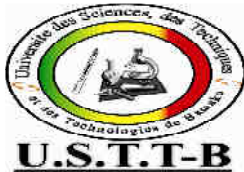


Ministère de L'Enseignement
Supérieur et de la Recherche

République du Mali

Un Peuple – Un But – Une Foi

Scientifique



**UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES DE
BAMAKO**

Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

ANNEE UNIVERSITAIRE 2013 – 2014 N°

TITRE

**CONNAISSANCES, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS
DES PATIENTS FACE AUX PATHOLOGIES ORL DANS
L'UNITE ORL DU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE LA
COMMUNE IV**

THESE

**Présentée et soutenue publiquement le / /
Devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie**

**Par M. Seydou BOIRE
Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine (Diplôme d'Etat)**

JURY

Président :	Pr. Adama SANGARE
Membre :	Dr. Oumar GUINDO
Co. Directeur :	Dr. Hamidou Baba SACKO
Directeur:	Pr. Samba DIOP

DEDICACES

Je dédie ce travail :

A Dieu le tout puissant pour m'avoir permis d'arriver en ce jour si important de ma vie.

A mon Papa Yacouba Boire

C'est le jour si attendu pour moi de te remercier. Ta confiance, tes conseils et ton grand soutien m'ont permis d'être là aujourd'hui. Sache qu'être ton fils est la meilleure chose qui me soit arrivée, j'en suis fier. Tes qualités exceptionnelles font de toi un père exceptionnel. Que dieu te donne longue vie à nos côtés.

A ma Maman Korotoumou Malé

Ton soutien constant de tous les jours et ton attachement aux valeurs humaines font de toi une référence pour nous. Tu as été toujours présente à nos côtés et continue de l'être, que dieu te donne longue vie.

A tous mes sœurs, frères et cousins

Merci pour avoir toujours cru en moi et m'avoir soutenu pour la réussite de ce travail.

MENTION SPECIALE

A mon co- directeur de thèse Docteur Sacko Hamidou Baba :

Par reconnaissance pour les suggestions et conseils que vous avez prodigué du début à la fin de ce travail.

A nos deux tantes de l'unité (Madame Dembélé Ouahan Rosine Koné et Madame Diallo Awa Ouologuem) :

Vous n'avez jamais cessé de nous conseiller, de nous encourager tout le long de cette étude.

Au Docteur Guindo Oumar de l'agence nationale d'évaluation des Hôpitaux :

Pour sa contribution dans l'élaboration de ce travail

Au corps professoral de la FMOS :

Merci pour tous les efforts consentis pour notre formation malgré les moyens limités.

REMERCIEMENTS

C'est avec un réel plaisir que j'adresse mes sincères remerciements :

Au Docteur Doumbia de l'ASACOHAM :

Pour tous les efforts déployés dans la réalisation de ce travail

- **A mes oncles Solo Malé et Abdou Malé**
- **A tous mes amis de la FMOS**

Particulièrement ceux de l'internat et du village du point G.

- **Au personnel soignant de l'ASACOKANA**
- **Au personnel soignant du centre médical Dankaya Kele**
- **Au personnel soignant du Centre de Santé de Référence de la Commune IV**

Pour vos efforts durant ma formation.

- **A tous les internes et externes du Centre de Santé de Référence de la Commune IV du district de Bamako.**
- **Au Docteur Diarra Modibo**

Pour sa générosité et ses conseils

- **Au Docteur Elisabeth Poudiougou**

Pour ses conseils et ses suggestions sur cette étude.

- **Au Docteur Sanogo Harouna**

Pour ses précieux conseils et ses concours à la réalisation de ce travail.

- **A tous les enseignants**

Qui m'ont suivi durant mes formations scolaire et universitaire. Si un disciple doit se réjouir de ses connaissances il doit remercier en premier lieu son maître qui lui a enseigné.

Merci pour tout chers maîtres.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre maître et président du jury:

Professeur Adama Sangaré

Maître de conférences d'Orthopédie et de Traumatologie à la FMOS.

Praticien Hospitalier au CHU de Kati.

Président de la Société Malienne de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie (SOMACOT).

Cher maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Votre accueil, votre simplicité, votre grande disponibilité, votre sens de la responsabilité nous ont beaucoup marqué.

Nous garderons de vous le souvenir d'un maître dévoué, soucieux du travail bien accompli et doué de qualités scientifiques et humaines inestimables.

A notre maître et juge

Dr Oumar Guindo:

Diplômé de Médecine Générale

Diplômé de Vaccinologie

Master 2 en Santé Communautaire

Attaché de Recherche

Cher Maître,

Nous sommes très honorés de vous compter dans ce Jury.

Votre esprit critique et votre objectivité ont largement contribué à renforcer la qualité de ce travail.

Recevez ici, cher maître nos sincères remerciements.

A notre Maître et codirecteur de thèse :

Dr Hamidou Baba SACKO

CES et Ph D en Oto-Rhino Laryngologie

Compétence en ORL pédiatrique

DU Santé Publique

CU en Pédagogie "Approche par compétences intégrée"

CES en Neuroanatomie

Compétences en Suivi Evaluation de projets et EIS (Etude d'Impact sur la Santé)

Médecin chef de l'unité ORL du CS réf commune IV

Maître assistant à la FMOS

Président fondateur de l'AMASA ORL (Association Docteur Mamadou SACKO pour la Promotion de l'ORL au Mali)

Directeur du Centre d'Etudes et de Recherche en Santé ORL Communautaire de l'AMASAORL

Cher maître vous nous avez fait un grand honneur en acceptant de diriger ce travail malgré vos multiples occupations.

Votre rigueur scientifique, votre amour pour le travail bien fait, votre générosité font de vous un grand maître à suivre.

Nous avons eu la chance de figurer parmi vos élèves et de bénéficier de votre remarquable enseignement.

Veillez accepter cher maître l'expression de toute notre reconnaissance.

A notre Maître et Directeur de thèse :

Pr Samba Diop

Maître de conférences en Anthropologie Médicale

- **Enseignant-chercheur en écologie humaine, anthropologie et éthique publique / bioéthique / DER de santé publique, FMOS, Université de Bamako**
- **Responsable de l'unité de recherche formative en sciences humaines, sociales et éthique de SEREFO /VIH/SIDA/FMOS**
- **Membre du comité d'éthique à la FMOS et au Comité national d'éthique pour les sciences de la santé et de la vie ;**

Cher Maître, vous nous faites un grand honneur en acceptant de diriger ce travail. Nous avons été séduits par votre enseignement au cours de notre formation. Vos qualités de formateur et votre savoir-être imposent le respect.

Votre amour pour les milieux communautaires et ruraux et votre volonté déterminée d'amener ces populations à un niveau de santé acceptable font de vous un patriote et un être sociable.

Nous vous prions, cher maître, de recevoir notre profonde gratitude et nos sincères remerciements.

ABREVIATIONS

SOMACOT: Société malienne de chirurgie Orthopédique et Traumatologique.

SEREF0: Centre de Recherche et de Formation pour le vif/Sida et la Tuberculeuse

AMASA-ORL : Association Mamadou Sacko pour la Promotion de l'ORL

ORL : Oto-rhino-laryngologie

CAP: Connaissances Attitudes et Pratiques

PS: Promotion de la santé

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

DNSI: Direction National de la Statistique et de l'Informatique

PMI: Protection Maternelle et Infantile

FMOS : Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie.

CSCOM : Centre de Santé Communautaire.

CS Réf : Centre de Santé de Référence.

PhD : Doctor of Philosopha

CHU: Centre Hospitalier Universitaire

USAC : Unité de Soins d'Animation et de Conseils

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	14 - 17
2. HYPOTHESES	18 - 19
3. CADRE THEORIQUE	20 - 39
3. OBJECTIFS	40 - 41
4. DEMARCHE METHODOLOGIQUE	42 - 47
5. RESULTATS	48 - 61
6. COMMENTAIRES ET DISCUSSION	62 - 67
7. CONCLUSION	68 - 69
8. RECOMMANDATIONS	70 - 71
9. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	72 - 79
10. ANNEXE	80 - 88

Liste des figures

Titres des figures	Pages
Figure 1: Schéma de l'oreille	27
Figure 2: Nez et Sinus vue de face	28
Figure 4: Gorge vue interne	30
Figure 5: Les voies respiratoires	32
Figure 6: Glande parotide et thyroïde	34
Figure 7: Répartition des patients selon le sexe	48

Liste des tableaux

Tableau I: Répartition selon les tranches d'âge	48
Tableau II: Répartition des patients selon la profession	49
Tableau III: Répartition des patients résidant dans la commune IV	50
Tableau IV: Répartition des patients selon le niveau d'instruction	50
Tableau V: Répartition des patients selon les motifs de consultation par organe ORL	51
Tableau VI: Répartition des patients adultes et grands enfants reçus pour problème d'oreille	51
Tableau VII: Répartition des patients enfants et nourrissons reçus pour problème d'oreille	52
Tableau VIII: Répartition des patients reçus pour problème du nez+oreille	52
Tableau IX: Répartition des patients selon leurs connaissances sur les impacts liés aux pathologies ORL	53
Tableau X: Répartition des patients selon leurs connaissances sur les types d'impacts sur la vie de l'homme liés aux pathologies ORL	53
Tableau XI: Répartition des patients selon leurs connaissances sur les facteurs favorisant des pathologies ORL	54
Tableau XII: Répartition des patients selon leurs connaissances sur les types de facteurs favorisant	54
Tableau XIII: Répartition des patients selon le type de service fréquenté en cas de maladie ORL	55
Tableau XIV: Répartition des patients selon les raisons qui ont motivé leur choix	55
Tableau XV: Répartition des patients selon les tranches d'âge en fonction de leurs connaissances sur les comportements non favorables	56

Tableau XVI: Répartition des patients selon les tranches d'âges en fonction du service fréquenté en cas de maladie ORL	57
Tableau XVII: Répartition des patients selon le niveau d'instruction en fonction de leurs connaissances sur les facteurs favorisant des pathologies ORL	58
Tableau XVIII: Répartition des patients selon le sexe en fonction de leurs connaissances sur les facteurs favorisant des pathologies ORL	59
Tableau XIX: Répartition des patients selon le niveau d'instruction en fonction du type de service fréquenté en cas de maladie ORL	60

INTRODUCTION

1. INTRODUCTION

L'oto-rhino-laryngologie(ORL) est la branche de la médecine spécialisée concernant les affections du nez, de la gorge, des oreilles, du cou et de la face [1,2]. La sphère ORL est le carrefour d'un grand nombre de pathologies touchant aussi bien les enfants que les adultes. Les maladies les plus courantes : angines, rhinites, sinusites, otites, rhino-pharyngites de l'enfant sont souvent bénignes. Cependant une prise en charge non adéquate de ces affections peut conduire à des complications sérieuses (méningite, abcès du cerveau, troubles respiratoires graves, surdité profonde) [3]. Les maladies de la sphère ORL se caractérisent surtout par une évolution clinique particulière et nécessitent une conduite à tenir souvent complexe [4]. L'apparition de ces infections dans un climat d'urgence et leur caractère souvent récidivant notamment chez les plus jeunes sont une source supplémentaire de désagréments voire d'angoisse chez les parents. Elles représentent la principale cause de consultation des médecins généralistes et des pédiatres à qui sont assignés trois objectifs : un soulagement rapide des symptômes, une prévention des complications et récurrences, et une action éducative. Ces infections ORL sont responsables de plus de la moitié des prescriptions d'antibiotiques et provoquent de multiples recours à des thérapeutiques symptomatiques dont le rapport coût-efficacité n'est pas établi [5].

L'enquête connaissances attitudes et pratiques (CAP) est un instrument de planification et d'évaluation stratégiques pour identifier le besoin éducationnel d'une cible spécifique. Il s'agit d'un

instrument participatif de santé publique pour la promotion de la santé (PS). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la PS comme étant le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci [6]. La méthode participative d'évaluation des besoins de PS est une enquête spécifique des connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des bénéficiaires visés, par rapport à certains éléments spécifiques à leurs compétences de santé. Contrairement à d'autres enquêtes sociologiques dont l'objet est exploratoire, l'enquête CAP est centrée sur le problème à résoudre et les moyens qui peuvent faciliter la compréhension et l'action sur ce qui fait obstacle à la réduction des mauvaises pratiques [7]. Elle intervient dans le but de faire ressortir au moins trois catégories conceptuelles: le niveau de la connaissance complète; les attitudes renforçatrices du comportement ; et les compétences pratiques de la population cible. En effet, les pratiques adéquates ou non d'une population, sont la résultante des attitudes correctes ou erronées, issues du niveau de connaissance sur le phénomène étudié

Nous avons entrepris une étude dans l'unité ORL du centre de santé de référence du district de Bamako sur la problématique des connaissances, attitudes et comportements des patients face aux affections ORL.

Justification

Les pathologies ORL sont de plus en plus fréquentes au sein de nos populations, ces dernières ne sont pas bien édifiées sur les problèmes de santé ORL.

Il est donc opportun de prendre en compte ce facteur et proposer des actions pour mieux faire comprendre ces maladies aux patients, avec leurs facteurs favorisants et les attitudes à adopter.

Mettre l'accent sur des axes comme l'éducation, la prévention en santé ORL [8].

HYPOTHESES

2. HYPOTHESES

Le niveau de connaissances des patients est important en matière de prévention des pathologies ORL.

Les comportements adéquats ou non des patients face aux pathologies ORL sont la résultante des attitudes correctes ou erronées.

Les actions d'éducation et de prévention sont importantes en matière de santé ORL.

CADRE THEORIQUE

3. CADRE THEORIQUE

3.1. Définition opératoire des concepts

Les définitions ci-après concernent l'usage des termes qui font l'objet de notre étude.

3.1.1. Connaissances

Les connaissances en PS sont définies comme un ensemble des informations acquises par des personnes sur une question de santé donnée [9]. Elles permettent à chaque personne de cerner son niveau de vulnérabilité face à cette question. Elles portent tant sur la capacité pour une personne à définir le concept étudié, mais aussi à énoncer les différents éléments qui le constituent tels la prévention, la transmission, le traitement. Les connaissances sont toujours mesurées avec précision, de manière à pouvoir comparer les données (avant/après, expert/profane, ici/ailleurs).

L'enquête CAP évalue la connaissance complète, ainsi que les sources de cette connaissance. La connaissance complète est définie comme la possession à la fois, des informations exactes sur les moyens de prévenir les risques, et des principales idées fausses concernant ces risques [10]. La juste évaluation de la connaissance complète permet d'identifier le besoin éducationnel exact, tandis que celles des sources d'information permet d'identifier les canaux de communication.

3.1.2. Attitude

Déterminer les attitudes d'une cible, c'est mettre en œuvre un dispositif d'observation anthropologique des perceptions, des croyances, des représentations et des motivations face à un phénomène : épidémie, service de santé, prestataire, etc. [7]. Ceci permet de prendre en compte les spécificités socioculturelles qui influencent l'adoption des bonnes pratiques. L'identification des attitudes permet de contextualiser les actions de prévention et de spécifier les activités de PS. Ce qu'une personne perçoit d'un risque est souvent diffus. C'est donc à travers un discours orienté que l'enquête CAP l'amène à verbaliser ses intentions, ses difficultés à appréhender le phénomène, ses obstacles à modifier les pratiques.

Les attitudes sont l'écart entre les connaissances et les pratiques, et résultent des contraintes diverses pesant sur la personne.

3.1.3. Comportements

Les comportements sont des actes réels accomplis par la personne en situation, dans son contexte [11]. Ce sont elles qui exposent ou préservent face au problème de santé étudié. Ils sont objectifs ou subjectifs, mais constituent le principal indicateur de promotion de la santé. Dans ce processus d'autonomisation des populations, la compétence de santé est donc du domaine de l'observation directe des faits. Cette démarche est plus souvent

employée en anthropologie qu'en épidémiologie. Les indicateurs mesurables de résultats, en sont un reflet [10].

3.1.4. Programme d'éducation sanitaire en ORL : cours ou ensemble de cours conçu pour atteindre des buts et objectifs sanitaires particuliers tels que la prévention des pathologies ORL [12].

3.2. Apport de la sociologie dans la promotion de la santé

La sociologie de la santé est l'ensemble des savoirs fondamentaux appliqués à la compréhension de la santé et de la maladie. Cette discipline consiste en l'étude des (déterminants) et processus sociaux jouant un rôle dans l'apparition des maladies ou de la mauvaise santé et pouvant accélérer ou ralentir leur évolution. La sociologie de la santé tente d'étudier les croyances/connaissances attitudes pratiques (C.A.P) et les représentations de la santé : elle essaie aussi d'analyser les comportements en matière d'éducation pour la santé et de prévention tant au niveau élémentaire des relations interpersonnelles que dans les groupes sociaux : catégories, populations. En effet, le XX^{ème} siècle a été marqué par la prise de conscience croissante que la méthode scientifique permet de comprendre le comportement humain.

Dans cette perspective, il est nécessaire d'examiner l'interaction étroite des facteurs génétiques et environnementaux et de tenir compte de la grande diversité des groupes sociaux et des

populations. Par ailleurs, la sociologie de la santé cherche à expliquer l'influence exercée par l'environnement relationnel et comprendre pour quoi, dans une même couche sociale certaines personnes paraissent sur le plan de leur santé, plus vulnérables que d'autres.

Le constat est que pour vivre en société, les personnes ont besoin du soutien d'autrui tant au niveau affectif que matériel ou informationnel et que la non réponse à ce besoin par l'entourage peut produire un déséquilibre du bien-être physique, mental et social (ex : importance du réseau familial et extra-familial et du support social qu'il transmet dans la capacité à faire face aux évènements de vie, rôle des évènements et des changements professionnels et sociaux etc. ...). Si les mécanismes de cette vulnérabilité ne sont pas encore établis, il paraît que les systèmes de support social pouvant amortir l'effet d'expériences traumatisantes et permettre une adaptation aux situations nouvelles en suscitant des comportements adéquats et favorables au maintien de la santé [13].

3.3. Rappel anatomique et physiologique de la sphère ORL [14]

3.3.1. Structure et fonctions de l'oreille.

L'oreille comprend trois parties: une externe, une moyenne et une interne. L'infection de l'oreille moyenne peut atteindre la mastoïde (mastoidite) chez le grand enfant et l'adulte, ou l'antre mastoïdien (otoantrite) chez le nourrisson.

L'oreille interne : c'est la partie interne de l'oreille, elle est composée essentiellement du vestibule qui assure l'équilibre de l'homme et de la cochlée, impliquée dans l'audition à travers les cellules nerveuses sensorielles.

Par exemple au cours de la méningite cérébro-spinale, les microbes de cette infection s'attaquent surtout à cette partie de l'oreille, ce qui explique la baisse totale ou partielle de l'audition (surdité) chez ces malades.

Le seuil de fréquences audibles varie de 20Hz   20 KHz.

L'oreille externe: L'oreille externe comprend en partie le pavillon et le conduit auditif externe qui relie la partie externe de l'oreille à sa partie moyenne.

L'oreille moyenne : c'est la partie moyenne de l'oreille, elle comprend une fine membrane fragile appelée le tympan, une cavité (la caisse du tympan) comprenant les petits os de l'oreille, (les osselets); ceux-ci sont au nombre de trois : le marteau, l'enclume et l'étrier soutenus par des muscles. La caisse du tympan est reliée aux structures du nez à travers la trompe d'Eustache et c'est pourquoi très souvent le rhume favorise la survenue de l'otite moyenne aiguë (mal de l'oreille). L'oreille moyenne comprend également une structure osseuse importante la mastoïde, contenue dans l'un des os du crâne, l'os temporal. Elle est située postérieurement par rapport au pavillon de l'oreille et renferme une grande cellule l'antre mastoïdien.

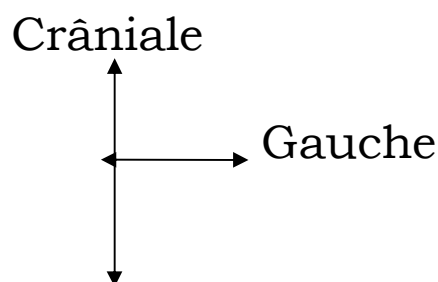
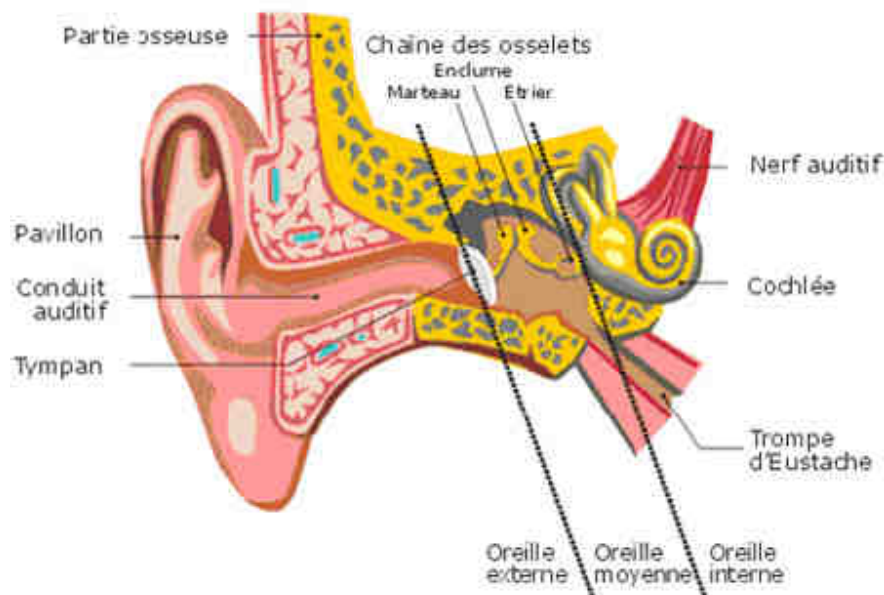


Figure : 1 Schéma de l'oreille

3.3.2. Structure et fonctions du nez

Structure

Il comprend un nez externe, deux fosses nasales. Chaque fosse nasale renferme une cloison, mûr ostéo-cartilagineux (composé d'os et de cartilage) séparant le nez en deux parties (deux

fosses nasales), une muqueuse nasale, qui tapisse l'intérieur du nez, trois cornets (cornet inférieur, moyen et supérieur), trois méats (petites orifices) situés au dessous de chaque cornet (méat inférieur, moyen et supérieur).

Le tiers antérieur de la cloison nasale est une zone très riche en vaisseaux sanguins (tâche vasculaire), c'est pourquoi très souvent les saignements du nez proviennent de cette région.

Les orifices postérieurs des fosses nasales sont appelés choanes

Les sinus sont les parties annexes du nez (situés autour du nez) au nombre de quatre (sinus maxillaires, ethmoïdaux, frontaux et sphénoïdaux), ils sont paires et contiennent de l'air.

Le nasopharynx, appelé cavum, est la zone frontière entre le nez et la gorge. Il renferme les amygdales pharyngées, dont l'hypertrophie est appelée végétations adénoïdes. Ces dernières peuvent poser un problème de rhumes fréquents avec des troubles marqués de la respiration : gêne respiratoire (obstruction nasale), surtout chez l'enfant (cette gêne respiratoire s'aggrave si l'enfant est couché sur le dos, position appelée décubitus dorsal)

Fonctions:

Le nez et les sinus ont pour fonctions :

- La respiration : l'air qui passe par les fosses nasales est réchauffé,
- humidifié, filtré et purifié
- L'odorat (olfaction) : la capacité de sentir les odeurs
- La défense contre les infections par les amygdales pharyngées

-La phonation et la résonance

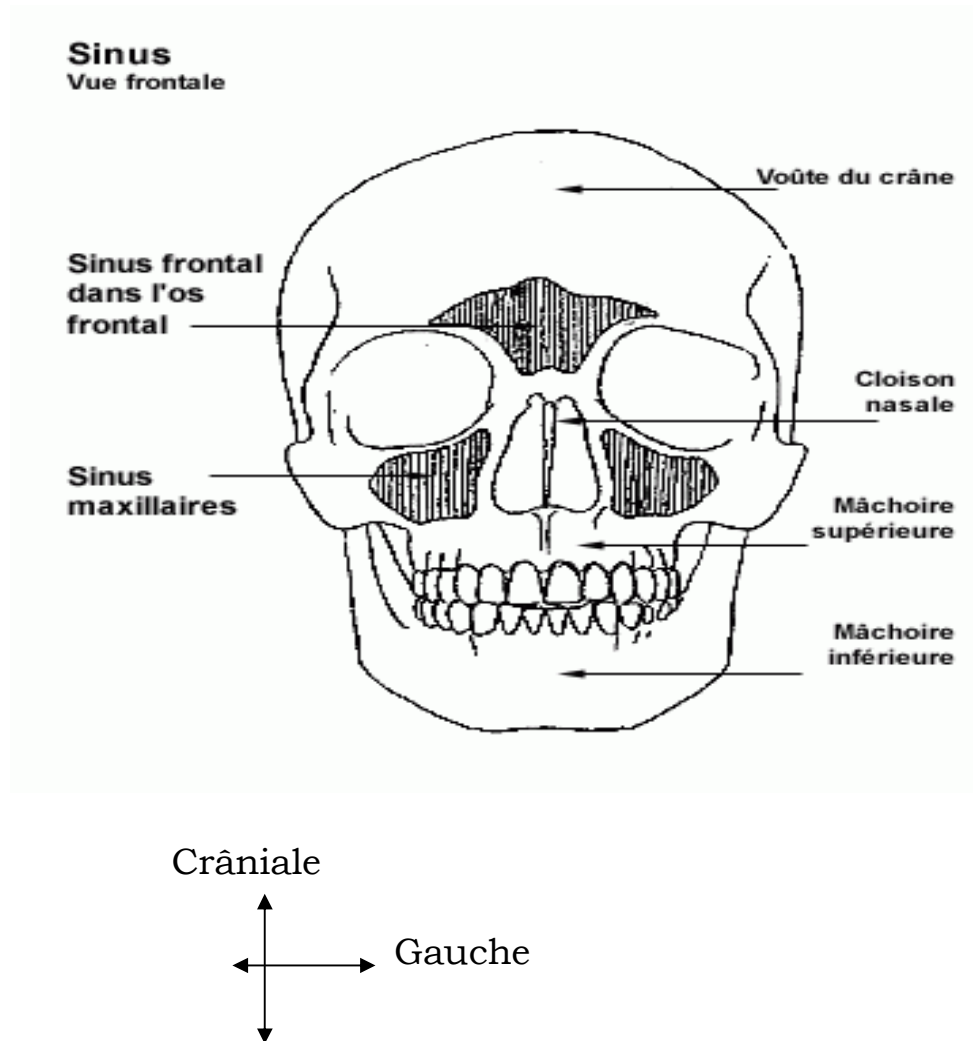


Figure : 2 Schéma des sinus

3.3.3. Structure et fonctions de la gorge et de L'œsophage

Structure:

Le pharynx (gorge) est une partie de l'appareil digestif, constituée de muscles. Il se divise en trois étages (fig. :) : l'étage supérieur est le rhinopharynx encore appelé nasopharynx ou cavum, l'étage moyen est l'oropharynx, l'étage inférieur est l'hypopharynx il est encore appelé pharyngolarynx c'est la partie de la gorge qui est reliée au larynx l'organe de la voix.

La gorge renferme des structures lymphoïdes pour la défense de l'organisme, appelées amygdales, ce sont :

- les amygdales pharyngées situées dans le rhinopharynx (étage supérieur du pharynx), siège des adénoïdites (végétations adénoïdes)
- Les amygdales palatines localisées dans l'oropharynx (bouche), siège des angines courantes ; elles peuvent sécréter du caséum qui rend l'haleine fétide.
- Les amygdales tubaires situées vers les orifices pharyngés de la trompe d'Eustache
- Et les amygdales linguales situées au niveau de la base de la langue (partie postérieure de la langue).

Toutes ces amygdales forment un anneau appelé l'anneau de Waldeyer, qui joue un rôle important dans la défense de l'organisme contre les infections.

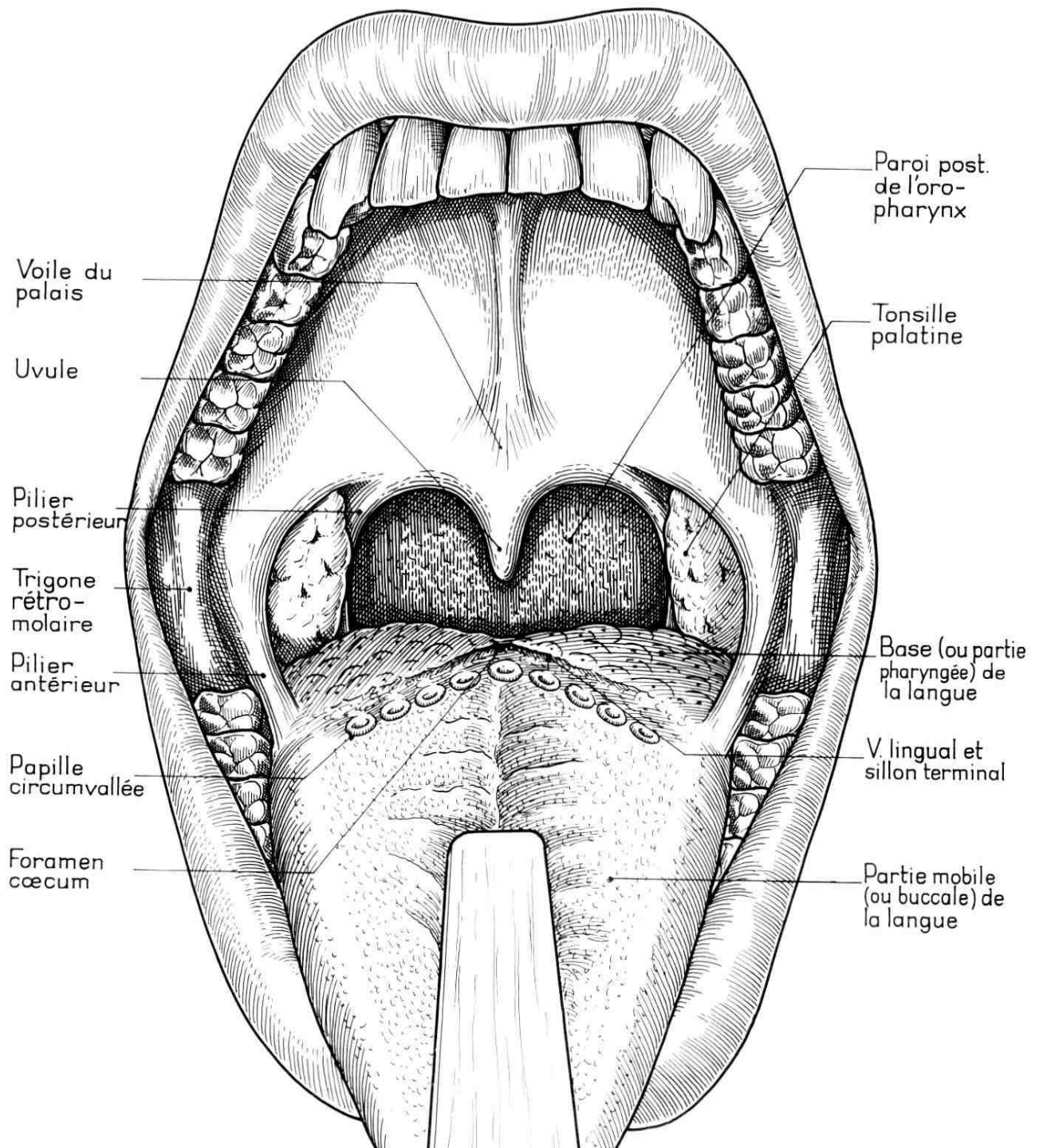
L'oesophage est un organe musculo-membraneux. Il représente un prolongement du pharynx.

Fonctions:

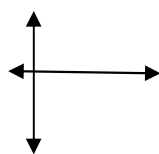
Le pharynx assume plusieurs fonctions importantes :

- Déglutition (passage du bol alimentaire vers l'œsophage et l'estomac)
- Respiration
- Phonation (émission de la voix)
- Ouverture de la bouche de l'œsophage
- Audition (à travers la trompe d'Eustache)
- Défense immunitaire à travers les amygdales

L'œsophage permet l'acheminement du bol alimentaire vers l'estomac. Pendant la déglutition, la bouche œsophagienne s'ouvre et, sous l'action de l'onde péristaltique des muscles du pharynx, d'abord, et de ceux de l'œsophage par la suite, le bol alimentaire est envoyé dans l'estomac.



Crâniale



Gauche

Figure:3 Schema de la gorge vue interne

3.3.4. Structures et fonctions du larynx, de la Trachée et des bronches

Structure:

Le larynx est situé en la partie antéro médiane du cou, Il a la forme d'un entonnoir et est constitué de cartilage et de membrane fibro-élastique ; sa partie supérieure s'ouvre dans la gorge et sa partie inférieure communique avec la trachée (vers les poumons).

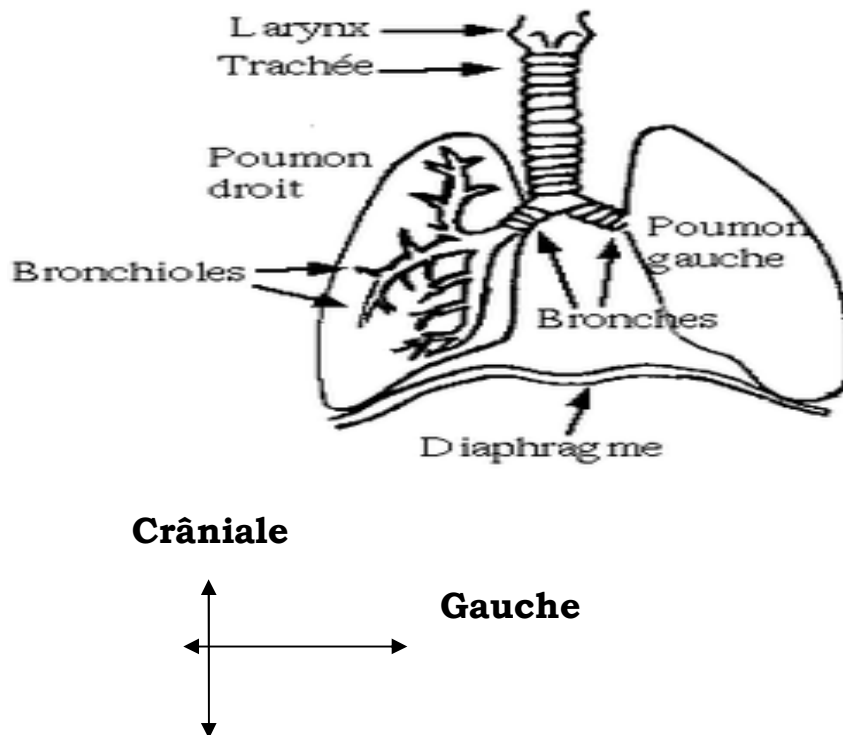


Figure : 4 Schéma du larynx et des voies respiratoires

La trachée représente le prolongement du larynx. Elle a une armature cartilagineuse et se divise en deux bronches souches (bronches droite et gauche) dans les poumons.

La bronche droite est presque le prolongement direct de la trachée, ce qui expliquerait la localisation fréquente des corps étrangers des voies aériennes à ce niveau.

Fonctions:

Le larynx assume des fonctions importantes :

- Respiratoire ouverture des cordes vocales afin de permettre le passage de l'air vers la trachée puis les poumons.

Phonatoire : émission de son par rapprochement des deux cordes vocales

-De défense : protection par l'épiglotte des voies aériennes inférieures de fausses routes alimentaires;

Par des muscles permettant sa mobilité (tendeur et dilatateur de la glotte, suspension et élévation du larynx)

-La trachée et les bronches assurent les fonctions suivantes :

-La protection : elle est basée sur l'élimination de

Particules étrangères présentes dans l'air

-La respiration : l'air inspiré passe par le larynx, la

Trachée, les bronches et les poumons

-La phonation : les poumons, les bronches et la trachée

Participent pleinement à la phonation, au même titre que les cordes vocales du larynx et les cavités de résonance de l'oropharynx, du nez et des sinus de la face

3.3.5. Structures et fonctions du cou, de la glande thyroïde et des glandes parotides)

Structure:

Le cou renferme des structures importantes pour le bon fonctionnement de l'organisme :

- Des organes (pharynx, œsophage, larynx, trachée...)
- Des vaisseaux (artères carotides, veines jugulaires, drainages lymphatiques ...)
- Des nerfs, muscles et ligaments
- Des cartilages... .

La glande thyroïde est située au niveau de la face antérieure du cou, se compose de deux lobes, droit et gauche (fig. :)

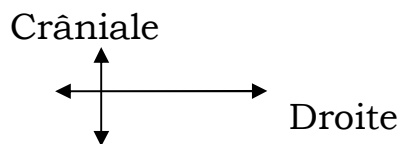
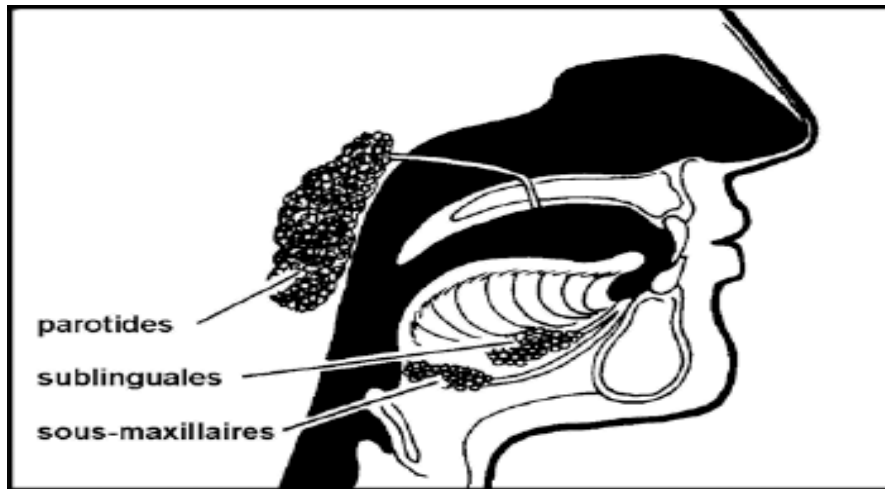


Figure : 5 Schéma du cou

Les glandes parotides représentent un organe pair, situé dans la région rétro mandibulaire, en avant de l'oreille et compte parmi les glandes salivaires principales qui sont au nombre de trois (glandes parotides, glandes sous-maxillaires et glandes sublinguales).

La glande parotide n'est visible que lorsque sa taille est augmentée. Ses sécrétions se déversent dans la bouche par un canal appelé le canal de sténon.

Fonction:

La glande thyroïde produit des hormones qui agissent sur le métabolisme et l'activité du système nerveux (température, activités cognitives, croissance de l'organisme et psychisme).

L'hyperfonctionnement de la glande (hyperproduction d'hormones) provoque la thyroétoxicose (maladie de Basedow), son hypofonctionnement cause le myxœdème

3.4. Pathologies ORL

L'ORL est une spécialité médico-chirurgicale dont les organes jouent un rôle fondamental dans l'intégration sociale de l'être humain [15].

En effet, le champ d'action actuel de L'ORL peut être défini selon trois finalités thérapeutiques qui sont [14, 16,17,] :

- *Médicale* : elle concerne toutes les maladies ayant une participation des voies aériennes supérieures ou de l'oreille et des ses alentours.

- *Chirurgicale* :

- la chirurgie de la face et du cou (base du crâne, sinus, thyroïde, larynx, pharynx, trachée, œsophage cervical) ;

- la chirurgie plastique et esthétique cervico-faciale, oreilles.

- la microchirurgie dans de nombreux autres domaines (Nez, Oreille, Larynx, Vaisseaux, Nerfs) l'endoscopie-laryngo-trachéo-bronchique et œsophagienne.

- *Réhabilitation* : elle concerne les cas de récupération et de réadaptation des troubles fonctionnels dans les domaines comme :

- l'équilibre,

- la motricité faciale,
- la mastication et la déglutition,
- la gustation et l'olfaction,
- l'audition et la communication verbale.

Les pathologies de cette sphère touchent tous les âges de la vie, elles sont surtout fréquentes dans la tranche d'âge de 0-5 ans [18, 19]. Les étiologies sont diverses et variées : infectieuses (les angines, les otites, les rhino sinusites, les rhinopharyngites), tumorales, traumatiques, pathologies d'urgence (corps étrangers des voies aéro-digestives, hémorragies nasales) [20,21]. Les pathologies de l'oreille prédominent notamment les otites moyennes aiguës (36,09%), les otites moyennes suppurées (7,39%), les otites externes (8,77%), les bouchons de cérumen (7,39%). Les autres pathologies (les surdités, les vertiges, les paralysies faciales périphériques, les malformations) sont rares [19,22].

Dans plus de 60% des cas, ces pathologies nécessitent une prise en charge médicale et sont de plus en plus confrontées au problème de traitement adéquat [23].

Dans les pays en voie de développement, comme au Mali, du fait de la pauvreté et de la promiscuité ; les affections ORL demeurent donc un véritable problème de santé publique [24,25].

Ainsi en France, il est admis que 60% du recrutement pédiatrique relève de l'ORL [26].

Au Mali, une étude réalisée à l'hôpital Gabriel TOURE en 1991 montre que 12% des consultations de l'hôpital ont été enregistrés en ORL [27]. Une étude similaire réalisée à Ségou montre qu'en 1999 le service d'ORL a enregistré 12% des consultations de l'hôpital régional [28].

Les pathologies ORL peuvent avoir des complications redoutables tels que: (méningite, abcès cérébelleux, abcès du cerveau, thrombophlébite du sinus latéral paralysie faciale)[1,29]. Ces pathologies peuvent être révélatrices de certaines troubles vasculaires (l'hypertension artérielle, maladie rendu – Osler), les maladies hémorragiques (leucoses aiguës, thrombopénies), infectieuses (fièvre typhoïde, paludisme) [17,30]. Cependant les infections respiratoires hautes (les rhinopharyngites, les angines, les pharyngites, les otites etc.), constituent souvent le motif important de consultation [31]. Au Mali Les difficultés d'accès aux soins de santé ORL, le nombre restreint de spécialiste ORL dans les régions, les cercles, les communes, l'insuffisance de structures ORL, Le coût élevé du traitement sur avis du spécialiste, la non compréhension de la médecine moderne par la population, et les activités professionnelles génératrices de revenus financiers ne permettent pas certains patients de se faire consulter correctement. [32,33].

La méconnaissance de la population en termes de prévention et d'éducation en santé ORL favorise l'adoption d'attitudes et de comportements souvent inadaptés pouvant aboutir à des

complications sérieuses [34,35] ; d'où la nécessité d'édifier la population sur les maladies ORL en terme de prévention et d'éducation.

OBJECTIFS

4. OBJECTIFS

4.1. Objectif général

Etudier les connaissances, attitudes et comportements des patients face aux pathologies ORL.

4.2. Objectifs spécifiques

- ✓ Décrire les caractéristiques sociodémographiques des patients ;
- ✓ Apprécier les connaissances des patients sur les pathologies ORL ;
- ✓ Apprécier les attitudes et comportements des patients vis-à-vis des pathologies ORL ;
- ✓ Proposer des actions d'éducation et prévention en santé ORL ;

DEMARCHE METHODOLOGIQUE

5. DEMARCHE METHODOLOGIQUE

5.1. Cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée dans l'unité ORL du centre de santé de référence de la commune IV du District sanitaire de Bamako

5.2. Données géographiques :

La commune IV couvre une superficie de **37,68 km²** soit **14,11%** de la superficie du District de Bamako. Elle est limitée :

- ✓ à l'ouest par la limite ouest du District qui fait frontière avec le cercle de Kati,
- ✓ à l'est et au nord par la partie ouest de la commune III,
- ✓ au sud le lit du fleuve Niger et la limite ouest de la commune III (source PUS CIV Mars **2001**).

Données sociodémographiques :

Les ethnies du Mali sont représentées en commune IV ainsi que les ressortissants d'autres pays. Sa population totale était estimée à **357 792** habitants en **2014** (source **DNSI**).

Structures communautaires de **2^{ème}** niveau, le centre de santé de référence est situé en plein cœur de la commune IV, à Lafiabougou.

Il a d'abord été Protection Maternelle et Infantile (**PMI**) à sa création (en **1981**) érigé en CSRéf en juin **2002** pour répondre aux besoins des populations de la commune en matière de santé.

a- Les locaux : le CSRéf CIV comprend :

- ⇒ 2 bureaux de consultation gynécologique,
- ⇒ 2 bureaux de consultation médicale,
- ⇒ 2 salles de consultation pédiatrique,

- ⇒ 1 bureau de consultation ophtalmologique,
 - ⇒ 1 salle des urgences,
 - ⇒ 2 blocs opératoires,
 - ⇒ 1 salle d'accouchement,
 - ⇒ 11 salles d'hospitalisations, dont :
 - * 5 salles pour la gynécologie obstétricale avec 18 lits
 - * 2 salles pour la chirurgie générale avec 6 lits,
 - * 3 salles pour la médecine et la pédiatrie,
 - * 1 salle pour l'ophtalmologie avec 4 lits.
 - ⇒ 1 bureau de consultation prénatale,
 - ⇒ 1 bureau de consultation postnatale,
 - ⇒ 1 bureau de consultation ORL,
 - ⇒ 1 cabinet dentaire,
 - ⇒ 1 laboratoire,
 - ⇒ 1 DAT (Dispensaire Antituberculeux),
 - ⇒ 1 USAC (Unité de soins d'animations et de conseils),
 - ⇒ 2 salles de soins infirmiers,
 - ⇒ 1 morgue
- b- Personnel :** le CS Réf CIV emploie :
- ✓ 5 médecins gynécologues obstétriciens,
 - ✓ 1 médecin spécialiste ORL, Maître assistant à la FMOS,
 - ✓ 2 médecins pédiatres dont 1 est le médecin chef du CS Réf,
 - ✓ 5 médecins généralistes,

- ✓ 25 sages-femmes,
- ✓ 5 assistants médicaux spécialisés en anesthésie et réanimation,
- ✓ 7 infirmiers d'état,
- ✓ 3 techniciens supérieurs,
- ✓ 2 assistants de laboratoire,
- ✓ 1 assistant médical en odontostomatologie,
- ✓ 2 assistantes médicales en ORL,
- ✓ 10 aides-soignants,
- ✓ 1 gérante de pharmacie,
- ✓ 4 manœuvres,
- ✓ 3 chauffeurs,
- ✓ 7 comptables.

Remarque : A ce personnel, s'ajoute un nombre variable d'étudiants terminalistes qui jouent un rôle important dans le fonctionnement du CSRéf. Leur nombre est estimé à **15** en Février **2013** dont 11 en Gynéco Obstétrique, 1 en ORL, 3 en Médecine 2 en pédiatrie.

5.3. Type d'étude

Nous avons mené une étude de type transversale.

5.4. Période d'étude

L'étude s'est déroulée sur une période de trois (3) mois (Décembre 2013 - Février 2014).

5.5. Population d'étude

L'étude a concerné les patients de toutes les tranches d'âges reçues en consultation ORL dans l'unité ORL du centre de santé de référence de la commune IV du district de Bamako.

5.6. Echantillonnage

5.6.1. Critère d'inclusion

Ont été inclus dans cette étude tous les patients vus en consultation ORL, souffrant d'une pathologie ORL et ayant accepté de participer à notre étude.

5.6.2. Critères de non inclusion

Les patients et parents ayant refusé de répondre à nos questionnaires,

Les patients ne souffrant pas de pathologies ORL

Au total ont été retenus 117 patients.

5.6.3. Calcul de l'échantillonnage

$$N = [z^2(p.q)]/i^2$$

$$z=1,96$$

p = prévalence des pathologies ORL dans le centre de santé de référence CIV; $p = 0,836$ (source **Statistique et informatique sanitaire Cs réf CIV**)

i = précision = 10%

$$q = 1-p ; q=1-0,836=0,164$$

N= 117 patients

5.7. Collecte des données

La collecte des données a été faite à partir d'une fiche d'enquête portée en annexe.

L'interrogatoire était fait à l'admission soit par un faisant fonction d'interne, le médecin spécialiste en ORL ou par les assistants médicaux en ORL.

5.8. Analyses des données

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel Microsoft Office 2007 (Word et Excel) et analysées avec Epi info version 6.

RESULTATS

6. RESULTAT

6.1. Variables sociodémographiques

Tableau I: Répartition des patients selon les tranches d'âge

Tranches d'âge	Effectif	Pourcentage (%)
0 – 10	58	49,6
11 – 20	21	17,9
21 – 30	18	15,4
31 – 40	10	8,5
41 – 50	5	4,3
51 ans et plus	5	4,3
Total	117	100

La tranche d'âge de 0 à 10 ans a été prédominante, l'âge moyen était de 25 ans avec des extrêmes d'âge de 3 mois à 76 ans.

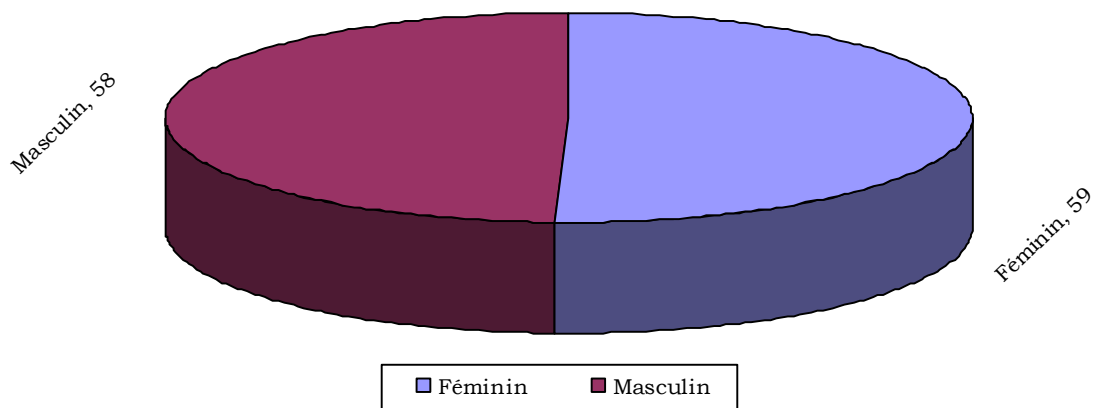


Figure 7 : Répartition des patients selon le sexe

Le sexe féminin a été prédominant 50,4% contre 49,6% pour le sexe masculin, avec un sexe ratio de 1,01 en faveur du sexe féminin.

Tableau II : Répartition des patients selon la profession

Profession	Effectif	Pourcentage (%)
Non scolarisés	53	45,3
Scolaires	24	20,5
Ménagères	19	16,2
Fonctionnaires	7	6,0
Commerçants	3	2,6
Universitaires	5	4,3
Autres*	6	5,1
Total	117	100

*= (Cultivateur, Chauffeur, Coiffeuse, Ouvrier).

Dans notre étude il ressort que les non scolarisés étaient plus représentés avec 45,3%.

Les patients de la commune IV étaient les plus nombreux avec 87,2% et 12,8% résidaient hors commune IV.

Tableau III : Répartition des patients résidant dans la Commune IV

Résidence dans la commune IV	Effectif	Pourcentage (%)
Lafiabougou	56	47,9
Hamdallaye	18	15,4
Sébénicoro	17	14,5
Djicoroni para	9	7,7
Sibiribougou	1	0,9
Talico	1	0,9
Total	102	87,2

Les patients résidant à Lafiabougou étaient prédominants avec 47,9%.

Tableau IV : Répartition des patients selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Effectif	Pourcentage (%)
Non scolarisés	53	45,3
Primaire	32	27,3
Secondaire	22	18,8
Supérieur	10	8,6
Total	117	100

Il ressort dans notre étude que 45,3% des patients n'étaient pas scolarisés.

Tableau V: Répartition des patients selon les motifs de consultation par organe ORL

Motifs de consultation	Effectif	Pourcentage
Oreille	87	74,3
Nez + oreille	20	17,1
Oropharynx + oreille	9	7,7
Glandes salivaires	1	0,9

Les motifs de consultation surtout retrouvés étaient: des problèmes concernant l'oreille avec 74,3%.

Tableau VI : Répartition des patients adultes et grands enfants reçus pour problème d'oreille

Problèmes d'oreille	Effectif	Pourcentage (%)
Mal d'oreille	26	54,2
Corps étranger dans l'oreille	7	14,6
Pus dans l'oreille	5	10,4
Bourdonnement d'oreille	4	8,3
Tuméfaction de l'oreille	2	4,2
Autres*	4	8,3
Total	48	100

* = Plénitude de l'oreille, baisse d'audition, saignement d'oreille et bouchon de cérumen

Le mal d'oreille était le plus représenté avec 54,2%.

Tableau VII : Répartition des patients enfants et nourrissons reçus pour problème d'oreille.

Problèmes d'oreille chez les nourrissons et les enfants	Effectif	Pourcentage (%)
Cris et pleurs	30	49,2
Oreille douloureuse au toucher	16	26,2
Écoulement de pus visible	10	16,4
Autres*	5	8,2
Total	61	100

* = Fièvre et touche à ses oreilles

Les cris et pleurs constituaient plus souvent le motif de consultation chez les nourrissons et les enfants avec 49,2%.

Tableau VIII : Répartition des patients reçus pour problème du nez et oreille

Problèmes du nez	Effectif	Pourcentage (%)
Écoulement nasal antérieur	11	55
Écoulement nasal récent	3	15
Écoulement nasal clair	2	10
Obstruction nasale	1	5
Autres*	3	15
Total	20	100

* = Baisse de l'odorat, écoulement nasal purulent, saignement du nez et corps étranger dans la narine

L'écoulement nasal antérieur a été prédominant avec 55% des cas.

Pour problème de l'oropharynx et oreille, Le mal de gorge prédominait avec 82 ,4% et l'odynophagie avec 17,6%.

6.2. Connaissances

Dans notre étude il ressort que 76,1% des patients n'avaient pas de notions sur les comportements non favorables en santé ORL contre 29,3% qui avaient des connaissances sur les comportements favorables.

Tableau IX: Répartition des patients selon leurs connaissances sur les impacts liées aux pathologies ORL

Impacts sur la vie des Hommes	Effectif	Pourcentage (%)
Oui	110	94
Non	5	4,3
Ne sait pas	2	1,7
Total	117	100

Ont répondu oui 94% de nos patients.

Tableau X : Répartition des patients selon leurs connaissances sur les types d'impacts sur la vie de l'homme liés aux pathologies ORL.

Les types d'impacts liés aux pathologies ORL.	Effectif	Pourcentage (%)
Auditif	92	83,6
Vocal	13	11,8
Anosmie	5	4,6
Total	110	100

L'impact le plus représentée était otologique avec 83,6%.

Tableau XI : Répartition des patients selon leurs connaissances sur les facteurs favorisant des pathologies ORL

Connaissance des facteurs favorisant des affections ORL	Effectif	Pourcentage (%)
Non	65	55,6
Oui	50	42,7
Ne sait pas	2	1,7
Total	117	100

Plus de 55,6% des patients ne maîtrisaient pas les facteurs favorisant.

Tableau XII : Répartition des patients selon leurs connaissances sur les types de facteurs favorisant.

Types de facteurs favorisant	Effectif	Pourcentage (%)
Saison froide	19	38
L'harmattan	13	26
Climatisation	8	16
Bain en plein air	4	8
Utilisation de coton tige	4	8
Autres*	2	4
Total	50	100

*=allaitement de l'enfant en décubitus dorsal, port des écouteurs.

Parmi nos patients 38% pensent que la saison froide est un facteur favorisant des pathologies ORL.

Tableau XIII : Répartition des patients selon le type de service fréquenté en cas de maladie ORL.

Service fréquenté en cas de problème de santé en ORL	Effectif	Pourcentage (%)
Médecine moderne	88	75,2
Automédication	14	12
Médecine traditionnelle	9	7,7
Médecine traditionnelle et moderne	4	3,4
Féticheurs	2	1,7
Total	117	100

Ont eu recours à la médecine moderne 75,2% des patients

Tableau XIV : Répartition des patients selon les raisons qui ont motivé leur choix

Raisons qui ont motivé votre choix	Effectif	Pourcentage (%)
Meilleure prise en charge	80	68,4
Manque de moyens	15	12,8
Conseils des parents et des amis	12	10,3
Heures tardives	9	7,7
Faute de temps	1	0,9
Total	117	100

Parmi nos patients soit 68,4% ont évoqué une meilleure en prise en charge comme raison qui ont motivée leur choix.

6.3. Etude analytique

Tableau XV : Répartition des patients selon les tranches d'âges en fonction de leurs connaissances sur les facteurs de risques

Connaissances des comportements non favorables en santé ORL	Oui		Non		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Tranches d'âges						
0 – 10	9	15,5	49	84,5	58	100
11 – 20	8	38,1	13	61,9	21	100
21 – 30	8	44,4	10	55,6	18	100
31 – 40	2	20	8	80	10	100
41 – 50	0	0	5	100	5	100
51 ans et plus	1	20	4	80	5	100
TOTAL	28	23,9	89	76,1	117	100

Khi2= 10,4308 p= 0,0639

Les patients de la tranche d'âge de 41-50 ans n'avaient pas de connaissances sur les comportements non favorables.

Tableau XVI : Répartition des patients selon les tranches d'âges en fonction du service fréquenté en cas de problème de santé ORL

Services fréquentés Tranches d'âges	Médecine moderne (MM)		Médecine traditionnelle (MT)		Féticheurs		Automédication		MM + MT		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
0 – 10	48	82,8	3	5,2	1	1,7	4	6,9	2	3,4	58	100
11 – 20	13	61,9	1	4,8	1	4,8	5	23,8	1	4,8	21	100
21 – 30	15	83,3	1	5,6	0	0,0	2	11,1	0	0,0	18	100
31 – 40	6	60,0	1	10,0	0	0,0	3	30,0	0	0,0	10	100
41 – 50	2	40,0	3	60,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	100
51 ans et plus	4	80	0	0	0	0	0	0	1	20	5	100
TOTAL	88	75,2	9	7,7	2	1,7	14	12,0	4	3,4	117	100

Khi2= 35,9845 p= 0,0154

La tranche d'âge de 21-30ans ont eu recourt à la médecine moderne avec 83,3% des patients et 30% de la tranche 31-40ans ont préféré l'automédication

Tableau XVII : Répartition des patients selon le Sexe en fonction de leurs connaissances sur les facteurs favorisants.

Sexe	Connaissances des facteurs favorisants en santé ORL		Oui		Non		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Masculin	12	20,7	46	79,3	58	100		
Féminin	16	27,1	43	72,9	59	100		
Total	28	23,9	89	76,1	117	100		

Chi2= 6,4630 p= 0,0685

On remarque que les femmes maîtrisent mieux les comportements non favorables que les hommes soit 27,1% contre 20,7%

Tableau XVIII: Répartition des patients selon le niveau d’instruction en fonction de leurs connaissances sur les comportements non favorables

Connaissances des comportements non favorables en santé ORL Niveau d’instruction	Oui		Non		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Non scolarisé	3	5,7	50	94,3	53	100
Primaire	11	34,4	21	65,6	32	100
Secondaire	10	38,5	12	61,5	22	100
Supérieur	4	40	6	50	10	100
Total	28	23,9	89	76,1	117	100

Khi2= 7,4630 p= 0,0585

Dans ce croisement il ressort que les patients non scolarisé ne maîtrisent pas les comportements non favorables avec 94,3%. Donc plus le niveau d’instruction est élevé plus les patients ont une maîtrise des comportements non favorable.

Tableau XIX : Répartition des patients selon le niveau d'instruction en fonction du service fréquenté en cas de maladies ORL

Service fréquenté Niveau d'instruction	Médecine Moderne MM		Médecine Traditionnelle MT		Féticheur		Automédication		MM+MT		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Non scolarisé	38	71,7	5	9,4	2	3,8	6	11,3	2	3,8	53	100
Primaire	25	78,1	2	6,3	0	0	4	12,5	1	3,1	32	100
Secondaire	16	72,7	1	4,5	0	0	4	18,2	1	4,5	22	100
Supérieur	9	90	1	10	0	0	0	0	0	0	10	100
Total	88	75,2	9	7,7	2	12	14	12	4	3,4	117	100

Khi=13,1938

p=0,3551

On n'a pas enregistré d'automédication chez les patients qui ont un niveau d'instruction supérieur, et 90% de ces patients ont fait recourt à la médecine moderne.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

7. Commentaire et discussion

Notre étude menée dans l'unité ORL du Centre de Santé de Référence de la Commune IV (CSRéf. C IV) du District de Bamako avait pour but d'étudier les connaissances attitudes et comportements des patients face aux pathologies ORL. Au centre de santé de référence IV les affections ORL représentent 8,36% des consultations ; résultat inférieur aux études menées par Arouwani S. [36] et SOUMAORO S. [27] qui ont respectivement trouvés dans leur série 11,22% au CS Réf. de Goundam et 12% au CHU Gabriel TOURE.

Ce constat pourrait s'expliquer d'une part par l'interprétation que les parents donnent aux différentes affections de leurs enfants ; l'automédication et le traitement traditionnel qui constitue un frein à la fréquentation du Centre de Santé et d'autre part tous les cas d'affections ORL ne sont consultés dans l'unité ORL.

7.1. Variables socio démographiques

7.1.1. Profession

Dans notre étude, il ressort que les non scolarisés étaient les plus représentés (45,3%). Ils sont suivis des scolaires et des ménagères avec respectivement 20,5% et 16,2%. Ce résultat est inférieur à celui COULIBALY K. (2011) [37] où les ménagères constituaient la frange la plus représentée avec 20%.

Ceci pourrait s'expliquer par le faible niveau de revenu et de scolarisation de ces couches socioprofessionnelles, ce qui

limiterait leur capacité de se procurer des soins de qualité à temps.

OUOBA K et coll.[38] dans sa série rapporte la prédominance du trio cultivateurs, ouvriers et artisans avec 87 cas (70,16 %).

7.1.2. Tranches d'âge

Il résulte de notre étude que la population souffrant de pathologies ORL était jeune, la tranche d'âge de 0 à 10ans représentait plus de 49,6%.

Ce résultat est supérieur à celui d'OUOBA K. et Coll [38]. Au Burkina Faso qui rapporte 38,70% des cas chez les enfants de 0 - 14ans supérieur à celui K. AMZIL [39] au Maroc qui retrouve 24,88% des cas dans sa série chez les enfants de 0-3ans et inférieur a celui de RAMAROZATOVO N.P et coll. [40] au Madagascar qui ont retrouvé 57,37%.

Notre taux est également supérieur a celui retrouvé par COULIBALY K[37] au CHU Gabriel TOURE qui a eu 25% chez les enfants de 0-10 ans, et inférieur au taux de NGUATTIA [41] à Bouaké au centre de la Côte d'Ivoire qui retrouve 52% chez les enfants d'âge scolaire.

La forte prévalence des affections ORL retrouvée chez les enfants et les adolescents pourrait s'expliquer par plusieurs hypothèses. Le fait qu'à cet âge, la muqueuse de la sphère ORL et des voies aéro-digestives supérieures sont fortement sollicité par les germes et est ainsi le lieu des agressions et des infections. Ce sont

des pathologies d'adaptation à l'environnement et d'apprentissage immunologique, permettant la fabrication d'anticorps spécifiques contre les germes et amenant la mise en place des systèmes de défense tumoraux, qu'il faut contrôler et suivre de façon particulière. A ces raisons pourraient s'ajouter les mauvaises conditions d'hygiène du milieu, la promiscuité de l'habitat et les conditions économiques difficiles...

7.1.3. Résidence

La majeure partie de nos patients soit 87,2% résidaient en commune IV et parmi eux 47,9% étaient de Lafiabougou ceci pourrait s'expliquer par l'existence du service et son rapprochement à la population de Lafiabougou.

7.1.4. Sexe

Il y a une prédominance du sexe féminin 50,4% avec un sexe ratio de 1,01 en faveur du sexe féminin. Ce résultat est contraire à celui obtenu par AJOUYA. R.P et coll. [42] à Abidjan en 2006 qui trouvent une légère prédominance masculine avec un sexe ratio 1,04 en faveur du sexe masculin.

7.1.5. Niveau d'instruction

Les non scolarisés étaient plus représentés soit 45,3% des patients ce qui est en corrélation avec le recrutement pédiatrique.

7.1.6. Motif de consultation

Les problèmes otologiques étaient prédominant soit plus de 74,3% des motifs de consultation parmi ces motifs le mal d'oreille était prédominant chez les adultes et grands enfants (54,2%) alors que les cris et pleurs étaient plus fréquents chez les nourrissons et petits enfants 49,2%. Ce résultat est supérieur à celui d'une enquête réalisée à Abidjan en 2006 par AJOUYA. R.P et coll [41]. Chez les enfants d'âge scolaire ou les affections de l'oreille représentaient 39,8% des affections ORL.

Il est important de signaler que pour les problèmes de glandes salivaires nous n'avons enregistré qu'un seul cas qui était une tuméfaction parotidienne.

7.1.7. Connaissances

A travers nos résultats 94% des patients ont déclaré que les pathologies ORL peuvent avoir des conséquences sur la vie de l'homme et 83,6% de ces patients ne connaissent que les impacts sur l'oreille. Ce résultat pourrait s'expliquer par la prédominance des affections de l'oreille.

Plus de 55,6% des patients n'ont pas de connaissances sur les facteurs favorisant des pathologies ORL et selon le type de facteur

favorisant 38% des patients pensent que la saison froide est impliquée dans la survenue des pathologies ORL.

Ceci pourrait s'expliquer par la forte présence des non scolarisés et ménagères parmi nos patients mais aussi par le fait que l'ORL est un domaine pratiquement méconnue par la population.

7.1.8. Attitude et comportement

Dans notre étude 75,2% des patients ont eu recours à la médecine moderne. Ce taux est inférieur à celui de FANE S [43] en 2011(82,2%) et supérieur à celui de KONATE L. [44] en 2004(62%). Parmi nos patients 68,4% ont évoqué une meilleure prise en charge comme raison ayant motivé leur comportement.

Ce résultat diffère de celui de Fane S. [43] chez qui 33,8% des patients ont agi sur conseils des parents.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

8. CONCLUSION

Aux termes de notre étude, nos résultats ont montré que la prévalence des affections ORL est importante chez les jeunes les pathologies otologiques ont prédominées dans nos consultations et que la majorité des patients ne maîtrisent pas les comportements non favorables et les facteurs favorisants.

Dans 94% des cas les patients connaissaient les impacts liés aux pathologies ORL, et selon le type plus de 83,6% connaissaient les impacts otologiques.

Plus de la moitié des patients ont préféré la médecine moderne pour une meilleure prise charge.

Ce qui nous incite à mettre l'accent sur l'importance de l'éducation des patients en matière de prévention, l'amélioration des prestations dans les structures d'accueil, l'équipement des unités ORL en matériels d'exploration et la formation continue en soins primaires ORL. Des actions qui contribueront à l'amélioration de la prise en charge des pathologies ORL.

Enfin, cette étude permettra d'étoffer et dynamiser d'avantage des axes de promotion en santé ORL à savoir œuvrer pour des comportements favorables à la santé ORL.

9. RECOMMANDATIONS

Pour assurer une meilleure prise en charge des différentes pathologies recensées au cours de nos travaux, nous formulons les recommandations suivantes :

9.1. Aux autorités de notre pays :

- Promouvoir des actions en matière de prévention et d'éducation en santé ORL ;
- Assurer la formation continue en soins primaires ORL pour le personnel médical;
- Doter les centres de santé communautaires d'un minimum d'équipements adéquats pour le diagnostic et pour la prise en charge correcte des pathologies ORL courantes (otoscope, abaisse langue, diapason etc.) ;
- Œuvrer à une répartition adéquate du personnel ORL pour une détection précoce des cas et pour une meilleure prise en charge de l'ensemble de la population malienne.

9.2. Aux personnels de santé :

- Renforcer les relations soignant-soigné afin de promouvoir un climat de confiance réciproque et de confidentialité en donnant un minimum d'explications sur les affections aux patients ou à leurs accompagnateurs ;
- Référer en temps opportun les cas nécessitant une prise en charge par un médecin spécialiste en ORL.

9.3. Aux parents :

- Consulter à temps un agent de santé pour les problèmes de santé ORL des enfants ;
- Eviter l'automédication ;
- Eviter le tabagisme passif
- Les pollutions domestiques, l'hyper ventilation l' hyper climatisation des locaux et le bain en plein air.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

10. Références Bibliographiques

1. **Sacko HB.** L'essentiel en oto-rhino-laryngologie et pathologie de la face et du cou, (ISBN : 2-9518377-0- 4) Paris. Mars 2002.
2. **Sacko HB.** Cours d'Oto-rhino-laryngologie (ISBN : 978-2-9518377-1-3) Paris. septembre 2004.
3. **Sacko HB, Dembélé RK, Diallo AO**
Panorama des affections ORL de l'enfant âgés de 0 à 5ans en commune IV du district de Bamako. 2èmes journées de la polyclinique lac Télé Novembre 2007 Bamako ; communication orale.
4. **Sacko HB.** Etudes des particularités pathogéniques de la surdité neurosensorielle (études expérimentale et clinique), Mémoire pour l'obtention du grade de PhD en ORL, Moscou 2ème institut de médecine Piragov septembre 1989.92 pages.
5. Conférence de Consensus de la SPILF sur les infections ORL, Lyon, le 19 juin 1996 vol 14.page1-7
6. **McQueen, D. V. et Anderson, L. M.** Données probantes et évaluation des programmes en promotion de la santé. Ruptures, 2000; 7: page79-98.
- 7.**Sparks, P, Guthrie C A, Shepherd, R.** The dimensional structure of the perceived behavioral control construct. Journal of Applied Social Psychology, 1997; 27 : 418 38pages.

8. **Margaret Chan**, Directeur Général de l'Organisation mondiale de la santé

Déclaration liminaire à la Conférence internationale sur la santé et le développement. Contribution des soins de santé primaires aux objectifs du Millénaire pour le développement. Buenos-Aires, Argentine, 16août2007

9. ONUSIDA. Assurer L'avenir Aujourd'hui. Synthèse de l'information stratégique sur le VIH et les jeunes. Genève, ONUSIDA 2011.

10.**Laurencelle, L.** Théorie et techniques de la mesure instrumentale. Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 1998.3pages.

11. **Goutille F.** Connaissances, attitudes et pratiques dans l'éducation au risque : mettre en œuvre les études CAP. Lyon, Handicap International 2009.3pages.

12.**Sacko HB.** Bilan de la mission humanitaire de l'AMASA-ORL.3^{ème} Édition Barouéli 2011.Communication orale.

13. **Augé M et Herzlich:** Le sens du mal, Anthropologie histoire, sociologie de la maladie – Paris Ed ,Des archives contemporaines .1983.50pages.

14. **Sacko HB.** Oto-rhino-laryngologie pour tous en Français Mars 2005((ISBN : 978-2-9518377-5-1), 79 pages.

15. Terminologie ORL et cervico-faciale. français/anglais et anglais /français. Edition Janvier 2010.110pages.

16. DUBREUIL C. CERUSE D BOLOT. G-PIGNAT. C

Précis d'ORL 2^{ème} Edit, (Paris), Masson 2004.

17. LAURENT T. THOMAS C. PAUL L.

Surveillance épidémiologique des pathologies hivernales de la sphère ORL chez l'enfant en France.

Service de statistique et information médicale, groupe hospitalier Necker, Paris France. . Edition janvier 2010.120 pages.

18. **SACKO HB.** Oto-rhino-laryngologie de l'enfant au Mali, aspects actuels et perspectives (Bilan de 1118 patients) .Mali Médical 1996 T XI N°3 et 4.

19. **SACKO HB, DEMBELE RK, DIALLO AO.** Panorama des affections ORL de l'enfant âgés de 0 à 5ans en commune IV du district de Bamako. 2èmes journées de la polyclinique lac Télé Novembre 2007 Bamako. Communication orale.

20. **SACKO HB.** Gestes médicaux et chirurgicaux en ORL, les comprendre par tous

Janvier 2010 (ISBN : 978-2-9518377-8-2), 16 pages.

21. **SACKO HB.** Etiopathogénie, épidémiologie, anatomopathologie des otites moyennes aiguës. 5ème congrès de la société malienne d'ORL à Bamako le 29 Novembre 2003.

22. **V. PALTCHOUN, N. VOZNESENSKI** .Maladies du nez de la gorge et de l'oreille, Edition Mir Moscou 1989.

23. **SACKO HB.** Oto-rhino-laryngologie de l'enfant au Mali, aspects actuels et perspectives (Bilan de 1118 patients), Mali Médical 1996 T XI N°3 et 4.

24. **SACKO HB , Ag MOHAMED A, TOGOLA-KONIPO F., TIMBO SK, L TRAORE, GUINDO B, SANGARE Z, KEITA M.** Prise en charge des affections otorhinolaryngologiques et cervico-faciales de la personne âgée en milieu tropical. CIREFM (cercle d'initiative à la recherche et à la formation médicale continue), Service ORL Hôpital Gabriel Touré, Bamako, Mali. XIèmes journées des sciences de la santé de Bobo-Dioulasso (Burkina-faso) ,04-07 juin 2002.

25. **BOIRE S & SACKO HB.** Affections ORL : connaissances, attitudes et comportements des patients, inégalités sociales. 17èmes Journées des sciences de la santé Bobo-Dioulasso du 5 au 9 mai 2014 Burkina Faso. 13pages. Communication orale.

25 .**BOIRE S & SACKO HB.** Affections ORL : connaissances, attitudes et comportements des patients, inégalités sociales. Congrès conjoint SIORL (Société Ivoirienne d'ORL) et SORLAF (Société ORL des pays d'Afrique Francophone. Grand Bassan (Côte d'Ivoire) du 26 au 28 Novembre 2014.

26.**BECKER W, NAUMAN H.H, PFALTZ C.R** Précis d'ORL. Traduction de l'ALLEMAND par Luboinski B. Editions Flammarion Médecine –Sciences 2003.

27. **SOUMAORO S.** Analyse du bilan d'activités d'un an du service d'ORL de l'hôpital Gabriel TOURE (du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 1991).

Thèse Med, Bamako, 1991, N° 19, 43pages.

28. **DAOU K.** Morbidité hospitalière oto-rhino-laryngologique à Ségou: Morbidité hospitalière oto-rhino-laryngologique à Ségou: cas

de l'hôpital régional Nianankoro Fomba de Ségou. (De Septembre 1987 à Décembre 1999).Thèse Med, Bamako, 2002, 84pages, N°.

29. **SACKO HB.** Certains aspects épidémiologiques des otites moyennes dans l'unité d'ORL du centre de santé de référence de la commune IV Bamako.5ème congrès de la société malienne d'ORL à Bamako le 29 Novembre 2003

30. **SACKO HB.** Speech and Hearing disorder in children. (Bamako) Mali.

AMAPORL(Association Dr Mamadou Sacko pour la promotion de l'ORL au Mali), Unité ORL Centre de santé de référence de la commune IV du district de Bamako.

Panelist in the Round Table, XVIII world congress of the International Federation of Otorhinolaryngological Societies (IFOS), June 25-30, 2005 in Rome.

31. **SACKO HB et coll.** Otite moyenne aiguë congestive, Place de l'antalgique. Congrès annuel de l'association d'oto-rhinolaryngologie et de chirurgie cervico-faciale du Quebec, 9-12 septembre 2004.

32. **SACKO , H.B.** ORL communautaire au Mali : Pistes de réflexion. 17èmes Journées de promotion de la santé ORL au Mali de l'Association Feu Dr Mamadou Sacko pour la promotion de la santé ORL au Mali (AMASA ORL), Koutiala du 12 au 14 février 2014.Communication orale.

33. **SACKO HB, SANOGO H, FANE S, MARIKO H, DEMBELE RK.**

Eléments de soins de santé primaires ORL au Mali. Unité ORL du centre de santé de référence de la commune IV du district de Bamako(Mali). 1^{ères} journées de l'association nationale des

infirmières et infirmiers du Mali du 04-06 Novembre 2010 centre international de conférence de Bamako. Communication orale

34. M. Bass. Promouvoir la santé, L'Harmattan, 1994.

35. **BAYLET R.** Les soins de santé primaires, Orientations et gestion opérationnelle. Faculté de Médecine Montpellier 1988

36. **AROUWANI S.** : Evaluation de la prévalence des affections ORL de janvier 2008 à décembre 2009 et une étude prospective au cours de janvier et février 2010 au niveau des CS réf de Goundam et Niafunké, et des Cscm de Dianké et Léré.130pages.

Thèse de Med, Bamako 2010 N°287

37. **COULIBALY. K.** : Morbidité des urgences ORL au service d'ORL et de Chirurgie cervico-faciale du CHU Gabriel Touré de Bamako. Thèse de médecine.131pages.

Année universitaire : 2010-2011

38.**OULOBA K., DAO O.M., ELOLA A., OUEDRAOGO I., GUEBRE Y., OUEDRAOGO B., BATIONO E.** : Les urgences ORL au centre hospitalier universitaire de Ouagadougou: A propos de 124 cas, Médecine d'Afrique Noire vol.53(4), APIDPM Santé tropicale 2006, 6pages

39. **AMZIL K.** : Les urgences ORL chez l'enfant ; Université Hassan II Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca [Thèse de Médecine] CASABLANCA (Maroc) 2006 .52pages

40. **RAMAROZATOVO NP, R.M.J RAZAFINDRAKOTO, A.H.N RaKOTYOARISOA, A.B.A RATSIMBAZAFY, Z.L RANDIMBINIRINA, F.A RAKOTO, S.H RAOBIJAONA, F.J RAKOTOVAO** : Épidémiologie des urgences pédiatriques en ORL à Antananarivo : résultats préliminaires ; Revue d'Anesthésie-Réanimation et de Médecine d'Urgence 2010(Janvier-Février); 2(1):p. 1-4.

41. **N' GATTIA K V.** : Dépistage des pathologies en ORL en milieu scolaire à Bouaké (Côte d'Ivoire). Thèse N°2, Bouaké,1998 .68pages.

42. **ADJOUA R. P., CHATIGRE K. R., TEA Z. B., KOFFI-N'GUESSAN L.** : Dépistage des affections oto-rhino-laryngologiques en milieu scolaire a Abidjan ;

Rev. Col. Odonto-Stomatol. Afr. Chir. Maxillo-fac., 2006, Vol. 13, n° 3, p. 5-7

43. **FANE S.** : automédication chez les patients souffrant des pathologies ORL dans les unités ORL des csref de Bamako.63pages.

Thèse de Med, Bamako2011 N°285

44 .**KONATE L.** : Etude de l'automédication dans les officines de la ville de Sikasso Thèse de Pharmacie, Bamako 2005.43pages

Annexes

Fiche d'enquête

Thème: Connaissances attitudes et comportements des patients face aux pathologies ORL

Identification du patient

{Q1} Age:/...../

{Q2} Sexe:/...../

{Q4} Résidence:/...../

{Q3} Profession:/...../

{Q4} Niveau d'instruction:

Motif de Consultation

{Q5} Oreille : a) mal d'oreille ; b) Pus dans l'oreille ;c) saignement de l'oreille ;d) oreille remplie de bouchon ;e) Ecoulement clair de l'oreille ; f) bourdonnement de l'oreille ; g) Tuméfaction de l'oreille h) Corps étranger dans l'oreille ; i) Vertiges , j) baisse de l'audition (surdité) k) plénitude de l'oreille

Q6} Quels sont les signes observés chez votre enfant en cas de problème d'oreille : a) Touche à ses oreilles, b) cris et pleurs, c)  coulement de pus visible, d) fièvre, e) t ter douloureux, f) oreille douloureuse au toucher ;g) Insomnie, h) anorexie, (Encercler le ou les signes indiqués)

{Q7} nez a) Ecoulement Nasal (antérieure, postérieure, récent ou chronique) ; clair, purulent ; b) Saignement du nez ; c) Obstruction nasale ;d) Masse nasale ; e) Corps étranger intra nasal ; f) Rhume chronique ; g) Absence de l'odorat ; h) Baisse de l'odorat ; i) Sensation de mauvaise odeur

{Q8} Oropharynx : a) Mal de Gorge ; b) Dysphagie ; c) Odynophagie (mal de gorge à la déglutition) d) Haleine fétide, e) tuméfactions cervicales (goitre, kystes, fistules, adénopathies cervicales, thyroïdite), f) retard de langage) ronflement, h) apnée du sommeil, i) trismus j) toux pharyngée

{Q9} Larynx : a)Dyspnée (inspiratoire) b) Corps étranger; c) Dysphonie, d) Fausse route alimentaire répétitif ; e)Aphonie, f) bruits respiratoires (cornage, stridor, tirage),g) toux,

{Q10} Cou : a) Adénopathies cervicales ; b) Tuméfaction du cou c) adéno-phlegmon

{Q11} Glandes salivaires : a)Tuméfaction parotidienne ; b) Haleine fétide, c) bouche sèche, d) sensation de goût amer, e) hypoguesie, f) agueusie, g) sécrétion sourdre

{Q12}Connaissez-vous quelques comportements non favorables à la santé ORL ?

{Q13}D'après vous est ce qu'une maladie ORL peut avoir des complications sur la vie de l'homme ? :

{Q14}Connaissez vous des handicaps liés aux maladies ORL (auditif, vocal, anosmie) ? :

Rapport entre facteurs favorisants et pathologies

{Q15}Selon vous peut-on établir des liens entre certains facteurs et les affections ORL ? OUI NON

Si oui lesquelles

a)sorcellerie ; b) la saison froide ;c) l'harmattan ; d) les chambres climatisées ; e) blessure de l'oreille par utilisation d'objets pour nettoyer f) Malnutrition ;g) Manque d'hygiène de l'oreille ; h) Hypertension artérielle ; i) Tabagisme ; j) L'immunodéficience ; k) Diabète ; l) Pré maturité ;m) Fièvre typhoïde ; n) l'alcoolisme ; o) Certains médicaments comme l'aspirine ; p) Carence en fer ; q) Rougeole ; r) Grippe ; s) allaitement de l'enfant en décubitus dorsal t)allaitement artificiel ;u) nettoyages intempestifs de l'oreille ; v)hyperventilation w)allergie ; x) bain en plein air

Attitudes et comportements face aux pathologies ORL :

{Q16}En cas de problème ORL vous est-il arrivé de vous soigner vous-même ou de vous adresser directement à un personnel soignant, un pharmacien, un tradipraticien, féticheurs ? :
.....

{Q17}Raisons ayant motivé votre comportement :

- a) Faute de temps
- b) Manque de moyens
- c) Conseil : des parents
- d) d'un ami
- e) Heure tardive
- f) Autres

Préciser :

FICHE SIGNALETIQUE

Nom : BOIRE

Prénom : Seydou

Année : 2013-2014

E-mail: seydouboir@yahoo.fr

Titre : Connaissances attitudes et comportements des patients face aux pathologies ORL.

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la FMOS

Ville de soutenance: Bamako

Pays : Mali

Résumé :

Nous avons mené de décembre 2013 à Février 2014 une étude transversale sur les connaissances, attitudes et comportements des patients face aux pathologies ORL au centre de santé de référence de la Commune IV du district de Bamako.

Au total 117 patients ont été inclus dans ce travail dont 51% étaient de sexe féminin et 49% de sexe masculin.

Il ressort de ce travail que :

- ❖ Beaucoup de nos patients ne maîtrisent pas les comportements non favorables en santé ORL soit plus de 76,1% ;
- ❖ Plus de 55,6% des patients n'ont pas de notions sur les facteurs favorisant des affections ORL ;

- ❖ Leur premier recours a été la médecine moderne et beaucoup d'entre eux ont préféré éviter l'automédication.

L'éviction de l'automédication et le recours précoce vers l'agent de santé sont autant de facteurs qui permettront une réduction des complications des pathologies ORL.

Mots clés : Connaissances – Attitudes – Comportement - ORL

Secteur d'intérêt: Santé ORL et communauté.

SERMENT D'HYPOCRATE

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 se 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 patrie 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 leur père.

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!