

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi

UNIVERSITE DES SCIENCES DES
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES
DE BAMAKO



FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE (FMOS)

ANNEE UNIVERSITAIRE 2021-2022

N°.....

Thèse

**CONNAISSANCES, ATTITUDES ET
PRATIQUES DES PATIENTS SUR LA COVID-
19 AU CENTRE DE SANTÉ
COMMUNAUTAIRE ASACODJÉNÉKA EN**

Présentée et soutenue publiquement le 23/07/2022 devant la
Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie.

Par M. Mamourou Camara

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

(DIPLÔME D'ETAT)

JURY

PRESIDENT :	Pr. KAYENTAO Kassoum
MEMBRE :	Dr GOITA Ali
	Dr KEITA Zakaria
CO-DIRECTEUR :	Dr. TELLY Nouhoum
DIRECTEUR :	Pr. MAIGA Boubacar

DEDICACE

Je dédie cette thèse

A mon père Bakary Camara

Ton calme n'a sans doute pas été une indifférence, mais celui de la sagesse et de la conviction religieuse. Que ce travail, fruit de tes efforts soit le témoignage de ma très grande reconnaissance et de ma profonde affection.

Et à ma mère Béatrice Keita

Tanti , me voir médecin a longtemps été un de vos souhaits. Pour cela, vous m'avez encouragé, soutenu, prouvé votre amour et votre confiance. Que ce travail, soit le témoignage de ma très grande reconnaissance et de ma profonde affection.

Qu'Allah le tout puissant vous garde le plus longtemps possible à nos côtés !

A ma tante Fatoumata keita et à toute la famille Camara de Sébénikoro, oueizin ,Hamdalaye et Djicoroni para à Bamako et à Siby.

Recevez ici toute ma reconnaissance.

A tous les malades du monde,

A tous ceux qui souffrent,

Je ne vous demande ni vos opinions, ni vos croyances, ni votre religion, mais quelle est votre souffrance ?

REMERCIEMENTS

A mes amis : Bocar Sidiki Coulibaly , Sory Ibrahima Coulibaly , Modibo Diawara, Adama Sangaré, Souleymane Traoré, Fadiala Sissoko, Issa Coulibaly, Yamoudou Traoré.

Puisse Allah le tout puissant garde nos pas dans le chemin de l'amitié et de la fraternité.

A tous le personnel de l'ASACO DJENEKA : DTC (Dr Goita Ali) ; La présidente du centre (Maymouna Bamba) ; Dr Modibo Dao ; Dr Aissata Traoré, les sages-femmes, les laboratins et les Comptables.

A mes aînés : Tonton Ibrahim Keita ; Dr Modibo Diarra ; Dr lamine Doumbia ; Dr Mamoudou Sissoko .

A Toute ma promotion de la faculté de médecine et d'odontostomatologie et à tous les internes de l'ASACODJENEKA.

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DU JURY :

Professeur Kassoum KAYENTAO

- **Maitre de recherche en santé publique, option épidémiologie.**
- **Enseignant-chercheur au MRTC/DEAP (Malaria Research and Training center).**
- **Responsable adjoint de l'unité paludisme et grossesse au MRTC.**

Cher maître merci d'avoir accepté malgré vos multiples occupations de présider le jury de ce travail. Votre simplicité et votre humanisme font de vous un maitre exemplaire.

Honorable maître, votre rigueur scientifique, la rigueur dans le travail ,l'amour du travail bien fait, votre abord facile et votre simplicité sont autant de qualités qui forcent notre estime et notre admiration.

Veillez accepter cher maître notre sincère considération.

A NOTRE MAÎTRE ET MEMBRE DU JURY :

Dr Ali Goita

- **Spécialiste en santé publique suivi et évaluation gestion des programmes et projets.**
- **Expert en vaccinologie cadre intermédiaire de l’OMS.**
- **Directeur Technique du centre de santé communautaire Asacodjeneka.**

Cher maître,

La spontanéité avec laquelle vous avez accepté de siéger dans ce jury malgré vos multiples occupations, vous honore et témoigne de toute l’attention que vous nous portez. Votre humanisme, votre intégrité, votre rigueur dans le travail bien fait, votre contact facile sont autant de qualité irréfutables qui font de vous un maître respecté et admiré.

Cher maître, soyez rassuré de notre profonde reconnaissance.

Dr Zakaria Keita

- **Médecin Epidémiologiste au Centre Universitaire de Recherche Clinique du point G (UCRC).**
- **Coordinateur du projet Blockrabies Mali.**
- **Candidat PhD à l’école Doctorale des Sciences et Technologies du Mali(EDSTM).**

Cher maître,

Vous avez toujours été à l’écoute de vos étudiants. Votre grande connaissance médicale, votre rigueur dans le travail, votre attention, vis-à-vis des autres vous valent toute notre admiration.

Recevez, à travers cette thèse, l’expression de notre profonde gratitude et de notre respect.

A NOTRE MAÎTRE ET CODIRECTEUR DE THÈSE :

Dr Nouhoum TELLY

- **MD, MPH, PhD épidémiologie.**
- **Maitre-assistant en épidémiologie au Département d’Enseignement et de Recherche en Santé Publique à la Faculté de Médecine et d’odontostomatologie, Bamako.**
- **Chef de Section Surveillance Epidémiologique à la Cellule Sectorielle de Lutte Contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et les maladies Virales (CSLS-TB-H) du Ministère de la Santé et Développement Social (MSDS).**

Cher maître,

Dès notre arrivé dans votre service, nous avons été marqué par votre accueil et votre sens de la responsabilité.

Ce travail est le vôtre, votre modestie, votre courage, votre disponibilité ainsi votre constant appui. Votre souci pour le travail bien fait est une qualité qui vous incarnez.

Nous avons également apprécié vos qualités humaines.

Nous sommes fiers d’avoir appris auprès de vous, recevez ici cher maître, l’expression de notre indéfectible attachement et surtout de notre profonde gratitude.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THÈSE :

Professeur Boubacar MAIGA

- **PhD en immunologie à l'université de Stockholm en Suède**
- **Maître de conférences à la FMOS**
- **Chef adjoint de DER des Sciences Fondamentales de la FMOS**
- **Médecin-chercheur au Malaria Research and Training Center (MRTC) et au département des affections parasitaires (DEAP)**

Cher Maître,

C'est un grand honneur que vous nous avez faite en acceptant de diriger ce travail.

Les mots nous manquent pour exprimer tout le bien fait que nous pensons de vous.

Nous avons été très impressionnés par votre simplicité, votre qualité de pédagogie et votre grande disponibilité. Votre amour du travail bien fait font de vous un maître respecté et admiré de tous.

Recevez ici cher maître l'expression de nos salutations les plus respectueuses et de nos sincères remerciements. Puisse le bon Dieu vous accorde santé et longévité.

Sigles et abréviations

ACT :	Americain College Test
ARN :	Acide Ribonucléique
ARNm :	Acide Ribonucléique messager
BPCO:	Bronchopneumopathie Chronique Obstructive
CAP:	Connaissance Attitude et Pratique
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CPK:	Créatine Phosphokinase
COVID-19 :	Corona Virus Disease -19
CSCom :	Centre de santé Communautaire
CSLS-TB-H :	Cellule Sectorielle de Lutte Contre le VIH/Sida, la Tuberculose et les Virales
DER :	Département d'Enseignement et de Recherche
DEAP :	Département des affections parasitaire
DTC:	Directeur Technique du Centre
EDSTM :	Ecole Doctorale des Sciences et Technologie du Mali
FMOS :	Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie
HCQ:	Hydroxyle chloroquine
HCoV:	Coronavirus Humains
LDH :	Lactates Déshydrogénase
MD :	Medecin
MERS-COV :	Syndrome Respiratoire du Moyen Orient
mmhg:	Millimètre de mercure
MRTC :	Malaria Research and Training Center
MPH :	Public Health Master
NFS :	Numération Formule Sanguine
O2 :	Dioxygène
OMS :	Organisation Mondial de la Santé
OOAS :	Organisation Ouest Africaine de la santé
PCR :	Réaction en Chaine par Polymérase
PhD :	Public Health Doctor
RBD:	Receptor bindink domain
RBM :	Receptor Blindink motif
RSI :	Règlement Sanitaire International
RT-PCR :	Reserve Transcription Polymerase Chain Reaction
SARS-COV :	Syndrome Respiratoire Aigu du Coronavirus
SARS_COV2 :	Syndrome Respiratoire Aigu Sévère du Coronavirus
SDRA :	Syndrome du Détresse Respiratoire Aigu
SRAS :	Syndrome Respiratoire Aigu Sévère
SpO2 :	Saturation Pulsée en Oxygène
TP-TCA :	Taux de Prothrombine –Temps de Céphaline activée
USAID :	Agence des Etats –UNIS pour le Développement International
OOAS :	Organisation Ouest Africaine de la santé

UCRC : Centre Universitaire de Recherche Clinique

Liste des tableaux

Tableau I : Répartition des enquêtés selon les caractéristiques sociodémographiques	20
Tableau II : Répartition des enquêtés selon leur connaissance sur la maladie à corona virus	22
Tableau III :Répartition des participants selon la source d’information à entendre parler de la maladie à corona virus pour la première fois	23
Tableau IV : Répartition des enquêtés selon leur connaissance sur les signes de la maladie à corona virus	23
Tableau V :Répartition des enquêtés selon la connaissance sur la transmission de la maladie à coron virus	24
Tableau VI :Répartition des enquêtés selon la connaissance des personnes à risque de faire la maladie à corona virus.....	24
Tableau VII :Répartition des enquêtés selon les lieux de transmission de la maladie à corona virus	25
Tableau VIII :Répartition des enquêtés selon la manière de transmission de la maladie à corona virus	25
Tableau IX :Répartition des enquêtés selon le degré d’application des mesures de barrières contre la maladie à coronavirus.....	26
Tableau X :Répartition des participants selon les sites de contamination de la COVID-19 ...	26
Tableau XI :Répartition des enquêtés selon la méthode de prévention contre la maladie à corona virus	27
Tableau XII :Répartition des enquêtés selon que les proches soient affectés par la maladie..	27
Tableau XIII :Répartitions des enquêtés selon la connaissance d’autres maladies qui présentent les mêmes signes que la COVID-19	28
Tableau XIV :Répartition des enquêtés selon la raison de faire le dépistage	29
Tableau XV :Répartition des enquêtés selon la raison de ne pas faire le dépistage de la maladie à corona virus.....	29
Tableau XVI :Répartition des enquêtés selon l’attitudes face à un malade traité de la COVID-19.....	30
Tableau XVII :Répartition des enquêtés selon la personne à qui avoir confiance pour recevoir des informations sur la COVID-19	30
Tableau XVIII :Répartition des enquêtés selon la manière de saluer les proches	30
Tableau XIX :Répartition des enquêtés selon l’acceptation de vivre avec une personne traitée de la maladie à COVID-19.....	31
Tableau XX :Répartition des enquêtés selon le geste face à un cas suspect de la maladie à COVID-19	31
Tableau XXI :Répartitions des enquêtés selon la raison de la vaccination	33
Tableau XXII :Répartition selon les raisons de la non vaccination contre la COVID -19.....	33
Tableau XXIII :Répartition selon la connaissance sur le traitement de la maladie à COVID-19.....	33
Tableau XXIV :Répartition des enquêtés selon leur attitude s’ils présentent certains signes « toux ; fièvre ; rhume ; difficulté respiratoire ; éternuement »	34
Tableau XXV :Répartition des enquêtés selon ce qu’il faut améliorer sur la prévention de la maladie à corona virus.....	35

Liste des figures

Figure 1:Structure schématisé du SARS-CoV-2.....	7
Figure 2: Moyen de Transmission à l'être humain	8
Figure 3: Mesure de prévention	11
Figure 4:Carte sanitaire du District	16
Figure 5:Répartition des enquêtés selon l'attitude de faire le dépistage de la maladie à Corona virus.....	29
Figure 6:Répartition des enquêtés selon leur statut vaccinal contre la maladie à COVID-19 .	32

Table des matières

1. Introduction :	1
2. Objectif	4
2.1. Général :	4
2.2. Spécifique :	4
3. Généralité :	6
3.1. Définition :	6
3.2. Epidémiologie :	6
3.3. Mode de transmission :	7
3.4. Symptômes de la maladie à corona virus :	8
3.5. Diagnostic différentiel :	9
3.6. Traitement :	9
3.7. Définition des termes :	11
4. Méthodologie	15
4.1. Cadre d'étude	15
4.2. Type et période d'étude	16
4.3. Population d'étude	16
4.4. Echantillonnage	17
4.5. Outils et technique de collecte des données	17
4.6. Variables étudiées	17
4.7. Traitement et analyse des données	18
4.8. Aspect éthique	18
5. Résultats	20
6. Commentaire et Discussions :	37
7. Conclusion et recommandations	42
8. Références	44
9. Annexes	i

INTRODUCTION

1. Introduction :

La maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) est une maladie respiratoire émergente causée par un virus d'acide ribonucléique (ARN) avec comme symptômes cliniques, la fièvre, la toux et l'essoufflement avec une période d'incubation de 14 jours après l'exposition au virus (1). Elle provoque une morbidité allant de maladies respiratoires légères à des complications graves caractérisées par une détresse respiratoire aiguë, choc septique et autres troubles métaboliques et hémostatiques et décès (2,3).

Les premiers cas confirmés de COVID-19 dans le monde ont été en décembre 2019 dans la ville de Wuhan, province de Hubei en Chine (4). De nos jours l'épidémie a gagné du terrain et sevit presque partout dans le monde. Face à la croissance exponentielle du nombre de cas, l'épidémie a été déclarée comme une pandémie le 11 mars 2020 par l'OMS.

L'Afrique a annoncé son premier cas du nouveau coronavirus le 15 Février 2020. Deux (2) mois après qu'il soit identifié pour la première fois en Chine (5). La chronologie montre la dissémination grandissante du nombre de cas rapportés de la maladie à coronavirus à travers le continent et tous les 54 pays d'Afrique avaient confirmé des cas au 13 mai 2020, le Lesotho étant le dernier pays à enregistrer le virus. Au 18 juin 2020, l'Afrique avait enregistré 267 818 cas, avec 7 219 décès et 123 054 guérisons (6). Alors que le nombre de cas en Afrique augmente à un taux d'environ 6% par jour ; de nouvelles politiques et des changements de comportements s'avéraient nécessaires si l'Afrique cherche à éviter les pires effets de la pandémie (7). Le Mali a enregistré son premier cas le 25 mars 2020 et comptait 8181 cas confirmés la date du 09 Février 2021 (8). Cependant au Mali selon une étude faite du 27 juin 2021 : est de 14417 cas cumulés avec 525 du nombre de décès (9). Notons qu'environ 14% des patients développent une maladie grave nécessitant une hospitalisation en soins intensifs. Ce nouveau virus à une mortalité globale de 2%. Les facteurs de risque des formes sévères restent l'âge supérieur à 60 ans ou la présence d'une ou plusieurs comorbidités (obésité, diabète, hypertension artérielle, bronchopneumopathies chroniques obstructives, immunodépression, insuffisance rénale chronique entre autres)(10). A ce jour, la vaccination et les mesures de prévention restent les meilleures stratégies de lutte pour limiter le risque de propagation de la maladie. Il est important de rappeler qu'une surveillance continue de la situation et des mesures exigées aux pays conformément au règlement sanitaire international. Ainsi plusieurs mesures telles que le lavage simple des mains, l'hygiène du milieu, le contrôle des températures, en passant par les confinements et d'isolement ont été préconisées(10).

Nous constatons toujours une insuffisance dans l'utilisation des moyens de prévention de la COVID-19 dans nos structures de santé et dans la communauté. Au vu de cette situation préoccupante, nous avons initié cette étude pour comprendre les connaissances, attitudes et pratiques des patients consultant au Centre de Santé Communautaire de Djénékabougou (ASACO Djénéka) face à la pandémie COVID-19.

OBJECTIFS

2. Objectif

2.1. Général :

Etudier la connaissance Attitude et Pratique des patients en soins ambulatoire au centre de santé communautaire (CSCom Djenekabougou) sur la COVID-19.

2.2. Spécifique :

- Décrire les caractéristiques sociodémographiques des patients sur la COVID-19 ;
- Déterminer la fréquence des patients ayant des connaissances sur la maladie à Corona virus (COVID-19) ;
- Déterminer les connaissances des patients sur la maladie à Corona virus (COVID-19).
- Décrire les attitudes et pratiques des patients sur la maladie à Corona virus (COVID-19).

GENERALITES

3. Généralité :

3.1. Définition :

Les corona virus : sont des virus à ARN, fréquents de la famille des coronaviridae qui sont responsable d'infections digestives et respiratoires chez l'homme et animal.

La COVID-19 : est la maladie infectieuse causée par le virus SRAS-CoV-2, le dernier coronavirus qui a été découvert. Ce nouveau virus et cette maladie étaient inconnus avant l'apparition de la flambée à Wuhan (Chine) en décembre 2019. La COVID-19 est maintenant pandémique et touche de nombreux pays dans le monde (11).

3.2. Epidémiologie :

3.2.1. Epidémiologie descriptive :

Le 31 décembre 2019, l'OMS a été informée d'une épidémie de « pneumonie de cause inconnue » dans la ville de Wuhan. Le 13 janvier 2020, la Thaïlande fut le premier pays hors de Chine à notifier un cas de la maladie. En date du 23 janvier 2020, 581 cas avaient été confirmés. Ils étaient tous localisés en Asie ou aux États-Unis. Dans l'ensemble, 17 personnes étaient décédées à cause du virus. Le 30 janvier 2020, sur la base de l'avis du comité d'urgence du règlement sanitaire international(RSI), le directeur général de l'OMS déclare la flambée de nouveau coronavirus, « une urgence de santé publique de portée internationale ». A la même date, des recommandations temporaires à l'intention de la République de Chine et de l'ensemble des pays et de la communauté mondiale ont été formulées. Le 31 janvier 2020, la directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique envoie une note à tous les pays de la région soulignant l'importance de la préparation et de la détection rapide des cas (10).

3.2.2. Epidémiologie analytique :

- **Agent infectieux** : Le virus SARS-COV 2 est un virus faisant partie de la famille des Coronaviridae. Il est responsable d'infections respiratoires chez les mammifères et les oiseaux. Ce sont des virus à ARN, regroupés en quatre sous-familles : Alpha coronavirus, Beta coronavirus, Gamma coronavirus et Delta coronavirus. On distingue six espèces principales, responsables des infections humaines ; quatre sont responsables de pathologies bénignes chez les patients immunocompétents (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 et HCoV- HKU1) ; deux autres sont responsables d'épidémie grave et mortelles : le SARS-CoV-1 et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), identifiés respectivement en 2003 et 2012. Le SARS-CoV-1 avait infecté 8096 personnes et provoqué la mort de 774 personnes entre 2002 et 2003 en Chine. Le taux de létalité était estimé à 9,6%. Le MERS-

CoV a été responsable en 2012 et en 2015 d'une épidémie localisée, respectivement au Moyen-Orient et en Corée du Sud. Le taux de létalité était de 38%. Le SARS-CoV-2 est un Beta coronavirus qui partage 80 % d'identité génétique avec le SARS-CoV-1 (2003) et 96% d'identité avec un virus de chauve-souris (*Rhinolophus affinis*)(12) .

_Structure du génome : Le SARS-CoV-2 est un virus enveloppé à capsidе hélicoïdale dont le génome est constitué d'ARN simple brin de polarité négative d'environ 30000 nucléotides. La protéine S (spike) de surface se lie au récepteur cellulaire ACE2. Elle contient 2 sous-unités, S1 et S2. S1 incluant le domaine de liaison au récepteur RBD (receptor binding domain) qui contient le motif de liaison au récepteur RBM(receptor binding motif). La sous-unité S2 contient le peptide de fusion. Lors de sa réplication le virus synthétise de nouveaux ARN génomiques de polarité positive et des ARN subgénomiques messagers ; la présence de ces derniers permet de s'assurer de la multiplication du virus(13).

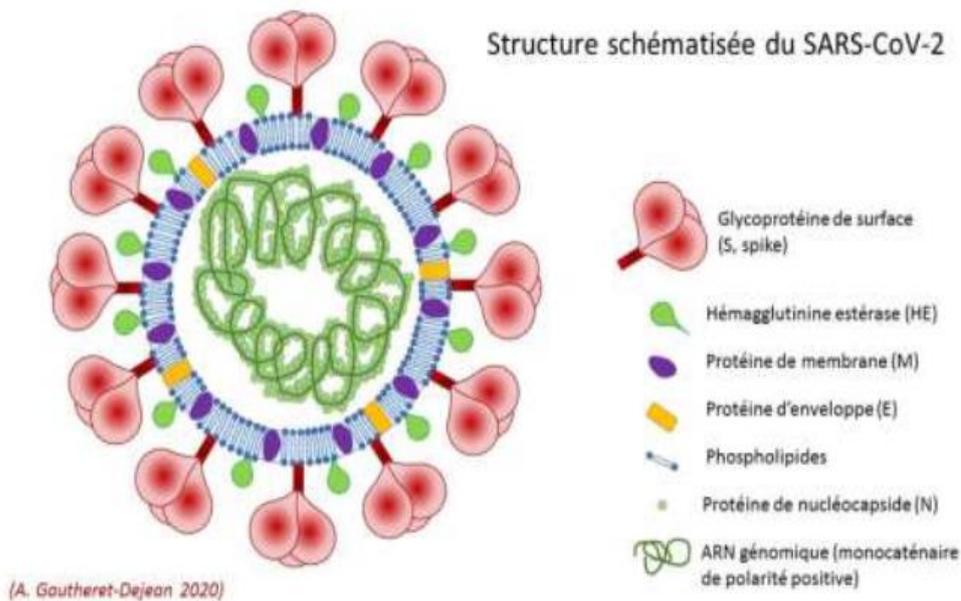


Figure 1:Structure schématisé du SARS-CoV-2(14)

3.3. Mode de transmission :

-Transmission directe : Inhalation de gouttelettes respiratoires issus d'un malade lors de la toux ou de l'éternuement à une distance de moins d'un mètre en moyenne. C'est l'intérêt du port du masque respiratoire et de la distanciation physique.

- Transmission indirecte : contact muqueuse, buccale ou nasale avec les sécrétions respiratoires ou buccales infectantes d'un malade ou d'un porteur sain par manu portage ou

autre, différent de la transmission directe (par contact avec des surfaces et des objets contaminés)(7) .



Figure 2: Moyen de Transmission à l'être humain(15)

3.4. Symptômes de la maladie à corona virus :

Tableau clinique : Il existe beaucoup de cas asymptomatiques. La maladie est généralement bénigne. Après une incubation de 2 à 14 jours (moyenne 6 jours) les signes suivants apparaissent :

- fièvre 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.

L'examen clinique 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 2e 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). 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 (14).

Diagnostic para clinique : Le diagnostic se fait sur des prélèvements respiratoires, les fèces, le sérum. Le diagnostic de certitude est obtenu soit par la détection d'antigènes viraux intracellulaires à l'immunofluorescence sur un frottis de cellules respiratoires soit par les techniques de biologie moléculaire RT-PCR qui peuvent être réalisées au laboratoire national de référence du Mali.

Il existe des examens d'orientation qui sont :

- Numération formule sanguine (NFS) : lymphopénie et thrombopénie ;
- Transaminases élevées, CPK et LDH élevées ;
- La radiographie pulmonaire peut retrouver des opacités interstitielles focalisées ou diffuses, les signes à la radiographie de thorax sont peu spécifiques : dans l'étude de Guan et al., les patients présentaient des images en verre dépoli dans 56,4 % des cas, des condensations alvéolaires unilatérales dans 41,9 % des cas et bilatérales dans 51,8 % des cas, avec anomalies interstitielles dans 14,7 % (7).

3.5. Diagnostic différentiel :

Devant la forme bénigne faite du syndrome grippal il faut éliminer :

- La grippe saisonnière ;
- Le paludisme simple.

Devant la forme grave faite de signes d'aggravation (pulmonaires et respiratoire) et/ou de complications, il faut éliminer :

- Les autres cause de pneumopathies infectieuses ou non : Pneumopathie bactérienne pyogènes, pneumocystose à *pneumocystis jirovecii*, Sarcome de Kaposi pulmonaire, Sarcoidose, pneumopathie d'hypersensibilité.(14)

3.6. Traitement :

✓ Traitement curatif :

Il n'existe pas de traitement spécifique pour le nouveau coronavirus, mais on utilise certains antiviraux qui ont démontré une certaine efficacité dans des études récentes. Cependant, il existe de nombreux traitements servant au contrôle de ses symptômes, de sorte que

l'assistance sanitaire améliore le pronostic. Le Mali au regard de la pratique de plusieurs pays de la sous-région et des recommandations de l'organisation ouest africaine de la santé (OOAS), sur l'utilisation de l'Hydroxy chloroquine (HCQ) ou de la chloroquine, dans la prise en charge des cas de covid-19 dans les centres hospitaliers, a adopté l'introduction de ces molécules dans son protocole de traitement de COVID-19(10).

En cas d'hypoxie faire une oxygénothérapie voire une ventilation assistée. Aussi, si nécessaire associé un traitement antipyrétique, une vitaminothérapie, et une réhydratation éventuellement. La structure doit avoir une salle d'isolement, un personnel qualifié, un respirateur artificiel et une source d'oxygène (extracteur d'O₂). Assurer le transfert vers un CHU.

✓ **Traitement préventif :**

Les vaccins Le COVAX est l'axe de travail vaccins du dispositif ACT. Son objectif est d'accélérer la mise au point et la fabrication de vaccins contre la COVID-19 et d'en assurer un accès juste équitable, à l'échelle mondiale. les types de vaccins trouver contre ce virus sont :Pfizer ; Moderna ; Astrazeneca ; Janssen-Johnson ; Novavax etc(10).

Mesures de prévention individuelle et collective :

Face à ce risque sanitaire mondial, il faut :

- Le renforcement de la surveillance épidémiologique à tous les niveaux avec la ventilation de cet aide-mémoire;
- Le débriefing des agents de santé à tous les niveaux sur ce coronavirus ;
- La mise en place de dispositifs screening des passagers aux points d'entrée (terrestres, ferroviaires et aériens) en collaboration avec les autres acteurs des frontières;
- Identification de sites d'isolement d'éventuels cas suspects au niveau de chaque district;
- La notification et le placement sous observation en quarantaine pendant au moins 24 heures des passagers présentant des signes de fièvre ;
- L'utilisation de kits de protection individuelle, de produits de désinfection pour la prévention de l'infection dans le cadre de la prise en charge des cas suspects;
- Se couvrir le nez, la bouche lors des efforts de toux et des éternuements ;
- Éviter de toucher les yeux, le nez, la bouche avec des mains potentiellement souillées ;
- Éviter de cracher au sol ;
- La désinfection des surfaces et outils avec eau de javel ;
- Mettre en pratique les mesures d'hygiène individuelle à travers le lavage des mains ;

- Éviter tout contact étroit avec toute personne présentant des symptômes de rhume ou de grippe ;
- Bien cuire la viande et les œufs avant de les consommer ;

Ne pas entrer en contact étroit avec les animaux sauvages ou se laver les mains avec de l'eau et du savon les cas échéant .

- Renforcer la collaboration entre les acteurs de la santé animale et de la santé humaine(14).



Figure 3: Mesure de prévention(15)

3.7. Définition des termes :

Endémie : Persistance de cas d'une maladie dans un lieu donné pendant une longue période.

Épidémie : Apparition d'un nombre anormalement élevé de cas d'une maladie, concentrés dans le temps et dans l'espace.

Pandémie : épidémie qui survient dans une zone géographique très étendue telle qu'un continent ou la planète entière.

Endémo- épidémie : Persistance de cas d'une maladie dans un lieu donné pendant une longue période avec des épisodes épidémiques.

Flambée Epidémique : Une flambée épidémique est la brusque augmentation du nombre de cas d'une maladie normalement enregistré dans une communauté, dans une zone géographique ou pendant une saison donnée. Une flambée peut se produire dans une zone restreinte ou s'étendre à plusieurs pays. Elle peut durer quelques jours ou quelques semaines, voire plusieurs années.

Incubation (période d'incubation) : Temps qui s'écoule entre la pénétration de l'agent Pathogène et l'apparition des premiers symptômes de la maladie.

Prévalence : Proportion de personnes présentant l'événement de santé dans une population donnée à un moment donné. Elle s'exprime en nombre de cas rapporté à une population.

L'incidence d'une maladie : est une mesure de l'état de santé d'une population dénombrant le nombre de nouveaux cas sur une période donnée.

Immunité collective : La vaccination (ou la maladie) d'un pourcentage élevé de la population lui confère ce que l'on appelle l'immunité collective ou immunité de groupe.

Cas contact : ayant été en contact direct ou indirect avec un cas suspect, probable ou confirmé pendant la période allant de 2 à 14 jours.

Cas suspect : Patient présentant un ou des signes d'infection respiratoire aiguë ou des signes généraux persistants dans un contexte épidémique ; Ou Patient présentant un ou des signes d'infection respiratoire aiguë ou des signes généraux persistants et ayant été en contact avec un sujet contact d'un malade confirmé de COVID-19 dans les 14 jours précédant les signes.

Cas probable : Patient présentant un ou des signes d'infection respiratoire aiguë et ayant été en contact avec un malade confirmé de COVID-19 dans les 14 jours précédant les signes.

Cas confirmé : Sujet chez qui la RT PCR- SRAS-CoV-2 est positive quelques soient les symptômes qu'il manifeste(10) .

Justification de l'étude :

Le Coronavirus par sa grande virulence, sa létalité élevée et ses symptômes spectaculaire. Le COVID-19 est un problème de santé publique ; le risque de transmission interhumaine de ce virus dans les populations a été amplement démontré par l'épidémie de la maladie à coronavirus. Les personnes à risques de cette maladie sont les personnes qui ont des déficits immunitaires. La flambé de la maladie à coronavirus est entrain de faire un effet dévastateur dans notre Pays ; mettant à nu les fragilités des services et le système de santé. Son impact n'est plus seulement sanitaire et se fait sentir dans toutes les sphères de la vie sociale, sa

affecte la durabilité économique du pays et mettant en péril la cohésion sociale. Les stratégies de ripostes appliquées avec la vaccination de COVID-19, peuvent abaisser les taux d'infection au Coronavirus et atténuer les souffrances des personnes touchées par l'épidémie. Mais si l'action de lutte ne s'intensifie pas de manière radicale ; Le contrôle de l'épidémie sera difficile malgré les progrès réalisés en matière de prévention et de soins dans le pays. L'épidémie persiste toujours ce qui constitue une menace réelle pour notre pays. Cependant, le Mali est engagé dans la lutte contre la maladie a coronavirus. Les populations sont à risques majeurs de propagation, de cette maladie. Il y a donc une nécessité d'Evaluer les Connaissances, Attitudes et Pratiques des populations face à la maladie à coronavirus. C'est dans le souci d'améliorer la prévention de cette maladie qui passe certainement par une connaissance approfondie dans les populations que nous voudrions mener cette étude sur les Connaissances, Attitudes et les pratiques reliées à la maladie à coronavirus.

METHODOLOGIE

4. Méthodologie

4.1. Cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée au Centre de Santé Communautaire de Djénékabougou en Commune IV du District de Bamako.

Djicoroni-Para est un quartier situé à l'Ouest du District de Bamako en Commune IV, à peu près à quatre (4) km du centre-ville. Il est limité au Nord par les quartiers de Lafiabougou et Hamdalaye, au Sud par le fleuve Niger, à l'Est par le canal du Motel et à l'Ouest par la rivière Woyowayanko (qui sépare Djicoroni de Sébénicoro). Des routes goudronnées relient le quartier à ses voisins (Lafiabougou, Hamdalaye, Sébénicoro, Centre-ville).

D'une superficie de 116 hectares, Djicoroni Para compte sept (7) secteurs.

Djicoroni Para est une zone de forte concentration humaine. La population 39.539 habitants (selon le recensement de 1996) ce qui fait du quartier le second des huit (8) qui compte la commune IV (après Lafiabougou 45.592).

L'aire de santé est divisée en cinq secteurs : Djénékabougou, bougouba, dontémé I et dontémé II et piste/ACI

Elle abrite L'hôpital de dermatologie et sept autres structures de santé :

- Centre Iranien
- Centre El razi
- Clinique Momo
- Clinique Marouf
- Clinique Lac télé
- Cabinet Dindi Moussa
- Clinique Astra

La situation des ressources humains au centre de santé AsacoDjeneka :

_Médecin généraliste :2 Medecins généralistes ;

_Sage-femme :6 Sages –femmes ;

_Techniciens de santé (Santé Publique) : 1 ;

_ Techniciens de santé (Infirmière obstétricienne) :4 ;

- _ Techniciens de santé (Laboratoire) :2 ;_Aide –soignants :2 ;
- _Chauffeur :1 ;
- _Secrétaire :1 ;
- _Gardien manœuvre :1.

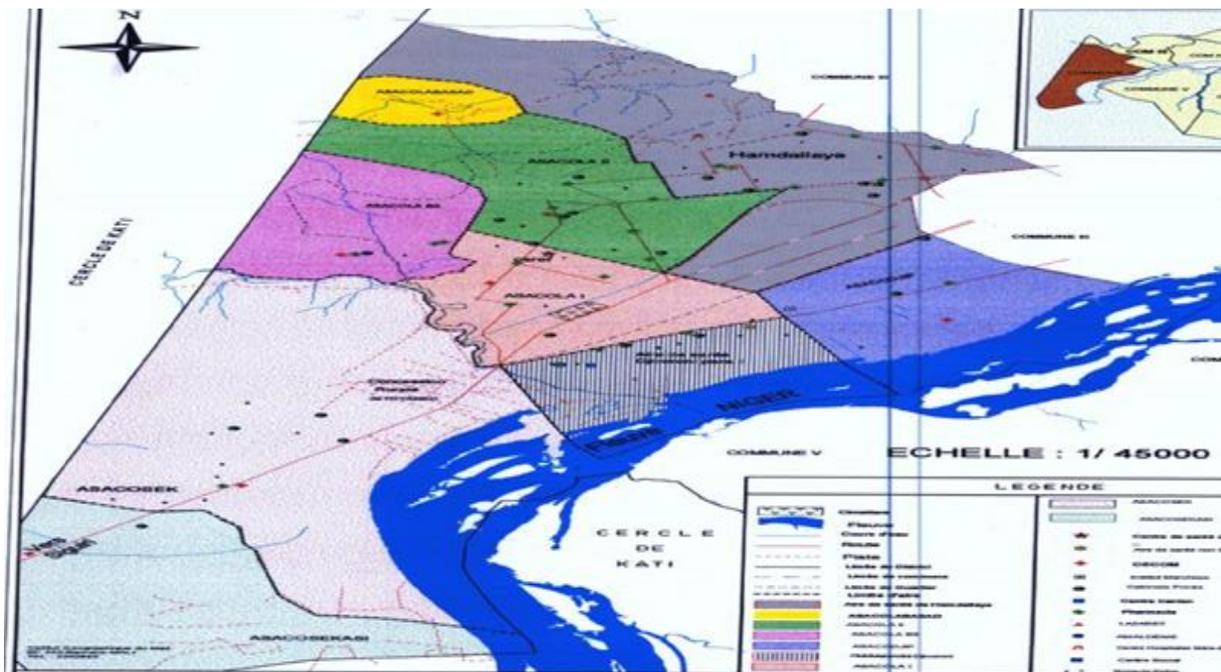


Figure 4: Carte sanitaire de la CIV du District de Bamako

4.2. Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale dont la collecte de donnée s'est déroulée d'octobre à décembre 2021. Durant cette période, nous avons interviewé des malades qui venaient pour une consultation médicale dans le centre de santé communautaire. L'interview portait sur leur connaissance et leur comportement face à la COVID-19.

4.3. Population d'étude

Notre population d'étude était constituée des patients consultant au Centre de Santé Communautaire de Djénékabougou en Commune IV du District de Bamako durant la période de collecte d'octobre à décembre 2021.

➤ Critères d'inclusion

-Tout patient âgé d'au moins 18 ans consultant au Centre de Santé Communautaire de Djénékabougou et ayant donné son consentement verbal à participer à l'étude.

➤ Critères de non inclusion

- Tout patient venant dans un tableau d'urgence
- Tout patient ayant refusé et les patients moins de 18ans(Mineur).

4.4. Echantillonnage et calcul de la taille de l'échantillon

4.4.1. Echantillonnage

Nous avons interviewé de façon systématique tous les patients volontaires qui venaient consulter au centre de santé communautaire. Ainsi, durant les trois mois, les patients étaient enroulés jusqu'à atteindre la taille d'échantillon minimale souhaitée.

4.4.2. Taille de l'échantillon

La taille de notre échantillon a été calculée sur la base de la proportion de patient connaissant les mesures de prévention dans une étude effectuée au Sénégal en 2020 soit 47,8 %. Cette taille a été calculée avec la formule de Daniel Schwartz :

$$n = z^2 * \frac{p*q}{i^2}$$

n=taille minimum de l'échantillon.

Z=test de l'écart réduit, = 1,96 pour un risque d'erreur de 5% (0,05).

p= la proportion de patient connaissant les mesures de prévention

q = 1-p, la proportion de patient ne connaissant pas les mesures de prévention

i=précision souhaitée soit (i = 0,05).

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{i^2} * d = \frac{(1,96)^2 * (0,478) * (0,522)}{(0,05)^2} = 383,41 \text{ soit } 384$$

Pour faire face aux informations incomplètes, nous allons ajouter 10% à notre échantillon d'où $n = 383 + (383 * 10\%) = 421$ patients.

4.5. Outils et technique de collecte des données

La collecte des données a été faite à l'aide des questionnaires individuels qui ont été administrés en mode face à face. Nous avons interrogé tous les patients venant en consultation au centre de santé et répondant à nos critères d'inclusion.

4.6. Variables étudiées

- ✚ Caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, statut matrimonial, niveau d'instruction, profession et la provenance)
- ✚ Connaissances

✚ Les connaissances étaient relatives au fait d'entendre parler du COVID-19, de la croyance et de la reconnaissance des signes et symptômes et des personnes à risque et des conditions qui influencent la transmission (lieu, site, manière). Attitudes et pratiques

Elles étaient liées à la manière de saluer, le respect des mesures barrières, le dépistage et la vaccination.

4.7. Traitement et analyse des données

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. Aspect éthique

Avant le début de l'enquête, des explications ont été fournies aux patients et à l'administration sanitaire sur les objectifs de l'étude. La confidentialité a été assurée lors de l'entretien. Après l'autorisation de l'administration sanitaire, le consentement éclairé verbal et libre de chaque participant a été demandé.

Cette étude nous permettrons de connaître la connaissance attitude et pratique des participants, et d'apporter les contributions pour la gestion de cette maladie.

RESULTATS

5. Résultats

5.1. Caractéristiques sociodémographiques des patients

Tableau I : Répartition des enquêtés selon les caractéristiques sociodémographiques

Variables	Effectif	Pourcentage
Sexe		
Masculin	214	49,8
Féminin	216	50,2
Total	430	100
Tranche d'âge		
18 à 35 ans	336	78,1
36 ans et plus	94	21,9
Total	430	100
Résidence		
Djicoroni para	280	65,1
Autre quartier	150	34,9
Total	430	100
Statuts matrimonial		
Marier	187	43,5
Célibataire	209	48,6
Veuve	34	7,9
Total	430	100
Profession		
Fonctionnaire	60	14,0
Commerçant	142	33,0
Vendeur	80	18,6
Artisan/Ouvrier	31	7,2
Ménagère	30	7,0
Elève/Étudiant	87	20,23
Total	430	100
Niveau d'instruction		
Non Instruit	57	13,3
Primaire	104	24,2
Secondaire	130	30,2
Supérieur	139	32,3
Total	430	100

Sur les 430 personnes enquêtées, 216 étaient des femmes et 214 des hommes soit un sex ratio de 1,01 en faveur des femmes. Au cours de l'enquête la tranche d'âge 18 à 35 ans était la plus représentée soit 78,1%. La majorité de nos enquêtés (65,1%) résidaient à Djicoroni para et 34,9% dans d'autre quartier. La plupart des enquêtés étaient des célibataires (48,6%) suivi des mariés (43,5%) puis les veuves (7,9%). Les commerçants étaient majoritairement représentés (33%), suivis des Elèves/Etudiants (20,23%), vendeur (18,6%), fonctionnaire (14%), ménagère (7%) .

Le niveau d'étude supérieur est le plus représenté soit 32,3%, un niveau secondaire 30,2%, niveau primaire 24,2%, et 13,3% des enquêtés non instruit.

5.2. Connaissances des patients en soins ambulatoire au centre de santé communautaire (CSCom Djénékabougou) sur la maladie à Corona virus (COVID-19)

Tableau II : Répartition des enquêtés selon leur connaissance sur la maladie à coronavirus

Variable	Effectifs	Pourcentage
Entendre parler de COVID-19		
Oui	404	94
Non	26	6
Total	430	100
Opinion		
C'est une Maladie	406	94,4
Ce n'est pas une Maladie	24	5,6
Total	430	100
Croyance		
Oui	370	86
Non	60	14
Total	430	100
Niveau de gravité		
Très dangereux	291	67,7
Peu dangereux	101	23,5
Pas dangereux	26	6,1
Ne sais pas	12	2,8
Total	430	100

Parmi les enquêtés, 94% avaient déjà entendu parler de la maladie à corona virus. Pendant l'enquête 24 personnes soit 5,6% ne reconnaissaient pas le COVID-19 en tant qu'une maladie. Au cours de l'enquête 14% des personnes ne croyaient pas à l'existence de la maladie à corona virus. Au cours de l'enquête ,67,7% personnes pensaient que la maladie à coronavirus est très dangereuse, (23,5%) pensaient que c'est peu dangereuse, (6,1%) pensaient que ce n'est pas dangereuse et 2,8% personnes ne savent pas le niveau de gravité.

Tableau III: Répartition des participants selon la source d'information pour la découverte de la maladie à corona virus

Source d'information(oui/non)	Effectifs	Pourcentage
Radio/Télévision	313	28,32
Réseau Sociaux	303	27,32
Bouche à Oreille	259	23,35
Professionnel de santé	234	21,1

Au cours de l'enquête, sur une échelle de 100% des enquêtés et par rapport à chaque signe : la majorité avait été informé par la radiotélévision (28,22%), suivi les réseaux sociaux (27,32%), puis de bouche à oreilles (23,35%) et par le professionnel de santé (21,1%) pour la découverte de la maladie à corona virus.

Tableau IV: Répartition des enquêtés selon leur connaissance sur les signes de la maladie à corona virus

Signe (oui/non)	Effectifs	Pourcentage
Rhume	368	85,58
Toux	366	85,11
Eternuement	313	72,79
Difficulté Respiratoire	263	61,16
Maux de tête	148	34,41
Fatigue	57	13,25
Diarrhée	29	6,74
Fièvre	256	59,53
Ne sais pas	19	4,41

Sur une échelle de 100% des enquêtés et par rapport à chaque signe , as majorité at choisi le rhume (85,58%), la toux (85,11%),; Eternuement (72,79%), Difficulté respiratoire (61,16%) et fièvre (59,53%) comme les signes les plus reconnus de la maladie à coronavirus.

Tableau V: Répartition des enquêtés selon la connaissance sur la transmission de la maladie à coron virus

Variables	Effectifs	Pourcentage
Possibilité de transmission de COVID-19		
Oui	151	35,1
Non	279	64,9
Total	430	100

Au cours de l'enquête 64,9% des enquêtés pensaient qu'une personne traitée de COVID-19 ne peut plus transmettre la maladie à une autre personne.

Tableau VI: Répartition des enquêtés selon la connaissance des personnes à risque de faire la maladie à coronavirus.

Personne à risque(oui /non)	Effectifs	Pourcentage
Enfants moins 5 ans	296	68,83
Adolescent jusqu'à 15 ans	132	30,69
Adulte	143	33,25
Personnes âgées	316	73,48
Femme Enceinte	97	22,55
Hommes	63	14,65
Femmes	66	15,34
Personne Malade ou souffrant d'un problème de santé	289	67,20
Ne Sais Pas	30	6,97

Sur une échelle de 100 % des enquêtés et par rapport à chaque signe, la plupart ont choisi comme personnes à risque : les personnes âgées (73,48%) , enfants moins de 5ans (68,83%) , les personnes malades ou souffrant d'un problème de santé sous-jacent (67,20%).

Tableau VII: Répartition des enquêtés selon les lieux de transmission de la maladie à corona virus

Lieux de transmission	Effectifs	Pourcentage
La maison	227	52,79
Ecole	167	38,83
Travail	292	67,90
Mosquée	150	34,88
Rue	277	64,41
Moyens de transport	260	60,46
Structure de santé	260	60,46
Partout	359	83,48
Ne Sais pas	25	5,81

Sur une échelle de 100% des enquêtés et par rapport à chaque signe, 83,48% ont pensé que la maladie à coronavirus peut être attraper partout où on est, dans le lieu de travail (67,90), dans les moyens de transports et dans les structures de santé (60,46), dans la rue (64,41), dans la maison (52,79), à l'école (38,83%) dans la mosquée /messe (34,88%).

Tableau VIII: Répartition des enquêtés selon la manière de transmission de la maladie à coronavirus

Transmission(oui/non)	Effectifs	Pourcentage
Gouttelette	342	79,53
Toussant	333	77,44
Parlant	284	66,04
Air	315	73,25
Personne infectée	263	61,16
Objets /Surface Contaminé	189	43,95
Eau Insalubre	23	5,34
Piqûre de Moustiques	15	3,48
Nourriture Contaminée	21	4,88
Ne Sais Pas	9	2,08

Pendant l'enquête sur une échelle de 100% et par rapport à chaque signe, 79,53% ont choisi la gouttelette comme manière de transmission; en toussant (77,44%); dans l'air (73,25%); en se parlant (66,04%); contact avec des personnes infectées (61,16%); contact avec des objets /surface contaminées (43,95%).

Tableau IX: Répartition des enquêtés selon le degré d'application des mesures de barrières contre la maladie à coronavirus

Degré d'application	Effectifs	Pourcentage
Facile à appliquer	190	44,2
Difficile à appliquer	188	43,7
Impossible à appliquer	44	10,2
Pas nécessaire	7	1,6
Total	430	100

Au cours de l'enquête, 44,2% pensaient que les mesures barrière contre la maladie à corona virus étaient facile à appliquer et 43,7% pensaient le contraire.

Tableau X: Répartition des participants selon les sites de contamination de la COVID-19

Site de contamination(oui /non)	Effectifs	Pourcentage
Nez	370	86,04
Bouche	358	83,25
Oreilles	246	57,20
Corps	292	67,90

Au cours de l'enquête sur une échelle de 100% des enquêtés et par rapport à chaque signe: 86,04% ont choisi le nez ; 83,25% la bouche , 67,90% le corps ;,57,20% les oreilles comme sites de contamination de la maladie à coronavirus.

Tableau XI: Répartition des enquêtés selon la méthode de prévention contre la maladie à coronavirus

Méthode de Protection(oui/non)	Effectifs	Pourcentage
Lavage des mains	392	91,16
Vaccination	407	94,65
Gel hydro alcoolique	371	86,27
Ne pas toucher ses yeux, nez et bouche	322	74,88
Rester chez soi	190	44,18
Eviter les rassemblements	314	73,02
Eternuer dans son coude	324	75,34
Port de masque	343	79,76
Eviter les voyages	159	36,97

Au cours de l'enquête sur une échelle de 100% des enquêtés et par rapport à chaque signe, 94,65% ont choisi la vaccination comme la première solution pour lutter contre la maladie à coronavirus ; après suit le lavage des mains avec 91,16%, port de masque 79,76%, utilisation de gel hydro alcooliques dans les mains 86,27%, éternuement dans son coude 75,34%, ne pas toucher ses yeux son nez et sa bouche par ses mains 74,88%.

Tableau XII: Répartition des enquêtés selon que les proches soient affectés par la maladie

Proches affectés	Effectifs	Pourcentage
Oui	133	30,9
Non	297	69,1
Total	430	100

Dans notre étude, 69,1% des enquêtés n'avaient pas de proches affectés par la maladie à coronavirus.

Tableau XIII: Répartition des enquêtés selon la connaissance d'autres maladies qui présentent les mêmes signes que la COVID-19

Maladies	Effectifs	Pourcentage
Grippe	162	37,7
Rhinobronchite	222	51,6
Fièvre typhoïde	28	6,5
Paludisme	18	4,2
Total	430	100

Au cours de cette enquête, la rhinobronchite a été citée comme la maladie qui a les signes similaires de ceux du COVID-19 dans 51,6%, suivie de la grippe à 37,7%.

5.3. Attitudes et pratiques

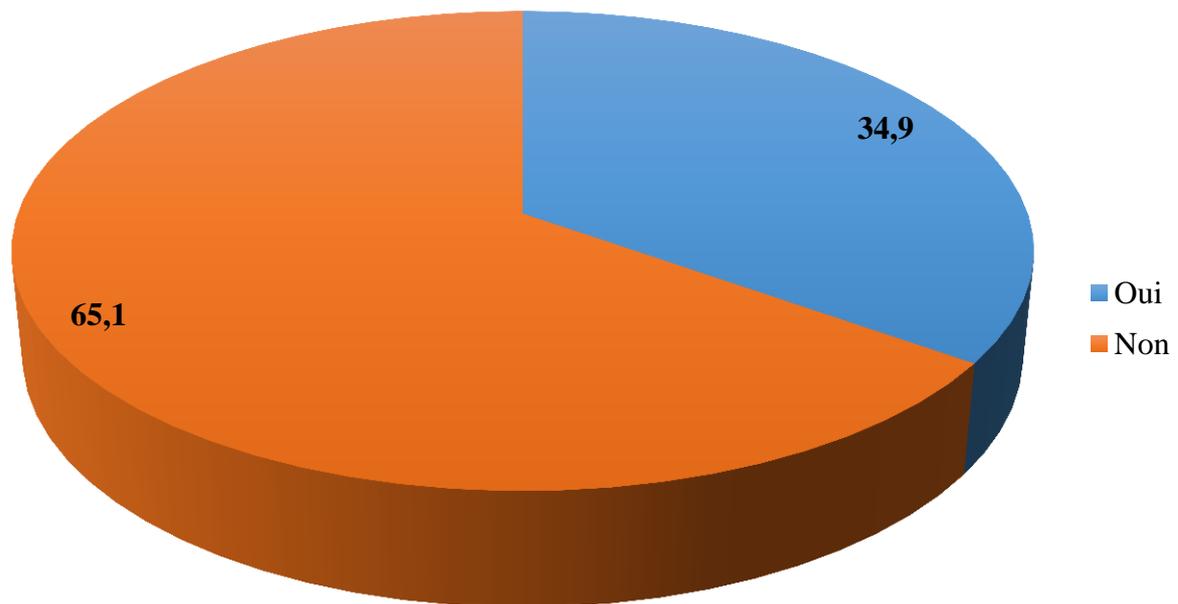


Figure 5: Répartition des enquêtés selon le dépistage de la maladie à Corona virus

Au cours de l'enquête, 65,1% n'avaient pas fait le dépistage de la maladie à coronavirus.

Tableau XIV: Répartition des enquêtés selon la raison de faire le dépistage

Raison de faire le dépistage	Effectifs	Pourcentage
Pour connaître mon statut et me protéger contre la maladie	113	76,35
Pour connaître mon statut et protéger mon entourage contre la maladie	31	20,94
Parce que j'ai été obligé à faire le dépistage	4	2,71
Total	148	100

Parmi les personnes qui ont fait le dépistage au cours de l'enquête, 76,35% l'ont fait pour connaître leur statut et se protéger contre la maladie à coronavirus.

Tableau XV: Répartition des enquêtés selon la raison de ne pas faire le dépistage de la maladie à coronavirus

Raison de ne pas faire le dépistage	Effectifs	Pourcentage
J'ai peur d'être positif	167	59,21
Je ne fais pas confiance au test de dépistage	115	40,78
Total	282	100

Dans notre échantillon, 59,21% n'ont pas été dépistés par ce qu'ils ont peur d'avoir un résultat positif et 40,78% ne faisaient pas confiance au test de dépistage du coronavirus.

Tableau XVI: Répartition des enquêtés selon l'attitudes face à un malade traité de la COVID-19

Attitudes face à un malade	Effectifs	Pourcentage
Arrêter de lui rapprocher	247	57,4
Compréhensible avec lui sans diminuer la fréquentation	183	42,6
Total	430	100

Parmi nos participants, 57,4% n'ont pas voulu se rapprocher d'un malade qui a été porteur du virus de COVID-19 et 42,6% se disaient être compréhensible avec eux sans diminuer la fréquentation.

Tableau XVII: Répartition des enquêtés selon la personne à qui avoir confiance pour recevoir des informations sur la COVID-19

Confiance à la source informations	Effectifs	Pourcentage
Personnel de santé	351	81,6
Guérisseur traditionnel	31	7,2
Membre du gouvernement	32	7,4
Journaliste	16	3,7
Total	430	100

Parmi nos enquêtés, 81,6% faisaient confiance au personnel de santé pour avoir des informations sur la COVID-19.

Tableau XVIII: Répartition des enquêtés selon la manière de saluer les proches

Manière à saluer les proches	Effectifs	Pourcentage
En serrant les mains	102	23,7
Verbalement	197	45,8
Avec les coudes	131	30,5
Total	430	100

Nos enquêteurs ont déclaré qu'ils ont salué verbalement les proches dans 45,8% et 30,5% avec les coudes. Par ailleurs 23,7% ont serré les mains.

Tableau XIX : Répartition des enquêtés selon l'acceptation de vivre avec une personne traitée de la maladie à COVID-19

Acceptation de vivre avec une personne malade de COVID-19	Effectifs	Pourcentage
Oui	270	62,8
Non	160	37,2
Total	430	100

Au cours de notre étude, 62,8% ont déclaré qu'ils ont accepté de vivre avec une personne qui a été traité de la maladie à COVID-19.

Tableau XX : Répartition des enquêtés selon le geste face à un cas suspect de la maladie à COVID-19

Geste face à un cas suspect	Effectifs	Pourcentage
Port de masque	357	83,02
Appeler le numéro Vert	278	64,65
Distanciation au moins d'un mètre	332	77,20

Sur une échelle de 100% et par rapport à chaque signe: 83,02% ont choisi le port de masques comme le geste face à un cas suspect de la maladie à COVID-19 ,77,20% ont choisi la distanciation au moins d'un mètre, et enfin 64,65% ont choisi d'appeler le numéro vert.

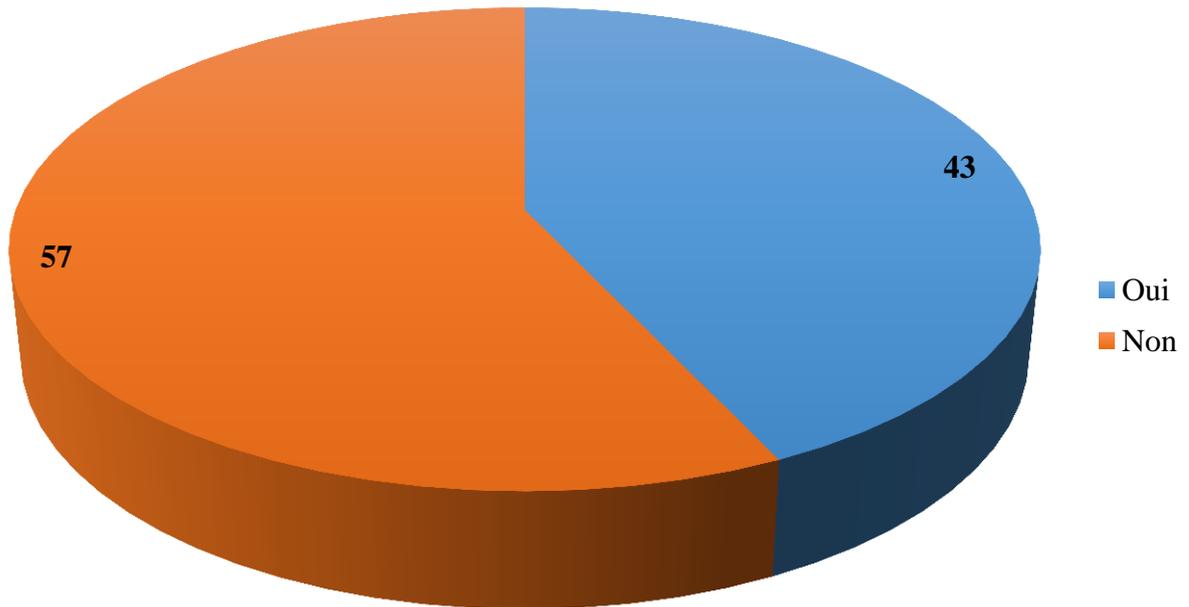


Figure 6:Répartition des enquêtés selon leur statut vaccinal contre la maladie à COVID-19

Plus de la moitié (57%) de nos enquêtés n'étaient pas vaccinés.

Tableau XIX: Répartitions des enquêtés selon la raison de la vaccination

Raison de la vaccination	Effectifs	Pourcentage
Pour me protéger contre la maladie	117	63,24
Pour me protéger de l'entourage	46	24,86
Parce que le gouvernement nous à autoriser de faire et j'ai confiance au gouvernement	13	7,02
Parce que je n'avais pas le choix	9	4,86
Total	185	100

Parmi les participants vaccinés, 63,24% l'ont fait pour se protéger contre la maladie, 24,86% pour se protéger de l'entourage.

Tableau XX: Répartition selon les raisons de la non vaccination contre la COVID -19

Raisons	Effectifs	Pourcentage
Je ne fais pas confiance au vaccin	98	40
j'ai peur de présenter les effets secondaire du vaccin	126	51,42
je ne fais pas confiance au gouvernement du Mali	4	1,63
Je n'avais pas le choix	4	1,63
je ne fais pas confiance d'où vient le vaccin	13	5,3
Total	245	100

Parmi nos participants, 51,42% n'ont pas fait la vaccination parce qu'ils avaient peur de présenter les effets secondaires du vaccin, 40% n'avaient pas confiance au vaccin.

Tableau XXI: Répartition selon la connaissance sur le traitement de la maladie à COVID-19

Conduite devant un cas du covid 19(oui/non)	Effectifs	Pourcentage
--	------------------	--------------------

Confinement	393	91,39
Prise de la chloroquine	106	24,65
Amenez le malade chez un guérisseur traditionnel	33	7,67
Prendre des Antibiotiques	30	6,97
Ne sais pas	31	7,20

Sur une échelle de 100% et par rapport à chaque signe : 91,39% ont choisi le confinement comme la prise en charge d'un malade porteur de la maladie à coronavirus ; suivi de 24,65% pour la prise de la chloroquine.

Tableau XXII: Répartition des enquêtés selon leur attitude s'ils présentent certains signes « toux ; fièvre ; rhume ; difficulté respiratoire ; éternuement »

Attitude face à des signes	Effectifs	Pourcentage
Allez faire la consultation à l'Hôpital	318	74
Rester à la maison	98	22,8
Aller chez les tradithérapeutes	14	3,3
Total	430	100

En présence des signes de la maladie à corona virus, 74% des enquêtés ont proposé de partir faire la consultation à l'hôpital ; 22,8% de rester à la maison.

Tableau XXIII: Répartition des enquêtés selon ce qu'il faut améliorer sur la prévention de la maladie à coronavirus

Ce qu'il faut améliorer(oui/non)	Effectifs	Pourcentage
Le lavage des mains	353	82,09
Contrôler les postes frontière	288	66,97
Prise de température dans le lieu du travail	305	70,93
Véhiculer les informations sur la Vaccination	325	75,58
Améliorer les équipements de protections	284	66,04
Interdiction de regroupement de plus de 50 Personnes	227	52,79
Formation du personnel santé	292	67,90
Ne sais pas	41	9,53

Sur une échelle de 100% des enquêtes et par rapport à chaque signe : 82,09% ont choisi le lavage des mains pour une amélioration sur la prévention de la maladie à coronavirus ; 75,58% ont choisi de véhiculer des informations en insistant sur la vaccination ;70,93% pensaient à la prise de la température dans les lieux de travaux.

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

6. Commentaires et Discussions :

Les participants de cette étude avaient une bonne connaissance de la COVID-19 avec néanmoins un faible taux de dépistage et de vaccination. Le premier était à 34,9% et le second à 43%. Cet état de fait est un des facteurs pour le contrôle durable de l'épidémie et la protection à travers l'immunité de groupe des personnes vulnérables.

Limite de l'étude : . Cette étude ne permet pas de distinguer si le niveau de connaissance et le comportement des patients précède ou est influencé par leur état de santé actuelle. Aussi, c'est une étude dans un centre de santé qui ne peut être extrapolée à la population générale.

Les résultats ont fait l'objet des discussions suivantes :

A. Caractéristiques sociodémographiques :

- ❖ **Selon l'âge et le sexe :** La tranche d'âge 18 à 35 ans était la plus représentée (78,1%) ; cela pourrait s'expliquer car la pyramide des âges de la population malienne est entièrement jeune et l'échantillon d'étude était composé de (49,8%) d'hommes et (50,2%) de femmes. Le ratio hommes/femmes est d'environ 1,1 ce qui indique qu'environ, un nombre égal d'homme et femme ont participé à l'étude. Similaire avec Mamoudou Diakité dans une étude CAP menée en 2021 dans la population de Koulouba Point G Sogonafing face à la maladie à coronavirus a obtenu 51% de sexe féminin (15).
- ❖ **Selon le statut matrimonial :** Dans notre échantillon les célibataires étaient les plus représentés (48,6%). Ce résultat est inférieur à celle obtenue de l'étude CAP sur la pandémie de la COVID-19 en milieu universitaire à Kinshasa en 2020 dont les célibataires étaient les plus représentés (82%) (17).
- ❖ **Selon la profession :** Les commerçants (33%) étaient majoritaires suivi d'autres professions. Par contre dans une étude menée par Abdoulaye Dembélé en 2021 sur le profil épidémiologique de la COVID19 dans la région de Tombouctou, la majorité de ces enquêtés étaient des cultivateurs (19,69%) (18).
- ❖ **Selon le niveau d'instruction :** Parmi les enquêtés, (32,3%) avaient un niveau d'étude supérieur. Ce résultat est inférieur à l'étude sur la CAP des jeunes de MARRAKECH_SAFI face à la COVID- 19 dont 50% de ces enquêtés avaient un niveau d'étude supérieur. (19)

B. Connaissance de la maladie à corona virus :

Dans notre étude, 94% avaient déjà entendu parler de la maladie et 94,4% croyaient à l'existence de la maladie à coronavirus ; ce qui est similaire avec les résultats des jeunes étudiants de l'institut supérieur des techniques médicales de Lubumbashi dont la majorité (91,6%) des répondants croyaient à l'existence de la COVID-19 (13). Il est très important de signaler que le gouvernement malien et le Ministère de la Santé et du Développement Social ont déployés des efforts énormes pour la sensibilisation et l'information du grand public sur la COVID-19.

Plus de la moitié (55,54%) des enquêtés avaient été informés par la radiotélévision et les réseaux sociaux ; ce résultat est inférieur à celui de l'enquête menée en République Démocratique du Congo (RDC) en 2021 sur la connaissance et observance des mesures barrières de la pandémie de COVID-19 pendant l'approvisionnement gratuit en eau potable aux bornes fontaines de la Regideso dont (79,75%) de ces enquêtés avaient été informés par la radiotélévision(20). Cela montre l'importance et l'efficacité des médias audiovisuels dans la diffusion de l'information au public.

Plusieurs modes de transmission étaient mentionnés, les participants avaient surtout insisté le contact avec la gouttelette (79,53%), en toussant (77,44%) et dans l'air (73,25%). La plupart des enquêtés (86,04%) avaient choisi le nez, (83,25%) la bouche et (57,20%) des oreilles étant les principaux sites de transmission du virus de la maladie à corona virus. Les personnes enquêtées avaient de bonnes connaissances des signes de la COVID-19 ; le rhume (85,58%), la toux (85,11%), l'éternuement (72,79%) et la difficulté respiratoire (61,16%). Ce résultat est supérieur à celui de l'étude réalisée de la RDC sur la CAP de pandémie de la COVID-19 en milieu universitaire à Kinshasa en 2021 et dont 29,1% connaissaient les signes majeurs de la maladie à corona virus(17).

Les enfants de moins de 5 ans (68,83%), les personnes âgées (73,48%) et les personnes souffrants d'un problème de santé sous-jacent (67,20%) sont les plus signalés au cours de l'enquête comme les personnes à risque de faire la maladie à corona virus, ce résultat est similaire à l'étude sur la CAP des jeunes de MARRAKECH_SAFI face à la COVID-19 dont la majorité connaissaient les personnes à risque de faire la maladie à corona virus(19). Ces constats démontrent la gravité de la COVID-19 chez les personnes à risque. Ainsi, il paraît nécessaire de renforcer la sensibilisation auprès de cette population à risque pour améliorer leur niveau de connaissances afin que ces derniers aient des attitudes et pratiques responsables face à la pandémie de la COVID-19.

La rhinobronchite (51,6%) et la grippe (37,7%) avaient été cités par les enquêtés comme étant les maladies similaires du COVID-19. Cela pourrait expliquer les signes communs rencontrés dans ces pathologies.

59,21% des enquêtés n'avaient pas fait le dépistage de la maladie ; en évoquant d'avoir peurs d'être positif du résultat de test de dépistage ; ce résultat est similaire à celui obtenu en 2021 sur la CAP de la population de la région de Dakar sur le COVID-19 avec 47% des participants qui avaient peur du résultat de test de dépistage du COVID-19 (21). Parmi les enquêtés qui ont fait le test de dépistage au cours de l'enquête (76,35%) l'ont fait pour connaitre leur statut et se protéger contre la maladie à coronavirus. Il est très important de faire le test de dépistage de la maladie à corona virus pour se protéger soi-même et protéger ses proches. Cela permettra de réduire la propagation de la maladie à coronavirus.

Le port de masque avait été le premier geste parmi la majorité (83,02%) des enquêtés comme première attitude face à un cas suspect de la maladie à coronavirus. Par contre selon les résultats de l'étude réalisée par Mamadou Diakité sur la CAP dans la population de Koulouba Point G Sogonafi face à la COVID-19, le premier geste face à un cas suspect était d'appeler le numéro vert (15). Cependant, face à un cas suspect de la maladie à coronavirus il faut d'abord respecter les mesures de barrières pour se protéger et enfin appeler le numéro vert pour une meilleure prise en charge.

Plus de la moitié (57%) de nos enquêtés n'étaient pas vaccinés et (40%) n'avaient pas confiance au vaccin ; nos résultats sont inférieurs à ceux de l'enquête sur la CAP des vendeuses face à la 3^{ème} vague de la COVID-19 en 2021 au marché public Rail Texaco à Lubumbashi en République Démocratique du Congo RDC où 77% des enquêtés étaient contre la vaccination de la maladie et 35,55% disaient que les vaccins tuent les gens(22). Dans tous les cas une bonne communication sur les caractéristiques des vaccins COVID-19, notamment sur l'efficacité, les risques d'effets secondaires graves ainsi que les stratégies vaccinales devraient augmenter le taux d'acceptation.

Dans notre échantillon (91,39%) des enquêtés pensaient aux confinements pour la prise en charge d'un malade atteint de la COVID-19 suivi la prise de la chloroquine (24,65%). Parmi les enquêtés (67,7%) pensaient que la maladie à corona virus était une maladie très dangereuse. En 2021, dans une étude CAP des jeunes de MARRAKECH-SAFI face au COVID-19, 80,2% ont pensé de la même manière que nos participants (19). Cela pourrait être dû à une forte mortalité de ce nouveau coronavirus pendant son apparition dans le monde.

C. Attitudes et Pratiques :

❖ La pratique de l'hygiène des mains

Dans notre étude, 82,09% des enquêtés affirme la pratique de lavage des mains ; ce résultat est similaire à l'étude menée par Mamadou Diakité sur la CAP dans la population de Koulouba point G sogonafi face à la COVID-19 dont 88,7% affirme le lavage des mains (15).

❖ La pratique au contrôle des postes frontières :

Dans la présente, (66,97%) des enquêtés avaient demandé la pratique au contrôle des postes frontières ; cela consiste à protéger les voyageurs contre la maladie à corona virus. Ce résultat est comparable à celle de l'étude réalisé par M Mohamed Sininta sur les déterminants de l'adoption des mesures de préventions contre la pandémie de covid_19 par les étudiants de la faculté de médecine et d'odontostomatologie et de la faculté de pharmacie dont 70% de ces enquêtés avaient demandé la pratique au contrôle des postes frontières (23).

❖ La pratique de prise de température dans le lieu de travail

La prise de température dans le lieu de travail avait été évoqué chez la plupart (70,93%) des enquêtés ce résultat est inférieur à celle de l'étude réalisée de la RDC sur la CAP de pandémie de la COVID-19 en milieu universitaire à Kinshasa en 2021 dont 90% de ces enquêtés ont choisi la pratique de prise de température dans le lieu de travail(19) .

❖ La pratique de sensibilisation sur la vaccination

Dans notre série 75,58) des enquêtés affirmaient de véhiculer l'information sur la vaccination. Même si c'est de mener une campagne de vaccination Ce résultat est supérieur à celle de l'étude réalisé par M Mohamed Sininta sur les déterminants de l'adoption des mesures de préventions contre la pandémie de covid_19 par les étudiants de la faculté de médecine et d'odontostomatologie et de la faculté de pharmacie dont 50 % de ces participants avaient demandé la pratique de la sensibilisation sur la vaccination (23).

❖ La pratique de port des masques

La majorité 83,02% des participants avaient demandé de porter les masques ; ce résultat est comparable à celle de l'étude sur CAP dans la population de Koulouba point G sogonafi face à la COVID-19 mené par Mamadou Diakité dont (84,7%) avaient évoqué la même chose(15).

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

7. Conclusion et recommandations

7.1. Conclusion

Nous avons noté que la majorité des participants croyaient à l'existence de la maladie à Corona virus. Les Principaux modes de transmission et manifestations cliniques étaient bien connus par la population. Cependant nous avons remarqué qu'il y avait un manque de compréhension concernant la vaccination pour la prévention de cette pandémie au cours de notre étude.

7.2. Recommandations

Aux autorités sanitaire et politique

- ✓ Renforcer la sensibilisation de la population pour l'importance du dépistage et de la vaccination pour bien prévenir cette épidémie ;
- ✓ Former des agents de santé sur la maladie à corona virus ;
- ✓ Multiplier les matériels de protections et faciliter l'accessibilités de ces matériaux pour la population en vue de respecter les mesures de barrière contre la maladie à corona virus.
- ✓ Renforcer les campagnes de vaccination.

Aux personnels de santé

- ✓ Renforcer l'information, l'éducation et la communication de la population en générale, des malades et accompagnants en particulier sur la maladie à corona virus.

A la population

- ✓ Observer les mesures barrières, particulièrement le lavage des mains au savon ; et respecter la pratique de distanciation d'au moins 1 mètre avec d'autres personnes ;
- ✓ Appeler le numéro vert pour avoir d'amples informations ou en cas de suspicion.
- ✓ S'informer auprès du personnel de santé ou dans le CSCOM.
- ✓ Faire le dépistage et la vaccination pour la prévention de la maladie à coronavirus.

REFERENCES

8. Références

1. Akalu Y, Ayelign B, Molla MD. Knowledge, Attitude and Practice Towards COVID-19 Among Chronic Disease Patients at Addis Zemen Hospital, Northwest Ethiopia. *Infect Drug Resist.* 2020;13:1949-60.
2. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 17 mars 2020;323(11):1061-9.
3. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet Lond Engl.* 15 févr 2020;395(10223):497-506.
4. Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention. [The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi Zhonghua Liuxingbingxue Zazhi.* 10 févr 2020;41(2):145-51.
5. Leye MMM, Keita IM, Bassoum O. [Knowledge, attitudes and practices of the population of Dakar region on the COVID-19]. *Sante Publique Vandoeuve--Nancy Fr.* déc 2020;32(5):549-61.
6. Seidu AA, Hagan JE, Ameyaw EK, Ahinkorah BO, Schack T. The role of testing in the fight against COVID-19: Current happenings in Africa and the way forward. *Int J Infect Dis.* 1 sept 2020;98:237-40.
7. Diakité M. Connaissances Attitudes et pratiques dans les populations de Koulouba, Point-G, Sogonafing face à la maladie à coronavirus [PhD Thesis]. USTTB; 2021.
8. Bono SA, Faria de Moura Villela E, Siau CS, Chen WS, Pengpid S, Hasan MT, et al. Factors Affecting COVID-19 Vaccine Acceptance: An International Survey among Low- and Middle-Income Countries. *Vaccines.* 17 mai 2021;9(5):515.
9. Rapport de situation COVID-19 au Mali, 21 au 27 Juin 2021 / N°160 - Mali [Internet]. ReliefWeb. [cité 29 sept 2021]. Disponible sur: <https://reliefweb.int/report/mali/rapport-de-situation-covid-19-au-mali-21-au-27-juin-2021-n-160>
10. Tonnang T, Ghislaine R. Évaluation des pratiques d'hygiène et de prévention de la maladie à coronavirus (Covid19) au Centre Hospitalo-Universitaire du Point G (CHU-PG). [PhD Thesis]. USTTB; 2021.
11. Dembélé A. Profil épidémiologique de la COVID-19 dans la région de Tombouctou au Mali [PhD Thesis]. USTTB; 2021.
12. Basille D, Andrejak C. Infection à SARS-CoV-2: connaissances au 15 avril 2021. *Rev Mal Respir.* 2021;38(6):616-25.

13. Ngoyi JM, Kabamba LN, Tambwe PN, Mutombo JT, Katanga LM, Muganza RB, et al. Connaissances, attitudes et pratiques liées au SRAS-COV-2 (COVID-19) chez les étudiants de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi. Rev L'Infirmier Congo. 2020;4:8-12.
14. Tatieze Tonnang RG. Évaluation des pratiques d'hygiène et de prévention de la maladie à coronavirus (Covid19) au Centre Hospitalo-Universitaire du Point G (CHU-PG). [PhD Thesis]. USTTB; 2021.
15. Diakité M. Connaissance Attitude et Pratique dans la population de Koulouba Point –G Sogonafing face à la maladie a Coronavirus [Thèse de médecine]. [Bamako]: USTTB; 2021.
16. Sangho O, Balam A, Dembélé A, Germain Momo Z, Ly O, Togola BO. Connaissances, attitudes et pratiques de la COVID-19 dans la Région de Tombouctou au Mali. RISM Abidj. 2021;23(3):11.
17. Letu C, Kateba ET, Makoka SK, Chuga D, Kabasele JYD, Bongonya BI, et al. Connaissance, Attitude et Pratique sur la pandémie de la COVID-19 en milieu universitaire à Kinshasa: Cas de l'Université Technologique Bel Campus.
18. 21M149.pdf [Internet]. [cité 31 mars 2022]. Disponible sur: <https://bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/4699/21M149.pdf?sequence=1>
19. Adarmouch L, Sebbani M, Amine M. ETUDE CAP DES JEUNES DE MARRAKECH-SAFI FACE A LA COVID-19. Rev Marocaine Santé Publique. 2021;8(13).
20. TSHILONDA JCB. Connaissances et observance des mesures barrières de la pandémie de COVID-19 pendant l'approvisionnement gratuit en eau potable aux bornes fontaines de la Regideso: Cas de la ville de Kabinda en République Démocratique du Congo. Environ Water Sci Public Health Territ Intell J. 2021;5(1):573-8.
21. Leye MMM, Keita IM, Bassoum O. Connaissances, attitudes et pratiques de la population de la région de Dakar sur la COVID-19: Santé Publique. 2 mars 2021;Vol. 32(5):549-61.
22. Bukasa PC, Ntanga MN, Mbwebwe EB, Kashila FM, Ngomb AK, Tawi JM, et al. Connaissances, attitude et pratiques des vendeuses face à la 3ème vague de la Covid-19 au marché public Rail Texaco à Lubumbashi, République démocratique du Congo. Rev Infirm Congo. 2021;5(2):57-66.
23. 21M292.pdf [Internet]. [cité 31 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/5005/21M292.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANNEXES

9. Annexes

FICHE D'ENQUETE

CONNAISSANCE, ATTITUDE ET PRATIQUE DES PATIENTS SUR LA MALADIE A CORONA VIRUS (COVID-19) AU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE ASACODJENEKA EN 2021

Questionnaires

Numéro du Questionnaire | ____ |

1_ Caractéristiques socio démographiques :

No	Libellé de la question	Codes
01	Date d'interview	/...../ / 2021
02	Sexe	/..... / 1 :Masculin ;2 :Féminin
03	Age (18 ans et plus)	/____/____/ ans
04	Lieu de résidence	/____/1 : Djicoroni Para; 2 : autre quartier
05	Statut matrimonial	/____/ 1 : Mariée, 2 : Célibataire, 3 : Veuve
06	Profession	/____/ 1 : fonctionnaire ; 2 : Commerçant(e) ; 3 : Vendeur(se) ; 4 : Artisan(e)/ouvrier(e) 5 : Ménagère ; 6 : Elève/étudiant(e) 7 : Autre profession :
07	Niveau d'instruction	/____/ 1 : Analphabète ; 2 : Primaire ; 3 : Secondaire ; 4 : Supérieure ; 5 : Autre niveau d'instruction:

2_ Connaissance sur la COVID-19 :

No	Libellé de la question	Codes
08	Avez-vous entendu parler de la maladie à coronavirus ?	/____/1 : Oui ; 2 : Non
09	Par quel moyen ? Comment ?	/____/1 : radio-télévision ; 2 : Réseaux sociaux 3 : bouche à oreille 4 : Professionnel de santé 5 : autres moyens:.....
10	Que savez-vous du coronavirus ?	/____/1 : C'est une maladie ;

		2 : Ce n'est pas une maladie ; 3 : Autres (à spécifier):.....
11	Croyez-vous à l'existence de la maladie à coronavirus ?	/___/1 :Oui ;2 :Non
12	Selon toi, quel est le niveau de gravité de la maladie ?	/___/1 : Très dangereux ; 2 : Peu dangereux ; 3 : Pas dangereux ; 4 : Ne sais pas
13	Quels sont les signes de la maladie à coronavirus ?	/___/1 : Rhume ; 2 : Toux ; 3 : Eternuement ; 4 : Difficulté respiratoire ; 5 : Maux de tête ; 6 : Fatigue ; 7 : Diarrhée ; 8 : Fièvre ; 9 :Ne sais pas
14	Est-ce qu'une personne traitée de la maladie à corona virus peut transmettre la maladie à une autre personne ?	/___/1=Oui ;2=Non
15	Quelles sont les personnes les plus à risque ?	/___/1 : Enfants moins de 5ans, 2 : Adolescent jusqu'à 15 ans ; 3 : Adultes ; 4 : personnes âgées ; 5 : Femmes enceintes ; 6 : Hommes ; 7 : Femmes ; 8 : Les personnes malades ou souffrant d'un problème de santé sous-jacent ; 9 : Ne sais pas
16	Si une personne n'a pas de symptômes, peut-elle être contagieuse ?	/___/1 : oui, 2 : non, 3 : Ne sais pas
17	Où peut-on attraper cette maladie ?	/___/1 : à la maison ; 2 : à l'école ; 3 : au travail ; 4 : à la mosquée/messe ; 5 : dans la rue ; 6 : dans les moyens de transports ; 7 : structures de santé ; 8 : Partout ; 9 :Ne sais pas
18	Comment la maladie se transmet-elle ?	/___/1 : par gouttelettes ;

		<p>2 : en se touchant ; 3 : en se parlant ; 4 : dans l'air ; 5 : Contact avec des personnes infectées ; 6 : Contact avec des objets / surfaces contaminées ; 7 : Par l'eau insalubre ; 8 : pique de moustique ; 9 : Nourriture contaminée ; 10 : Ne sais pas</p>
19	Que pensez-vous des mesures barrières contre la maladie à coronavirus ?	<p>/___/1 : facile à appliquer ; 2 : Difficile à appliquer ; 3 : Impossible à appliquer ; 4 : Pas nécessaires</p>
20	Quels sont les sites de contamination de la maladie coronas virus ?	<p>/___ /1 : Les nez ; 2 : la bouche ; 3 : les oreilles ; 4 : le corps ; 5 : Ne sais pas ; 6=Autres sites de contamination :.....</p>
21	Comment se protège t'on contre la maladie à corona virus ?	<p>/___ /1 : Le lavage des mains ; 2 : Vaccination ; 3 : Utilisation de gel hydro alcoolique dans les mains ; 4 : Ne pas toucher ses yeux, son nez et sa bouche par ses mains ; 5 : Rester chez soi ; 6 : Éviter les rassemblements. 7 : Eternuer dans son coude ; 8 : Port de masque ; 9 : Eviter les voyages ; 10 :Autres moyens de protection:.....</p>
22	Avez-vous des proches affectés par le COVID19 ?	<p>/___/ 1=Oui ;2=Non</p>
23	Quelles autres maladies, selon vous, présentent les signes similaires à ceux du COVID19?	<p>/___/1 : Grippe ; 2 : Rhinobronchite ; 3 : La fièvre Typhoïde ; 4 : Paludisme ; 5 : Autres maladies :.....</p>
24	Dans quels milieux le COVID19 peut-elle se transmettre ?	<p>/___/1 : Marché ; 2 : Hôpital ; 3 : Ecole ;</p>

	4 : Mosquée ; 5 : Transports en commun ; 6 : Autres milieux :.....
--	--

3 Attitudes et Pratiques pour la prévention de la maladie à corona virus :

No	Libellé de la question	Codes
25	Est-ce que vous avez fait le dépistages de la maladie a corona virus	/___/ 1 : Oui ;2 : Non
26	Pour quoi vous-avez fait le dépistages?	/___/1 : Pour connaitre mon statut et me Protège contre la maladie ; 2 : Pour connaitre mon statut et protège mon entourage contre la maladie ; 3 : Autres (à spécifier) :
27	Pour quoi vous n'avez pas fait le dépistage ?	/___/1 : J'ai peur d'être positif du résultat ; 2 : je ne fais pas confiance au test de dépistage ; 3 : Autres (à spécifier) :.....
28	Quel est votre attitude face a un malade qui a été porteur de la maladie à corona virus?	/___/1 : Arrêter de lui rapprocher ; 2 : compréhensible avec lui, sans rien diminuer la fréquentation ; 3 : Autres attitudes :.....
29	A qui faites vous le plus confiance pour recevoir des informations sur le corona virus?	/___/1 : personnel de santé ; 2 : Guérisseurs traditionnels ; 3 : membre du gouvernement ; 4 : Journaliste ; 5 :Autres(à spécifier):.....
30	Comment saluer vous les proches actuellement?	/___/1 : En serrant les mains ; 2 : Verbalement ; 3 : Avec les coudes ; 4 : Autres(à spécifier) :.....
31	Est-ce que vous accepterez de vivre avec un malade traiter de la maladie à corona virus ?	/___/ 1 : Oui ;2 : Non
32	Quels sera votre geste face à un cas suspect de la maladie à corona virus ?	/___/ 1 : Port de masque ; 2 : Appeler le numéro vert ; 3 : Distanciation au moins d'un mètre ; 4 : Ne sais pas ; 5 : Autres gestes :.....
33	Est-ce que vous avez fait le vaccin contra maladie a corona virus ?	/___/ 1 : Oui ;2 : Non
34	Si Oui Pourquoi vous avez fait le vaccin ?	/___/1 : Pour me Protéger contre la maladie ; 2 : Pour protéger mon entourage contre la maladie ; 3 : Parce que le gouvernement nous a

		<p>autoriser de faire le vaccin et j'ai confiance au gouvernement du Mali ; 4 : Parce que je n'avais pas le choix ; 5 : Autres(à spécifier) :.....</p>
35	Si Non Pourquoi vous n'avez pas fait le vaccin ?	<p>/___/ 1 : je ne fais pas confiance au vaccin ; 2 : j'ai peur de présenter les effets secondaires du vaccin ; 3 : je ne fais pas confiance au gouvernement du Mali ; 4 : je n'avais pas le choix ; 5 : je ne fais pas confiance d'où vient le vaccin ; 6 : Autres causes :.....</p>
36	Que pensez-vous de la prise en charge d'un malade porteur de la maladie à corona virus ?	<p>/___/ 1 : Le confinement ; 2 : Prise de la chloroquine ; 3 : amenez le malade chez un guérisseur traditionnel ; 4 : prendre des antibiotiques ; 5 : Ne sais pas</p>
37	Si vous présenter certains signes <<Toux ;fièvre ;rhume ;difficulté respiratoire ;éternuement>> Quel seras votre gestes ?	<p>/___/ 1 : aller faire la consultation à l'Hôpital ; 2 : Rester à la maison ; 3 : Aller chez les tradithérapeutes ; 4 : Autres gestes :.....</p>
38	Qu'est-ce qu'il faut améliorer dans la prévention de la malade a coronavirus	<p>/___/ 1 : le lavage des mains ; 2 : Contrôler les postes frontières ; 3 : Prise de température dans les lieux de travaux ; 4 : Véhiculer les informations en insistant la vaccination ; 5 : Améliorer les équipements de protections et les matériels de prise en charge de la maladie ; 6 : Interdictions de regroupements de plus de 50 personnes ; 7 : formation du personnel de santé ; 8 : Ne sais pas ; 9 :Autres (à spécifier):.....</p>

Fiche signalétique

Nom : CAMARA

Prénom : MAMOUROU

Téléphone :(00223) 90-43-65-10

E-mail : camaramamourou12@gmail .com

Titre de la thèse : Connaissance Attitude et Pratique des Patients sur le COVID-19 au centre de santé Communautaire ASACODJENEKA En 2021

Année universitaire : 2021-2022

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine et Odontostomatologie

Secteur d'intérêt : Santé publique, Epidémiologie et immunologie

Résumé :

Les premiers cas confirmés de l'épidémie de la maladie à coronavirus (COVID19) ont été découverts en décembre 2019 dans la ville de Wuhan, province de Hubei en Chine. L'Afrique a annoncé son premier cas du Coronavirus(COVID-19) le 15 Février 2020 ; deux (2) mois après qu'il soit identifié pour la première fois en Chine. Le Mali a enregistré son premier cas le 25 mars 2020 et comptait 8181 cas confirmé la date du 09 Février 2021. Notre étude avait pour but d'étudier la connaissance Attitude et Pratique des patients en soins ambulatoire au centre de santé communautaire (CSCCom Djeneke) sur la COVID-19.

Nous avons réalisé une étude transversale d'octobre à décembre 2021 auprès de 430 personnes dont la tranche d'âge 18 à 35ans était la plus représentée (78,1%). Le sexe ratio hommes/femmes était d'environ 1,1. Nos cible avaient entendu parler de la maladie dans 94% et 86% croyaient à l'existence de la maladie à Corona virus.

Pour les modes de transmission, les participants avaient surtout insisté sur le contact avec la gouttelette (79,53%), la toux (77,44%). La plupart des enquêtés (86,04%) avaient choisi le nez, (83,25%) la bouche et (57,20%) des oreilles comme les principaux sites de transmission. Cependant 65,1% des enquêtés n'avaient pas fait le dépistage de la maladie et 57% n'était pas vaccinés. Dans notre échantillon (91,39%) des enquêtés pensaient aux confinements pour la prise en charge d'un malade atteint de la COVID-19 et 94% des participants ont surtout recommandé la pratique d'hygiène et la pratique de port de masques (83,02).

Mots clés : Maladie à coronavirus, Connaissance Attitude et Pratique, CSCCom Djénékabougou

Summary :

The first confirmed cases of the coronavirus disease (COVID19) outbreak were discovered in December 2019 in Wuhan city, Hubei province in China. Africa announced its first case of Coronavirus (COVID-19) on February 15, 2020; two (2) months after it was first identified in China. Mali recorded its first case on March 25, 2020 and had 8181 confirmed cases on February 09, 2021. Our study aimed to study the Attitude and Practice knowledge of patients in outpatient care at the community health center (CSCoM Djeneke) on COVID-19.

We carried out a cross-sectional study from October to December 2021 with 430 people whose age group 18 to 35 was the most represented (78.1%). The male/female sex ratio was about 1.1. Our targets had heard of the disease in 94% and 94.4% believed in the existence of Corona virus disease.

For the modes of transmission, the participants had mainly insisted on contact with the droplet (79.53%), coughing (77.44%). Most of the respondents (86.04%) had chosen the nose, (83.25%) the mouth and (57.20%) the ears as the main sites of transmission.

However, 65.1% of respondents had not been screened for the disease and 57% were not vaccinated. In our sample (91.39%) of respondents thought of confinements for the care of a patient with COVID-19 and 94% of participants especially recommended the practice of hygiene and the practice of wearing masks (83.02).

Keywords : Coronavirus disease, Knowledge Attitude and Practice, CSCoM Djénékabougou;

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'honoraire. 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 couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure !