

QUATORZIEME  
NUMERO DE LA  
REVUE AFRICAINE  
DES LETTRES, DES  
SCIENCES



KURUKAN FUGA  
VOL : 4-N°14 JUIN  
2025

KURUKAN FUGA

La Revue Africaine des Lettres, des Sciences Humaines et Sociales



ISSN : 1987-1465

Website : <http://revue-kurukanfuga.net>

E-mail : [revuekurukanfuga2021@gmail.com](mailto:revuekurukanfuga2021@gmail.com)

VOL : 4-N°13 JUIN 2025



Bamako, Juin 2025

# KURUKAN FUGA







La Revue Africaine des Lettres, des Sciences Humaines et Sociales

ISSN : 1987-1465

E-mail : [revuekurukanfuga2021@gmail.com](mailto:revuekurukanfuga2021@gmail.com)

Website : <http://revue-kurukanfuga.net>

## Links of indexation of African Journal Kurukan Fuga

COPERNICUS	MIR@BEL	CROSSREF	SUDOC	ASCI	ZENODO
					
<a href="https://journals.indexcopernicus.com/search/details?id=129385&amp;lang=ru">https://journals.indexcopernicus.com/search/details?id=129385&amp;lang=ru</a>	<a href="https://reseau.mirabel.info/revue/19507/Kurukan-Fuga">https://reseau.mirabel.info/revue/19507/Kurukan-Fuga</a>	<a href="https://search.crossref.org/search/works?q=kurukan+fuga&amp;from_ui=yes">https://search.crossref.org/search/works?q=kurukan+fuga&amp;from_ui=yes</a>	<a href="https://www.sudoc.abes.fr/cbs/xslt/D/B=2.1/SET=4/TTL=1/S/HW?FRST=5">https://www.sudoc.abes.fr/cbs/xslt/D/B=2.1/SET=4/TTL=1/S/HW?FRST=5</a>	<a href="https://ascidatabase.com/mast/erjournallist.php?v=16126">https://ascidatabase.com/mast/erjournallist.php?v=16126</a>	<a href="https://zenodo.org/communities/rkf/records?q=&amp;l=1&amp;list&amp;p=1&amp;s=10&amp;sort=west">https://zenodo.org/communities/rkf/records?q=&amp;l=1&amp;list&amp;p=1&amp;s=10&amp;sort=west</a>

### **DIRECTEUR DE PUBLICATION**

- Prof. MINKAILOU Mohamed (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)

### **REDACTEUR EN CHEF**

- Prof. COULIBALY Aboubacar Sidiki (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali) -

### **REDACTEUR EN CHEF ADJOINT**

- SANGHO Ousmane, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)

### **COMITE DE REDACTION ET DE LECTURE**

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>– SILUE Léfara, Maitre de Conférences, (Félix Houphouët-Boigny Université, Côte d'Ivoire)</li><li>– KEITA Fatoumata, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako)</li><li>– KONE N'Bégué, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako)</li><li>– DIA Mamadou, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako)</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>– DICKO Bréma Ely, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako)</li><li>– TANDJIGORA Fodié, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)</li><li>– TOURE Boureima, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)</li><li>– CAMARA Ichaka, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)</li></ul> |
|---|---|

- *OUOLOGUEM Belco, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako)*
- *MAIGA Abida Aboubacrine, Maitre-Assistant (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *DIALLO Issa, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *KONE André, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *DIARRA Modibo, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *MAIGA Aboubacar, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *DEMBELE Afou, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *Prof. BARAZI Ismaila Zangou (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *Prof. N'GUESSAN Kouadio Germain (Université Félix Houphouët Boigny)*
- *Prof. GUEYE Mamadou (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako)*
- *Prof. TRAORE Samba (Université Gaston Berger de Saint Louis)*
- *Prof. DEMBELE Mamadou Lamine (Université des Sciences politiques et juridiques de Bamako, Mali)*
- *Prof. CAMARA Bakary, (Université des Sciences politiques et juridiques de Bamako, Mali)*
- *SAMAKE Ahmed, Maitre-Assistant (Université des Sciences politiques et juridiques de Bamako, Mali)*
- *BALLO Abdou, Maitre de Conférences (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)*
- *Prof. FANE Siaka (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)*
- *DIAWARA Hamidou, Maitre de Conférences (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)*
- *TRAORE Hamadoun, Maitre-de Conférences (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)*
- *BORE El Hadji Ousmane Maitre de Conférences (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)*
- *KEITA Issa Makan, Maitre-de Conférences (Université des Sciences politiques et juridiques de Bamako, Mali)*
- *KODIO Aldiouma, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako)*
- *Dr SAMAKE Adama (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *Dr ANATE Germaine Kouméalo, CEROCE, Lomé, Togo*
- *Dr Fernand NOUWLIBETO, Université d'Abomey-Calavi, Bénin*
- *Dr GBAGUIDI Célestin, Université d'Abomey-Calavi, Bénin*
- *Dr NONOA Koku Gnatola, Université du Luxembourg*
- *Dr SORO, Ngolo Aboudou, Université Alassane Ouattara, Bouaké*
- *Dr Yacine Badian Kouyaté, Stanford University, USA*
- *Dr TAMARI Ta, IMAF Instituts des Mondes Africains.*

#### **COMITÉ SCIENTIFIQUE**

- *Prof. AZASU Kwakuvi (University of Education Winneba, Ghana)*
- *Prof. ADEDUN Emmanuel (University of Lagos, Nigeria)*
- *Prof. SAMAKE Macki, (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*

- Prof. **DIALLO Samba** (*Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali*)
- Prof. **TRAORE Idrissa Soiba**, (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)
- Prof. **J.Y.Sekyi Baidoo** (*University of Education Winneba, Ghana*)
- Prof. **Mawutor Avoke** (*University of Education Winneba, Ghana*)
- Prof. **COULIBALY Adama** (*Université Félix Houphouët Boigny, RCI*)
- Prof. **COULIBALY Daouda** (*Université Alassane Ouattara, RCI*)
- Prof. **LOUMMOU Khadija** (*Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès, Maroc.*)
- Prof. **LOUMMOU Naima** (*Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès, Maroc.*)
- Prof. **SISSOKO Moussa** (*Ecole Normale supérieure de Bamako, Mali*)
- Prof. **CAMARA Brahim** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- Prof. **KAMARA Oumar** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- Prof. **DIENG Gorgui** (*Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal*)
- Prof. **AROUBOUNA Abdoukadi Idrissa** (*Institut Cheick Zayed de Bamako*)
- Prof. **John F. Wiredu**, *University of Ghana, Legon-Accra (Ghana)*
- Prof. **Akwasi Asabere-Ameyaw**, *Methodist University College Ghana, Accra*
- Prof. **Cosmas W.K.Mereku**, *University of Education, Winneba*
- Prof. **MEITE Méké**, *Université Félix Houphouët Boigny*
- Prof. **KOLAWOLE Raheem**, *University of Education, Winneba*
- Prof. **KONE Issiaka**, *Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa*
- Prof. **ESSIZEWA Essowè Komlan**, *Université de Lomé, Togo*
- Prof. **OKRI Pascal Tossou**, *Université d'Abomey-Calavi, Bénin*
- Prof. **LEBDAL Benaouda**, *Le Mans Université, France*
- Prof. **Mahamadou SIDIBE**, *Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*
- Prof. **KAMATE André Banhouman**, *Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan*
- Prof. **TRAORE Amadou**, *Université de Segou-Mali*
- Prof. **BALLO Siaka**, (*Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali*)

## TABLE OF CONTENTS

N°	Auteurs & Titres	Pages
01	<b>Zoulcoufouli ZONOU,</b> <b>AGRICULTURE ET LITTERATURE : VERS UNE PERSPECTIVE SOCIO-EDUCATIVE DANS LES SILLONS D'UNE ENDURANCE DE AROUNA DIABATE ET CREPUSCULE DES TEMPS ANCIENS DE NAZI BONI</b>	01-11
02	<b>Eulalie ZONGO, Adeline Dorothée KANDO, Ludovic Ouhonyioué KIBORA, Patrice TOE,</b> <b>L'IMPLEMENTATION DES MOUSTIQUES GENETIQUEMENT MODIFIES DANS LE CADRE DU PROJET TARGET MALARIA AU BURKINA FASO : Une analyse des stratégies d' enrôlement des acteurs</b>	12-26
03	<b>Kra Ferdinand KOFFI, Bi Irié Ernest TOUOUI,</b> <b>L'INTERGÉNÉRICITÉ COMME PROCÉDÉ ESTHÉTIQUE ET IDÉOLOGIQUE DANS LE PALONGO : L'EXEMPLE DES CHANSONS DE SIE CHARLES</b>	27-40
04	<b>SIMLIWA PITALA Amaèti, KAZIMNA Passambadi,</b> <b>VALENCE OBJECTIVABLE D'HARCELEMENT PSYCHOLOGIQUE ET TRAVAIL DE DEUIL DANS UNE SPIRALE RELATIONNELLE DES EPILORES : vécu de la perte par les collègues d'une victime d'un accident de travail dans la carrière d'Agbélouvé (Maritime-Togo)</b>	41-57
05	<b>SAHA Michel,</b> <b>LE PLURILINGUISME EN COTE D'IVOIRE : UNE PERTE OU UN ENRICHISSEMENT D'IDENTITE POUR L'IVOIRIEN ?</b>	58-68
06	<b>Kouadio Aimé-Charles KONAN, Dimi Théodore DOUDOU, Zié Adama OUATTARA,</b> <b>AMENAGEMENTS HYDROAGRIQUES ET MUTATIONS SOCIALES CHEZ LES COMMUNAUTES RIZICOLES D'ABOKRO ET DE BESSELIKRO</b>	69-95
07	<b>ZAKARI Aboubacar , BETOU Bizo,</b> <b>GESTION DES PUIITS PASTORAUX DANS LA COMMUNE RURALE DE KANEMBAKACHE DANS UN CONTEXTE DECENTRALISE</b>	96-115
08	<b>Boubacar dit Dèdè TRAORE, N'gna TRAORE,</b> <b>FER, POUVOIR ET SOCIETE CHEZ LES FORGERONS MUNKORO DE SOBARA DANS LE BUWATUN (MALI)</b>	116-133
09	<b>AMOI Evrard,</b> <b>WOMEN REPRESENTATION IN TIYAMBE ZELEZA'S SMOULDERING CHARCOAL IN THE CONFLUENCE OF RESISTANCE AND SUBMISSION</b>	134-145

10	<i>YA Komenan Raphael,</i> <b>PROBLEMATIQUE DE LA MONTEE DU FEMINICIDE EN COTE D'IVOIRE</b>	146-160
11	<i>DIARRASSOUBA Youssouf,</i> <b>INTERMEDIALITY IN FRESHWATER BY AKWAEKE EMEZI: A HYBRIDIZATION OF LITERATURE, ORAL TRADITION, AND IGBO SPIRITUALITY</b>	161-174
12	<i>Sama Missimba WEMBOU, Banabia LONGA,</i> <b>LE PAYS LAMBA ET LE CONTACT COLONIAL ALLEMAND : AFFRONTLEMENTS, ADAPTATION ET COLLABORATION (1898-1914)</b>	175-186
13	<i>Ibrahima OUIBGA</i> <b>APPROCHE HISTORIQUE DU PEULEMENT DOGON DE L'OUEST-MOOGO (BURKINA FASO)</b>	187-206
14	<i>N'DRI Kouadio Joseph,</i> <b>ECRITURE ROMANESQUE COMME EXPRESSION MULTI-ETHNIQUES DANS LES NAUFRAGES DE L'INTELLIGENCE DE JEAN-MARIE ADÉ ADIAFFI : UNE ANALYSE STYLISTIQUE ET INTERTEXTUELLE</b>	207-217
15	<i>Ouliaouli Francine Christelle SANNE TIA,</i> <b>LA PUBLICITE ET LE MARKETING D'INFLUENCE DANS LE SECTEUR DE LA TELECOMMUNICATION SUR LE RESEAU SOCIAL TIKTOK EN COTE D'IVOIRE</b>	218-233
16	<i>Bossou GOEPOGUI, Joseph Lamilé SONGBONO,</i> <b>PHENOMENOLOGIE, ITINERAIRE BIOGRAPHIQUE ET THERAPIE SECTAIRE CHEZ LES LOMA DU SUD DE LA GUINEE</b>	234-245
17	<i>Sheibou SANOGO,</i> <b>ETUDE DES EMPRUNTS PHONETIQUES EN BAMANANKAN</b>	246-256
18	<i>Ruth Damou DIARRA, Mama KONTA, Essy Sakya Gracia AGNEGUE, Daouda SANOGO, Fousseyni KANE, Soumba KEITA, Hamady COULIBALY, Bourama CISSE, Mahamoudou TOURE, Seydou DOUMBIA,</i> <b>FACTEURS INFLUENÇANT L'OBSERVANCE DE LA CHIMIO PREVENTION DU PALUDISME SAISONNIER CHEZ LES ENFANTS DE 3 A 59 MOIS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KOULIKORO, MALI, 2024</b>	257-271
19	<i>Ayouba KONE,</i> <b>LES EFFORTS DE PRECHE DE CHEKH SAID SYLLA AU SERVICE DU NOBLE HADITH</b>	272-280

20	<i>Honhinlin Camara,</i> <b>L'INFLUENCE DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION (TIC) SUR LA SEXUALITE DES ADOLESCENTS DE COCODY ET ATTECOUBE EN MILIEU URBAIN ABIDJANAIS</b>	281-300
21	<i>Fernand OUEDRAOGO,</i> <b>LA NOTION DE PAIX CHEZ EMMANUEL KANT ET CHEZ EMMANUEL LEVINAS</b>	301-322
22	<i>Amadou NSANGOU,</i> <b>MODERNISATION ET PATRIMONIALISATION DU MUSEE DES ROIS BAMOUN A L'OUEST-CAMEROUN : ANALYSE D'UNE RESTITUTION SYMBIOTIQUE DES MONOGRAPHIES ROYALES ET DE L'HISTOIRE D'UN PEUPLE</b>	323-349
23	<i>MOMO Hubert Etienne,</i> <b>LA COMMUNICATION PARTICIPATIVE POUR LE DEVELOPPEMENT LOCAL A L'EPREUVE DE L'ESPACE EXISTENTIEL : LE CAS DES COLLECTIVITES TERRITORIALES DECENTRALISEES AU CAMEROUN</b>	350-362
24	<i>ZOYIKPO Komitse Mawufemo,</i> <b>MODERNISATION DES METIERS DE LA FORGE ET TRANSFORMATION DES PRODUITS AGRICOLES AU SUD-TOGO : INGENIOSITE, FINANCEMENT ET RECONNAISSANCE</b>	363-378
25	<i>ADOU Djinambraid Gift Zieth-Boris,</i> <b>ÉDUCATION AUX MÉDIAS ET LUTTE CONTRE LES FAKE NEWS EN CÔTE D'IVOIRE</b>	379-392
26	<i>Assindah MAGNETINE, Kékessi Kossi ABOSSÉ, Gnamassi TCHAKOU,</i> <b>PERCEPTION DU ROLE DES ELUS LOCAUX ET FAIBLE PARTICIPATION CITOYENNE DANS LA PREFECTURE DE L'EST-MONO AU TOGO</b>	393-409
27	<i>Yétchinmèdjo SORO, Koffi Dermame KOUAKOU,</i> <b>IMPACT DES REPRESENTATIONS SUR L'ITINERAIRE THERAPEUTIQUE DU PALUDISME CHEZ LES BAOULE DE DJEBONOUA (COTE D'IVOIRE)</b>	410-428
28	<i>Sekou SISSOKO, Mamoutou COULIBALY</i> <b>TEACHING ESP IN A PARAMEDICAL CONTEXT: THE CASE OF INFSS OF BAMAKO</b>	429-440
29	<i>Assama GUINDO, Daouda TRAORE, Demba COULIBALY,</i>	441-452

	<b><i>ANALYSE DES PERFORMANCES DE L'APPRENTISSAGE PROFESSIONNEL VIA UNE APPLICATION MULTILINGUE : CAS DU CAS DE SIBY</i></b>	
30	<b><i>Aboubacar NIAMBELE, ALI TIMBINE, Mahamadou DIARRA L'ORIGINE DES CIVILISATIONS QUI ONT FAÇONNE L'AMERIQUE, LE NOUVEAU MONDE.</i></b>	453-466
31	<b><i>NGAOURI Landri LES ADJECTIFS DANS LA LANGUE KWANJA</i></b>	467-481
32	<b><i>Jean De Dieu KROUWA L'IRONIE : UN MOYEN DE COMMUNICATION SOCIALE DANS LA POÉSIE DES FEMMES DE CÔTE D'IVOIRE.</i></b>	482-494
33	<b><i>Symphorien Dimanche ZONGO POÉSIE ET ENJEUX SOCIO-ÉDUCATIFS À TRAVERS BRUITS DE SILENCES DE MADELEINE DE LALLÉ : ANALYSE ETHNOSTYLISTIQUE.</i></b>	495-511
34	<b><i>Honoré Kouassi N'GORAN LA BERCEUSE, UN OUTIL IDÉOLOGIQUE DE TRANSMISSION DE VALEURS ÉTHIQUE ET CULTURELLE CHEZ L'ENFANT À BAS ÂGE</i></b>	512-522
35	<b><i>Cyriaque SOSSOU, Raoul S. AHOANGANSI, Didier KOMBIENI, HISTORICAL AND SOCIETAL CONTEXT OF AFRICAN AMERICAN WOMEN'S STRUGGLES AND SELF-DEFINITION IN SOME SELECTED WORKS BY ALICE WALKER, MAYA ANGELOU AND BERNADINE EVARISTO</i></b>	523-541
36	<b><i>Youssouf MARIKO LE CORAN ET LA LANGUE ARABE : LECTURE DE L'ARABITE DU TEXTE.</i></b>	542-561
37	<b><i>Natié COULIBALY, Bakary DEMBÉLÉ, Idrissa Abdel Hamid KONATÉ, Yacouba LOUGUÉ, Ahmed YATTARA, MOTIVATIONS, CONTRAINTES ET STRATEGIES D'ADAPTATION DES ENSEIGNANTS EN REPRISE D'ETUDES A L'ÉCOLE NORMALE SUPERIEURE (ENSUP) DE BAMAKO : UNE ETUDE QUALITATIVE</i></b>	562-576
38	<b><i>Dr. Mohamed BERTHE, Dr. Ibrahim SANOGO, Dr. Hamassire GAKOU LES INCIDENCES DE LA COVID-19 SUR LA GOUVERNANCE DECENTRALISEE : CAS DES MUNICIPALITES DU DISTRICT DE BAMAKO (MALI).</i></b>	577-597

39	<i>Soungalo KONE, Dr. Sory DOUMBIA</i> <b>FROM SLAVERY TO SHARECROPPING: A READING OF THE THIRD LIFE OF GRANGE COPELAND BY ALICE WALKER</b>	598-609
40	<i>Aminata KASSAMBARA, Lèfara SILUE</i> <b>READING SYMBOLS AND MEANINGS IN BESSIE HEAD'S WHEN RAIN CLOUDS GATHER</b>	610-623
41	<i>Mamadou TOGOLA,</i> <b>COMMERCE BILATERAL ENTRE LA REPUBLIQUE DE GUINEE ET LE SENEGAL</b>	624-637
42	<i>Ibrahim TOURE,</i> <b>MECANISMES DE DECREDIBILISATION DE L'AUTRE PAR L'ARGUMENT AD HOMINEM DANS LE DISCOURS DU COLONEL ABDOULAYE MAIGA AU MALI</b>	638-651
43	<i>Dr Papa Birane THIAM, Dr Moussa Aleyri Salam Sy</i> <b>CAPTIFS ET CAPTIVITÉ DANS LA GUERRE DE MITHRIDATE D'APPIEN</b>	652-675
44	<i>Oumarou AROU, Moussa FOFANA</i> <b>VÉCU DE DIABÉTIQUE AU CENTRE DE LUTTE CONTRE LE DIABÈTE DE BAMAKO : ENTRE EXIGENCE DE LA MALADIE ET ADAPTATION AU NOUVEAU MODE DE VIE</b>	676-689
45	<i>Elise ABENG ZE</i> <b>L'APPRENTISSAGE DU CONTE DANS LE SYSTEME EDUCATIF FRANCOPHONE : DEFIS ET ENJEUX</b>	690-702
46	<i>N'GUESSAN Djemis Jean Elvis Ghislain</i> <b>INTELLIGENCE ARTIFICIELLE ET INERTIE DU CADRE REGLEMENTAIRE DE REGULATION DE LA PROPAGANDE HOUPHOUËTISTE DES QUOTIDIENS D'INFORMATIONS GENERALES IVOIRIENS</b>	703-717
47	<i>Tété Mireille OURAGA</i> <b>ANALYSE PHONOLOGIQUE DES TONS EN NIABRE, PARLER BÈTE DE GAGNOA</b>	718-731
48	<i>Marie Désiré KAMENI</i> <b>EFFETS STYLISTIQUES COMME EFFICACITE DU LANGAGE DRAMATURGIQUE DANS ILS ONT MANGE MON FILS DE JACQUES FAME NDONGO</b>	732-740
49	<i>Joseph Bernard DZENE EDZEGUE</i> <b>LES PROVERBES AFRICAINS FRANCOPHONES: ENTRE MONDIALISATION ET PRESERVATION DE L'IDENTITE CULTURELLE</b>	741-755
50	<i>Moise DAGNOKO, Ibrahima TRAORE et Souleymane KEITA</i>	756-767

	<b><i>ENTRE EDUCATION OCCIDENTALE ET PRESERVATION DES VALEURS SOCIO-CULTURELLES : UNE ANALYSE POSTCOLONIALE DE SOUS L'ORAGE ET L'AVENTURE AMBIGUE</i></b>	
<b><i>51</i></b>	<b><i>Dr. ALANSARY AKRIMAH L'INFLUENCE DOGMATIQUE DU PELERINAGE SULTANIEN EN AFRIQUE DE L'OUEST</i></b>	<b><i>768-779</i></b>



## ETUDE DES EMPRUNTS PHONETIQUES EN BAMANANKAN

*Ruth Damou Diarra<sup>1</sup>, Mama Konta<sup>2</sup>, Essy Sakya Gracia Agnegue<sup>3</sup>, Daouda Sanogo<sup>1</sup>,  
Fousseyni Kané<sup>1</sup>, Soumba Keita<sup>1</sup>, Hamady Coulibaly<sup>1</sup>, Bourama Cissé<sup>1</sup>, Mahamoudou  
Touré<sup>1</sup>, Seydou Doumbia<sup>1</sup>,*

*<sup>1</sup>University Center Research Clinical (UCRC) du Mali*

*<sup>2</sup>Université Yambo Ouologuem de Bamako (UYOB)*

*<sup>3</sup>Direction régionale de la santé du Grand Lomé, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus  
Olympio*

### Résumé.

prévention du paludisme saisonnier (CPS) chez les enfants de 3 à 59 mois dans le district sanitaire de Koulikoro pendant la saison de transmission du paludisme en 2024. L'objectif était d'étudier les facteurs influençant l'observance des deux dernières doses de la CPS chez les enfants ayant reçu la première dose de sulfadoxine-pyriméthamine plus amodiaquine. L'étude était de type qualitatif transversal. Des entretiens approfondis semi-dirigés avec des professionnels de la santé, des agents distributeurs et des mères de famille ont été réalisés. Nous avons ensuite constitué 3 groupes de discussion composés de femmes dont les enfants étaient éligibles à la CPS. L'échantillonnage était raisonné (n = 18). L'étude a révélé que les principaux facteurs influençant l'observance de la CPS étaient : le manque de formation des agents distributeurs, le mauvais état des routes pendant la saison pluvieuse, le manque d'information des parents/tuteurs, l'insuffisance d'agents distributeurs, et la réticence des parents/tuteurs liée à la survenue des effets secondaires. L'étude a mis en évidence des lacunes dans la formation des agents distributeurs, le suivi et des perceptions erronées sur la CPS. Ainsi, la formation des agents distributeurs et la sensibilisation des parents sur l'importance des deux dernières doses pourrait être d'un apport majeur dans l'adhésion des parents à la CPS.

**Mots clés : Chimio prévention saisonnière (CPS), Observance, Paludisme, Sulfadoxine pyriméthamine (SP)**

\*\*\*\*\*

### Abstract

This study investigated factors associated with adherence to the seasonal malaria chemoprevention (SMC) regimen in children aged 3 to 59 months in the Koulikoro health district during the 2024 malaria transmission season. The objective was to investigate factors influencing adherence to the last two doses of SMC in children who received the first dose of sulfadoxine-pyrimethamine plus amodiaquine. The study was a qualitative cross-sectional design. In-depth, semi-structured interviews were conducted with healthcare professionals, distribution agents, and mothers. We then conducted three focus groups with women whose children were eligible for SMC. The sample was purposive (n = 18). The study revealed that the main factors influencing SMC adherence were: lack of training of distributors, poor road conditions during the rainy season, lack of information among parents/guardians, insufficient distribution agents, and parental/guardian reluctance related

---

to the occurrence of side effects. The study highlighted gaps in distribution agent training, monitoring, and misperceptions about SMC. Thus, training distributors and raising parental awareness about the importance of the last two doses could significantly contribute to parental adherence to SMC.

**Key words :** Adherence, Malaria, Seasonal chemo prevention (SCP), Sulfadoxine pyrimethamine (SP).

---

**Cite This Article As :** DIARRA, R.D., KONTA, M., AGNEGUE, E.S.G., SANOGO, D., KANE, F., KEITA, S., COULIBALY, H., CISSE, B., TOURE, M., DOUMBIA, S. (2025). FACTEURS INFLUENÇANT L'OBSERVANCE DE LA CHIMIO PREVENTION DU PALUDISME SAISONNIER CHEZ LES ENFANTS DE 3 A 59 MOIS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KOULIKORO, MALI, 2024. *Kurukan Fuga*, 4(14), 266–280. <https://doi.org/10.62197/XNRL2604>

## **Introduction**

De nos jours, le paludisme constitue un problème majeur de santé publique dans les pays subsahariens d'Afrique. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), environ 263 millions de cas de paludisme ont été enregistrés dans le monde avec presque 246 millions des cas soit 569 000 décès seulement en Afrique. Les enfants de moins de 5 ans représente 76 % des décès (WHO, 2024). Il s'agit d'une maladie dont la transmission est généralement saisonnière avec la majorité des cas observés pendant la saison des pluies qui varie entre 3 et 6 mois par an.

La chimio prévention saisonnière (CPS) pour prévenir le paludisme chez les enfants de moins de 5 ans dans les pays où la transmission est saisonnière a été recommandé par l'OMS en 2012. Elle fut sur la base d'évidences scientifiques reconnues comme stratégies sûres et rentables comportant des mesures de lutte antivectorielle. En effet, le diagnostic rapide et le traitement des cas confirmés contribuent à une forte réduction de la morbi-mortalité liées au paludisme dans ces pays (OMS, 2023).

La stratégie consiste à l'administration mensuelle d'un traitement antipaludique complet pendant la saison de forte transmission du paludisme chez les couches vulnérables. L'objectif est de maintenir des concentrations thérapeutiques dans le sang pendant la période où le risque de contracter le paludisme est plus élevé (WHO, 2023). Chaque quatre semaines, des doses curatives de Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) plus Amodiaquine (AQ) aux enfants de 3 à 59 mois sont prises par les enfants éligibles et cela pendant une période variant selon la durée de la saison de transmission (WHO, 2023).

Les données ont montré que la CPS quand elle est bien menée, réduit d'environ 75 % des épisodes de paludisme simple et grave dans le groupe cible (Sottas et al., 2019). Les quelques études menées sur l'observance thérapeutique lors de la CPS ont donné des résultats satisfaisants. Ainsi, en Afrique de l'Ouest et du Centre, les résultats d'une étude observationnelle ont montré que la CPS à grande échelle était efficace pour prévenir la morbidité et la mortalité dues au paludisme en 2022 (WHO, 2023). Au Ghana, la mise en œuvre de la CPS contribuerait plutôt à réduire la mortalité due au paludisme d'environ 67 %, mais

*Ruth Damou, Mama, Essy Sakya Gracia, Daouda, Fousseyni, Soumba, Hamady, Bourama, Mahamoudou, Seydou,* 258

avec un effet marginal sur la prévalence de l'infection (15-17 %) (Adjei et al., 2022). Cependant il a été révélé que la CPS pouvait réduire la prévalence du paludisme d'environ 65% au Ghana (Diarra et al., 2025) . Au Burkina Faso, une observance de 98% de la 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> dose de la CPS était rapportée par les parents contre moins de 20 % au Niger, pays voisin en 2016 ( Ding et al., 2020; Ibinaiye et al., 2023). Ainsi, le taux d'observance diffère d'une région à une autre, et d'un pays à un autre.

Dans le contexte du Mali, Oumar AA rapporte que l'introduction de la CPS réduisait de 41 % l'incidence et de 15% la mortalité (Oumar et al., 2021). Cependant, le paludisme reste la première cause de morbidité (37,7%) et de mortalité (24,4%) en 2023 au Mali (SMO, 2023). La région de Koulikoro est la deuxième région administrative du Mali avec une prévalence chez les enfants de moins de 5 ans de 23% en 2021 contre 22% en 2018 (INSTAT, 2018) et le cercle de Koulikoro n'est pas exempt de cette réalité. Ces tendances ne sont pas homogènes de part et d'autre dans la région comme démontré par une étude sur les progrès d'une décennie de lutte contre le paludisme qui a démontré presque une hausse des taux de prévalence entre 2020 (4%), 2023 (13.7%) et 2024 (13.8%) chez les enfants de moins de 5ans de l'infection à *P. falciparum* dans la même région (DHIS2, 2024).

Selon le rapport du PNLP du Mali en 2024, les taux de couverture de la CPS étaient de 103% en 2024 suivi d'une incidence de paludisme confirmé chez les enfants de moins de 5 ans qui était à 458,8 /1000 (DHIS2, 2024). Ces résultats montrent une certaine discordance entre les taux de couverture élevés suivi des proportions toujours importantes de la maladie chez les personnes bénéficiaires de l'intervention. A côté des taux de couverture qui concernent généralement les proportions d'enfants ayant reçu la dose du premier jour (SP + AQ), il y'a l'observance des deux dernières doses qui relèvent de la compréhension, l'adhésion et la volonté des parents ou tuteurs à suivre le protocole de la CPS.

L'observance des médicaments est définie comme le processus par lequel les patients prennent leurs médicaments tels que prescrits par leurs prestataires de soins de santé (Vrijens et al., 2012). Donc, l'évaluation du niveau d'observance lors d'un traitement de masse serait nécessaire (Sottas et al., 2019). En effet comme facteurs associés, la sensibilisation, les comportements et les pratiques des populations doivent être pris en compte lors de la planification des stratégies. L'observance du traitement antipaludique par les patients est liée à leur niveau de sensibilisation au paludisme, à l'accès à l'information sur les médicaments contre le paludisme, aux bénéfices perçus des traitements et aux obstacles perçus pour suivre le traitement (OMS, 2013). Au Mali

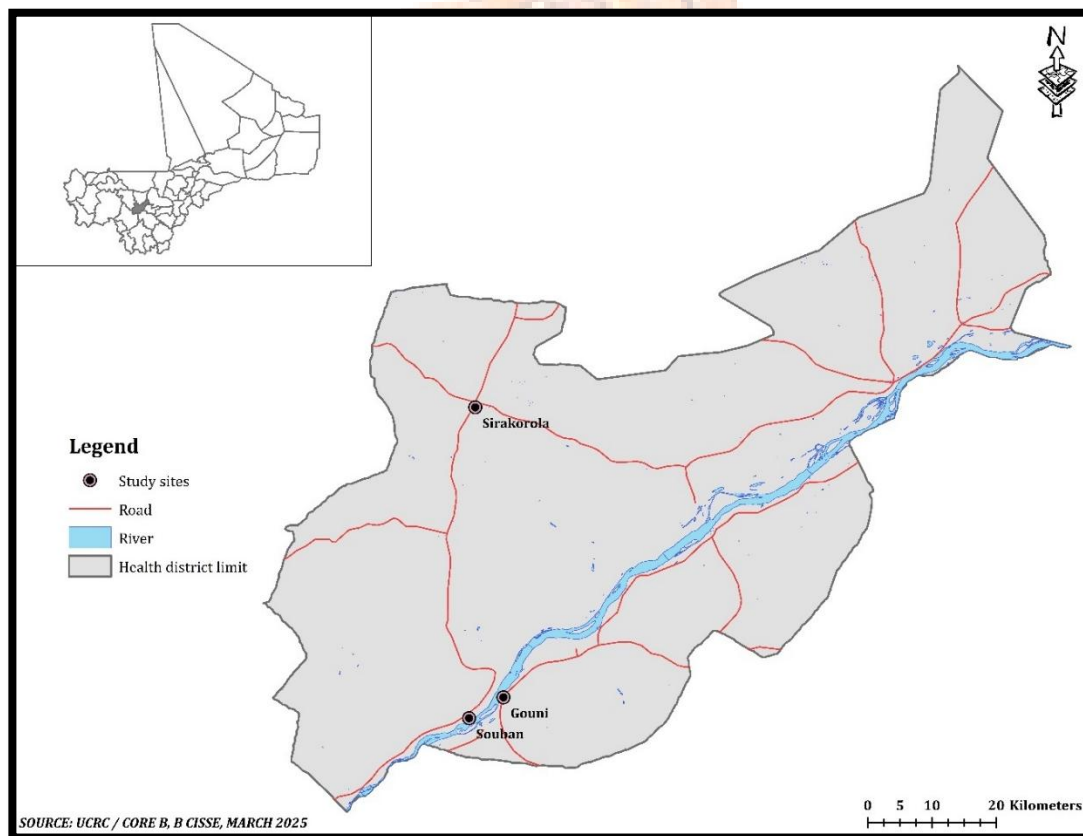
une étude a indiqué que le taux d'observance à la CPS est à la hausse, mais la fiabilité à cet égard est incertaine (RBM, 2024).

Cette étude s'intéresse aux facteurs pouvant retenir les parents à accomplir leur part, c'est-à-dire l'administration des deux dernières doses pour une meilleure efficacité du traitement de la CPS dans une zone endémique comme le cercle de Koulikoro contribue à comprendre le niveau d'adhésion à la stratégie après bientôt dix ans d'implémentation de la CPS. L'étude aborde principalement une historique de la CPS à l'échelle mondiale ensuite nationale, les contraintes liées à l'accès au traitement. Enfin, elle soulève les défis liés à la zone et les perspectives d'adhésion massive à la CPS dans la région.

## I. Méthodologie

Cette partie aborde clairement l'approche adoptée du début de la rédaction du protocole à l'analyse des résultats.

### 1.1. Cadre et lieu d'étude



**Figure 1 :** Situation géographique des sites d'étude

Koulikoro est situé à environ 60 km au nord de Bamako. Le district contient 23 aires de santé, 47 maternités rurales, 92 sites ASC, 19 structures privées, 1 garnison militaire, 1 Centre Médical

Inter-Entreprises (CMIE), 1 centre confessionnel. Le district compte en 2024, 333288 habitants, les enfants de 0 à 59 mois représentent environ 22 % de cette population. Elle s'est déroulée sur trois (3) villages (Sirakorola, Souban et Gouni) du district sanitaire de Koulikoro représentant trois niveaux différents de transmission du paludisme : zone urbaine, zone péri-rurale et zone rurale (fluviale) de forte transmission. Dans leur combat contre le paludisme, ces villages adoptent des approches communes. Parmi ces mesures, on trouve l'administration de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) pour le traitement du paludisme à *P. falciparum* simple, la distribution de moustiquaires imprégnées de longue durée (MILD) et la mise en œuvre de la CPS à l'échelle du district depuis 2015.

## **1.2.Type et période d'étude**

Il s'agissait d'une étude qualitative transversale. L'étude s'est déroulée sur une période allant du 1<sup>er</sup> février 2024 à mars 2025. La collecte des données s'est déroulée du 28 novembre au 6 décembre 2024.

## **1.3.Population d'étude**

- Directeurs techniques des centres de santé communautaire (DTC) ou adjoints ;
- Les distributeurs communautaires ;
- Parents/tuteurs

### **1.3.1. Echantillonnage**

#### **▪ Technique d'échantillonnage**

Nous avons réalisé un échantillonnage raisonné à partir des acteurs clés impliqués dans le programme de CPS : il s'agissait des distributeurs communautaires, DTC ou adjoints et les parents/ tuteurs d'enfants de 3 à 59 mois. Au total, nous avons interviewé le DTC ou adjoint de chaque CSCOM, 2 distributeurs communautaires, 2 parents/tuteurs d'enfants de 3 à 59 mois. Ce choix s'explique par leur implication dans la mise en œuvre de la CPS dans leur communauté. Au total, nous avons effectué dix-huit (18) entretiens dont (15) individuels et (3) groupes de discussions de 6 à 8 personnes en tenant compte de l'âge (jeunes et personnes âgées) et du genre (homme et femme) avec les parents/tuteurs d'enfants de moins de 3 à 59 mois.

Ces méthodes nous ont permis de recueillir une diversité de perception et de représentation des différents acteurs dans le contexte d'administration de la CPS au sein du district sanitaire de Koulikoro.

## **1.4.Critères d'inclusion et de non-inclusion**

### **▪ Critères d'inclusion**

- DTC ou adjoint

*Ruth Damou, Mama, Essy Sakya Gracia, Daouda, Fousseyni, Soumba, Hamady, Bourama, Mahamoudou, Seydou,* 261

- Distributeur communautaire
- Parents/tuteurs d'enfants de 3 à 59 mois
- Être présent et travaillant dans le district sanitaire de Koulikoro pendant la période de la CPS 2024
- Être capable de donner un consentement libre et éclairé
  - **Critères de non-inclusion**
  - Professionnels de santé retraités ou inactifs pendant la CPS de 2024
  - Parents/tuteurs d'enfants de 3 à 59 mois dont l'enfant n'a pas reçu la CPS de 2024
  - Ceux qui ne parlaient pas couramment ou ne comprennent pas le bamanankan ou le français.

### **1.5.Outils et techniques de collecte des données**

Nous avons utilisé un dictaphone pour l'enregistrement des entretiens et un bloc-notes pour les prises de notes. Le guide d'entretien portait sur les thèmes suivants : perceptions, pratiques, connaissance et suggestions d'amélioration de l'observance de la CPS.

### **1.6.Déroulement de l'étude**

L'étude s'est déroulée de façon alternée dans les trois villages du district sanitaire de Koulikoro. Après avoir obtenu les différentes autorisations au niveau de la Direction régionale de la Santé de Koulikoro (DRS) et du District sanitaire de Koulikoro. Les Termes de Référence (DTR) de notre stage du mémoire ont été envoyés aux différents DTC de nos sites d'étude pour les informer au préalable. Nous avons recruté et formé un enquêteur qualitatif sur les objectifs de l'étude, les techniques d'entretien qualitatif, la prise de notes, les considérations éthiques.

Les entretiens approfondis avec les responsables de la santé ont été menés en français. Concernant les parents/ tuteurs des enfants de 3 à 59 mois et les distributeurs communautaires, les entretiens ont été réalisés en langue locale (bamanankan). Les entretiens se sont déroulés en face à face dans un espace calme, confidentiel et accessible aux participants. Nous avons respecté les horaires convenus avec les participants et adapté la durée des entretiens en fonction de leur disponibilité, afin d'éviter tout biais dans les réponses.

### **1.7.Gestion et analyse des données**

Après chaque entretien, un membre de l'équipe d'investigateurs procédait au contrôle des enregistrements audios pour s'assurer de leur qualité et transféré une copie des enregistrements sur ordinateur portable. Nous avons transcrit fidèlement les entretiens audios sur le logiciel word mot par mot en respectant le langage et les expressions des participants, tout en vérifiant

la précision et la cohérence des transcriptions. Ces enregistrements ont été conservés et mise en disponibilité en cas de demande pour des exploitations ultérieures. Le Codage et l'analyse thématique des transcriptions ont été réalisés avec le logiciel d'analyse qualitative Nvivo14. Ce qui nous permis d'identifier les thèmes émergents liés aux facteurs influençant l'observance de la CPS. Les verbatims des participants ont été utilisés pour illustrer les thèmes principaux et sous thèmes ayant émergés.

### **1.8.Considérations éthiques**

- Le protocole a obtenu l'approbation du comité d'éthique de l'Université des Sciences, des Techniques et technologies de Bamako à travers la lettre N° 2024/257/ CE/USTTB du Mali
- La fiche d'information a été donnée aux participants afin de s'imprégner de l'étude
- Nous avons obtenu le consentement libre et éclairé des participants
- Nous avons utilisé des identifiants pour protéger l'identité des enquêtés

## **II. Résultats**

Cette section aborde les résultats de l'étude obtenus après les investigations. Les principaux facteurs liés à la non observance de la CPS sont entre autres : facteurs liés aux agents de santé, facteurs liés aux parents, et les facteurs liés aux inondations.

### **2.1.Facteurs liés aux agents de santé**

#### **✓ Manque de formation des agents distributeurs**

Lors des campagnes de la CPS, il arrive souvent que des équipes en manque de formation soient déployées pour la distribution. Elles peuvent être des nouvelles équipes ou de nouvelles personnes associées. Elles ne sont donc pas suffisamment outillées pour administrer convenablement comme indiqué lors des formations. Ce sont aussi des équipes qui peuvent avoir du mal à véhiculer les messages clés à l'endroit des parents. Les résultats de celles-ci ne sont pas ceux escomptés dans la motivation et la sensibilisation des parents à administrer les 2 doses restantes. Ce constat est surtout fréquent lors des supervisions de la hiérarchie à savoir le DTC ou son adjoint. Ainsi, les superviseurs reviennent sur les aspects importants en guise d'explication ou même administrer la première dose devant les distributeurs en guise d'exemple. Il y a aussi des équipes qui ne maîtrisent pas les techniques d'administration pouvant causer des dommages aux enfants. Il peut aussi arriver que les enfants ne bénéficient pas de carnets après l'administration de la 1ère dose par ces équipes. Cet état de fait est illustré par les propos d'un participant :

*« Quand tu pars sur le terrain, il y'a une équipe qui est là, l'administration du médicament n'est pas bien faite, tu es obligé d'administrer pour leur montrer comme exemple et même quand ils donnent la deuxième dose aux parents, comment prendre, comment donner c'est à toi de l'expliquer. Donc parfois tu administres la première dose devant l'agent distributeur et la deuxième ou troisième dose, c'est la maman qui doit donner. Tu peux faire un premier exemple puis un deuxième exemple et en tant que superviseur s'il y a une équipe qui ne maîtrise pas tu dois leur faire la démonstration. En chaque début de campagne pour tout le monde, mais avec tout ça certains oublient donc c'est au moment de la supervision que tu peux corriger ces choses-là » (DTC-adjoint et laborantin, 34 ans, 04/12/2024)*

### ✓ **Insuffisance de personnel (équipe de distribution)**

L'un des obstacles majeurs à la l'observance des médicaments de la CPS reste l'insuffisance des agents distributeurs. C'est pourquoi ils n'arrivent pas à couvrir toutes leurs zones d'intervention. Ils sont nombreux à se limiter au chef-lieu, c'est-à-dire le village dans lequel se trouve le centre de santé, mais pas de toute sa circonscription à cause de leur faible effectif. La plupart des villages se situe à des dizaines de kilomètres ou plus du centre de santé. Le nombre de population augmente, mais pas le nombre d'équipes. Certaines peuvent travailler toute la journée à cause de l'étendue de leur zone d'intervention sans manger ni boire. Par insuffisance d'équipes, les agents de santé peuvent être déployés sur le terrain par le DTC lors des campagnes de la CPS. Ce qui peut entraîner une insuffisance du personnel pour la prise en charge des malades au sein des centres. Il y a aussi les personnes déplacées internes qui viennent gonfler l'effectif de certaines aires de santé alors qu'elles ne sont pas comptabilisées au compte du centre lors de l'allocation des kits. C'est pourquoi il y avoir souvent des ruptures. Ils travaillent dans ces conditions avec le même perdiem. Enfin vient le retard constaté dans les débuts des campagnes de CPS. La campagne peut commencer en retard alors que des enfants ont déjà contracté le paludisme, c'est-à-dire au moment même du pic. C'est ce qui peut expliquer la présence du parasite du paludisme chez les enfants aggravant leur pathologie après l'administration de la CPS. C'est dans ce contexte qu'un enquêté affirme que :

*« Chez moi, plus particulièrement, il y a le problème d'équipes. Ma population est très sous-estimée. Donc je suis avec une population de 5998 alors qu'en réalité ma population vaut 26000, qui même été démontrée lors de la distribution des moustiquaires. Donc si on me donne, je n'ai que à peu près 6 personnes qui est deux équipes binômes pour couvrir tous ces 26000 personnes. Alors que la population, ses exploitions fonctionnent de ces 5900 et quelques. C'est tout à fait évident que j'ai toujours des problèmes par rapport à ça » (DTC, 35 ans, 04/12/2024)*

## **2.2.Facteurs liés aux parents/tuteurs**

*Ruth Damou, Mama, Essy Sakya Gracia, Daouda, Fousseyni, Soumba, Hamady, Bourama, Mahamoudou, Seydou, 264*

### ✓ **Connaissance des mères sur la CPS**

Les leaders communautaires et coutumiers tels que les chefs de village sont ceux qui occupent une place prépondérante dans l'information et la sensibilisation des communautés pour une observance massive à la CPS. En revanche, dans certaines localités, c'est plutôt dans le cadre de la nutrition et non de la CPS. Aucun membre de la communauté n'est impliqué dans certaines localités. Ainsi, les principaux canaux d'information des parents sur la CPS demeurent les distributeurs communautaires, les médecins, la télévision, et la radio. Selon elles, la procédure de distribution est comme suit : la 1ère dose par les agents distributeurs, et les 2 autres par les mères elles-mêmes s'étalant sur 3 jours successifs durant les 4 campagnes sur les 4 mois de l'hivernage. La dose complète est de 3, c'est-à-dire 2 comprimés, dont 1 de couleur jaune et 1 de couleur blanche chaque le premier jour et un comprimé jaune les deux derniers jours pendant 3 jours successifs. Comme tranches d'âge, certaines estiment entre 6 mois à 5 ans, et de 3 mois à 5 ans pour d'autres. C'est dans cette logique qu'un enquêté affirme que :

*« Oui, j'ai eu des informations sur la tranche d'âge, de 3 mois à 5 ans pour la prévention du paludisme avant la distribution à travers la radio. Souvent aussi à travers les médecins et la télévision » (FGD de femmes)*

### ✓ **Perception des parents sur les causes du paludisme**

La perception des communautés sur les causes du paludisme sont multiples et diverses formes. En effet, selon certaines la principale cause du paludisme serait les eaux usées, les eaux stagnés pendant l'hivernage ainsi que les parasites. Selon elles, ces eaux constituent des nids pour les moustiques. Pour d'autres le paludisme serait lié à la consommation excessive des aliments gras et frais comme les œufs. A ces facteurs vient s'ajouter l'insalubrité dans les ménages et les rues, qui peut aussi en être la cause. Cependant, il y en a aussi qui estiment que le paludisme est causé par l'anophèle femelle. C'est ce qui fait dire à un participant que :

*« C'est le moustique femelle [l'anophèle] qui donne ce virus s'il quitte les saletés et les eaux usées et venir te piquer donne du palu » « Aussi les eaux usées comme les eaux des puisards qui sont les nids des moustiques » (FGD de femmes)*

### ✓ **Observance des trois doses**

Après l'administration de la 1ère dose par les distributeurs, la plupart des mamans ne donnent pas les 2 doses restantes à l'enfant de façon successive même si elles affirment le contraire aux distributeurs. L'accompagnement du médicament avec du chocolat a été d'une grande importance pour la prise des 2 doses restantes dans certaines localités. Pour le suivi de l'administration des 2 doses, une ONG a recruté en 2024 2 agents au compte de deux villages

*Ruth Damou, Mama, Essy Sakya Gracia, Daouda, Fousseyni, Soumba, Hamady, Bourama, Mahamoudou, Seydou,* 265

alors que l'aire de santé compte 11 villages et 17 hameaux. Le contrôle des 2 dernières doses est fait lors des passages à suivre. A travers ce qui a été coché, les distributeurs vérifient si réellement les enfants ont bénéficié les 2 doses ou pas, même si certains parents peuvent cocher alors que le médicament a été jeté, c'est pourquoi ces produits peuvent se retrouver dans les rues ou poubelles. C'est dans cette dynamique qu'un participant a mentionné que :

*« Dans l'administration du médicament. Au début on ne savait pas quand ils amènent les médicaments, ils expliquent mais on n'y croyait pas et on jetait les comprimés. Jusqu'au moment qu'on a compris l'importance, que c'est une aide, ceux qui envoient ces médicaments ne sont pas nos ennemis mais nos aides. On a pris au sérieux les médicaments et cela à diminuer l'achat des ordonnances » (FGD de femmes)*

#### ✓ **Manque d'information des parents**

Un des obstacles majeurs à la bonne observance des produits de la CPS reste le manque d'informations des parents sur les bienfaits de la CPS. Ils sont sous informés. Au lieu de la prévention, on leur dit que c'est pour guérir le paludisme. Ainsi, ils laissent l'enfant contracter le paludisme pour ensuite lui donner le médicament. C'est pourquoi ces enfants vomissent ou manifestent d'autres formes de cas graves. Ce qui amène certaines mères à ne plus administrer les 2 dernières doses. Finalement, elles laissent le médicament exposé à l'air pouvant entraîner sa perte. En plus de cela, il y a des localités qui n'ont aucune nouvelle des sensibilisations qui se font à la radio et à la télévision sur la CPS. Ils sont en manque totale d'information à cause de leur position géographique. Ce sont des localités où il y a un manque totale d'accès aux réseaux de communication. C'est ce qui fait dire à un participant :

*« On a des zones où il n'y a pas de réseau. Quand tu veux du réseau, il faut te déplacer aller sur un arbre ou sur la colline pour avoir du réseau surtout Kourouka, on a une ASC là-bas. Tu es obligé de rentrer dans toutes les maisons pour faire la sensibilisation, parce que certains n'ont même pas de télé, pas de ORTM donc comment tu vas avoir les informations c'est difficile » (DTC-adjoint et laborantin, 34 ans)*

*« Les gens commençaient de refuser et dire qu'ils n'allaient pas le donner car ça rendait les enfants malades. Cela était dû à la manière dont les informations passaient, car on donnait les médicaments en disant que c'est pour le paludisme. Donc certains parents gardent les comprimés et quand l'enfant pique le paludisme, ils donnent les comprimés à leur enfant, et ça aggrave leur paludisme » (Agent distributeur et membre d'ASACO, 62 ans)*

#### ✓ **Réticence des parents liée aux effets indésirables de la CPS**

Certains parents ont mentionné le vomissement et l'élévation de la température comme effets secondaires de la CPS chez les enfants, même si certaines n'ont constaté aucun sur les leurs. Selon les constats des agents de santé, la CPS avait beaucoup d'effets secondaires sur la santé des enfants, même si la qualité de ces produits a été améliorée par la suite. Cependant ces médicaments entraînaient la fièvre ainsi que les frissons chez les enfants.

Les effets secondaires constatés chez les enfants par les parents, les agents distributeurs et les médecins conduisent à la réticence des parents pouvant entraver l'observance de la CPS. Elles sont nombreuses à penser que la CPS est plutôt la cause au lieu de la prévention du paludisme. Certaines femmes ne donnent même pas le temps aux agents distributeurs. Elles peuvent les chasser, injurier, refuser de leur répondre, fermer leurs portes dès qu'elles les aperçoivent dans la rue. D'autres même refusent de leur donner de la place. Il peut arriver des cas de refus face auxquels, même le DTC n'y peut rien. A ceux-ci s'ajoute la mauvaise perception de la gratuité par certains. Ils pensent que tout ce qui est gratuit est mauvais. Avec l'avènement de la COVID, certains aussi pensent que la campagne de la CPS est associée à celui de la COVID pour une contamination massive. C'est pourquoi les distributeurs peuvent faire des allers-retours plusieurs jours au sein d'une même famille pour convaincre le chef de ménage et sa femme. Certains hommes peuvent refuser l'administration de la CPS à leurs enfants pour son odeur. C'est dans cette optique qu'un participant affirme que :

*« Surtout que certains parents ne le donnent pas car ils considèrent qu'il fait vomir leurs enfants. Même parmi nous ici il se peut qu'à propos de cet aspect, certaines ne donnent pas à leurs enfants, mais comme vous êtes là chacun dit qu'elle donne à son enfant » (FGD de femmes)*

*« Il y a certains même quand tu rentres dans la maison on te chasse, on te chasse même, donc quand on te chasse tu es obligé de parler. Tu veux rentrer même on te chasse devant la porte, tu vas dire quoi ? Certains le font, même en tant que superviseur si tu pars là-bas ils disent, il faut nous laisser ça, vous, vous êtes payé par de l'argent et vous venez nous donner ces médicaments » (DTC-adjoint et laborantin, 34 ans)*

### **2.3.Facteurs liés aux inondations**

#### **✓ Etat des routes**

L'état des routes peut constituer un facteur de retard dans la distribution des produits de la CPS. Pendant l'hivernage, la pluie peut dégrader l'état des routes. Ainsi, cela peut entraîner des difficultés pour le déplacement ou déclencher une panne de l'engin de déplacement. A ceux-ci s'ajoute l'intervalle de la pluie, qui peut durer toute une journée. Ce qui peut entraîner des retards dans la distribution, et donc empêcher les distributeurs d'atteindre toutes leurs cibles.

*« Pendant l'hivernage les routes de ne sont pas accessibles même pour s'y rendre c'est un problème » (DTC-adjoint et laborantin, 34 ans)*

### **III. Discussion des résultats**

La CPS, comme soutenue par l'OMS est d'un apport considérable en terme de prévention du paludisme (OMS, 2023). Elle a montré ses preuves en réduisant l'incidence du paludisme dans les pays. Au Mali, cet état de fait n'est pas différent, mais il importe de mieux élaborer l'approche de mise en œuvre en prenant en compte le contexte socio culturel. Les distributeurs peuvent eux-mêmes constituer une entrave à l'observance du traitement de la CPS du fait de leur manque de formation sur la procédure d'administration ainsi que la posologie. Ce résultat est similaire à celui de (Konaté et al., 2020) à Dangassa et de (Diarra, 2021) à Koulikoro qui ont constaté que le manque de formation et de sensibilisation des agents distributeurs a été l'obstacle majeur à la bonne distribution de la CPS dans les localités respectives.

Les populations n'ont pas connaissance de la tranche d'âge éligible à la CPS au Mali. Pour certains, la tranche d'âge est de 3 mois à 5 ans, et pour d'autres de 6 mois à 5 ans. Ce qui pourrait s'expliquer par le fait que les mères n'ont souvent pas le temps nécessaire de bien écouter les explications données par les distributeurs lors des campagnes à cause des travaux domestiques et champêtres. A ceux-ci s'ajoutent l'insuffisance d'équipes déployées sur le terrain qui ont un champ d'intervention large dépassant souvent leur capacité. Dans ce contexte, l'administration de la première dose devient alors leur seule priorité car ils estiment que cela relève de leur responsabilité (OMS, 2023), même si la plupart des mères demeurent des analphabètes.

Concernant les mères de famille, elles estiment pour la plupart que le paludisme serait lié aux eaux souillées, à l'insalubrité et aux aliments gras. On peut donc noter que plusieurs communautés du Mali sont en manque totale d'informations sur la CPS du fait de l'inexistence des réseaux de télécommunication dans leurs localités. Ils n'ont aucun accès aux informations. La CPS sert de moyen de prévention du paludisme. Cependant, elle est comprise par bon nombre de populations comme un moyen de traitement du paludisme ; c'est pourquoi, l'administration des 2 dernières doses ne commence que si l'enfant est atteint du paludisme. Ce résultat concorde avec celui de (Wazodan et al., 2024) dans la commune de Guidimouni au Niger qui ont constaté que les mères de famille réservaient les deux dernières doses à titre curatif Ce qui pourrait expliquer la manifestation des effets secondaires chez certains enfants. Cet état de fait peut amener les parents à ne pas adhérer aux prochaines campagnes. Ce résultat collabore celui de (Konaté et al., 2020) ainsi que celui de (Lasmi et al., 2024) qui trouvent que

l'apparition des évènements indésirables tels que la diarrhée, les vomissements et la sensation de fatigue après la prise des médicaments restait toujours des inquiétudes et que d'autres parents de la communauté refusaient d'administrer les deuxième et troisième doses d'AQ lorsque leurs enfants développaient des effets indésirables après les premières doses de SP et d'AQ. La première dose constitue également un facteur d'aggravation des enfants déjà atteint de paludisme à cause du retard dans les campagnes de la CPS.

## **Conclusion**

L'étude met en lumière les multiples facteurs entravant l'observance correcte de la Chimio-prévention Saisonnière du paludisme (CPS) dans les zones rurales. Elle révèle que les limites du système ne se situent pas uniquement au niveau des bénéficiaires, mais aussi au niveau des acteurs de mise en œuvre. Les agents distributeurs sont parfois mal formés, en nombre insuffisant, et déployés sans prise en compte adéquate de la cartographie réelle des populations, ce qui affecte la qualité de la distribution et la couverture territoriale. Ce déficit structurel est aggravé par des conditions logistiques difficiles, notamment durant l'hivernage, la période critique pour la distribution.

Du côté des parents/tuteurs, la méconnaissance des modalités de la CPS, les perceptions erronées sur les causes du paludisme, les effets indésirables perçus ou réels, ainsi que le manque d'accès aux canaux d'information fiables contribuent à une faible observance du traitement. Le défaut de communication adaptée à la réalité socioculturelle et géographique des communautés rurales renforce la défiance, l'usage inapproprié des médicaments, voire le rejet du programme. Ces résultats suggèrent que pour assurer l'efficacité durable de la CPS, il ne suffit pas de garantir l'approvisionnement en médicaments, mais de repenser l'ensemble de l'approche opérationnelle en l'alignant sur les réalités locales. Il est donc crucial de renforcer la formation et la dotation en personnel qualifié et d'améliorer la stratégie de communication communautaire.

## **Références bibliographiques**

- Adjei, M. R., Kubio, C., Buamah, M., Sarfo, A., Suuri, T., Ibrahim, S., Sadiq, A., Abubakari, I. I., & Baafi, J. V. (2022). Effectiveness of seasonal malaria chemoprevention in reducing under-five malaria morbidity and mortality in the Savannah Region, Ghana. *Ghana Medical Journal*, 56(2), 64-70. <https://doi.org/10.4314/gmj.v56i2.2>
- Diarra, N. H. (2021). Amélioration de la qualité de la mise en œuvre de la chimio prévention du paludisme saisonnier : Recherche formative à Koulikoro au Mali en 2020. *Mali Santé Publique*, 11(1), 85-93. <https://doi.org/10.53318/msp.v11i1.1899>

- Diarra, Y., Opoku, M. M., Amankwa, C. E., Annor, R. B., Nonvignon, J., & Bonful, H. A. (2025). Caregiver acceptability of seasonal malaria chemoprevention in two districts in the Upper West region, Ghana: A cross-sectional study. *Malaria Journal*, 24(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s12936-024-05169-6>
- Ibinaiye, T., Oresanya, O., Oguoma, C., Aidenagbon, A., Ogunmola, O., Rassi, C., & Richardson, S. (2023). Predictors of caregiver adherence to administration of amodiaquine during delivery of seasonal malaria chemoprevention in Nigeria, Burkina Faso, Chad, and Togo. *Malaria Journal*, 22(1), 148. <https://doi.org/10.1186/s12936-023-04576-5>
- Institut National de la Statistique (INSTAT), Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) et ICF. 2019. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2018. Bamako, Mali et Rockville, Maryland, USA : INSTAT, CPS/SS-DS-PF et ICF. (s. d.). Consulté 29 janvier 2024, à l'adresse [https://files.aho.afro.who.int/afahobckpcontainer/production/files/EDS\\_Mali\\_2021.pdf](https://files.aho.afro.who.int/afahobckpcontainer/production/files/EDS_Mali_2021.pdf)
- Konaté, D., Diawara, S. I., Touré, M., Diakité, S. A. S., Guindo, A., Traoré, K., Diarra, A., Keita, B., Thiam, S., Keita, M., Sissoko, I., Sogoba, N., Traoré, S. F., Krogtad, D. J., Doumbia, S., & Diakité, M. (2020). Effect of routine seasonal malaria chemoprevention on malaria trends in children under 5 years in Dangassa, Mali. *Malaria Journal*, 19(1), Article 1. <https://doi.org/10.1186/s12936-020-03202-y>
- Lasmi, K., Elimian, K., Donovan, L., Tounaikok, N., Traoré, A., Gils, T., Rassi, C., Marasciulo, M., Richardson, S., Tougri, G., Diar, M. S. I., & Baker, K. (2024). Barriers to the quality delivery of seasonal malaria chemoprevention in Chad and Burkina Faso: A qualitative exploration of caregivers and community distributors' perspectives. *Malaria Journal*, 23(1), 216. <https://doi.org/10.1186/s12936-024-05034-6>
- Logiciel d'information sanitaire de district 2 (DHIS2). (2024). Système d'Information Sanitaire du Mali [Rapport annuel].
- Organisation mondiale de la Santé. (2013). Chimio-prévention du paludisme saisonnier par administration de sulfadoxine-pyriméthamine et d'amodiaquine aux enfants: Guide de terrain. In *Seasonal malaria chemoprevention with sulfadoxine-pyrimethamine plus amodiaquine in children: A field guide*. Organisation mondiale de la Santé. <https://iris.who.int/handle/10665/85727>
- WHO (2023). *Seasonal malaria chemoprevention with sulfadoxine-pyrimethamine plus amodiaquine in children: A field guide*. World Health Organization.
- Oumar, A. A., Yacouba, S., Moussa, S., Mamadou, K., Cisse, M. O., Sow, M. S., & Dao, S. (2021). Impact de la Chimio Prévention du Paludisme sur la Morbidité et la Mortalité des Enfants de 3-59 Mois dans le district Sanitaire de Diré Mali: Chimio prévention du paludisme à Diré. *HEALTH SCIENCES AND DISEASE*, 22(10), Article 10. <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/3022>
- Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme (2024). Guide de référence des indicateurs de changement social et comportemental lié au paludisme: Troisième édition. RBM
- Severe Malaria Observatory (2023). Programme National de Lutte contre le Paludisme du Mali. Consulté 17 septembre 2024, à l'adresse <https://www.severemalaria.org/fr/countries/mali>

- Sottas, O., Guidi, M., Thieffry, B., Schneider, M., Décosterd, L., Mueller, I., Genton, B., Csajka, C., & Senn, N. (2019). Adherence to intermittent preventive treatment for malaria in Papua New Guinean infants : A pharmacological study alongside the randomized controlled trial. *PLoS ONE*, *14*(2), e0210789. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210789>
- Vrijens, B., De Geest, S., Hughes, D. A., Przemyslaw, K., Demonceau, J., Ruppar, T., Dobbels, F., Fargher, E., Morrison, V., Lewek, P., Matyjaszczyk, M., Mshelia, C., Clyne, W., Aronson, J. K., & Urquhart, J. (2012). A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *British Journal of Clinical Pharmacology*, *73*(5), 691-705. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2012.04167.x>
- Wazodan, A. M., Lamine, M. M., Doutchi, M., Ismael, L. A., Alkassoum, I., Savadogo, L. B. G., & Adehossi, E. (2024). Observance de la deuxième et de la troisième dose de la chimioprévention du paludisme saisonnier chez les enfants de 3 à 59 mois et 6-9 ans dans la commune de Guidimouni, Niger. *The Pan African Medical Journal*, *49*(66), Article 66. <https://doi.org/10.11604/pamj.2024.49.66.45130>
- World Health Organization (2024). World malaria report. Addressing inequity in the global malaria response. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Consulté 5 février 2025, à l'adresse [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/malaria/world-malaria-reports/world-malaria-report-2024-regional-briefing-kit-fre.pdf?sfvrsn=bceac4ae\\_10&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/malaria/world-malaria-reports/world-malaria-report-2024-regional-briefing-kit-fre.pdf?sfvrsn=bceac4ae_10&download=true)