PALUDISME INFANTO-JUVENILE DANS LA SOUS-PREFECTURE DE SAKASSOU (CENTRE DE LA COTE D'IVOIRE) : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET STRATEGIES DE PRISE EN CHARGE

CHILDHOOD MALARIA IN THE SAKASSOU SUB-PREFECTURE (CENTRAL COTE D'IVOIRE): EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND MANAGEMENT STRATEGIES

[1] KONAN Yannick, [2] KOFFI Kouadio Athanase, [3] KOUASSI Kouadio Eric Roland

*[1] Assistant, Enseignant-chercheur, Département de Géographie, Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire, **ykonan14@gmail.com**, 0747703304.*

[2] Docteur, Département de Géographie, Université Alassane Ouattara, Bouaké-Côte d'Ivoire, kathanase89@gmail.com, 0747310056

[3] Doctorant, Département de Géographie, Université Alassane Ouattara, Bouaké- Côte d'Ivoire, erickouassi997@gmail.com, 0748785483

Résumé

À Sakassou, le paludisme constitue le premier motif de consultation chez les enfants de moins de 5 ans dans les établissements sanitaires. Cette étude vise à analyser la prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans dans la Sous-préfecture de Sakassou. Basée sur des données secondaires, des observations directes, des entretiens et des enquêtes de terrain, elle a intégré des méthodes qualitatives et quantitatives. 384 chefs de ménage ont été interrogés sur la période de juin à septembre 2022. Cette étude révèle que la Sous-préfecture de Sakassou offre des conditions favorables à la prolifération des moustiques telles que la présence d'eau à proximité des lieux d'habitation, la présence de bas-fonds et des ordures ménagères. La prise en charge du paludisme est assurée conjointement par l'État, les autorités locales et les ménages. La sensibilisation des populations, l'assainissement du cadre de vie, la pulvérisation intra-domiciliaire et l'usage des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action permettent de lutter contre cette maladie. En raison de la précarité économique et des pratiques culturelles, 4,3 % des ménages ont opté pour la médecine traditionnelle et 0,8 % pour les médicaments de rue. En définitive, l'accès aux soins dans les centres de santé dans cette Sous-préfecture est entravé par la distance, le mauvais état des routes, les coûts élevés du transport et la rupture au niveau des tests de diagnostic rapide et des antipaludiques gratuits.

Mots-clés : Paludisme, infanto-juvénile, épidémiologie, Sakassou, Côte d'Ivoire

Abstract

In Sakassou, malaria is the leading reason for medical consultations among children under five in health facilities. This study aims to analyze malaria management for children under five in the Sakassou sub-prefecture. Drawing on secondary data, direct observations, interviews, and field surveys, the study employed both qualitative and quantitative methods. A total of 384 heads of households were surveyed between June and September 2022. The study reveals that conditions in the Sakassou sub-prefecture favor mosquito proliferation, including the presence of water near homes, low-lying areas, and household waste. Malaria management is a shared responsibility involving the State, local authorities, and households. Efforts to combat the disease include public awareness campaigns, environmental sanitation, indoor residual spraying, and the use of long-lasting insecticidal nets. Due to economic hardship and cultural practices, 4.3% of households opted for traditional medicine, while 0.8% turned to street-sold medicines. Ultimately, access to healthcare in the sub-prefecture's health centers is hindered by distance, poor road conditions, high transport costs, and stockouts of rapid diagnostic tests and free antimalarial drugs.

Keywords: Malaria, under-five children, epidemiology, Sakassou, Côte d'Ivoire

Introduction

Le paludisme reste aujourd'hui l'une des maladies parasitaires les plus préoccupantes dans le monde. Malgré les avancées réalisées ces dernières décennies en matière de prévention, de diagnostic et de traitement, cette endémie continue d'affecter une part importante de la population mondiale. En 2023, l'Organisation Mondiale de la Santé estimait à 263 millions le nombre de cas recensés et à près de 597 000 le nombre de décès. La région africaine supporte, à elle seule, l'essentiel de cette charge sanitaire, avec environ 94 % des cas et 95 % des décès enregistrés à l'échelle mondiale (Organisation Mondiale de la Santé, 2024, pxvii).

La Côte d'Ivoire illustre pleinement cette réalité. Le paludisme y est présent sur l'ensemble du territoire et sa transmission reste continue, même si elle s'intensifie généralement au cours des saisons des pluies. Dans ce contexte, *Plasmodium falciparum* demeure le parasite responsable de la quasi-totalité des infections. Certes, personne n'est totalement à l'abri de cette maladie. Toutefois, les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes continuent d'en subir les conséquences les plus lourdes (Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, 2023, p17). Les données de l'Enquête Démographique et de Santé de Côte d'Ivoire 2021 confirment cette situation : la prévalence du paludisme, confirmée par microscopie chez les enfants de moins de cinq ans, atteint 26 % (Institut National de la Statistique et ICF, 2023, p17).

Depuis plusieurs années, les autorités ivoiriennes ont renforcé les actions de lutte contre le paludisme. Pourtant, les indicateurs sanitaires montrent que cette maladie continue de peser lourdement sur les services de santé. Elle représente encore près de 33 % des consultations dans les établissements sanitaires (K. A. ADOU *et al.*, 2019, p2). Cette situation laisse penser que les progrès réalisés à l'échelle nationale ne se traduisent pas partout avec la même intensité, certains territoires demeurant plus exposés que d'autres.

La Sous-préfecture de Sakassou s'inscrit dans cette dynamique. Le paludisme y constitue le premier motif de recours aux structures sanitaires chez les enfants de moins de cinq ans avec 2478 cas confirmés en 2017 (district sanitaire de Sakassou). Cette réalité ne résulte pas d'un seul facteur. Elle s'explique par la combinaison de plusieurs éléments : les conditions environnementales favorables à la prolifération des vecteurs, les caractéristiques socio-économiques des ménages, l'accessibilité aux structures de santé et les pratiques de recours aux soins. Afin d'améliorer l'accès au traitement, l'État ivoirien a instauré une politique de gratuité des intrants et des médicaments destinés à la prévention et la prise en charge du paludisme simple dans les établissements sanitaires publics, les structures confessionnelles et les services de santé des entreprises (P. ACRAY-ZENGBÉ *et al.*, 2020, p420).

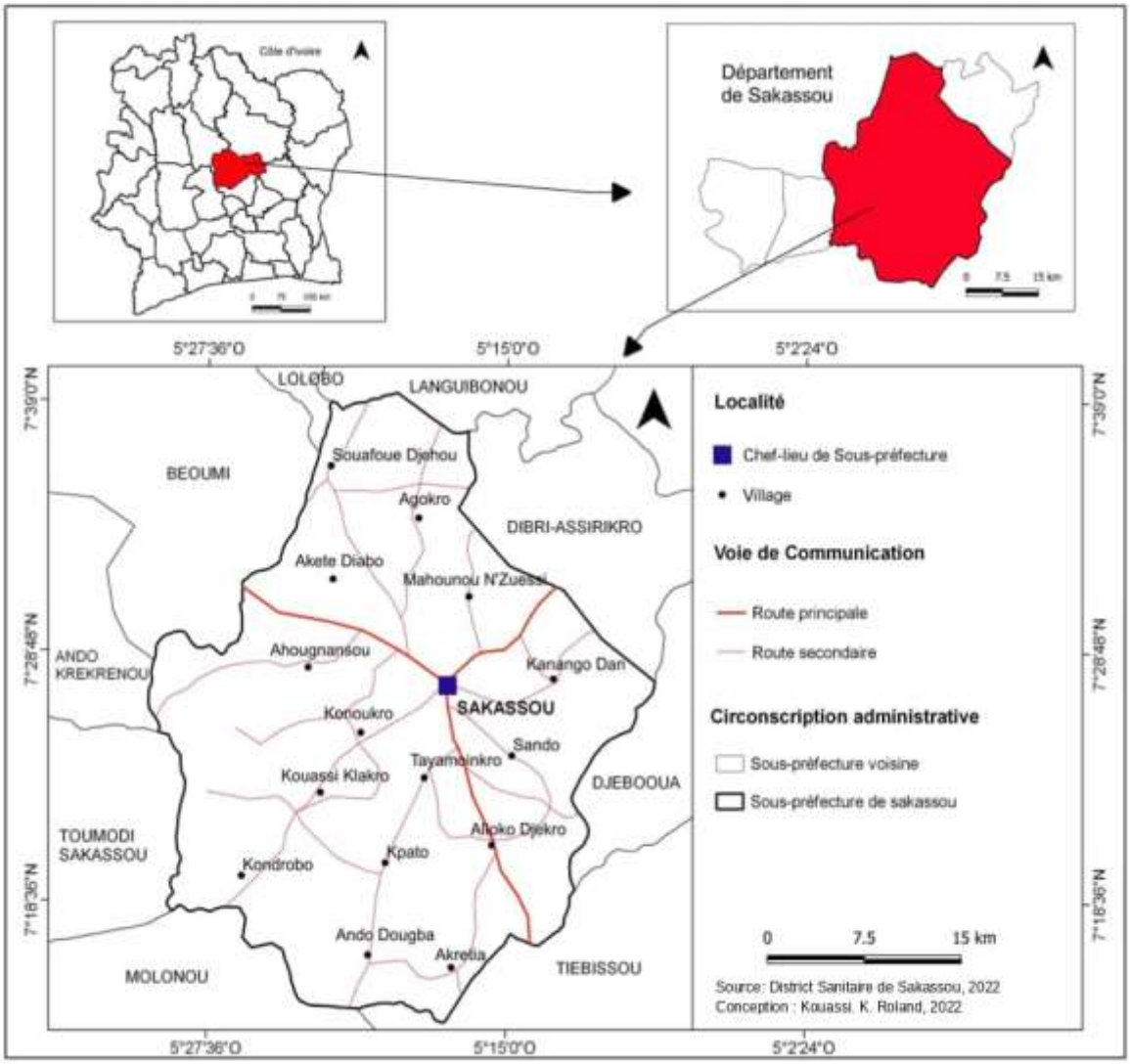
En théorie, ce dispositif devrait contribuer à réduire la morbidité liée au paludisme. Toutefois, les observations que nous avons réalisées sur le terrain, confortées par les données des établissements sanitaires de la Sous-préfecture de Sakassou, montrent que les enfants de moins de cinq ans restent particulièrement touchés. Ce constat met en évidence un écart entre les orientations définies au niveau national et leur mise en œuvre effective à l'échelle locale. La disponibilité des traitements ne suffit pas, à elle seule, à garantir une prise en charge efficace. Cette situation amène à s'interroger sur les facteurs susceptibles d'influencer l'organisation des soins dans cette Sous-préfecture. Dès lors, une question s'impose : Comment s'organise la prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans dans la Sous-préfecture de Sakassou ? Cette étude vise à analyser la prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans dans la Sous-préfecture de Sakassou

.

1. Outils et méthodes

1.1 Présentation du cadre d'étude

Située dans la région du Gbêkê au centre de la Côte d'Ivoire, Sakassou couvre 1200 km² pour 94525 habitants à l'issue du recensement général de la population et de l'habitat de 2014. Zone de savane soudano-guinéenne à transmission palustre endémique, elle dispose d'un hôpital général et de 12 centres de santé ruraux. Elle est limitée à l'Est et au nord par les villes de Djébonouan et Bouaké, au sud par le département de Tiébissou, à l'Ouest par un lac qui la sépare de Bouaflé et le département de Béoumi (carte 1). Le choix de cette zone se justifie par son accès limité aux soins et sa forte prévalence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans.



Carte 1 : Présentation des localités d'enquête

1.2 Collecte des données

L'approche qualitative et quantitative a été optée pour la réalisation de cette étude soutenue par les données secondaires et des observations directes sur le terrain. Les autorités sanitaires suivantes ont été interviewées : les gestionnaires des données de l'hôpital général et du district sanitaire de Sakassou et le responsable du service technique de la mairie de Sakassou. Les différentes interviews ont été porté sur plusieurs points, notamment le plateau technique,

l'évolution du paludisme chez les enfants moins de 5 ans, la fréquence de leurs consultations dans les établissements sanitaires, les campagnes de lutte contre le paludisme ainsi que les solutions à mettre en œuvre pour renforcer la lutte contre le paludisme dans la Sous-préfecture de Sakassou.

Du fait du nombre important de ménages, la méthode de l'enquête par échantillonnage a été choisie. La taille de l'échantillon a été définie à partir de la formule suivante :

$$n = \frac{Z^2 (PQ)N}{[e^2(N-1) + Z^2(PQ)]}$$

n = Taille de l'échantillon N = Taille de la population mère

Z = Coefficient de marge (déterminé à partir du seuil de confiance) e = Marge d'erreur

P = Proportion de ménage supposés avoir les caractères recherchés. Cette proportion variant entre 0,0 et 1 est une probabilité d'occurrence d'un évènement. Dans le cas où l'on ne disposera d'aucune valeur de cette proportion, celle-ci sera fixée à 50% (0,5).

Q = 1- P. Pour l'application de la formule, l'on peut présumer que si P = 0,50 donc Q = 0,50 ; à un niveau de confiance de 95%, Z= 1,96 et la marge d'erreur e = 0,05.

Application numérique :

$$n = \frac{1{,}96^2(0{,}50 \times 0{,}50) \times 3179}{[0{,}05^2(9087-1) + 1{,}96^2(0{,}50 \times 0{,}50)]}$$

n = 384. Ainsi, le nombre de ménages représentatifs est de 384.

Le nombre de ménages à enquêter par localité est alors défini à partir d'un calcul proportionnel. Ce type de calcul consiste à multiplier le nombre total de ménages par localité par la taille de l'échantillon représentatif divisé par le nombre total de ménages dans l'ensemble de la Sous-préfecture.

. Cela peut être exprimé par la formule suivante :

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

ni = Nombre de ménages à enquêter dans la localité i Ni = Nombre total de ménages de la localité i

n = 384, taille de l'échantillon représentatif. N = Nombre total de ménages

Dans notre cas, n = 384 et N = 3179 ménages. Exemple : Pour la localité de Yablassou, on a ni= (226 × 384)/3179 = soit 27 ménages. Le tableau 1 présente le nombre de ménages à enquêter par localité dans la sous-préfecture de Sakassou.

Localités	Nombre de ménages par localité	Ménages enquêtés par localité	Localités	Nombre de ménages par localité	Ménages enquêtés par localité
Yablassou	226	27	Kpato	82	10
Andobo-Alloubo	182	22	Adjoblessou	81	10
Adjekro	83	10	Sandoh	104	13
Odiahé	96	12	Sakassou	2130	257
Adjougouanssou	81	10	Kpatanou	114	13
Total				**3179**	**384**

Tableau 1 : Répartition de l'échantillon par localité à Sakassou

Source des données : INS, 2014

384 chefs de ménage ont été interrogés dans dix localités de la Sous-préfecture de Sakassou sur la période de juin à septembre 2022. Les questions portaient sur l'accès au centre de santé, le nombre de cas de paludisme contractés dans le mois, le mode de prise en charge du paludisme, les moyens de lutte contre le paludisme.
Les ménages ont été sélectionnés de manière aléatoire. Toutefois, une priorité a été accordée aux ménages ayant des enfants de moins de 5 ans. Dans chaque ménage retenu, le chef de ménage constituait la personne interrogée. Ce choix du chef de ménage se justifie par son rôle central dans l'organisation des soins. En tant que décideur, il détient les informations relatives aux déterminants socio-économiques, environnementaux et aux pratiques de préventions. Il est le garant du consentement et de la fiabilité des données fournies.
Le choix de ces localités repose sur une approche raisonnée combinant des critères géographiques et épidémiologiques. Ces localités présentent des conditionnes environnementales favorables à la pullulation anophélienne telles que des bas-fonds, des cours d'eau, des eaux usées et des dépôts d'ordures ménagères. Selon les rapports du district sanitaire de sakassou, ces localités présentent de fortes incidences du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans.

1.3 Traitement et analyse des données

Les informations recueillies au cours de cette recherche sont organisées et traitées sous la forme d'analyse graphique, cartographique et statistique à l'aide d'un ordinateur.
Pour ce faire, nous avons utilisé plusieurs logiciels. Ainsi, pour les traitements de texte et la réalisation des tableaux statistiques, l'utilisation des logiciels Microsoft Word et Excel a été d'une aide bénéfique. Pour la réalisation des graphiques, nous avons eu recours au logiciel SPSS-20.0. Aussi, le logiciel QGis 2.0.1 nous a permis d'élaborer des cartes. Toutefois un dépouillement manuel préalable a été indispensable pour faciliter le traitement à l'ordinateur.

2. Résultats

Les résultats de cette étude ont été structurés en trois parties. La première présente l'état des lieux du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans dans la Sous-préfecture de Sakassou. La seconde analyse les stratégies de prise en charge des cas de paludisme chez cette frange de la population. La troisième examine les contraintes de prise en charge du paludisme dans la Sous-préfecture de Sakassou.

2.1. Le profil épidémiologique du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans dans la Sous-préfecture de Sakassou

2.1.1. Le nombre d'enfants atteints par le paludisme dans la Sous-préfecture de Sakassou de 2017 à 2021

Le paludisme sévit sous forme endémique dans la majeure partie de la Sous-préfecture de Sakassou. Il constitue une menace grave pour la santé et un obstacle au développement économique des ménages. La figure illustre les cas de paludisme confirmés chez des enfants de moins de 5 ans.

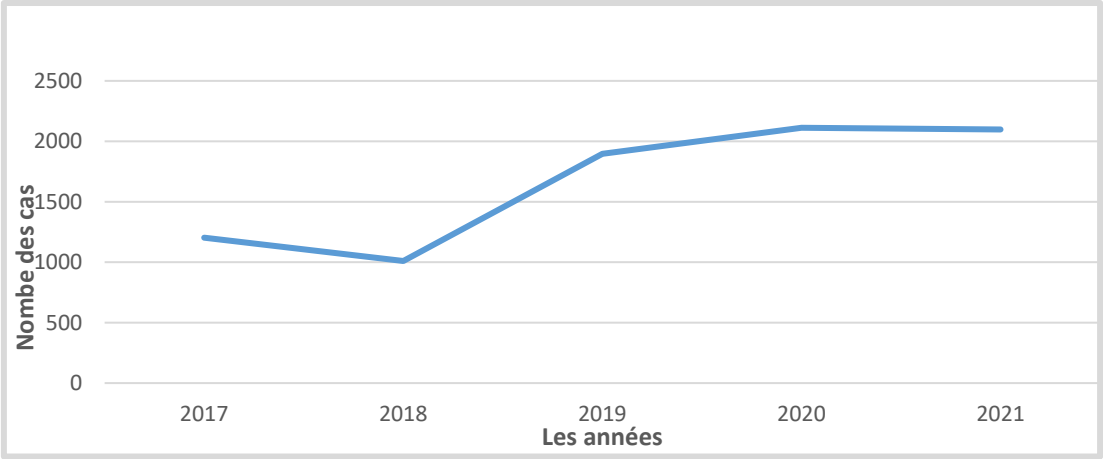
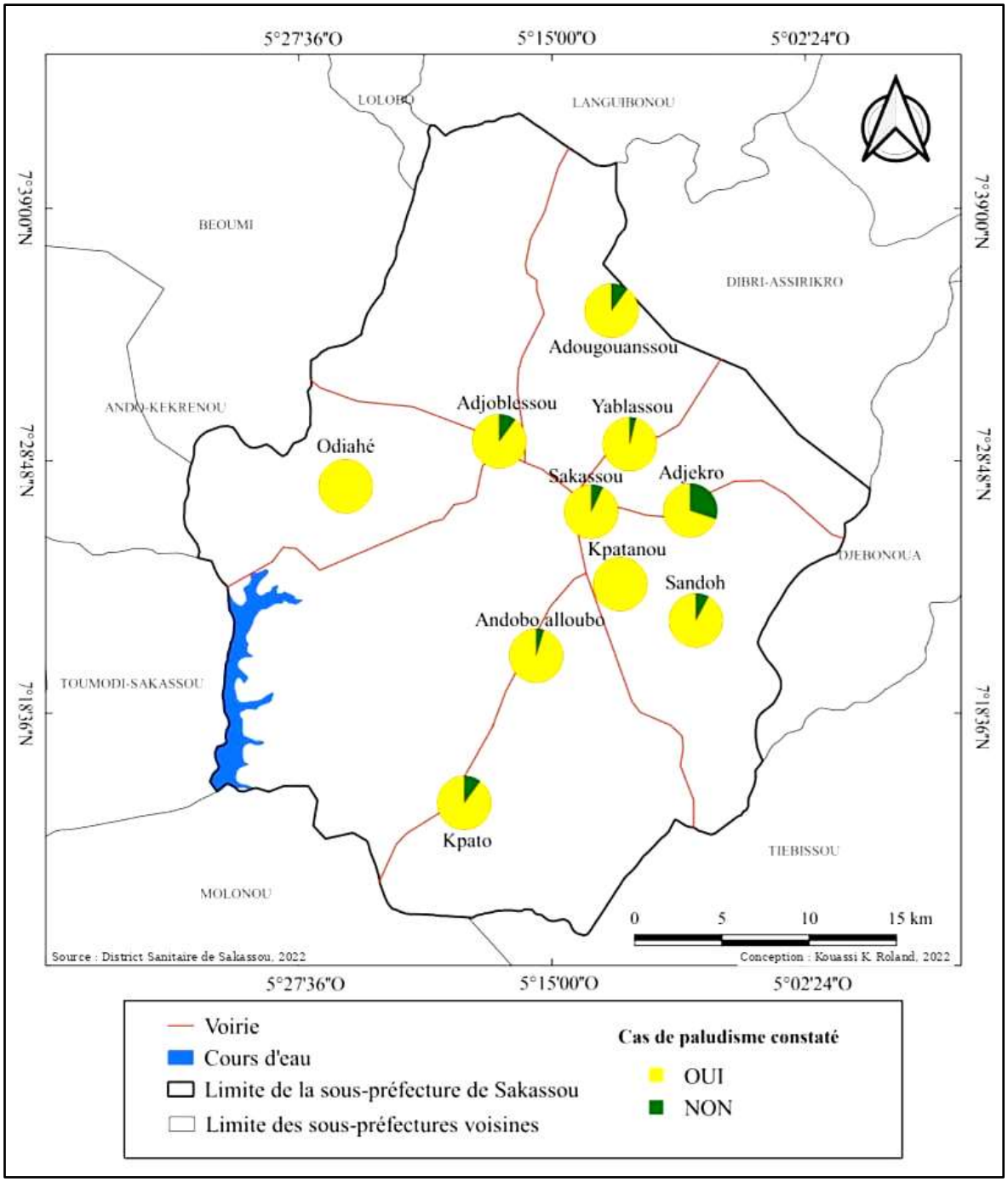


Figure 1 : Cas de paludisme confirmés chez les enfants de moins de 5 ans de 2017 à 2021
Source : Nos enquêtes, 2022

La figure 1 met en évidence une évolution contrastée des cas confirmés de paludisme chez les enfants de moins de cinq ans dans la Sous-préfecture de Sakassou entre 2017 et 2021. Une diminution est observée entre 2017 (1 200 cas) et 2018 (1 000 cas), soit une baisse d'environ 16,7 %. En revanche, cette tendance s'inverse à partir de 2019, avec une augmentation marquée du nombre de cas, qui atteint environ 1 900 cas, soit une progression de près de 90 % par rapport à 2018. Par la suite, la hausse se poursuit en 2020, où le nombre de cas dépasse 2 100, avant de connaître une légère stabilisation en 2021 autour de 2 090 cas.

Cette dynamique suggère que la baisse observée en 2018 n'a pas été durable. La recrudescence enregistrée entre 2019 et 2021 peut être associée à plusieurs facteurs, notamment des conditions environnementales favorables à la prolifération des vecteurs, une amélioration du dépistage par tests de diagnostic rapide, une augmentation de la fréquentation des structures sanitaires ou encore une intensification de la surveillance épidémiologique. Toutefois, l'interprétation de cette évolution doit être réalisée avec prudence, car les variations du nombre de cas peuvent également refléter des changements dans la qualité de la notification, la couverture diagnostique ou les pratiques de recours aux soins, et pas uniquement une modification de la transmission du paludisme. Dans l'ensemble, cette évolution traduit le maintien d'une forte charge de morbidité palustre chez les enfants de moins de cinq ans dans la Sous-préfecture de Sakassou. La carte 2 présente le nombre de cas de paludisme contracté dans la Sous-préfecture de Sakassou.



Carte 2 : Cas de paludisme contractés par localité dans la Sous-préfecture de Sakasso

La carte 1 fait ressortir les différents cas de paludisme constatés par localité dans la Sous-préfecture de Sakassou. À l'analyse de cette carte, nous constatons une forte incidence palustre dans les différentes localités de ladite sous-préfecture. Cela s'explique par la présence des bas-fonds, l'absence d'assainissement du cadre de vie des populations et l'incivisme de la population. Aussi, nous pouvons mettre cela au compte des différents chemins thérapeutiques empruntés par la population, surtout concernant la religion, la médecine traditionnelle et aussi la négligence de la population.

2.1.2. Les décès liés au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans dans la sous-préfecture de Sakassou

Selon les sources du district sanitaire de Sakassou, le nombre de décès attribué au paludisme des enfants de 0 à 5 ans des années antérieures a été annulé par des agents du ministère de la

santé à cause des nouvelles directives de la prise en charge du paludisme instaurées par le ministère de la santé lors d'une supervision au district sanitaire. Cependant, on enregistre 1 cas de décès d'un enfant de moins de 5 ans en 2021.

2.2. L'analyse des stratégies de prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans

2.2.1. La politique nationale de prise en charge du paludisme dans le district sanitaire de Sakassou

À l'hôpital général, l'État a fourni deux groupes électrogènes (photo 1), du matériel roulant, notamment les ambulances (photo 2), les intrants pour les analyses, l'instauration de la gratuité ciblée (enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes). L'État octroie également une prime appelée « intéressement » aux agents pour la motivation. On note aussi l'instauration du financement basé sur la performance (PBF) et la couverture de la maladie universelle, l'instauration et le coaching du protocole national sur le paludisme et l'homologation du prix des produits sanguins à 3000 F CFA l'unité et la subvention des médicaments antipaludiques, notamment l'artéméther-lumefantrine par voie orale pour la forme simple du paludisme et l'artésunate injectable. L'artéméther injectable 20 mg est destiné exclusivement aux enfants de moins de 5 ans pour la forme grave du paludisme. La planche 1 présente quelques matériels fournis par l'État de Côte d'Ivoire.



Photo 1: Un groupe électrogène



Photo 2 : Une ambulance

Planche 1 : Matériels fournis par l'État
Source : prise de vue Kouassi.K.R.octobre 2022

Le groupe électrogène est utilisé en cas de coupure intempestive d'électricité pour alimenter le centre afin de permettre la réalisation des examens biologiques.
L'ambulance participe à la prise en charge du paludisme, car elle permet l'évacuation des cas critiques pour insuffisance du plateau technique des centres de santé ruraux vers le niveau supérieur, notamment l'hôpital général de Sakassou et le CHU de Bouaké.

*2.2.1.1. La capture pyrogène (CID***)** *et avec appât humain, une stratégie de lutte contre le paludisme*

La capture pyrogène est une méthode qui consiste à capturer les moustiques vecteurs du paludisme au repos à l'intérieur des habitations en les assommant à l'aide d'un insecticide à base de pyrèthre naturel. L'ONG Vectorlink, en collaboration avec l'État, a procédé à la capture des moustiques pour le mois d'août 2022. Ainsi, 4 anophèles Gambiae capturés à Kpetebonou et 5 anophèles Gambiae capturés à Sakassou. Pour le mois d'octobre, 3 454 anophèles gambiae, 523 culicidés, 8 funestus et 11 pharoensis ont été capturés. Au niveau des pièges, 23 gambiae, 22 culicidés et 1 nilis ont été capturés. Pour le mois de novembre, 3017 anophèles gambiaes, 73 culicidés, 12 funestus, 9 pharoensis et 1 nilis ont été capturés. Au niveau des pièges, 98 gambiaes, 15 culicidés et 3 nilis ont été capturés.

Quant à la capture avec appât humain, c'est une méthode qui consiste à utiliser un volontaire humain comme attractif pour inciter les moustiques femelles à se poser sur lui, afin de les capturer avant qu'ils ne piquent. L'ONG Vectorlink, en collaboration avec l'État, a également

capturé dans le mois d'août 942 anophèles responsables du paludisme, 140 culcidés (culex) qui ne sont pas responsables pour le moment, mais les études sont en cours sur leur mode de transmission.

2.2.2. Les actions menées par les ménages, les autorités sanitaires et administratives de Sakassou.

2.2.2.1. La sensibilisation, un moyen d'éradication du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans

La sensibilisation a porté sur les comportements favorables à l'élimination du paludisme : dormir sous une moustiquaire, faire les consultations prénatales et recevoir les doses de médicaments préventifs pour les femmes enceintes et se rendre dans un centre de santé en cas de fièvre. Ces prestations sont gratuites dans les établissements sanitaires publics. Le test de Diagnostic Rapide du paludisme (TDR), la Goutte Epaisse (GE) et le traitement du paludisme sont également gratuits dans lesdits établissements. Assainir son cadre de vie, faire disparaitre les eaux stagnantes qui servent de site de reproduction aux moustiques vecteurs du paludisme, ainsi que les récipients contenant de l'eau non couverts ont été au menu de la sensibilisation. Pour atteindre le maximum de personnes, les autorités ont désigné des volontaires qui font office de canaux de communication.

2.2.2.2. Le projet de distribution des moustiquaires et de la pulvérisation

Selon les données du district sanitaire de Sakassou, la distribution des MILDA se fait tous les 3 ans dans la sous-préfecture de Sakassou. Ainsi, au titre de l'année 2021, 81 471 moustiquaires ont été distribuées avec un taux de couverture de 98 % pour une population de 143 691 habitants et de 143 353 ménages. La forte distribution des moustiquaires imprégnées s'explique par les campagnes de sensibilisation des autorités sanitaires, administratives et coutumières de la sous-préfecture de Sakassou à travers des spots publicitaires et radio sur les dangers du paludisme.
Pour ce qui concerne la pulvérisation intra-domiciliaire, elle était en phase de projet et un concept nouveau à Sakassou en 2020. Par ignorance, cela était refusé par les ménages. Pour eux, cette pulvérisation intra-domiciliaire constitue un danger pour la santé à cause des produits chimiques utilisés par les agents pulvérisateurs. En 2021, les efforts des autorités locales, notamment l'intensification de la sensibilisation, ont permis à la population de connaitre les avantages liés à cette pulvérisation. Il s'agit d'une protection contre le paludisme au sein des ménages, particulièrement chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes dans la Sous-préfecture de Sakassou. Le tableau 2 fait ressortir le niveau de couverture et de protection des populations par le projet.

Couverture et protection des populations		Population Totale	Enfant de moins de 5 ans	Femmes enceintes
Couverture	2020	120 883	17 509	2600
	2021	121 911	18 154	2521

Tableau 2 : Couverture et protection des populations
Source : District Sanitaire de Sakassou, 2022

En 2020, les populations étaient moins mobilisées. Les chefs de ménage refusaient la pulvérisation à cause de l'insecticide qui agissait sur la santé de la population. En plus, ils n'avaient aucune notion sur cette pulvérisation. En 2021, la pulvérisation était dans sa phase active et acceptée par la population grâce à la sensibilisation intensive des autorités locales.

2.2.2.3. Le ramassage des ordures ménagères, une action de lutte contre le paludisme menée par la mairie.

La prolifération des ordures ménagères expose les ménages à des maladies comme la diarrhée, le paludisme et la fièvre typhoïde. Pour le bien-être des ménages, la mairie a mené des activités, notamment la pré-collecte des ordures ménagères (photo 3) pour les convoyer à la décharge située à 3 km de Sakassou, le curage des caniveaux, le nettoyage des espaces verts. La mairie est associée à la lutte contre le paludisme.



Photo 3 : Ramassage des ordures ménagères par les agents de la mairie
Source : Prise de vue Kouassi K.R, juillet 2022

La photo 3 montre des agents de la mairie en pleine action de ramassage d'ordures ménagères qui favorisent des nids de moustiques. Beaucoup d'ordures sont produites le jour du marché. En plus du ramassage, la mairie a entrepris d'autres actions, notamment la construction des centres de santé et des logements pour le personnel de santé dans un contexte de prise en charge du paludisme. Le tableau 3 présente ces actions.

Intitulé du projet	**Localité ou quartier**	**Montant du projet en F CFA**	**Date de réalisation du projet**
Un dispensaire et une maternité	Odiahe	36 000 000	1998
Un dispensaire	Anoufouebonou	18 000 000	2014
Deux logements pour le personnel	Odiahe	24 000 000	2016
Un dispensaire	Andobo-alluibo	18 000 000	2017
Un dispensaire	Goliblenou	18 000 000	2019
Une maternité	Andobo-alluibo	18 000 000	2020
un logement de l'infirmier	Yablassou	12 000 000	2021
un dispensaire	Adjougouanssou	18 000 000	2022
Une maternité	Kanango pli	18 000 000	2022

Tableau 3 : Actions de la mairie de Sakassou
Source : Mairie, août 2022.

Au regard du tableau 3, nous constatons que la mairie a mené quelques actions dans la Sous-préfecture de Sakassou de 1998 à 2022 en faveur de la lutte contre le paludisme. De 1998 à

2022, la mairie a construit 5 dispensaires, 3 maternités et 3 logements pour le personnel paramédical.

2.2.2.5. Les types de traitement du paludisme adoptés par les ménages

Le paludisme est une maladie évitable et guérissable. L'objectif du traitement est d'obtenir une guérison complète, en éliminant rapidement les parasites présents dans le sang du patient afin d'éviter qu'un paludisme simple n'évolue vers une forme grave potentiellement mortelle ou vers une infection chronique provoquant une anémie. La figure 2 met en lumière ce constat.

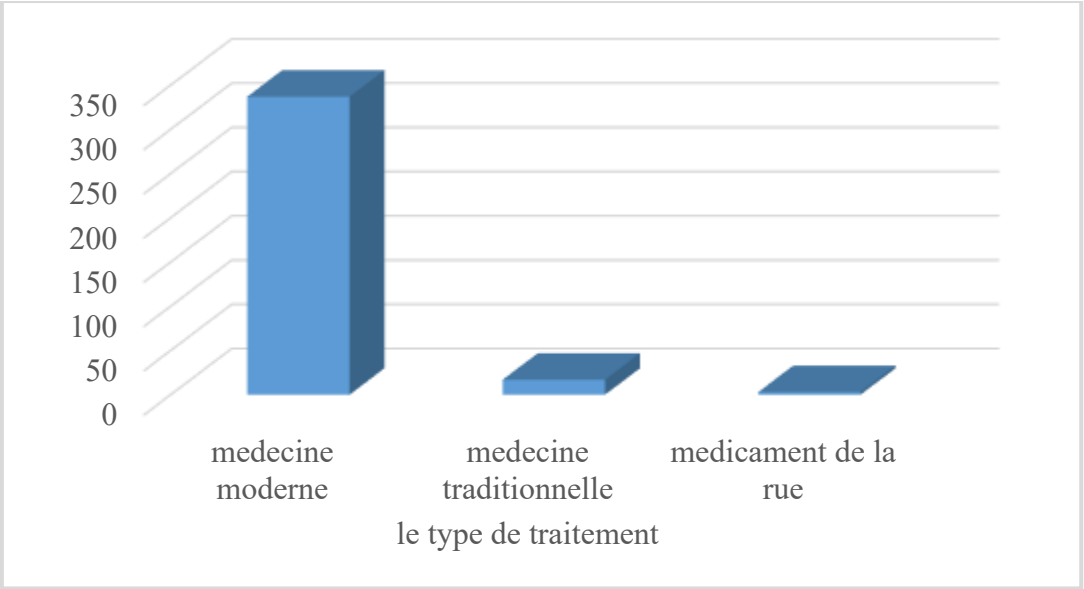
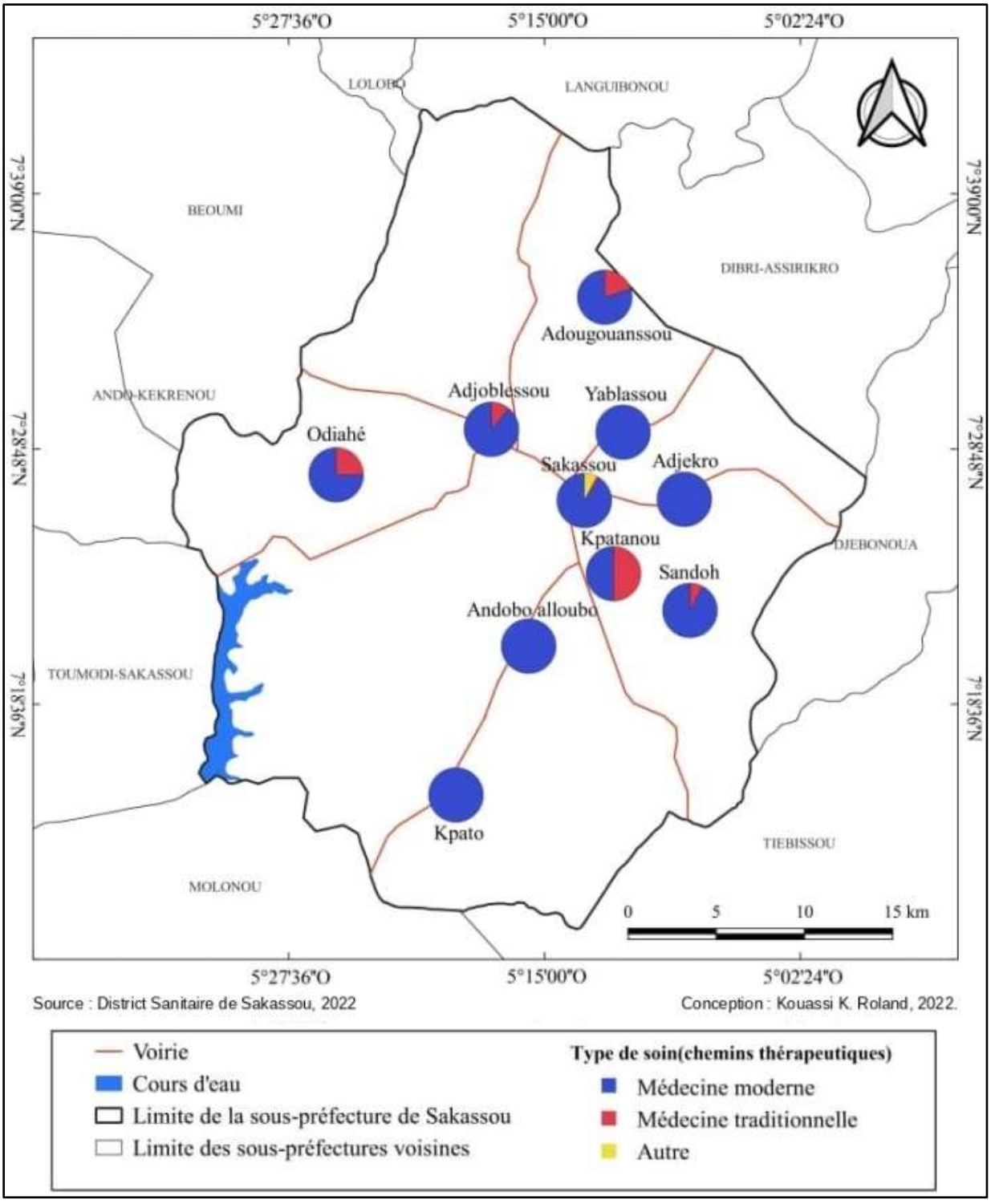


Figure 2 : Type de traitement du paludisme
Source : enquête de terrain, juin 2022

La figure 2 indique que les ménages qui pratiquent la médecine moderne avec une proportion de 84,7 % sont supérieurs aux autres avec des proportions respectives : 4,3 % pour la médecine traditionnelle et 0,8 % pour les médicaments de rue. Le choix de la médecine moderne est dû à l'échec de la médecine traditionnelle et à la persistance de la fièvre de l'enfant. Il se justifie également par la sensibilisation sur les dangers du paludisme. Quant à la médecine traditionnelle et aux médicaments de rue, la pauvreté et les pratiques culturelles sont à l'origine. La carte 3 présente le type de traitement opté par localité.



Carte 3 : Type de traitement du paludisme par localité

Au sein de la Sous-préfecture de Sakassou, nous constatons l'existence de plusieurs chemins thérapeutiques utilisés par les ménages. Ainsi, les ménages ont plus recours aux soins modernes et aux soins traditionnels pour leurs problèmes de santé. La médecine traditionnelle est très récurrente dans le village de Kpatanou par rapport aux autres localités de la sous-préfecture. Cela s'explique par l'existence de plusieurs tradipraticiens installés au sein de ce village. La mentalité et l'éducation culturelle des ménages dans ce village justifient également ce choix. Pour eux le paludisme est l'œuvre des génies ou maladie du soleil.

2.3. Les difficultés rencontrées dans la prise en charge du paludisme des enfants de moins de 5 ans dans la Sous-préfecture de Sakassou

Il s'agit de présenter ici les difficultés rencontrées au niveau des populations de la Sous-préfecture de Sakassou et celles rencontrées par les autorités sanitaires du district sanitaire de Sakassou et les agents des centres de santé ruraux de ladite Sous-préfecture dans la prise en charge du paludisme.

2.3.1. Les difficultés rencontrées au niveau des populations de la Sous-préfecture de Sakassou

2.3.1.1. La non-fréquentation des centres de santé

Les ménages qui ne fréquentent pas les centres de santé occupent une faible proportion (7 %) Ils évoquent plusieurs raisons, notamment le manque de moyens financiers (44 %), dû à la pauvreté, car la ville de Sakassou est dépourvue d'industries et dominée par les activités agricoles. Les pratiques culturelles occupent 30 %. Selon les ménages, le paludisme est l'œuvre de mauvais sort. D'autres estiment ne pas avoir d'enfant de moins de 5 ans avec une proportion de 15 %, d'où le manque d'intérêt à la santé (figure 3).

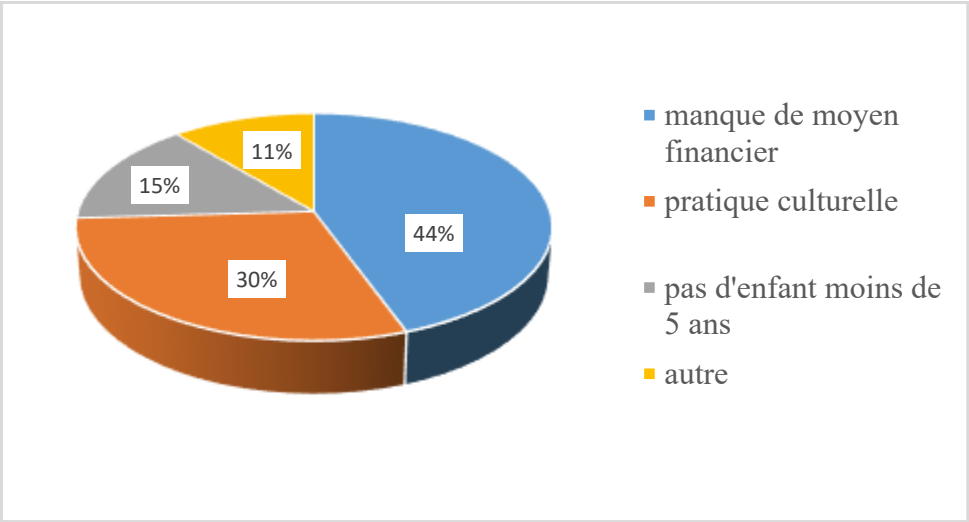


Figure 3 : Raisons de la non-fréquentation des centres de santé
Source : enquête de terrain, juin 2022

D'autres causes telles que l'automédication et l'idée que le paludisme est lié au soleil ou la consommation abusive de l'huile enregistrent 11 %.

2.3.1.2. Les moyens de mobilité et accessibilité physique aux structures sanitaires.

Les relations villes-campagnes dans la zone de Sakassou sont assurées par des moyens de transport principalement localisés de la ville de Sakassou. Selon nos enquêtes, la Sous-préfecture de Sakassou dispose de 10 ambulances, dont 7 en bon état et 3 connaissent des problèmes mécaniques, soit un taux 30 %. En l'absence d'ambulance pour évacuer les malades des centres de santé ruraux, les moyens de transport de la ville sont mobilisés. Le rayon d'influence des centres de santé, généralement au-delà d'un certain nombre de kilomètres, pose le problème énorme d'accès aux soins. Ainsi, la distance constitue un obstacle pour l'accès aux soins dans ces différents établissements sanitaires. La figure 4 présente les moyens de mobilité employés par les ménages.

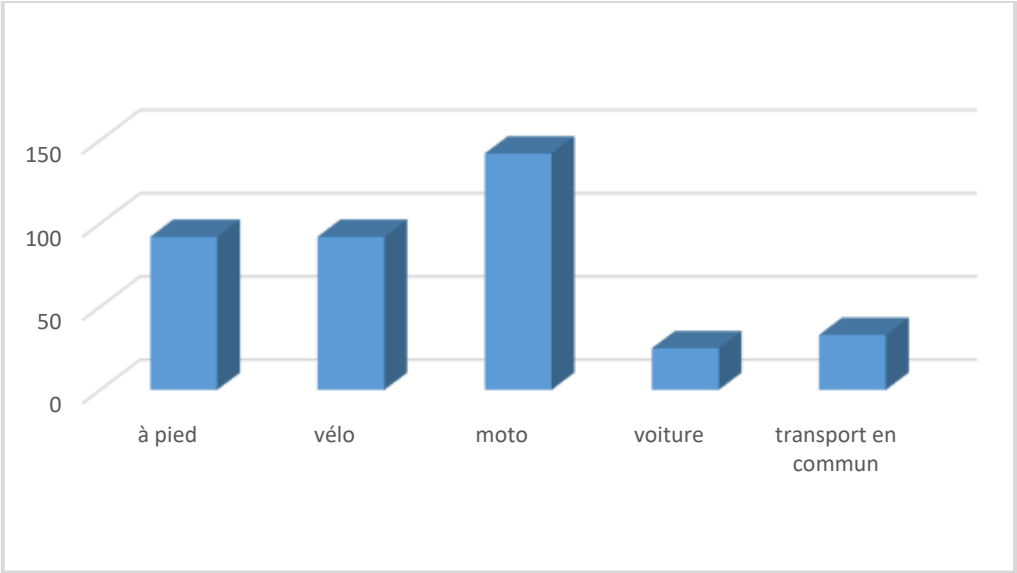


Figure 4 : Moyens de mobilité employés par les ménages
Source : enquête de terrain, juin 2022

Les conditions de déplacement illustrées par le mauvais état de la voirie, les coûts de transport parfois inaccessibles aux couches défavorisées ont des conséquences sur le niveau d'accès aux structures de santé.

2.3.2 Les difficultés rencontrées par les autorités sanitaires du district sanitaire de Sakassou

Les autorités sanitaires du district sanitaire de Sakassou rencontrent plusieurs difficultés dans la prise en charge des patients, notamment le retard du budget alloué au matériel de la prise en charge du paludisme et du plateau technique, le vieillissement du matériel roulant, notamment les motos des centres de santé de premier contact (ESPC), la dotation en carburant des motos presque inexistante, le désintéressement des agents de santé communautaire (ASC) à cause de la mauvaise gestion du financement, l'arrivée tardive des TDR en termes de référence et le plateau technique des centres de santé ruraux qui n'est pas suffisamment équipé.

2.3.3. Les difficultés rencontrées au niveau des centres de santé de la Sous-préfecture de Sakassou

Au niveau des centres de santé ruraux, les prestataires de santé sont contraints d'abandonner souvent les visites à domicile à cause des problèmes mécaniques de la moto du service. Or, ces visites permettent de suivre les enfants de moins de 5 ans qui ont été pris en charge du paludisme dans le centre de santé. Il y a également le vieillissement du plateau technique, la dotation en carburant des engins motorisés qui est presque inexistante, le vieillissement de certaines infrastructures sanitaires. On note aussi l'absence d'ambulance pour évacuer les cas critiques de paludisme des enfants vers l'hôpital général de Sakassou. La planche 2 présente l'état de certains matériels des centres de santé ruraux.




Photo 4 : Ambulance en panne Photo 5 : Table d'examen défectueuse

Planche 2 : État de certains matériels des centres de santé ruraux
Source : Prise de vue Kouassi.K.R.juillet 2023

La panne de l'ambulance rend la prise en charge du paludisme difficile. Elle est indispensable pour les évacuations des cas critiques pour insuffisance du plateau technique. Les parents sont obligés d'utiliser d'autres moyens d'évacuation, notamment les motos. La table d'examen défectueuse provoque un inconfort chez le patient et le prestataire.
En ce qui concerne l'hôpital général de Sakassou, on constate un lavabo mal entretenu (photo 6). On note également la rupture inattendue des antipaludiques, ce qui pousse les prescripteurs à diriger les parents vers les officines privées pour l'achat des antipaludiques. La rupture des intrants pousse les prescripteurs à se référer aux signes cliniques du paludisme afin d'instaurer un traitement adéquat. Il y a aussi le manque parfois de produit sanguin pour la prise en charge des cas graves du paludisme des enfants. Les locaux de l'hôpital général, notamment les salles d'hospitalisation, ne sont pas suffisamment entretenus à cause du nombre insuffisant des agents d'hygiène. Au niveau du plateau technique, nous notons la défaillance de certains chariots (photo 7). La planche 3 présente l'état de certains matériels à l'hôpital général de Sakassou.




Photo 6 : Un chariot défectueux Photo 7 : Un lavabo non fonctionnel

Planche 3 : État de certains matériels à l'hôpital général de Sakassou
Source : prise de vue Kouassi.K.R.decembre 2022

Le chariot est indispensable pour l'infirmier dans l'exécution des soins. Il permet à l'infirmier de se déplacer aisément d'un malade à un autre. L'infirmier dépose son matériel propre et stérile sur la première étagère et le matériel souillé sur la deuxième et la troisième étagère. En cas de défaillance, l'infirmier est contraint de déposer son matériel stérile et propre sur le lit du malade, puis de transporter lui-même le matériel après les soins.
Le lavabo permet le lavage hygiénique des mains avant et après chaque soin. En cas de défaillance, le personnel de soins est exposé aux infections nosocomiales.

Discussion

Les limites observées au niveau du plateau technique, le vieillissement des équipements biomédicaux et les difficultés de mobilité des équipes sanitaires traduisent les fragilités structurelles du système de santé dans la Sous-préfecture de Sakassou. En conséquence, ces

insuffisances soulignent la nécessité d'un renforcement durable des capacités techniques, logistiques et organisationnelles des structures sanitaires locales. Cette interprétation rejoint les conclusions du Programme National de Lutte contre le Paludisme (2023, p26), qui préconise le renforcement des infrastructures sanitaires, l'amélioration de la chaîne logistique et la consolidation du système national de surveillance épidémiologique.

Par ailleurs, les difficultés d'accessibilité physique, caractérisées par l'éloignement des établissements de santé, la dégradation du réseau routier et le coût élevé des déplacements demeurent des contraintes importantes au recours aux soins. Ces résultats montrent que l'accès aux services de santé ne dépend pas exclusivement de la gratuité des soins, mais également de facteurs géographiques, économiques et territoriaux. Ils corroborent, à cet égard, les analyses de l'Organisation Mondiale de la Santé (2025, p34), selon lesquelles les barrières géographiques expliquent encore une part importante des retards de recours aux soins dans les zones rurales d'Afrique subsaharienne.
La forte adhésion des populations à la médecine moderne (84,7 %) met en évidence l'effet positif des politiques publiques de gratuité sur les comportements de recours aux soins. Toutefois, les ruptures récurrentes de tests de diagnostic rapide (TDR) et d'antipaludiques révèlent un décalage entre les orientations stratégiques définies au niveau national et leur mise en œuvre opérationnelle dans les structures sanitaires. Cette situation confirme que l'efficacité d'une politique de santé repose non seulement sur sa conception, mais aussi sur la performance de la chaîne d'approvisionnement, la disponibilité continue des intrants et la pérennité du financement des services de santé (P. ACCRAY-ZENGBÉ *et al.*, 2020, p9).
Les facteurs environnementaux tels que la présence d'eaux stagnantes, de bas-fonds et d'accumulations d'ordures ménagères illustrent l'influence du territoire sur la dynamique de transmission du paludisme. Ces observations confortent les travaux de P. BOURDIEU (1980, p45), qui montrent que les pratiques sociales sont façonnées par les structures sociales et spatiales. Elles rejoignent aussi les recherches en géographie de la santé, selon lesquelles les inégalités d'exposition aux risques sanitaires résultent largement de l'organisation des espaces de vie, des caractéristiques environnementales et des conditions d'habitat.

L'ensemble des résultats obtenus confirme que le paludisme demeure un problème de santé publique majeur dans la Sous-préfecture de Sakassou, particulièrement chez les enfants de moins de cinq ans. Cette situation est conforme aux analyses de l'Organisation Mondiale de la Santé (2025, p12), qui indiquent que l'Afrique subsaharienne concentre la plus grande part de la morbidité et de la mortalité palustres à l'échelle mondiale. De la même manière, nos résultats corroborent ceux du Programme National de Lutte contre le paludisme (2023, p18), qui identifient les enfants de moins de cinq ans comme le groupe présentant le risque le plus élevé de morbidité et de mortalité liées au paludisme.

Conclusion

Au terme de cette étude, il apparaît que le paludisme demeure la première cause de recours aux soins chez les enfants de moins de cinq ans dans la Sous-préfecture de Sakassou. Les résultats mettent en évidence que la persistance de cette endémie ne peut être attribuée à un facteur unique. Elle résulte plutôt de l'interaction complexe entre les caractéristiques environnementales du territoire, les conditions socio-économiques des ménages, les pratiques socioculturelles des populations et les modalités d'organisation de l'offre de soins.
Par ailleurs, les analyses réalisées montrent que les politiques nationales de lutte contre le paludisme ont produit des résultats encourageants. La gratuité de la prise en charge du paludisme simple, les campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action et les actions de sensibilisation communautaire ont contribué à améliorer le recours aux soins et à renforcer les stratégies de prévention.

Toutefois, ces avancées demeurent limitées par plusieurs contraintes persistantes. Il s'agit des insuffisances de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et intrants, des ruptures récurrentes de tests de diagnostic rapide et d'antipaludiques et des difficultés d'accessibilité géographique aux structures sanitaires. A cela, s'ajoutent des contraintes matérielles et organisationnelles auxquelles font face les professionnels de santé. Ainsi, l'efficacité des politiques publiques dépend non seulement de la pertinence des orientations nationales, mais également de leur capacité à être déployées de manière équitable et durable dans les territoires.

Références bibliographies

ACRAY-ZENGBÉ Pétronille, Ano Marie-Noëlle, Touré Béatrice, Kouassi Pierre Roméo, AnéAnéBanouakan, Akani Christian et DagnanSimplice, 2020, « *Gratuité de la prise en charge du paludisme simple dans un hôpital général en Côte d'Ivoire* », Santé Publique, 32(4), ISSN 0995-3914, https://doi.org/10.3917/spub.204.0419, consulté le 12 août 2026 à 14 heures, pp.419-429

ADOU Kouassi Arsène, Adja Akré Maurice, ZohDounin Danielle, Doudou Dimi Théodore, TUO Péga, Anoh Kouassi Paul et Fournet Florence, 2019, « *Étude géographique des facteurs de risque d'une transmission différenciée du paludisme dans les quartiers Kennedy et Dar-Es-Salam 1 dans la ville de Bouaké (Côte d'Ivoire)* », Revue francophone sur la santé et les territoires, ⟨10.4000/rfst.296⟩. ⟨hal-04961277⟩, pp.1-16

Agence Ivoirienne de Presse, 2017, Le paludisme constitue 33 % des motifs de consultation en Côte d'Ivoire. Abidjan, Côte d'Ivoire.

BOURDIEU Pierre, 1980, *Le sens pratique*. Paris : Les Éditions de Minuit.

Institut National de la Statistique, & ICF, 2023, *Enquête* Démographique et de Santé de Côte d'Ivoire 2021. Abidjan (Côte d'Ivoire) et Rockville (Maryland, États-Unis) : Institut National de la Statistique et ICF.

Institut National de la Statistique, 2014, Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 2014). Abidjan, Côte d'Ivoire : Institut National de la Statistique.

Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, 2023, Enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme en Côte d'Ivoire. Abidjan.

Organisation Mondiale de la Santé, 2024, *World malaria report 2024*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

Organisation Mondiale de la Santé, 2025, *World malaria report 2025*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

Programme National de Lutte contre le Paludisme, 2023, Rapport annuel d'activités 2023. Abidjan : Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle.