA	Chirurgie Buccale
15	Mr Mamadou BA	Chirurgie Buccale Maître de Recherche
16	Mr Baba DIALLO	Épidémiologie Maître de Recherche
17	Mr Mamadou WELE	Biochimie Professeur
18	Mr Djibril Mamadou COULIBALY	Biochimie Maître de Conférences
19	Mr Tietie BISSAN	Biochimie
20	Mr Kassoum KAYENTAO	Méthodologie de la recherche Directeur de Recherche
21	Mr Babou BAH	Anatomie
22	Mr Zana Lamissa SANOGO	Éthique – Déontologie
23	Mr Lamine DIAKITÉ	Médecine de travail
24	Mme Mariame ROUMARE	Médecine de travail
25	Mr Yaya TOGO	Économie de la santé
26	Mr Madani LY	Oncologie
27	Mt Abdoulaye K ANTE	Anatomie
28	Mr Nicolas GUINDO	Anglais
29	Mr Toumaniba TRAORE	Anglais
30	Mr Kassoum BARRY	Médecine communautaire
31	Mr Blaise DACKOUCO	Chimie organique
32	Mr Madani MARICO	Chimie générale
33	Mr Lamine TRAORE	PAP / PC
34	Mr Abdrahamane Salia MAIGA	Odontologie gériatrique
35	Mr Mohamed Cheick HAIDARA	Droit médical appliqué à l'odontologie et Odontologie légale
36	Mr Abdrahamane A. N. CISSE	ODF
37	Mr Souleymane SISSOKO	PAP / PC/ Implantologie
38	Mr Cheick Ahamed Tidiane KONE	Physique
39	Mr Morodian DIALLO	Physique
40	Mr Ibrahim Sory PAMANTA	Rhumatologie
41	Mr Apérou dit Eloi DARA	Psychiatrie
42	Mme Kadiatou TRAORE	Psychiatrie
43	Mr Joseph KONE	Pédagogie médicale

44	Mr Ibrahima FALL	OCE
45	Mr Fousseyni CISSOKO	OCE
46	Mr Abdoul Karim TOGO	OCE

Bamako le 12 / 07 /2024

Le Secrétaire Principal



Dr Monzon TRAORE

Hommage aux membres du jury

A notre Maître et Président du jury

Professeur Bassirou DIARRA

- Médecin Biologiste
- Maître de Conférences Agrégé en Bactériologie-Virologie à la FMOS
- Master en Médecine Tropicale de l'Université de Nagasaki au Japon
- PhD à l'Institut de Médecine Tropicale et l'Université d'Anvers en Belgique
- Senior Chercheur et Responsable du Laboratoire P3 de Mycobactériologie et des Fièvres Hémorragiques à SEREFO/UCRC
- Membre de l'équipe d'intervention rapide de la CEDEAO contre les Fièvres Hémorragiques
- Responsable du diagnostic de la COVID-19 et des maladies émergentes à SEREFO/UCRC

Cher Maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce travail malgré vos multiples occupations. Votre rigueur scientifique et votre amour pour le travail bien fait font de vous un maître respecté. Nous vous prions d'accepter l'expression de notre reconnaissance et notre infinie gratitude.

A notre Maître et juge

Professeur Yeya dit Sadio SARRO

- Maître de Conférences Agrégé en Épidémiologie à la Faculté de Pharmacie (FAPH) ;
- Epidémiologiste au Centre de Recherche et de Lutte Contre la Drépanocytose ;
- Chercheur Senior à l'University clinical Research Center (UCRC),

Cher maître,

Nous vous sommes infiniment reconnaissant d'avoir accepté aimablement de juger ce travail.

Votre compétence et votre sens du devoir nous ont profondément imprégnés.

Que ce travail soit l'expression de notre profond respect et de notre reconnaissance.

A notre Maître et Membre du jury

Docteur Salia KEITA

- Docteur d'Etat en Médecine
- Diplôme d'étude spécialisée en santé publique de la Faculté de Médecine de pharmacie de l'Université Sidi Mohamed Ben Abdalla, Fès Maroc
- Master 2 en action de santé publique à l'Université Claude BERNARD Lyon 1 en

France

- Maître-Assistant à l'USTTB, Département de Santé Publique.

Cher Maître,

Nous avons beaucoup apprécié la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de juger ce travail. Cela démontre l'intérêt que vous portez non seulement sur ce travail mais aussi votre souci constant dans l'encadrement des étudiants. En espérant que par ce travail nous avons comblé vos attentes, veuillez recevoir cher Maître, l'expression de notre profonde reconnaissance.

A notre Maître et Directeur de thèse

Professeur Housseini DOLO

- MD, MSc, Ph.D. Médecine, Santé Publique, Contrôle de la maladie, épidémiologie, Sciences Médicales
- Enseignant–chercheur
- Maître de Conférences Agrégé en Epidémiologie à la Faculté de Médecine et d’OdontoStomatologie.
- Chercheur à l’Unité de Recherche et de Formation sur les Maladies Tropicales Négligées (URF-MTN).

Cher Maître,

Votre amour du travail bien fait, votre simplicité et votre humanisme font de vous un exemple à suivre et une chance inestimable pour les étudiants que vous encadrez. Cher Maître, que ce travail soit le moyen de vous réitérer notre respect, considération, reconnaissance et gratitude tout en espérant que par ce travail nous avons comblé vos attentes.

DEDICACES

Je dédie tout d'abord ce travail

A Dieu le créateur, le tout-puissant, père céleste de notre seigneur et sauveur Jésus-Christ.

Pour le souffle de vie, Ta présence permanente tout au long de ma vie jusqu'ici, j'ai puisé tout par Ta grâce, la force et l'énergie que tu m'as donnée. Que DIEU continue de me conduire, me diriger. Merci infiniment pour Ta Grâce.

A mes grands-parents :

Feu Amborko GUIROU, feu Yapérou DOLO, Amapirou GUIROU, feu Marthe DOUYON, Benjamin Amadingue GUIROU, Garibou Timothée GUIROU, feu Marc DARA, Aminata KEITA, feu Alassane MAIGA, Ousmane SAGARA, Zouharta MAIGA et à tous. Demeurez béni.

A mon père Abouyon GUIROU :

Merci pour votre éducation, votre amour, tes paroles de sagesse, conseils, l'encouragement, bonté, vos bénédictions et tous ce que vous avez mis à ma disposition pour ma réussite, que le TOUT PUISSANT continue de vous visiter, vous comble de sa joie abondante.

A ma mère feu Amsétou Aldjouma MAIGA :

Merci pour ton amour, tes paroles de sagesse, le soutien, l'encouragement, vos bénédictions recevez en peu de mot mes sincères remerciement.

A mes Tontons, Oncles

Feu Pierre GUIROU, feu Amagonron GUIROU, feu Apourolou Jacques GUIROU, Marc GUIROU, Esaie GUIROU, David GUIROU, Andoulè GUIROU Pr Nouhoum GUIROU, Alhousseyni GUIROU, Jacques GUIROU, Apaon GUIROU, Apilèm GUIROU, Job GUIROU, Amouyon GUIROU, Daibourou GUIROU, Dr Abdramane GUIROU, Dr Jacques SAYE, Dr Apôtre Marc Diègnon COULIBALY, Pasteur Jonas Tiowa DIARRA, Pasteur Koniba TRAORE, Pasteur Ichiaka GUINDO, Dr Yacouba COULIBALY, Noé DARA, Célestin DARA, Habib DARA, Ezéchiel DARA, Emmanuel GUIROU, Zacharie GUIROU, Souleymane GUIROU, Aliou MAIGA, Moctar Abel TOGO et tous mes tontons, merci pour votre amour, vos paroles de sagesse, soutien, conseils, aides, bénédictions, votre éducation recevez mes sincères remerciement et que la grâce de DIEU demeure en vous.

A mes Tantes

Sara PEROU, Hawa DARA, SAYE Hawa GUIROU, feu Hawa SAGARA, Sara GUIROU, Tabitha SAGARA, Gamouso DOLO, Rachel GUIROU, Anne GUIROU, Joséphine POUDIOUGO, Bintou POUDIOUGO, Houda MAIGA, Tata Alassane MAIGA, Hama MAIGA, Nema ONGOIBA, Dr Nema DEMBELE, DARA Ruth SAYE, DARA Fatoumata COULIBALY, DARA

Abigaël DARA, Elisabeth DARA, Marcelle DARA, Phoebe ONGOIBA, DARA Mariam DOUMBO, FOFANA Daye TOLO et à toutes mes Tantes, recevez mes sincères remerciement pour votre amour, conseils, encouragement, aide demeurez bénies.

A mes Frères et Sœurs : feu Aichatou MAIGA, Thomas GUIROU, Maxime GUIROU, Hawa GUIROU, feu Sahara Aminata GUIROU, Moussa GUIROU, Marthe GUIROU, Marie GUIROU, Jacques A GUIROU, Suzane PEROU, Ruben GUIROU, Lydie GUIROU, Noëlle GUIROU, Joséphine GUIROU, Amaga Jacqueline GUIROU, Gabriel GUIROU, Samuel GUIROU, David Koné, KODIO Rebecca KONE, Yacouba GUIROU, Philippe GUIROU, Gadiélè DOLO, Aissata TOGO, Ali TOGO, Mariam DOLO, Jean Iréko GUIROU, Jacob Ogobara GUIROU, Dorcas Yassagou GUIROU, Christoph GUIROU, Paul GUIROU, Moise GUIROU Soumana KONATE, Oumar MAIGA, MAIGA Oumou TRAORE recevez mes sincères remerciement pour vos conseils, vos encouragements, vos soutiens, votre patience.

A mes Aînés : frères, sœurs, cousins, cousines recevez mes sincères remerciement.

A mes Neveux, Nièces : Déborah Foutamata KOUREICHI, Anne Oumou TRAORE, Pierre Maxime GUIROU, Zouharta Oumar MAIGA merci à vous tous.

A mes Amis(es) et Proches : Amadou Timothée KODIO, Christoph DARA, Moise POUDIOUGO, Samuel KODIO, Dr Raymond DOUYON, Salif DRABO, Mamoutou COULIBALY, Boubacar Badian TRAORE, Maimouna TAMBOURA, Mme WODIOU Jeanne DARA, Mr Samuel DARA, Amadomo TOGO, Abdoulaye TOGO, Mme Kodio Suzanne GUINDO, Mme COULIBALY Fatoumata TOGO, Amadou COULIBALY, Timothée GUIROU, Jacob DARA, Amagana GUINDO, Jacob KAMATE, Elie GUIROU, Jean GUIROU, Abdoulaye D GUIROU, GUIROU Jeannette DOUYON, Ezéchiel DOUYON, Oumar GUIROU, Abdoulaye A GUIROU, , Amadou POUDIOUGO, Boureima SANGARA, Abdoulaye GUIROU Amatigué SAYE, Sékou GUIROU, Aminata GUINDO, Noëlle POUDIOUGO, KODIO Binta KODIO, Moctar GUIROU, Amady GUIROU, Kalilhou GUIROU, Kadia Gisèle GUIROU, Belco GUIROU, Moussa Anni GUIROU, Mamadou Diadié GUIROU, Belco GUIROU, François DOUYON, Nema DOUYON, Deborah, Abraham DOUYON Etienne COULIBALY, Théophile DARA, Kolly KAMISSOKO, Elisabeth THERA, Sousane DIARRA ; Maminata SANOGO, Shara Yassama SAYE, Amono J SAYE, Hélène SAYE, SAYE Safiatou Elisabeth DOUMBO, Mr Amadou Daniel DOUYON, SAGARA Djénéba SAGARA, Coumba FOFANA, Abdoulaye SISSOKO, Ousmane DIALLO, Mamadou Lamine DANSOKO, Djénéba KEITA, Sage-Femme Sitan COULIBALY, Sage-Femme Kadidjatou KEITA, Sage-Femme Fatoumata KEITA, Coumba DIARRA, Dr Soma TRAORE, Dr Ange-Marie DEMBELE, Dr Abdoul Karim SAMAKE, Dr Sékouba TOUNKARA, Dr Maxim DEMBELE, Dr DJIRE Bassi, Dr Oumar GUINDO, Dr Ramatou Irène NOMBRO, Dr Issouf DEMBELE, Dr Lamine COULIBALY , Dr Fousseini COULIBALY, Dr Arouna à tous, recevez mes sincères remerciement pour vos paroles d'encouragement, vos consolations, vos soutiens multiformes.

Les Familles : GUIROU, DARA, SAYE, KODIO, KEITA, COULIBALY, FOFANA, et toutes les autres familles d'accueils. Les habitants de mon village Goudiétourou et les villages où j'ai vécu un temps dont Barapirély, Banani, Tanouwa-Banani, Anagandia, Tégourou, Bandé, Sogou-Yaguime, Banakani, Somanagoro, Bamba (Gao), Diabaly, Sévaré, Mopti, Baguinéda, Kalaban coro nére, Kalaban coro sanga, Kalaban coura. Recevez mes sincères remerciements de m'avoir accueilli, fortifié, encouragé, prier pour moi.

Tous mes Enseignants du premier cycle, du second cycle, du supérieur, recevez mes sincères remerciements.

A tous mes aînés académiques et professionnels.

A tous les personnels soignants et non soignants du Centre de Santé Communautaire de Yirimadio :

- ✓ Dr Ibrahim CISSE (DTC),
- ✓ Dr Clémence SANOU,
- ✓ Dr Aboubacar KANAMBAYE,
- ✓ Dr Habibou DOUCARA,
- ✓ Dr M'pé COULIBALY,
- ✓ Toutes les sages femmes,
- ✓ Les infirmier(es),
- ✓ Les biologistes.

Merci pour votre parfaite collaboration, disponibilité, que DIEU continue de vous visiter dans sa grâce, béni l'œuvre de vos mains et manifeste sa sagesse en vous.

A tous les personnels du Cabinet Médical Mamy Keita (baguinéda) le Cabinet Médical musam (kalabancoro nereoro) Cabinet Médical Cinquantenaire (kalaban coura) la Clinique Médicale Solidarité (Magnambougou).

A mes camarades de classe du fondamental et du lycée (Ecole Privée Catholique de Barapirély, Lycée Moderne de Mopti et Lycée Hamadoun Dicko de Sévaré).

A mes anciens camarades de chambre à l'internat

Dr Adama BERTHE, Dr Issa NANTOUME, Dr Amatigué ZEGUIME, Dr Abdoul karim TRAORE, Dr Benjamin COULIBALY, Dr Aboubacar KANABAYE, Dr Bapiè Moussa Soumana SIDIBE, Dr Aboubacar DIENTA, Dr Adama SAMASSEKOU, Dr Sidiki KAMISSOKO, Dr Pierre KODIO toute la chambre A4, C6, B12 et tous les collègues recevez mes sincères remerciements pour vos conseils, vos encouragements, vos soutiens.

A mes aînés d'internat

Dr Paul KONE, Dr Mamadou KONATE, Dr Stéphane, Dr Amadou COULIBALY, Dr Tidiane SIDIBE, Dr Bory TRAORE, Dr Sékou KANTE et a les tous recevez mes sincères remerciement pour vos paroles d'encouragement, de réconfort, de consolations.

A notre groupe de travail durant notre cycle universitaire à Dr Bapiè moussa soumana SIDIBE, Dr Aboubacar DIENTA, Dr Adama SAMASSEKOU, Dr Bézo TRAORE, Dr Mamadou KONAKE, Mr Léon TOLOFOUDIE, Mr Tiémogo GARANGO, Madame Mariam DOUYON et a les tous les autres recevez en peu de mot mes sincères remerciement pour votre amour, vos soutiens, vos encouragements, vos prières.

A toute la promotion feu Ogobara DOUMBO de la FMOS.

A tout ceux qui m'ont aidé d'une manière directe ou indirecte.

A tous nos professeurs et les personnels de la FMOS et FAPH.

LISTE DES ABREVIATIONS :

COVID-19 : Coronavirus Disease 2019

CSCOM : Centre de santé communautaire

FMOS : Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie.

MERS-COV : Coronavirus du Syndrome Respiratoire du Moyen-Orient

OMS : Organisation mondiale de la Santé.

RT-PCR : Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction (réaction de polymérisation en chaîne).

SARS-COV1 : Coronavirus 1 Syndrome Aigu Respiratoire Sévère.

SARS-COV2 : Coronavirus 2 du Syndrome Aigu Respiratoire Sévère.

TDR : Test de Dépistage Rapide.

Liste des tableaux

Tableau 1: Variables sociodémographiques du personnel soignant du CSCOM de Yirimadio en 2020.....	16
Tableau 2: Connaissances du personnel soignant par rapport aux modes de contamination de la COVID-19 au CSCOM de Yirimadio en 2020.....	16
Tableau 3: Connaissances du personnel soignant par rapport aux modes de transmission de la COVID-19 au CSCOM de Yirimadio en 2020.....	17
Tableau 4 : Répartition du personnel soignant selon leur connaissance sur la maladie au CSCOM de Yirimadio en 2020.....	18
Tableau 5: Répartition du personnel soignant en fonction de leur attitude face à un cas suspect de COVID-19 au CSCOM de Yirimadio en 2020.....	19
Tableau 6 : Répartition du personnel en fonction de leur attitude face une exposition à la COVID-19 au CSCOM de Yirimadio en 2020.....	20
Tableau 7: Répartition du personnel soignant selon le sexe en fonction des mesures barrières au CSCOM de Yirimadio en 2020.....	21
Tableau 8: Caractéristiques sociodémographiques des patients	22
Tableau 9: Connaissances des patients par rapport aux modes de contamination de la COVID-19 au CSCOM de Yirimadio en 2020.....	26
Tableau 10: Connaissances des patients par rapport aux modes de transmission de la COVID-19 au CSCOM de Yirimadio en 2020.....	27
Tableau 11: Répartition des patients selon leur connaissance sur la maladie au CSCOM de Yirimadio en 2020	28
Tableau 12: Attitudes des patients face à un cas suspect de COVID-19 au CSCOM de Yirimadio en 2020.....	29
Tableau 13: Répartition des patients en fonction de leur attitude face une exposition au COVID-19 au CSCOM de Yirimadio en 2020.....	30

Liste des figures

Figure 1: Répartition des patients en fonction des sources d'informations sur la COVID-19 au CSCOM de Yirimadio en 2020.....	23
Figure 2: Répartition des patients selon leur connaissance sur la symptomatologie de la maladie au CSCOM de Yirimadio en 2020.....	25

Table des matières

DEDICACES	XVIII
LISTE DES ABREVIATIONS :	XXII
Liste des tableaux	XXIII
Liste des figures	XXIV
1 INTRODUCTION	1
2 OBJECTIFS	3
2.1 Objectif général	3
2.2 Objectifs spécifiques	3
3 GENERALITES	4
3.1 Définition	4
3.2 Historique sur coronavirus	4
3.3 Rappels	5
3.3.1 Réservoir de la maladie	5
3.3.2 Voies et modes de transmission	5
3.3.3 Période d'incubation.....	5
3.3.4 Épidémiologie	5
3.4 Classification.....	5
3.5 Diagnostic.....	6
3.5.1 Signes cliniques.....	6
3.5.2 Examen clinique	7
3.5.3 Examens complémentaires	7
3.6 Traitement	9
3.6.1 Curatif.....	9
3.6.2 Prévention.....	9

4	METHODOLOGIE	12
4.1	Cadre d'étude	12
4.2	Type d'étude.....	12
4.3	Période d'étude.....	12
4.4	Population d'étude.....	12
4.4.1	Critère d'inclusion	12
4.4.2	Critère de non-inclusion	13
4.5	Echantillonnage :.....	13
4.6	Outils et collecte des données	13
4.7	Plan d'analyse des données	14
4.8	Considérations éthiques.....	14
5	RESULTATS	15
5.1	Résultats du personnel soignant	16
5.2	Résultats des patients	22
6	Commentaires et discussion	31
6.1	Données sociodémographiques	31
6.1.1	Age	31
6.1.2	Sexe	31
6.1.3	Profession	31
6.1.4	Niveau d'éducation	31
6.2	Connaissance de la maladie à coronavirus	31
6.2.1	Source d'information	31
6.2.2	Connaissance des symptômes	32
6.2.3	Modes de transmission et de contamination	32
6.2.4	Attitudes et pratiques de prévention	32
6.2.5	Attitudes face à un cas suspect	32
6.2.6	Pratique de prévention	32
7	Conclusion	33

8	Recommandations	34
	Références Bibliographiques.....	35
	ANNEXES	38
	SERMENT D'HIPPOCRATE	49

1 INTRODUCTION

La COVID-19, causée par le coronavirus SARS-CoV-2 est une maladie infectieuse émergente qui a rapidement évolué en une pandémie mondiale après son identification pour la première fois à Wuhan (Chine), en Décembre 2019 [1]. Le virus doit son nom à l'apparence de ses particules virales portant des excroissances qui évoquent une couronne.

L'infection peut être asymptomatique ou provoquer des symptômes respiratoires pouvant aller jusqu'à des formes graves, notamment chez les personnes âgées ou souffrant de comorbidités. La COVID-19 est classée parmi les zoonoses, bien que le réservoir animal exact ne soit pas encore totalement élucidé [1]. Cette maladie, caractérisée par des symptômes respiratoires allant de légers à sévères, a entraîné des millions de décès et des perturbations socio-économiques sans précédent à travers le monde [2].

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclaré la COVID-19 comme une urgence de santé publique de portée internationale le 30 janvier 2020, et l'a officiellement reconnue comme une pandémie le 11 mars 2020 [3].

Depuis lors, les efforts mondiaux pour contenir la propagation du virus ont été intenses, avec des mesures de prévention telles que le confinement strict, le port de masques, la distanciation sociale, et la promotion de l'hygiène des mains [4].

La pandémie de COVID-19 a touché tous les continents, avec plus de 777 millions de cas confirmés et plus de 07 millions de décès recensés à l'échelle mondiale en 2025 [4,5].

La Chine a enregistré au total 99,4 millions de cas et 122000 décès depuis le début de la pandémie.

Les Etats-Unis, dotés d'un système de santé plus robuste, ont été parmi les premiers à être touchés, avec 1,2 millions de décès [1,6]. En Europe, la pandémie a eu un impact significatif, avec des pays comme la France ayant enregistré 39 millions de cas et 168000 décès depuis le début de la pandémie [7].

Cependant, les pays à faible revenu en Afrique, ont été confrontés à des défis supplémentaires en raison de la fragilité de leurs systèmes de santé, du manque d'infrastructures et de la faible disponibilité des vaccins [1,5].

En Afrique, la pandémie a été déclarée plus tardivement, avec le premier cas confirmé en Égypte le 14 février 2020 [8]. Depuis lors, le continent a enregistré plus de 12 millions de cas et près de 257 000 décès, bien que ces chiffres soient probablement sous-estimés en raison des capacités limitées de dépistage [1,9]. Malgré cela, l'Afrique a été relativement moins touchée que d'autres régions du monde, ce qui a été attribué à une combinaison de facteurs, notamment une population plus jeune, une expérience antérieure dans la gestion des épidémies [10].

L'Afrique du Sud, a été le plus touché dans la région Africaine enregistrant à elle seule 4 millions de cas et plus de 100.000 décès. En Afrique de l'Ouest, la pandémie a eu un impact significatif, avec des pays comme le Nigeria, le Ghana et le Sénégal enregistrant un nombre élevé de cas et décès [2,5].

Le Mali pays enclavé de la région, a enregistré son premier cas le 25 mars 2020, et depuis, le nombre de cas a augmenté progressivement, avec plus de 33183 cas confirmés et 743 décès en Décembre 2024 [11].

Les mesures de prévention, telles que la fermeture des frontières, le couvre-feu, et la promotion des mesures barrières, ont été mises en place, mais leur mise en œuvre a été confrontée à des défis, notamment en raison des réticences de certaines communautés et des difficultés d'accès aux équipements de protection [12].

Au Mali, le système de santé est confronté à de nombreux défis, notamment un accès limité aux soins de santé, une pénurie de personnel médical qualifié, et des infrastructures sanitaires insuffisantes [13]. Le Centre de Santé Communautaire (CSCOM) de Yirimadio, situé dans la Commune VI du District de Bamako, joue un rôle crucial dans la prise en charge des patients et la diffusion des informations sanitaires comme la COVID-19. Cependant, peu d'études ont été menées pour évaluer les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des populations et des personnels de santé face à la COVID-19 dans ce contexte spécifique.

Les études sur les CAP sont essentielles pour évaluer le niveau de compréhension des populations face à une maladie, ainsi que leur adhésion aux mesures de prévention. Dans le cas de la COVID-19, elles permettent de mesurer l'efficacité des campagnes de sensibilisation et d'identifier les zones d'intervention prioritaires [14].

Justification

Notre étude s'inscrit dans ce contexte et contribuera à combler cette lacune en évaluant les connaissances, attitudes et pratiques des patients et du personnel soignant face à la COVID-19 au Centre de Santé Communautaire (CSCOM) de Yirimadio, tout en fournissant des données précieuses sur les perceptions et les comportements des populations locales et des professionnels de santé.

Hypothèses de recherche :

- Les bonnes Connaissances, Attitudes et Pratiques permettent de réduire la chaîne de transmission de la maladie à coronavirus.
- Les bonnes Connaissances, Attitudes et Pratiques permettent de réduire la morbidité et la mortalité, liée à la maladie à coronavirus.

2 OBJECTIFS

2.1 Objectif général

- Evaluer les connaissances, attitudes et pratiques des patients reçus en consultation et du personnel soignant face à la maladie à coronavirus (COVID-19) au niveau du Centre de Santé Communautaire (CSCOM) de Yirimadio, en 2020

2.2 Objectifs spécifiques

- Déterminer le niveau de connaissance des patients reçus en consultation et du personnel soignant face à la maladie à coronavirus (COVID-19) au niveau du Centre de Santé Communautaire(CSCOM) de Yirimadio, en 2020 ;
- Déterminer les attitudes et pratiques des patients reçus en consultation et du personnel soignant face à la COVID-19 ;
- Identifier les pratiques de prévention des patients reçus en consultation et du personnel soignant face à la COVID-19.

3 GENERALITES

3.1 Définition

La COVID-19 est une infection causée par le dernier coronavirus appelé SRAS CoV-2 et dont la transmission est interhumaine [1]. Il fait référence à la dénomination de « Coronavirus Disease 2019 ». Il s'agit d'une maladie provoquée par un virus de la famille des Coronaviridae, le SARS-CoV-2. Cette maladie infectieuse est une zoonose, dont l'origine reste pour le moment inconnue mais ayant émergé en décembre 2019 dans la ville de Wuhan, province du Hubei en Chine. La COVID-19 est une maladie dont l'expression clinique est respiratoire pouvant être mortelle chez les patients fragilisés par l'âge ou une autre maladie chronique.

3.2 Historique sur coronavirus

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

Le 31 Décembre 2019, l'organisation mondiale de la santé en chine est informée de plusieurs cas de pneumonies dans la ville de Wuhan. 44 personnes sont infectées entre cette date et le 3 Janvier 2020 [1].

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

- Le 13 Janvier 2020, un cas importé est recensé en Thaïlande.
- Le 15 Janvier 2020, le virus cause la mort d'une première personne à Wuhan, un homme de 69 ans, malade depuis le 31 Décembre 2020, atteint d'une myocardite sévère et dont l'état de santé s'est dégradé.
- Le 20 Janvier, 282 cas confirmés de Novembre 2019 (nom donné au virus) sont signalés dans quatre pays dont la Chine (278 cas), la Thaïlande (2 cas), le japon (1 cas) et la république de Corée (1 cas). Les cas hors de la Chine concernent des personnes ayant séjourné dans la ville de Wuhan. Le bilan est de 6 morts, tous à Wuhan.
- Le 21 Janvier, les autorités annoncent 3 décès supplémentaires, soit un total de 9. Une femme de 50 ans est infectée par le virus sur l'île de Taiwan.

- On signale des cas incidents aux USA, en Australie.
- Une réunion d'urgence se tient le Mercredi 22 Janvier 2020 à l'OMS pour déterminer s'il convient de déclarer une « urgence de santé publique de portée internationale ».

3.3 Rappels

3.3.1 Réservoir de la maladie

La chauve-souris a été incriminée dans plusieurs études comme étant le potentiel réservoir du marché de fruits de Wuhan [15].

3.3.2 Voies et modes de transmission

Comme plus de la moitié des personnes atteintes avaient fréquenté le marché de fruits de Wuhan alors au début beaucoup ont cru que la transmission du virus se faisait seulement de l'animal à l'homme. Cette hypothèse fut écartée au fur et à mesure de l'évolution de la maladie. Actuellement il est admis que la principale transmission qui aurait causé cette pandémie est interhumaine par contact direct avec les gouttelettes ou sécrétions émises après toux ou éternuement ; ou indirect avec les surfaces ou objets infectés par ces gouttelettes ou sécrétions [15]. Plusieurs voies de pénétration peuvent être empruntées par le virus pour entrer dans l'organisme : les yeux, le nez, la bouche à travers les mains contaminées, ou une surface infectée, ou par inhalation de gouttelettes\sécrétions infectées [16].

Même hors de l'organisme humain, le virus de la COVID-19 peut survivre dans les aérosols, sur le plastique, l'acier inoxydable, le cuivre et le carton respectivement pendant 3h, 72h, 72h, 4h et 24h favorisant la transmission indirecte à travers les surfaces et/ou objets infectés [17].

3.3.3 Période d'incubation

La période d'incubation varie de deux à quatorze jours avec une période médiane de (05) cinq jours. Une étude réalisée par Guan et al. sur un échantillon large, a évoqué une moyenne de trois jours, avec un extrême allant à 24 jours [18].

3.3.4 Épidémiologie

De sa date de déclaration comme pandémie mondiale à janvier 2025, la COVID-19 a infecté environ 777,000, 000 de personnes et a causé plus de 6,998, 000 décès dans le monde [18].

3.4 Classification

Virus enveloppé de l'ARN non segmenté à sens positif, le SRAS-CoV-2 est un β -coronavirus.

Les coronavirus (CoV) sont divisés en quatre genres : α -/ β -/ γ -/ δ -CoV. Infectant les mammifères (α - et β -CoV) et les oiseaux (γ - et δ -CoV). Actuellement, six (6) coronavirus sont identifiés comme des virus infectant l'homme, parmi lesquels les α -CoVs HCoV-229E et HCoV-NL63, et les β -CoVs HCoV-HKU1 et HCoV-OC43 avec une faible pathogénicité, donnant des signes respiratoires légers semblables à un rhume. Les β -CoVs (le SRAS-CoV et le MERS-CoV) responsables de graves infections des voies respiratoires et potentiellement mortelles [19].

Depuis le début de la pandémie de COVID-19 et avec l'évolution du virus SARS-CoV-2, de multiples variantes préoccupantes (VOC) et variantes intéressantes (VOI) de COVID-19 ont été désignées par l'OMS en fonction de leur potentiel évalué d'expansion et de remplacement de variantes antérieures, de la possibilité de provoquer de nouvelles vagues avec une circulation accrue et de la nécessité d'adapter les mesures de santé publique [20].

Une variante sous surveillance (VUM) est un terme utilisé pour signaler aux autorités de santé publique qu'une variante du SRAS-CoV-2 peut nécessiter une attention et une surveillance prioritaire. L'objectif principal de cette catégorie est de déterminer si cette variante (et d'autres qui lui sont étroitement liées) peut constituer une menace supplémentaire pour la santé publique mondiale par rapport à d'autres variantes en circulation [20].

Au fil du temps, plusieurs variantes du SRAS-CoV-2 ont été identifiées après des mutations du virus [19,21].

Alpha (B.1.1.7) : première variante préoccupante décrite au Royaume-Uni (UK) fin décembre 2020

Beta (B.1.351) : signalé pour la première fois en Afrique du Sud en décembre 2020

Gamma (P.1) : signalé pour la première fois au Brésil début janvier 2021

Delta (B.1.617.2) : signalé pour la première fois en Inde en décembre 2020.

Lignée Pango KP.2 - Clade de souches suivante (24B) : Date de désignation 3 mai 2024

Lignée Pango LB.1 - Clade de souches suivantes (24A) : Date de désignation 28 juin 2024

Lignée Pango XEC - Clade de souches suivantes (24F) : Date de désignation 24 septembre 2024

Lignée Pango LP.8.1 - Clade de souches suivantes (24B) : Date de désignation 24 janvier 2025

3.5 Diagnostic

3.5.1 Signes cliniques

Après une incubation de **2 à 14 jours** (moyenne 5 jours) les signes suivants apparaissent :

- **Fièvre** dans **94 à 100%** des cas ;
- **Syndrome pseudo grippal** (toux, rhinite, asthénie, arthralgie, maux de gorge, larmoiements) dans 24 à 74% ;
- **Les signes respiratoires** essentiellement (une toux, une douleur thoracique) dans 50% à 69% ;
- Des **signes digestifs** : simulation d'une gastro entérite (diarrhée : au moins trois selles liquides ou semi-liquides par période de 24 heures ou selles plus abondantes et plus fréquentes que d'habitude, crampes abdominales, nausées, vomissements) [16].
- Parmi les **signes généraux** rencontrés dans la COVID-19, on retrouve : la fièvre, la courbature, la faiblesse générale et l'anorexie [15-17].

3.5.2 Examen clinique

Il est pauvre au début et l'évolution est marquée par le risque de survenue d'une détresse respiratoire (rare chez l'enfant) au cours de la 2^{ème} semaine pouvant conduire au service de réanimation et 10% de mortalité chez les personnes ayant des comorbidités (cancers, poumon tabagique, insuffisance rénale, les autres déficits immunitaires).

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

3.5.3 Examens complémentaires

Plusieurs examens (à savoir le test RT-PCR, les tests antigéniques, les tests sérologiques) sont disponibles pour permettre de savoir si une personne est porteuse du virus de la COVID-19 ou pas. Cependant le test virologique (RT-PCR) reste la référence pour poser le diagnostic de la COVID-19.

3.5.3.1 Test RT-PCR

Les tests virologiques **RT-PCR** (réaction en chaîne par polymérase en temps réel). Ces tests permettent de détecter la présence du virus au moment de leurs réalisations. Ainsi, les patients peuvent savoir s'ils sont porteurs du virus. Ils consistent en un prélèvement oro ou naso pharyngé par écouvillonnage : par insertion d'un grand coton-tige dans la gorge ou le nez pour prélever une

quantité d'échantillon qui sera envoyée au laboratoire pour analyse. Examen que beaucoup trouvent désagréable, il reste non invasif et les résultats sont disponibles en quelques heures [22].

3.5.3.2 Tests antigéniques

Comme les tests PCR, ils consistent à recueillir de la matière au fond du nez ou de la gorge avec un écouvillon. Le prélèvement est ensuite plongé dans une substance qui réagira en cas de présence des "antigènes" du virus. Comme la plupart des tests rapides, le résultat s'affiche sous forme de barres qui apparaissent sur le bâton. Une seule barre signifie que le test est négatif, avec deux barres, le test est positif. Le résultat est donné en 15 minutes [22].

3.5.3.3 Tests sérologiques

Les tests sérologiques nécessitent une prise de sang. Ils ne permettent pas de détecter la présence du virus, mais plutôt celle d'anticorps dirigés contre le virus, c'est-à-dire que les patients pourront savoir s'ils ont déjà été en contact avec le virus [22].

Il existe des examens d'orientation qui sont :

- Numération formule sanguine (NFS) : lymphopénie et thrombopénie ;
- Transaminases élevées, CPK et LDH élevées ;
- La radiographie thoracique
- La tomodensitométrie (**TDM, Scanner**)

3.5.3.4 Imagerie

La radiographie thoracique montre de multiples opacités inégales dans les poumons dans un stade avancé de la maladie ; mais dans certains cas elle peut être normale au début de la maladie [23].

3.5.3.5 Tomodensitométrie (TDM, Scanner)

La tomodensitométrie (TDM) est l'un des examens clés pour le diagnostic de la maladie à coronavirus. Examen complémentaire hautement recommandé parce qu'elle est très sensible à la détection dès le début de la maladie, à l'évaluation de la nature et de l'étendue des lésions et à la découverte de changements subtils qu'on n'observe pas très souvent à la radiographie thoracique. Les caractéristiques d'imagerie des lésions décrites avec les facteurs sont : distribution, quantité, forme, motif, densité et signes concomitants [24].

Les caractéristiques typiques de la COVID-19 à la TDM sont : des opacités et des zones de consolidation multiples, périphériques, bilatérales, inégales, sous-segmentaires ou segmentaires en

verre dépoli, qui sont principalement réparties le long des faisceaux bronchovasculaires et de l'espace sous-pleural. La présence d'un épaississement septal inter lobulaire associé dans les zones d'opacité en verre dépoli peut donner un aspect de pavage fou. Des bronchographies aériennes avec des zones de consolidation et d'épaississement de la paroi bronchique sont souvent présentes. Plus rarement, il y a un épaississement de la plèvre adjacente ou de la plèvre inter lobaire, et un petit épanchement pleural. Il n'y a pas de lymphadénopathie évidente [24].

3.6 Traitement

3.6.1 Curatif

Il n'y a toujours pas de traitement spécifique contre la COVID-19, le traitement reste essentiellement symptomatique et est favorable dans la majeure partie des cas.

Les médicaments actuellement utilisés pour la prise en charge des cas confirmés sont l'hydroxychloroquine, l'Azithromycine bien que ces médicaments ne fassent pas l'unanimité au sein de la communauté scientifique médicale.

La maladie légère peut être gérée à la maison avec quelques conseils sur les signes de danger, le maintien de l'hydratation, de la nutrition en tenant compte du contrôle de la fièvre et de la toux. Les mesures de protection des membres de la famille sont à renforcer en cas de prise en charge à domicile. L'oxygénothérapie à débit élevé chez les patients hypoxiques à travers un masque facial ou par ventilation non invasive est souvent indiquée. L'OMS et les lignes directrices chinoises recommandent l'utilisation des corticoïdes tandis que leur rôle dans la prise en charge de la COVID-19 n'est pas prouvé [25].

3.6.2 Prévention

Elle reste la meilleure arme pour contrôler cette pandémie. Les mesures de prévention sont Surtout [1]:

- Se faire vacciner
- Se laver fréquemment les mains avec de l'eau et du savon ou utiliser un gel hydroalcoolique
- Éviter de se serrer la main
- Éviter les accolades
- Éviter de toucher ses yeux, son nez et sa bouche
- Nettoyer et désinfecter régulièrement les surfaces fréquemment touchées
- Maintenir une distance d'au moins un mètre avec les autres personnes

- Tousser ou éternuer dans les plis du coude ou utiliser un mouchoir à usage unique
- Éviter les endroits beaucoup fréquentés [1].

La vaccination

Vue la croissance exponentielle de la pandémie, beaucoup de chercheurs ont mené des études afin de mettre en place des vaccins contre le virus de la COVID-19. Plusieurs vaccins ont été autorisés et recommandés selon les réglementations des pays ou des communautés de destination : Pfizer-BioNTech, Moderna, Janssen & Janssen ; Covishield (AstraZeneca).

- **Vaccin Pfizer-BioNTech :**

Mis au point le 18 novembre 2020, il est l'œuvre de la collaboration de deux laboratoires : Pfizer (américain) et BioNTech (allemand). C'est un vaccin à ARN messager dont la fabrication n'a pris que 10 mois seulement. Il est administré aux personnes âgées de 16 ans et plus, en deux doses à 21 jours d'intervalle avec une efficacité de 95% après les deux doses.

Par ailleurs sa conservation est difficile, car il doit être maintenu à une température avoisinante les -80°C [26].;

- **Vaccin Moderna :**

Il a été fabriqué par l'entreprise de biotechnologie Moderna Therapeutics; vaccin à ARN messager comme le Pfizer-BioNTech. Son efficacité est de 95% et s'administre en deux doses à 28 jours d'intervalle. Administré aux personnes âgées de 18 ans et plus, sa conservation est cependant plus facile -20°C [26].;

- **Vaccin Johnson & Johnson :**

Fabriqué par Janssen-Cilag International N.V, il s'administre en une seule dose avec une efficacité de 66% en général et 85% face aux formes graves, il peut être conservé entre 2°C et 8°C [26].

- **Vaccin Covishield (AstraZeneca) :**

Vaccin de l'Université d'Oxford/ AstraZeneca fabriqué par le Serum Institute of India, avec une efficacité de 63,9% contre l'infection symptomatique par le SRAS-CoV-2 il s'administre en deux doses avec un intervalle de 8 à 12 semaines. Peut-être conserver entre 2°C et 8°C [27].

- **Vaccin Sinovac-CoronaVac**

Mis au point par le groupe pharmaceutique national Sinovac (Chine), il s'administre en deux doses à 14 jours d'intervalle. Son efficacité est de 51 % contre l'infection symptomatique par le SARS-CoV-2, de 100 % contre les formes graves de la COVID-19 et de 100 % contre les hospitalisations, 14 jours après l'administration de la deuxième dose [28].

- **Vaccin Soutnik V**

Vaccin Russe s'administrant en deux doses à 21 jours d'intervalle ; il peut être conservé entre 2°C et 8°C. Son efficacité est de 91,6% [29].

Les effets secondaires de ces différents vaccins sont pratiquement les mêmes à savoir : la fatigue, des maux de tête, des douleurs musculaires, la fièvre, la nausée [26].

L'OMS à travers son programme COVAX, permet aux pays à faible revenu y compris le Mali d'avoir des vaccins afin de ralentir la transmission de cette infection [30].

4 METHODOLOGIE

4.1 Cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée au Centre de Santé Communautaire (CSCOM) de Yirimadio dans la Commune VI du District de Bamako.

Le Centre de Santé Communautaire (CSCOM) de Yirimadio a été choisi comme cadre d'étude en raison de son rôle central dans la prise en charge des patients et la sensibilisation sanitaire au sein de la Commune VI du District de Bamako. Il dispose d'un personnel médical pluridisciplinaire, assurant les soins curatifs, préventifs et promotionnels, ce qui en fait un cadre pertinent pour étudier les connaissances, attitudes et pratiques liées à la COVID-19.

Son accessibilité et sa fréquentation élevée par une population diversifiée permettent une évaluation représentative des connaissances, attitudes et pratiques face à la COVID-19. De plus, l'étude contribue à identifier les défis spécifiques rencontrés dans un contexte de soins primaires en milieu urbain.

4.2 Type d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive. Elle a porté sur la connaissance, attitude, pratique des agents de santé et des patients en rapport avec la COVID19 au CSCOM de Yirimadio.

4.3 Période d'étude

Cette étude s'est déroulée du 08 Aout 2020 au 08 décembre 2020.

La collecte des données a été réalisée sur une période de deux mois, de Septembre à Octobre 2020. L'analyse et la rédaction se sont étalées sur plusieurs mois, entre Janvier et Juin 2021.

4.4 Population d'étude

Le personnel soignant du CSCOM et les patients de 15 ans et plus venus pour une consultation au Centre de Santé Communautaire (CSCOM) de Yirimadio ont constitué notre population d'étude.

4.4.1 Critère d'inclusion

- Le personnel soignant du CSCOM
- Les patients âgés de 15 ans et plus venus pour une consultation au Centre de Santé Communautaire (CSCOM) de Yirimadio pendant la période d'étude.

4.4.2 Critère de non-inclusion

N'ont pas été inclus dans cette étude :

- Les patients âgés de 15 ans et plus, qui pour des raisons de complications ont été transféré à l'hôpital.
- Les patients mineurs ou inaptes à répondre.
- Le personnel en congé ou absent au moment de la collecte.
- Ceux n'ayant pas donné leur consentement.

4.5 Echantillonnage :

Nous avons utilisé un échantillonnage non probabiliste de convenance en retenant les personnes disponibles et volontaires au moment de la collecte. L'échantillonnage a été exhaustif sur la base de toute la population de la Commune VI. Nous avons calculé la taille de notre échantillon d'étude à travers la formule de Daniel Schwartz suivante :

$$n = \frac{Z\alpha^2 P(1 - P)}{i^2}$$

N est la taille de l'échantillon

Z est le périmètre lié au risque d'erreur (z=1,96 pour un risque de 5%)

P= prévalence attendue du phénomène étudié, elle est exprimée en fraction de 1

P=n /N ; n=nombre de cas (31014) ; N=population totale (221.342)

P=31014/221342=0,140

q= 1-p , q= 1-0,140=0,86

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

Ainsi la taille minimale de l'échantillon obtenue est de :

n=(1,96)²(0,140)(0,86)/0,025=185

Ce qui revient à **185** volontaires participants pour la population de la commune VI

4.6 Outils et collecte des données

Les données ont été recueillies à l'aide de **questionnaires structurés et pré-testés**, adaptés aux deux groupes d'enquêtés :

- Un questionnaire destiné aux patients,
- Un autre, légèrement modifié, destiné au personnel de santé.

Chaque questionnaire comportait des **questions fermées** organisées en trois sections :

1. **Les connaissances** générales sur la COVID-19 (mode de transmission, symptômes, prévention),
2. **Les attitudes** face à la maladie (peur, perception du risque, confiance dans les autorités),
3. **Les pratiques** préventives adoptées (lavage des mains, port du masque, distanciation).

Les données ont été collectées sur les questionnaires sous forme de copie dure avant d'être inséré dans le logiciel Microsoft Word 2016.

4.7 Plan d'analyse des données

Les données ont été saisies et analysées avec le logiciel **SPSS version 22.0**. Les variables qualitatives ont été exprimées en fréquences absolues et en pourcentages. Les figures ont été converties en nombres absolus afin de mieux représenter les résultats selon les effectifs des groupes.

La saisie et l'analyse des données ont été effectuées sur le logiciel SPSS, version 25.0.

Nous avons procédé à une analyse descriptive avec des tableaux de fréquence et des figures.

4.8 Considérations éthiques

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

- L'autorisation d'enquêter a été obtenue dans la structure hôte.
- Le consentement verbal libre et des enquêtés a été obtenu.
- Le Respect de la personne humaine dans ses opinions, dans ses décisions avec une information éclairée et adoptée, seule l'équipe de recherche a eu accès à la banque des données.

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

Le consentement verbal libre des participants a été obtenu avant l'administration du questionnaire. La confidentialité de l'information recueillie leur a été garantie. La dignité et la liberté des participants ont été respectées durant toute l'enquête.

5 RESULTATS

Notre étude s'est déroulée du 08 septembre au 08 décembre 2020 au Centre de Santé Communautaire (CSCOM) de Yirimadio de la commune VI du district de Bamako. Elle a concerné 124 participants dont 102 patients reçus en consultation et 22 personnels soignants. Les résultats sont les suivants.

5.1 Résultats du personnel soignant

Tableau 1: Variables sociodémographiques du personnel soignant du CSCOM de Yirimadio en 2020

Variables sociodémographiques	Effectif (N=22)	Pourcentage (%)
Sexe		
Femme	17	77,27
Homme	5	22,73
Tranche d'âge		
[25-34]	6	27,27
[35-44]	14	63,64
[45 ans et plus]	2	9,09
Profession		
Biologiste	3	13,64
Infirmière	4	18,18
Médecin généraliste	5	22,73
Sage-femme	10	45,45

- ✓ Le sexe féminin était le plus représenté avec **77,27% (17/22)**.
- ✓ La tranche d'âge [34-44] était la plus représentée dans notre étude soit **63,64% (14/22)** du personnel soignant.
- ✓ Les médecins généralistes représentaient **22,73%** du personnel soignant du CSCOM de Yirimadio.

Tableau 2: Connaissances du personnel soignant par rapport aux modes de contamination de la COVID-19 au CSCOM de Yirimadio en 2020

Mode contamination	Effectif (N=22)	Pourcentage (%)
Rapport sexuel		
Non	21	95,45
Oui	1	4,55
Sang contaminé		

Non	19	86,36
Oui	3	13,64
Gouttelette respiratoire		
Non	0	0
Oui	22	100
Objets ou surface infectés		
Non	4	18,18
Oui	18	81,82
Contact humain		
Non	5	22,73
Oui	17	77,27
Mère/enfant		
Non	18	81,82
Oui	4	18,18
Blessure ou contact par objet contaminé		
Non	15	68,18
Oui	7	31,82
Cadavre		
Non	9	40,91
Oui	13	59,09
Contact avec une personne contaminé		
Non	3	13,64
Oui	19	86,36

Dans cette étude les gouttelettes respiratoires, le contact avec une personne contaminée, les objets ou surface infectés, le contact humain constituaient les modes de contamination les plus fréquemment retrouvés par le personnel de la santé avec respectivement **100% (22/22)**, **86,36% (19/22)**, **81,82% (18/22)** et **77,3% (17/22)**.

Tableau 3: Connaissances du personnel soignant par rapport aux modes de transmission de la COVID-19 au CSCOM de Yirimadio en 2020.

Mode de transmission	Réponse	Effectif N=22	Pourcentage (%)
Sang	Non	13	59,09
	Oui	9	40,91
Salive	Non	1	4,55
	Oui		

	Oui	21	95,45
			0
Sueur	Non	14	63,64
	Oui	8	36,36
Vomissement	Non	11	50
	Oui	11	50
Urine	Non	18	81,82
	Oui	4	18,18
Selle	Non	18	81,82
	Oui	4	18,18
Linges souillés	Non	12	54,55
	Oui	10	45,45
Matériels médicaux	Non	6	27,27
	Oui	16	72,73
Sperme	Non	18	81,82
	Oui	4	18,18
Surface infectés	Non	4	18,18
	Oui	18	81,82

Au cours de notre étude les modes de transmissions les plus fréquemment cités par le personnel soignant étaient la salive soit **95,45% (21/22)**, la Surface infectée soit **81,82% (18/22)** et les Matériels médicaux souillés soit **72,73% (16/22)**.

Tableau 4 : Répartition du personnel soignant selon leur connaissance sur la maladie au CSCOM de Yirimadio en 2020.

Connaissance sur la COVID19	Effectif (N=22)	Pourcentage (%)
Traitement Spécifique contre la COVID-19		
Non	18	81,82
Oui	4	18,18
Existe-t-il un vaccin contre la COVID-19		
Non	21	95,45
Oui	1	4,55
Peut-on guérir du covid19		

Non	0	0
Oui	22	100
Un malade guéri peut-il transmettre le virus		
Non	15	68,18
Oui	7	31,82
Un malade guéri peut-il encore manifester la maladie		
Non	3	13,64
Oui	19	86,36
Délai d'isolement		
14 jours	12	54,55
40 jours	9	40,91
7 jours	1	4,55

- ✓ Le personnel soignant qui n'avait pas connaissance d'un vaccin contre la COVID-19 représentaient soit **95,45% (21/22)**.
- ✓ Tout le personnel soignant déclare qu'un malade du COVID-19 peut guérir
- ✓ Parmi le personnel soignant **86,36% (19/22)** disent qu'un malade guéri peut refaire la maladie.

Tableau 5: Répartition du personnel soignant en fonction de leur attitude face à un cas suspect de COVID-19 au CSCOM de Yirimadio en 2020.

Attitudes face à un cas suspect	Réponse	Effectif (N=22)	Pourcentage (%)
Fuir le malade	Non	22	100
	Oui	0	0
Faire un prélèvement	Non	7	31,82
	Oui	15	68,18

Prodiguer des soins	Non	14	63,64
	Oui	8	36,36
Alerter	Non	11	50
	Oui	11	50
Référer le malade	Non	18	81,82
	Oui	4	18,18
Isoler le malade	Non	4	18,18
	Oui	18	81,82
Appeler le numéro vert	Non	1	4,55
	Oui	21	95,45

Au cours de cette étude les attitudes comme appeler le numéro vert, isoler le malade face à un cas suspect étaient les plus représentés avec respectivement avec **95,45% (21/22)**, **81,82% (18/22)** par le personnel soignant.

Tableau 6 : Répartition du personnel en fonction de leur attitude face une exposition à la COVID-19 au CSCOM de Yirimadio en 2020.

Attitudes du personnel soignant face à une exposition à la COVID19	Réponse	Effectif (N=22)	Pourcentage (%)
Consulter un médecin	Non	5	22,73
	Oui	17	77,27
Déclarer	Non	6	27,27

	Oui	16	72,73
Auto-surveillance	Non	19	86,36
	Oui	3	13,64
Lavage antiseptique de la partie du corps souillé	Non	16	72,73
	Oui	6	27,27
Isolement	Non	8	36,36
	Oui	14	63,64

Le personnel enquêté au cours de notre étude disant consulter un médecin, se déclarer, isoler le malade en cas d'une exposition accidentelle au virus représentaient respectivement **77,27% (17/22)**, **72,73% (16/22)** et **63,64% (14/22)**.

Tableau 7: Répartition du personnel soignant selon le sexe en fonction des mesures barrières au CSCOM de Yirimadio en 2020.

Mesures barrières	Total	Sexe		Valeur de p
		Femme	Homme	
	N=22	N=17	N=5	
Port du masque		n (%)	n (%)	
Non	1	1 (5,88)	0 (0)	0,087
Oui	21	16 (94,12)	5 (100)	
Utilisation du gel hydro alcoolique				

Non	2	1 (5,88)	1 (20)	0,059
Oui	20	16 (94,13)	4 (80)	
Lavage régulier des mains				
Non	2	2 (11,76)	0 (0)	0,085
Oui	20	15 (88,24)	5 (100)	
Eviter les transports en commun				
Non	11	10 (58,82)	1 (20)	0,042
Oui	11	7 (41,18)	4 (80)	
Distanciation sociale d'au moins 1 M				
Non	6	3 (17,65)	3 (60)	0,007
Oui	16	14 (82,35)	2 (40)	
Tousser dans le pli du coude				
Non	3	2 (11,76)	1 (20)	0,098
Oui	19	15 (88,24)	4 (80)	
Arrêter les regroupements/réunions				
Non	12	8 (47,06)	4 (80)	0,042
Oui	10	9 (52,94)	1 (20)	
Serrer la main/accolades				
Non	7	4 (23,53)	3 (60)	0,02
Oui	15	13 (76,47)	2 (40)	

Tout le personnel soignant de sexe féminin aussi bien que le sexe masculin dise de tousser dans le pli du coude, port du masque et lavage régulier des mains comme des mesures de barrières face à un cas de malade à coronavirus.

5.2 Résultats des patients

Tableau 8: Caractéristiques sociodémographiques des patients

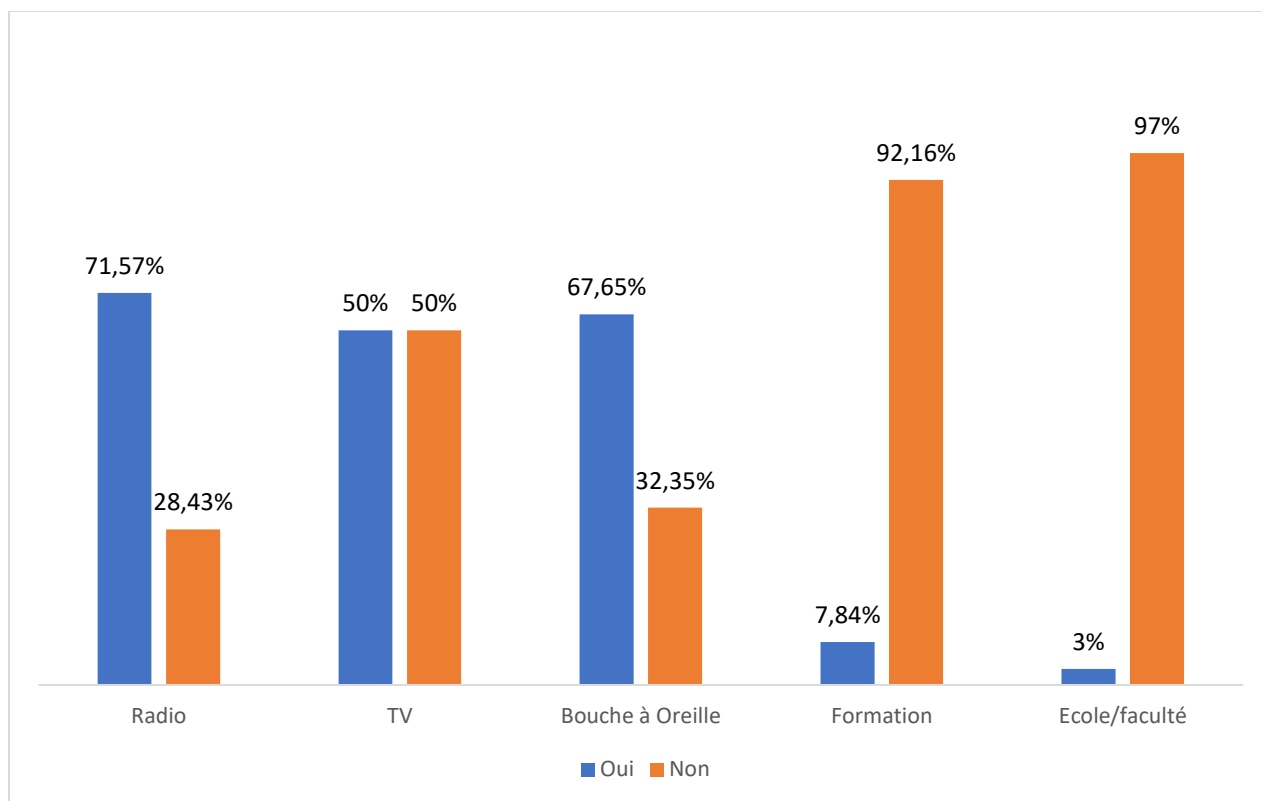
Caractéristiques sociodémographiques	Fréquence N=102	Pourcentage (%)
Sexe		
Femme	86	84,31
Homme	16	15,69
Tranche d'âge		
[6-14]	2	1,96
[15-24]	30	29,41

[25-34]	39	38,24
[35-44]	24	23,53
[45 ans et plus]	7	6,86
Profession		
Ménagère	50	49,02
Vendeur/vendeuse	23	22,55
Elève/étudiant	11	10,78
Enseignant	4	3,92
Coiffeurs	3	2,94
Commerçant (e)	3	2,94
Autre	3	2,94
Couturière/couturier	2	1,96
Chauffeur	1	0,98
Agent de sante	1	0,98
Cultivateur	1	0,98
Niveau d'instruction		
Non scolarise	40	39,22
Coranique	14	13,73
Primaire	12	11,76
Secondaire	29	28,43
Supérieur	7	6,86

Le sexe féminin représentait avec **84,31% (86/102)**. La tranche d'âge de [24-34] ans représentait **38,24% soit (39/102)**.

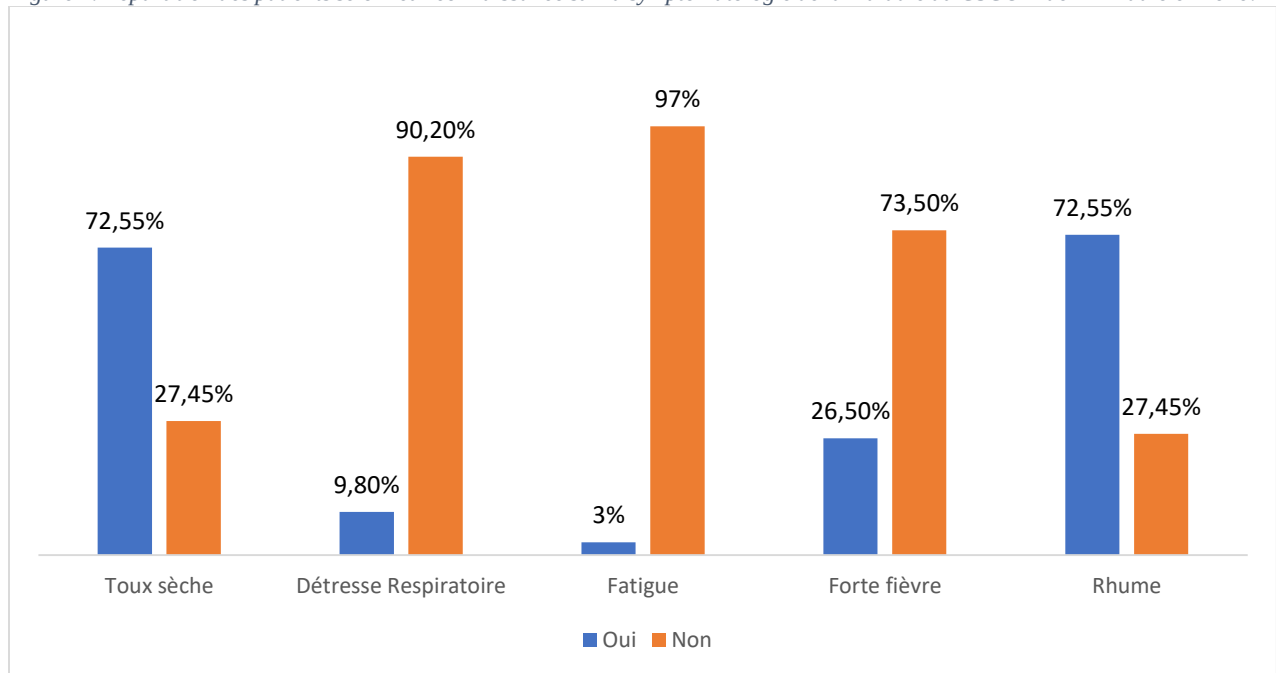
Les ménagères et les non scolarisés parmi les patients enquêtés représentaient respectivement **49,02% (50/102)** et **39,22% (40/102)**.

Figure 1: Répartition des patients en fonction des sources d'informations sur la COVID-19 au CSCOM de Yirimadio en 2020.



La radio et la télévision étaient les sources d'information et représentaient avec respectivement **71,57% (73/102)** et **67,65% (69/102)**.

Figure 2: Répartition des patients selon leur connaissance sur la symptomatologie de la maladie au CSCOM de Yirimadio en 2020.



La symptomatologie majoritairement citée par les patients enquêtés était la toux et le rhume avec respectivement **72,55% (78/102)** et **72,55% (78/102)** comme les signes de la maladie à coronavirus.

Tableau 9: Connaissances des patients par rapport aux modes de contamination de la COVID-19 au CSCOM de Yirimadio en 2020.

Mode de contamination	Fréquence N=102	Pourcentage (%)
Rapport sexuel		
Non	101	99,02
Oui	1	0,98
Sang contaminé		
Non	100	98,04
Oui	2	1,96
Gouttelette respiratoire		
Non	74	72,55
Oui	28	27,45
Toucher des objets ou surfaces infectés		
Non	94	92,16
Oui	8	7,84
Contact humain		
Non	20	19,61
Oui	82	80,39
Mère/enfant		
Non	102	100
Oui	0	0
Animaux infectés		
Non	98	96,08
Oui	4	3,92
Blessure ou contact par objet contaminé		
Non	101	99,02
Oui	1	0,98
Contact avec une personne contaminé		
Non	52	50,98
Oui	50	49,02
Liquides biologiques		
Non	100	98,04
Oui	2	1,96

Le contact humain, le simple contact avec une personne contaminée et les gouttelettes respiratoires constituaient les modes de contamination pour les patients enquêtés avec respectivement **80,39% (82/102)**, **27,45% (28/102)** et **49,02% (50/102)**.

Tableau 10: Connaissances des patients par rapport aux modes de transmission de la COVID-19 au CSCOM de Yirimadio en 2020

Mode de transmission	Réponse	Effectif N=102	Pourcentage (%)
Sang	Non	98	96,08
	Oui	4	3,92
Salive	Non	50	49,02
	Oui	52	50,98
Sueur	Non	100	98,04
	Oui	2	1,96
Vomissement	Non	98	96,08
	Oui	4	3,92
Urine	Non	98	96,08
	Oui	4	3,92
Selle	Non	101	99,02
	Oui	1	0,98
Linges souillés	Non	76	74,51
	Oui	26	25,49
Matériels médicaux	Non	58	56,86
	Oui	44	43,14
Sperme	Non	102	100
	Oui		0
Surfaces infectés	Non	96	94,12
	Oui	6	5,88

Dans notre étude le risque de transmission par la salive, les matériels médicaux étaient les plus représentés avec respectivement **50,98% (52/102)** et **43,14% (44/102)**.

Tableau 11: Répartition des patients selon leur connaissance sur la maladie au CSCOM de Yirimadio en 2020

Connaissance sur la COVID-19	Effectif N=102	Pourcentage (%)
Existe-t-il un traitement spécifique contre la COVID-19		
Non	83	81,37
Oui	18	17,65
Ne sait pas	1	0,98
Existe-t-il un vaccin contre la COVID-19		
Non	99	97,06
Oui	2	1,96
Ne sait pas	1	0,98
Peut-on guérir de la COVID-19		
Non	8	7,84
Oui	84	82,35
Ne sait pas	10	9,8
Un malade guéri peut-il transmettre le virus		
Non	75	73,53
Oui	4	3,92
Ne sait pas	23	22,55
Un malade guéri peut-il encore manifester la maladie		
Non	58	56,86
Oui	2	1,96
Ne sait pas	42	41,18
Délai d'isolement		
Ne sais pas	52	50,98
Moins de 14 jours	21	20,59
Plus de 21 jours	17	16,67
14-21 jours	12	11,76

Parmi les patients enquêtés pendant notre étude **97,06% (99/102)** disent qu'il n'existe pas de vaccin contre cette maladie.

Les patients enquêtés affirmant **14-21** jours comme la durée d'isolement en cas de quarantaine étaient de **11,76% (12/102)**.

Tableau 12: Attitudes des patients face à un cas suspect de COVID-19 au CSCOM de Yirimadio en 2020.

Attitudes face à un cas suspect	Effectif N=102	Pourcentage (%)
Fuir le malade		
Non	101	99,02
Oui	1	0,98
Faire un prélèvement		
Non	101	99,02
Oui	1	0,98
Prodiguer des soins		
Non	102	100
Oui	0	0
Alerter		
Non	55	53,92
Oui	47	46,08
Référer le malade		
Non	100	98,04
Oui	2	1,96
Isoler le malade		
Non	97	95,10
Oui	5	4,90
Appeler le numéro vert		
Non	9	8,82
Oui	93	91,18

Dans notre étude appeler le numéro vert, alerter étaient pour les patients les attitudes à pratiquées face à un cas suspect de la maladie à coronavirus avec respectivement **91,18 % (93/102) et 46,08 % (47/102)**.

Tableau 13: Répartition des patients en fonction de leur attitude face une exposition au COVID-19 au CSCOM de Yirimadio en 2020.

Attitudes face à une exposition à la COVID19	Réponse	Effectif N=102	Pourcentage (%)
Consulté un médecin	Non	33	32,35
	Oui	69	67,65
Déclarer	Non	42	41,18
	Oui	60	58,82
Auto surveillance	Non	101	99,02
	Oui	1	0,98
Lavage antiseptiques de la partie du corps souillé	Non	90	88,24
	Oui	12	11,76
Isolement	Non	99	97,06
	Oui	3	2,94
Ne sait pas	Non	98	96,08
	Oui	4	3,92

Les participants à cette étude disant consulter un médecin, déclarer en cas d'une exposition accidentelle a la COVID-19 étaient respectivement de **67,65% (69/102)** et **58,82% (60/102)**.

6 Commentaires et discussion

6.1 Données sociodémographiques

6.1.1 Age

Notre étude a révélé que la tranche d'âge la plus représentée parmi les patients était celle des 25-34 ans (38,24 %). Cette répartition reflète la structure démographique du Mali, où la population est majoritairement jeune [31,32]. Chez le personnel soignant, la tranche 34-45 ans prédominait (63,63 %), ce qui peut s'expliquer par la forte présence des sages-femmes dans notre échantillon, une profession souvent occupée par des adultes en milieu de carrière [32].

6.1.2 Sexe

Le sexe féminin dominait tant chez les patients (84,31 %) que chez le personnel soignant (77,27 %). Cette surreprésentation peut s'expliquer par le fait que les femmes sont plus enclines à consulter pour elles-mêmes ou leurs enfants, et qu'elles représentent une part importante du personnel de santé, notamment parmi les sages-femmes [33]. Une étude similaire menée par Diakité et Sow avait déjà relevé une prédominance féminine (51 %) dans les consultations [34,35].

6.1.3 Profession

Parmi les patients, les ménagères étaient les plus représentées (49,02 %), suivies des commerçants et étudiants. Chez le personnel soignant, les sages-femmes (45,45 %) et les médecins généralistes (22,73 %) étaient majoritaires, ce qui reflète la répartition professionnelle au sein des centres de santé communautaires [35].

6.1.4 Niveau d'éducation

Les non scolarisés constituaient 39,22 % des patients, mettant en évidence un faible niveau d'instruction dans la population étudiée. Ce facteur influence directement la compréhension des mesures de prévention et d'hygiène [36].

6.2 Connaissance de la maladie à coronavirus

6.2.1 Source d'information

La radio était la principale source d'information sur la COVID-19 (71,57 %), ce qui s'explique par sa large diffusion et son accessibilité, notamment en milieu urbain. Ce résultat diffère de celui de Diakité M., où la télévision prédominait (34 %) comme source d'information [35].

6.2.2 Connaissance des symptômes

La toux et le rhume étaient les symptômes les plus cités avec respectivement 72,55 % et 69,61 %. Cette perception est cohérente avec les campagnes de sensibilisation qui insistaient sur ces signes cliniques [38]. Une étude au Nigéria a rapporté des résultats similaires, avec une bonne reconnaissance des symptômes respiratoires parmi la population [39].

6.2.3 Modes de transmission et de contamination

Le contact humain direct était identifié comme le principal mode de transmission (80,39 %), suivi des gouttelettes respiratoires (49,02 %). Ces données confirment l'efficacité des messages de prévention relayés par l'OMS [40].

6.2.4 Attitudes et pratiques de prévention

Respect des mesures barrières

Si la majorité des participants connaissaient les mesures barrières, leur application restait partielle, notamment en raison de l'insuffisance des équipements de protection individuelle [40]. L'observance du lavage des mains était généralement bonne, mais le port du masque restait faible, comme observé dans d'autres études en Afrique de l'Ouest [41].

6.2.5 Attitudes face à un cas suspect

La réaction la plus courante était d'appeler le numéro vert et de s'isoler (91,18 %), ce qui traduit une bonne prise de conscience du danger de la maladie. Ce taux est supérieur à celui rapporté par Diakité M. (44,6 %) et reflète une amélioration des comportements grâce à la sensibilisation accrue [35].

Notre étude met en évidence une connaissance relativement bonne de la COVID-19 mais des lacunes dans l'application des mesures de prévention, souvent entravée par des facteurs socio-économiques. Une intensification des campagnes de sensibilisation et un meilleur accès aux équipements de protection sont essentiels pour renforcer la lutte contre la pandémie.

6.2.6 Pratique de prévention

Dans notre étude, les participants ont adopté certaines mesures de prévention contre la COVID-19, notamment le lavage des mains et le fait de tousser dans le pli du coude. Toutefois, des disparités subsistent dans l'application des gestes barrières, en raison d'un accès limité aux équipements de protection et d'une sensibilisation incomplète.

Au niveau mondial, plusieurs études ont démontré que la compréhension des modes de transmission et des mesures préventives varie en fonction des contextes socio-économiques. En Afrique, bien que la connaissance des symptômes soit généralement bonne, l'adhésion aux pratiques préventives, comme le port du masque et la distanciation sociale, reste insuffisante [41].

En Afrique de l'Ouest, les comportements de prévention diffèrent selon les contextes culturels et les ressources disponibles [12]. Par exemple, une étude au Nigeria a révélé que 80 % des participants connaissaient les symptômes de la COVID-19, mais seulement 50 % portaient un masque régulièrement [12]. Au Mali, des recherches ont montré que les populations rurales avaient une compréhension limitée des mesures de prévention, ce qui explique une faible adoption des gestes barrières [41].

Ces résultats soulignent l'importance de renforcer les campagnes d'information et de garantir un meilleur accès aux équipements de protection pour améliorer l'efficacité des mesures de prévention au sein des communautés [42].

7 Conclusion

Cette étude a permis d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques face à la maladie à coronavirus (COVID-19) au Centre de Santé Communautaire (CSCOM) de Yirimadio. Parmi les 124 personnes enquêtées, la majorité des participants était informé de l'existence de la maladie, principalement à travers la Radio, la télévision, les réseaux sociaux. Les modes de transmission et symptômes étaient bien connus, mais des incertitudes persistaient sur la contagiosité après guérison.

Les attitudes face à un cas suspect étaient globalement appropriées, notamment avec le recours au numéro vert.

Pour renforcer la prévention, il est essentiel d'intensifier l'éducation et de renforcer la formation des relais communautaires. L'engagement des autorités sanitaires, du personnel soignant et de la population est primordial pour une lutte plus efficace contre la pandémie.

8 Recommandations

Aux autorités sanitaires

- Renforcer les campagnes d'éducation sanitaire en utilisant des canaux adaptés (radio, télévision, réseaux sociaux) pour améliorer la compréhension des modes de transmission et des mesures de prévention.
- Améliorer la formation du personnel soignant sur la prise en charge des cas suspects et la gestion des fake news liées à la COVID-19.

Aux personnels soignant

- Intensifier l'éducation sanitaire auprès des patients pour favoriser l'adoption des gestes barrières.
- Encourager la vaccination en dissipant les doutes et en expliquant ses bénéfices.
- Renforcer la gestion des cas suspects en orientant rapidement les patients vers les structures adaptées.

A la population

- Adopter un comportement responsable en respectant les gestes barrières et en évitant la propagation de fausses informations.
- Consulter les centres de santé en cas de symptômes au lieu de recourir à l'automédication ou aux traitements non éprouvés.

Aux ASACO

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

Ces recommandations visent à améliorer la prévention et la gestion de la COVID-19 au niveau communautaire en s'appuyant sur les principaux résultats de l'étude.

Références Bibliographiques

1. WHO. Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. [cited 2025 Mar 9]. Available from: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19))
2. Dong E, Ratcliff J, Goyea TD, Katz A, Lau R, Ng TK, et al. The Johns Hopkins University Center for Systems Science and Engineering COVID-19 Dashboard: data collection process, challenges faced, and lessons learned. *Lancet Infect Dis*. 2022 Dec;22(12):e370–6.
3. WHO. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. [cited 2025 Mar 1]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
4. CDC. How to Protect Yourself and Others [Internet]. COVID-19. 2024 [cited 2025 Mar 1]. Available from: <https://www.cdc.gov/covid/prevention/index.html>
5. WHO. Weekly epidemiological update on COVID-19 - 19 October 2021 [Internet]. [cited 2025 Mar 1]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---19-october-2021>
6. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. [cited 2025 Mar 1]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
7. WHO. Décès supplémentaires ont été associés à la pandémie de COVID-19 en 2020 et 2021 [Internet]. [cited 2025 Mar 10]. Available from: <https://www.who.int/fr/news/item/05-05-2022-14.9-million-excess-deaths-were-associated-with-the-covid-19-pandemic-in-2020-and-2021>
8. Africa CDC. Africa Identifies First Case of Coronavirus Disease: Statement by the Director of Africa CDC [Internet]. Africa CDC. [cited 2025 Mar 1]. Available from: <https://africacdc.org/news-item/africa-identifies-first-case-of-coronavirus-disease-statement-by-the-director-of-africa-cdc/>
9. Africa CDC. COVID-19 Daily Updates [Internet]. Africa CDC. [cited 2025 Mar 1]. Available from: <https://africacdc.org/covid-19/>

10. Nkengasong JN, Mankoula W. Looming threat of COVID-19 infection in Africa: act collectively, and fast. *Lancet Lond Engl*. 2020 Mar 14;395(10227):841–2.
11. Ministère de la Santé et du Développement Social du Mali. Rapport de situation COVID-19 au Mali N° 156 [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 8]. Available from: <http://www.sante.gov.ml/index.php/component/k2/item/6137-rapport-de-situation-covid-19-au-mali-n-156>
12. Diakité M. Connaissance, attitude et pratique des populations face à la COVID-19 au Mali. Thèse de médecine, Université de Bamako, 2021.
13. Kante M. Contribution à l'amélioration des prestations des soins de santé aux personnes âgées au Mali à travers l'Internet des objets médicaux. *NPG Neurol - Psychiatr - Gériatrie*. 2020 Oct;20(119):266–74.
14. WHO. Risk communication and community engagement readiness and initial response for novel coronaviruses (nCoV) [Internet]. [cited 2025 Mar 8]. Available from: [https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-\(ncov\)](https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-(ncov))
15. Shi Z. Du SRAS et du MERS à la COVID-19 : un voyage pour comprendre les coronavirus des chauves-souris. *Bull Académie Natl Médecine*. 2021 Aug;205(7):732–6.
16. WHO. COVID-19 et personnes âgées: Questions-réponses 2020 [Internet]. [cited 2025 Mar 9]. Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/q-a-on-on-covid-19-for-older-people>
17. Bonny V, Maillard A, Mousseaux C, Plaçais L, Richier Q. COVID-19 : physiopathologie d'une maladie à plusieurs visages 2020. *Rev Médecine Interne*. 2020 Jun;41(6):375–89.
18. Jamaï Amir I, Lebar Z, Yahyaoui G, Mahmoud M. Covid-19 : virologie, épidémiologie et diagnostic biologique 2020. *Option/Bio*. 2020 Jul;31(619–620):15–20.
19. Bertholom C. Évolution génétique du Sars-CoV-2 et ses conséquences 2021. *Option/Bio*. 2021 Sep;32(639–640):22–3.
20. COVID-19 variants | WHO COVID-19 dashboard [Internet]. datadot. [cited 2025 Feb 27]. Available from: <https://data.who.int/dashboards/covid19/variants>
21. Institut national de santé publique du Québec. Les variants du SRAS-CoV-2 2022 [Internet]. Institut national de santé publique du Québec. 2023 [cited 2025 Mar 9]. Available from: <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/labo/variants>
22. Hantz S. Diagnostic biologique de l'infection à Sars-CoV-2 : stratégies et interprétation des résultats 2020. *Rev Francoph Lab*. 2020 Nov;2020(526):48–56.
23. Garnier M, Quesnel C, Constantin JM. Atteintes pulmonaires liées à la COVID-19 2021. *Presse Médicale Form*. 2021 Feb;2(1):14–24.

24. Plaçais L, Richier Q. COVID-19: Clinical, biological and radiological characteristics in adults, infants and pregnant women. An up-to-date review at the heart of the pandemic 2020. *Rev Med Interne*. 2020 May;41(5):308–18.
25. Organisation mondiale de la Santé. Recueil de lignes directrices de l’OMS et de normes associées : assurer des prestations optimales dans la chaîne de soins destinés aux patients tuberculeux 2018 [Internet]. 2e éd. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2018 [cited 2025 Mar 9]. 46 p. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/274267>
26. WHO. Vaccin de Pfizer-BioNTech (BNT162b2) contre la COVID-19 : ce qu’il faut savoir 2022 [Internet]. [cited 2025 Mar 10]. Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/detail/who-can-take-the-pfizer-biontech-covid-19--vaccine-what-you-need-to-know>
27. WHO. Vaccin d’Oxford/AstraZeneca (chAdOx1-S [recombinant]) contre la COVID-19 : ce qu’il faut savoir 2022 [Internet]. [cited 2025 Mar 10]. Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/detail/the-oxford-astrazeneca-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know>
28. WHO. Vaccin de Sinovac-CoronaVac contre la COVID-19 : ce qu’il faut savoir 2022 [Internet]. [cited 2025 Mar 10]. Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/detail/the-sinovac-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know>
29. Logunov DY, Dolzhikova IV, Zubkova OV, Tukhvatulin AI, Shcheblyakov DV, Dzharullaeva AS, et al. Safety and immunogenicity of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine in two formulations: two open, non-randomised phase 1/2 studies from Russia. *The Lancet*. 2020 Sep;396(10255):887–97.
30. WHO. COVAX : collaboration en vue d’un accès mondial et équitable aux vaccins contre la COVID-19 [Internet]. [cited 2025 Mar 10]. Available from: <https://www.who.int/fr/initiatives/act-accelerator/covax>

ANNEXES

A. Fiche signalétique

Nom : Guirou

Prénom : Noe Adégné

Courriel : guirounoe6251@gmail.com

Titre de la thèse : Connaissance, Attitude Et Pratique Des Patients Reçus En Consultation Et Des Personnels Soignants Face A La Pandémie A Corona Virus (Covid-19) Au Centre De Sante Communautaire De Yirimadio En 2020.

Année de soutenance : 2025

Pays d'origine : Mali

Ville de soutenance : Bamako

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS) de Bamako.

Secteur d'intérêt : Santé Publique.

Résumé

Introduction

La pandémie de COVID-19, causée par le SARS-CoV-2, a eu un impact mondial majeur, avec des conséquences sanitaires et socio-économiques significatives. Au Mali, la gestion de la crise a été entravée par des défis structurels, notamment l'accès limité aux soins de santé et la circulation d'informations contradictoires. Cette étude vise à évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des patients et du personnel soignant face à la COVID-19 au Centre de Santé Communautaire (CSCOM) de Yirimadio en 2020.

Méthodologie

Une étude transversale a été menée entre septembre et décembre 2020 auprès de 124 participants, incluant 102 patients et 22 soignants. La collecte des données s'est effectuée via des questionnaires administrés en face-à-face. Les données recueillies ont été analysées à l'aide des logiciels Excel et SPSS.

Résultats

Les résultats montrent que la majorité des participants (71,57 %) ont été informés sur la COVID-19 principalement par la radio et la télévision. La plupart connaissaient les modes de transmission et les symptômes courants (toux, fièvre, essoufflement). Cependant, des incertitudes persistaient quant aux mesures de prévention et à la durée de contagiosité post-guérison. Le respect des gestes barrières était partiel, souvent entravé par le manque d'équipements de protection.

Discussion

Bien que la sensibilisation soit globalement bonne, des lacunes subsistent, notamment en raison des différences de niveau d'éducation. L'adhésion aux mesures préventives varie selon les ressources disponibles et les croyances culturelles.

Conclusion

L'étude souligne l'importance du renforcement des campagnes d'information et d'une meilleure accessibilité aux équipements de protection pour améliorer la lutte contre la COVID-19 au niveau communautaire.

Mots-clés : COVID-19, connaissances, attitudes, pratiques, prévention, santé communautaire.

Abstract:

Introduction

The COVID-19 pandemic, caused by SARS-CoV-2, has had a major global impact, with significant health and socio-economic consequences. In Mali, crisis management faced structural challenges, including limited healthcare access and the spread of contradictory information. This

study aims to assess the knowledge, attitudes, and practices of patients and healthcare personnel regarding COVID-19 at the Yirimadio Community Health Center (CSCOM) in 2020.

Methodology

A cross-sectional study was conducted between September and December 2020, involving 124 participants, including 102 patients and 22 healthcare workers. Data collection was carried out through face-to-face questionnaires, and the collected data was analyzed using Excel and SPSS software.

Results

The results show that most participants (71.57%) were informed about COVID-19 primarily through radio and television. The majority knew the transmission modes and common symptoms (cough, fever, shortness of breath). However, uncertainties remained regarding prevention measures and post-recovery contagiousness. Compliance with preventive measures was partial, often hindered by a lack of protective equipment.

Discussion

Although awareness was generally good, gaps remained, particularly due to differences in education levels. Adherence to preventive measures varied depending on available resources and cultural beliefs.

Conclusion

The study highlights the importance of strengthening information campaigns and improving access to protective equipment to enhance COVID-19 prevention at the community level.

Keywords: COVID-19, knowledge, attitudes, practices, prevention, community health.

B. Questionnaire

N° Fiche : / **Date d'enquête** :/...../2020

Lieu d'enquête : Commune VI/. **Structure d'enquête** : CSCOM YIRIMADIO

I. Caractéristiques des malades

1. **Tranche d'âge** :

0 à 5 ans ;	6 à 14 ans ;	15 à 24 ans ;	25 à 34 ans ;	35 0 à 44 ans ;	≥ à 45 ans

2. **Sexe** : Homme : Femme : **Profession** :

3. **Niveau d'étude** :

- Primaire : Secondaire : Coranique :
- Supérieur : Non Scolarisé :

4. Motif de consultation :-----

5. Le patient a-t-il déjà fréquenté le Centre avant la Covid19 ?

Oui----- / Non-----

II. Connaissance du COVID19

a) Avez-vous entendu parler de la Covid19 ? Oui-----/Non-----

Si oui à travers quelle source ? -----/

1= radio.....; 2= télévision.....; 3= formation.....; 4= bouche à Oreille.....;
5=Ecole/Faculté.....; 6= autre à préciser -----

b) Croyez- vous à l'existence de la covid 19 ? Oui-----/ Non-----

Si non-----pourquoi?-----

c) Le malade connaît -il les signe de la COVID 19 Lesquels ?

1= Toux sèches : -----/ 2= Détresse respiratoire : ----- /3= Fatigue : -----/4= Forte Fièvre :-----

5= Rhume : -----/ 6= Essoufflement : -----/ 7= Douleur : -----/ 8= Autres a préciser-----
-----/

d) Comment se transmet la covid 19 ?

1=Rapports sexuels-----/ 2= sang contaminé-----/ 3= gouttelettes respiratoires par le nez ou par la bouche-----/ 4= Touché des objets ou des surfaces infectés -----/ 5= Contact Humain-----
-----/ 6= Mère enfant-----/ 7=Animaux sauvages infectés-----/ 8= blessure ou contact par un objet contaminé-----/ 9=cadavre -----/ 10= simple contact avec une personne contaminée-----/

11= Liquides biologiques (sperme, sueur, salive, vomissures, selles, urines, etc.)-----
-----/

12= Autres à préciser-----/ 13= ne sait pas-----/

e) Quel est le délai d'apparition des signes après une exposition au virus ?jours

f) A quel moment une personne infectée par le virus devient contagieux ?/

1= à tout moment ; 2= après apparition des premiers signes ; 3= Ne sait pas; 4= autres à préciser

g) Quelles sont les autres maladies qui présentent les mêmes symptômes que la covid 19 ? -----

h) Quelles sont les produits et objets à risque de transmission?

1= oui...../ 2= non...../ 3= ne sait pas..... 4= autre à préciser...../

Sang-----/ salive-----/ sueur-----/vomissures-----/urines -----/Selles-----/ linges souillés-----
/matériels médicaux souillés-----/sperme----- -/ surface infectée-----autre à préciser-----

i) Quelles sont les signes qui définissent un cas suspect ? -----

j) Comment confirmer un cas de maladie à covid 19? -----

k) Existe-t-il un traitement spécifique contre la covid 19 ?

1= Oui----- ; 2= Non-----

Si oui, lequel (lesquels) ?-----

l) Existe-il un vaccin contre ce virus ? 1= Oui----- ; 2= Non-----

m) Peut-on guérir de la covid 19 ? 1= Oui----- ; 2= Non-----

Si oui un malade guérit, peut-il transmettre le virus ? 1= Oui-----; 2= Non-----

Un malade guérit, peut-il encore manifester la maladie ? 1= Oui----- ; 2= Non-----

n) Quelle est la durée de l'isolement d'un cas suspect ? ----- Jours

o) Face à un cas suspect, quel sera votre attitude ? 1= Oui---- ;/ 2= Non---

1= Fuir le malade/ 2= Faire un prélèvement/ 3= Prodiguer des soins...../ 4= Alerter...../
5= Ne pas déclarer au nom du secret professionnel/ 6= Libérer le malade...../ 7= Référer le
malade Prescrire un traitement/ 8= Isoler le malade/9= Appeler le numéro vert...../
10= Ne sait pas/ 11= Autre à préciser :

p) Si vous êtes accidentellement exposé au virus, quel sera votre attitude?

1= Oui----- ; 2= Non-----

1= Consulter un médecin...../ 2= Déclarer/ 3= Auto surveillance...../ 4= Lavage et
antisepsie de la partie du corps souillée/ 5= Isolement/ 6= Ne rien faire/ 7= Ne sait
pas...../ 8= Autre à préciser -----

q) Vous a-t-on fait un test pour savoir si c'était le Coronavirus (COVID-19) ?

1. Oui-----/ 2. Non -----

Si oui ?-----/ Quel a été le résultat de ce test ?

1. Il a confirmé que c'était le Coronavirus (COVID-19)

2. Il a indiqué que ce n'était pas le Coronavirus (COVID-19)

3. Je n'ai pas reçu les résultats

r) Y a-t-il, dans votre entourage ou votre famille, des personnes qui ont eu le Coronavirus (COVID-19) ou des signes de maladie laissant à penser que c'était le Coronavirus (COVID-19)

1= Oui-----/ 2= Non-----/

Si oui ?-----/ Quel a été les signes ?

1. Toux sèches : -----

2. Détresse respiratoire : -----

3. Fatigue : -----

4. Forte Fièvre :-----

5. Rhume : -----

6. Essoufflement : -----

7. Autres a préciser-----

s) As-tu pris un médicament pour une prévention contre la COVID-19 ? Oui-----/ Non-----/

Si oui, quel medication ? 1-Nivaquine----- / ; 2-Chloroquine-----/ ; 3-Aspirine-----/ ; 4-Autres---
--/

t) La parution de la COVID-19 a-t-elle jouer sur votre pouvoir financier. Oui-----/ Non-----
-

III. Utilisation des mesures de préventions

Prise de température Oui : / Non :...../

Respect de la distanciation sociale Oui : / Non :...../

Lavage des mains au CSCOM Oui : / Non :...../

Port de Masque Oui : / Non :...../

Salle d'isolement Oui : / Non :...../

Prélèvement Oui : / Non :...../

C. QUESTIONNAIRE POUR LE PERSONNEL SOIGNANT

N° Fiche :...../ Date d'enquête :...../...../2020

Lieu d'enquête : Commune VI/ Structure d'enquête : CSCOM YIRIMADIO

- **Age** / ____/ans **Sexe** : Homme: / ____/ Femme : / ____/
- **Profession**: / _____/

a. Comment se transmet la covid 19 ?

1=Rapports sexuels-----/ 2= sang contaminé/ 3= gouttelettes respiratoires expulsées par le nez ou par la bouche -----/4= Touché des objets ou des surfaces infectés -----/5= Contact Humain-----/ 6= Mère enfant-----/7=Animaux sauvages infectés-----/ 8= blessure ou contact par un objet contaminé-----/9=cadavre -----/10= simple contact avec une personne contaminée-----/

11= Liquides biologiques (sperme, sueur, salive, vomissures, selles, urines, etc.)-----
----/

12 Autres à préciser-----/ 13= ne sait pas-----/

b. Quel est le délai d'apparition des signes après une exposition au virus ?/jours

c. A quel moment une personne infectée par le virus devient contagieux ? /...../ (1= à tout moment ; 2= après apparition des premiers signes ; 3= Ne sait pas; 4= autres à préciser ...)

**d. Quelles sont les autres maladies qui présentent les mêmes symptômes que la covid 19 ? -----
-----**

e. Quelles sont les produits et objets à risque de transmission?

1=oui...../ 2=non...../ 3= ne sait pas...../ 4= autre à préciser...../

Sang-----/ salive-----/ sueur-----/vomissures-----/urines -----/Selles-----/ linges souillés-----
/matériels médicaux souillés-----/sperme-----/ surface infectée-----autre à préciser-----

**f. Quelles sont les signes qui définissent un cas suspect ? -----
-----**

**g. Comment confirmer un cas de maladie à covid 19? -----
-----**

h. Existe-t-il un traitement spécifique contre la covid 19 ?

1= Oui -----/ 2= Non-----

Si oui, lequel (lesquels) ? -----

i. Existe-il un vaccin contre ce virus ? 1= Oui----- / 2= Non-----

j. Peut-on guérir de la covid 19 ? 1= Oui----- / 2= Non-----

Si oui un malade guérit, peut-il transmettre le virus ? 1= Oui-----/ 2= Non-----

k. Un malade guérit, peut-il encore manifester la maladie ?

1= Oui -----/ 2= Non-----

l. Quelle est la durée de l'isolement d'un cas suspect ?----- Jours

m. Face à un cas suspect, quel sera attitude votre? 1= Oui-----/ 2= Non----- /

1= Fuir le malade/ 2= Faire un prélèvement/ 3= Prodigué des soins...../

4= Alerter...../ 5= Ne pas déclarer au nom du secret professionnel/ 6= Libérer le malade...../7= Référer le malade Prescrire un traitement / 8= Isoler le malade/ 9= Appeler le numéro vert...../ 10= Ne sait pas/ 11= Autre à préciser : -----
.....

n. Si vous êtes accidentellement exposé au virus, quel sera votre attitude?

1= Oui -----/ 2= Non-----

1= Consulter un médecin...../ 2= Déclarer/ 3= Auto surveillance...../

4= Lavage et antiseptie de la partie du corps souillée/ 5=Isolement/

6 Ne rien faire/ 7= Ne sait pas...../ 8 Autre à préciser -----

o. Vous a-t-on fait un test pour savoir si c'était le Coronavirus (COVID-19) ?

1. Oui-----/ 2. Non -----

Si oui ?-----/ Quel a été le résultat de ce test ?

1. Il a confirmé que c'était le Coronavirus (COVID-19)
2. Il a indiqué que ce n'était pas le Coronavirus (COVID-19)
3. Je ne sais pas les résultats

p. Avis du personnel soignant par rapport aux mesures prises par le gouvernement

✚ Ouverture des frontières :

1= Bonne-----/ 2= Mauvaise-----/

✚ Cette ouverture peut elle augmenter les cas

1= Oui -----/ 2= Non-----

✚ Qu'en pensez vous du non respect des distanciations actuel

1= Bon-----/2= Mauvais-----/

✚ Devrions nous doubler de vigilance

1= Oui -----/ 2= Non-----

 Isolement à domicile :

1= Bon-----/2= Mauvais-----/

 Prélèvement dans les CSCOM :

1= Bon-----/2= Mauvais-----/

 Le fait de laissé rentrer le cas suspect prélevé en famille

1= Bon-----/2= Mauvais-----/

 Nombre de cas suspect : -----

 Nombre de cas suspect prélevé : -----

 Nombre de cas positif : -----

 Nombre de cas guéris : -----

 Nombre de cas décède : -----

 Le personnel respect-il les mesures barrières : -----

1= Oui -----/ 2= Non-----

q. Connaissance et attitude du personnel

 Le personnel connaît-il les signes du covid-19 :

1= Oui -----/ 2= Non-----

 Le personnel connaît-il les mesures préventives :

1= Oui -----/ 2= Non-----

 Le personnel connaît-il le traitement :

1= Oui -----/ 2= Non-----

 Le personnel connaît-il les voies de contamination :

1= Oui -----/ 2= Non-----

 Le personnel connaît-il l'existence d'un vaccin

1= Oui -----/ 2= Non-----

 Avez-vous peur de contracté la maladie pendant la consultation

1= Oui -----/ 2= Non-----

 Avez-vous peur de contaminer votre famille et entourage

1= Oui -----/ 2= Non-----

 Quelles mesures prenez vous pour consulter un malade

1= Porte de masque---- /2= Lavage des mains----- / 3= Friction de gel hydroalcoolique-----
-----/

 Nombre de personnel ayant accepté de faire le test volontaire :

1= Oui -----/ 2= Non-----

r. Nombre de cas suspect enregistrer dans l'aire ASACOYIR durant la période d'étude

 **Nombre de prélèvement effectué :** -----/

 **Nombre de cas positif :** -----/

 **Nombre de personne guéris :** -----/

 **Nombre de personne décédé :** -----/

 **Quelles sont les réactions de cas suspect face au tes .:**

. Anxieux----- / Résistance ----- /Coopérative-----/

s. Actuellement, prenez-vous des mesures de précaution pour éviter d'attraper le Coronavirus (COVID-19) ?

1= Oui -----/ 2= Non-----

t. Quelles mesures de précaution prenez-vous ?

Au cours des derniers jours, avez-vous adopté les mesures de protection suivantes ?

1. Porter un masque en public
2. Utiliser du gel hydroalcoolique
3. Faire des provisions alimentaires par crainte de pénurie
4. Se laver très régulièrement les mains
5. Éviter les transports en commun
6. Limiter toutes formes d'interactions sociales (réunion familiale ou entre amis, apéritifs...)
7. Garder une distance d'au moins un mètre avec les autres personnes dans les magasins, les marchés ou les lieux publics
8. Tousser ou éternuer dans son coude
9. Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter après une utilisation
Saluer sans se serrer la main et éviter les embrassades
10. Se laver très régulièrement les mains avec du savon ou utiliser du gel hydroalcoolique
11. Arrêter les regroupements et réunions en face-à-face avec des proches qui n'habitent pas avec moi (réunion familiale ou entre amis, apéritifs, discussion entre voisins...)

12. Garder une distance d'au moins un mètre avec les autres personnes dans les magasins ,les marchés, les lieux publics ou dehors
13. Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
14. Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
15. Saluer sans se serrer la main et arrêter les embrassades avec des personnes qui n'habitent pas avec moi

u. Selon vous, les mesures de précautions suivantes sont-elles efficaces pour lutter contre le Coronavirus (COVID-19) ?

Mesures d'hygiène renforcée comme se laver très régulièrement les mains, tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir, utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter....

v. Selon vous, les mesures d'hygiène renforcée recommandées par les pouvoirs publics sont-elles efficaces pour lutter contre le Coronavirus (COVID-19) ?

Mesures d'hygiène renforcée comme se laver très régulièrement les mains, tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir, utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter....

w. L'épidémie de Coronavirus (COVID-19) au Mali vous inquiète-t-elle ?

1= Oui -----/ 2= Non-----

x. Selon vous, quelle est la gravité du Coronavirus (COVID-19) ? -----

y. Pensez-vous qu'il existe actuellement un traitement efficace contre le Coronavirus (COVID-19) ?

1= Oui -----/ 2= Non-----

z. Les antibiotiques sont ils efficace contre la COVID-19.

1= Oui -----/ 2= Non-----

aa. Quel est le traitement utilisé par les traitants actuellement contre la COVID-19.

1-AZITROMICINE-----/ ;2-HYDO-CHLOROQUININE-----/ ; 3-AUTRE-----/

bb. Personnellement, vous sentez-vous capable d'adopter les mesures de protection pour éviter d'attraper le Coronavirus (COVID-19) ?

1= Oui -----/ 2= Non-----

cc. Personnellement, est-ce que vous pensez être une personne vulnérable au risque d'infection par le Coronavirus (COVID-19) ?

1= Oui -----/ 2= Non-----

dd. Selon vous, l'épidémie de coronavirus (COVID-19) est-elle contrôlable ?

1= Oui -----/ 2= Non-----

ee. Faites-vous confiance aux pouvoirs publics pour contrôler l'épidémie de Coronavirus (COVID-19) ?

1= Oui -----/ 2= Non-----

ff. Faites-vous confiance aux pouvoirs publics pour vous informer sur le Coronavirus (COVID-19) ?

1= Oui -----/ 2= Non-----

gg. Actuellement, vous diriez que financièrement...

1. Vous êtes à l'aise-----/
2. Ça va-----/
3. C'est juste, il faut faire attention-----/
4. Vous y arrivez difficilement-----/
5. Vous ne pouvez pas y arriver sans faire de dettes-----

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires. Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

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

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

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

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

Que je sois couverte d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure !!!