

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi



UNIVERSITE KANKOU MOUSSA
FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE
(SECTION PHARMACIE)



Année Universitaire 2022-2023

N°.....

THESE

**CONSOMMATION DES MEDICAMENTS CHEZ LES
ENFANTS DE 1 A 15 ANS EN SITUATION D'HANDICAP
MENTAL AU CENTRE MEDICO-PSYCHO EDUCATIF DE
L'ASSOCIATION MALIENNE DE LUTTE CONTRE LA
DEFICIENCE MENTALE, MALI, 2023**

Présentée et soutenue publiquement le.../.../2024 devant la Faculté de
Pharmacie par :

Mlle. Minata Tchèlègnon COULIBALY

**Pour obtenir le grade de Docteur en PHARMACIE
(DIPLOME D'ETAT)**

JURY

Président : Pr Hamadou SANGHO

Membre : Pr Yeya dit Sadio SARRO

Membre : Dr Issa COULIBALY

Co-Directeur : Dr Boureyma BELEM

Directeur de thèse : Pr Oumar SANGHO

UNIVERSITE KANKOU MOUSSA
(Faculté des Sciences de la Santé)

ANNEE UNIVERSITAIRE 2022-2023

Administration

RECTEUR : Pr Siné BAYO

DOYEN : Pr Dapa A. DIALLO

**PRESIDENT DU CONSEIL SCIENTIFIQUE ET PEDAGOGIQUE : Pr Hamar Alassane
Traoré**

SECRETAIRE PRINCIPAL : Mr Amougnon DOLO

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R ET PAR GRADE

D.E.R CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1-PROFESSEURS

N°	Prénoms	Nom	Spécialités
1	M Alhousseini Ag	MOHAMED	ORL
2	M Sambou	SOUMARE	Chirurgie générale
3	M Amadou I	DOLO	Gynéco-Obstétrique
4	M Aly Douro	TEMBELY	Urologie
5	M Nouhoun	ONGOIBA	Anatomie et chirurgie générale
6	M YOUSOUF	COULIBALY	Anesthésie et Réanimation
7	M Djibo Diango	MAHAMANE	Anesthésie et Réanimation
8	M Sadio	YENA	Chirurgie cardio-thoracique
9	M Zimogo Zié	SANOGO	Chirurgie générale
10	M Drissa	KANIKOMO	Neurochirurgie
11	M Adégné Pierre	TOGO	Chirurgie générale
12	M Alassane	TRAORE	Chirurgie Générale
13	M Bakary Tientigui	DEMBELE	Chirurgie Générale
14	M Youssouf	TRAORE	Gynéco-Obstétrique
15	M Niani	MOUNKORO	Gynéco-Obstétrique
16	Mme Doumbia Kadiatou	SINGARE	ORL

Consommation des médicaments chez les enfants ayant un handicap mental de 1 à 15 ans au
CMPE de l'AMALDEME

17	M Seydou	TOGO	Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire
18	M Moussa Abdoulaye	OUATTARA	Chirurgie Thoracique
19	M Birama	TOGOLA	Chirurgie Générale
20	M Soumaïla	KEITA	Chirurgie Générale

2-MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

N°	Prénoms	Nom	Spécialités
1	M Ibrahim	TEGUETE	Gynéco-Obstétrique
1	M Abdoulaye	DIARRA	Chirurgie Générale
2	M Amadou	TRAORE	Chirurgie générale
3	M Madiassa	KONATE	Chirurgie Générale
4	M Hamady	COULIBALY	Stomatologie
5	M Sékou	KOUMARE	Chirurgie Générale
6	M Madani	DIOP	Anesthésie Réanimation
7	M Almoustapha Issa	MANGANE	Anesthésie et Réanimation
8	M Abdoul Hamidou	ALMEIMOUNE	Anesthésie Réanimation

3-MAITRES DE CONFERENCES

N°	Prénoms	Nom	Spécialités
1	M Sanoussi	BAMANI	Ophtalmologie
2	M Souleymane	TOGORA	Stomatologie
3	M Birama	COULIBALY	Chirurgie Générale
4	M Abdoul Kadri	MOUSSA	Traumatologie
5	M Mamadou	NDIAYE	Radiologie

4- MAITRES ASSISTANTS

Assistant :

N°	Prénoms	Nom	Spécialités
1	M Zakary	SAYE	Oncologie Chirurgicale

D.E.R SCIENCES FONDAMENTALES

1-PROFESSEURS/DIRECTEURS DE RECHERCHES

N°	Prénoms	Nom	Spécialités
1	M Siné	BAYO	Anatomie pathologie – Histo-embryologie
2	M Bakary	CISSE	Biochimie
3	M Cheick Bougadari	TRAORE	Anatomie pathologie
4	M Lassine	SIDIBE	Chimie Organique
5	M Mahamadou	TRAORE	Génétique
6	M Mahamadou Ali	THERA	Parasitologie Mycologie
7	M Bakarou	KAMATE	Anatomie Pathologie
8	M Abdoulaye	DJIMDE	Parasitologie Mycologie
9	Mme DOUMBO Safiatou	NIARE	Parasitologie

2-MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

N°	Prénoms	Nom	Spécialité
1	M Boureïma	KOURIBA	Immunologie
3	M Aboulaye	KONE	Parasitologie

3-MAITRES DE CONFERENCES/MAITRES DE RECHERCHES

N°	Prénoms	Nom	Spécialités
1	M Amadou	KONE	Biologie Moléculaire
2	M Mahamadou Z	SISSOKO	Méthodologie de la Recherche
3	M Karim	TRAORE	Méthodologie de la Recherche
4	M Issiaka	SAGARA	Math-Bio-Statistique
5	M Bourama	COULIBALY	Histo-embryo et anapath
6	M Souleymane	DAMA	Parasitologie-Mycologie
7	M Mohamed	M'BAYE	Physiologie
8	M Amadou	NIANGALY	Parasitologie-Mycologie
9	M Laurent	DEMBELE	Parasitologie-Mycologie

4-MAITRES ASSISTANTS

N°	Prénoms	Nom	Spécialités
2	M Souleymane	SANOGO	Physique
3	M Charles	ARAMA	Immunologie

5-ASSISTANTS

N°	Prénoms	Nom	Spécialités
1	M Abdoulaye	FAROTA	Chimie Physique-Chimie Générale
2	M Aboudou	DOUMBIA	Chimie Générale

D.E.R MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1- PROFESSEURS

N°	Prénoms	Nom	Spécialité
1	M Toumani	SIDIBE	Pédiatrie
2	M Mamadou Marouf	KEITA	Pédiatrie
3	M Saharé	FONGORO	Néphrologie
4	M Baba	KOUMARE	Psychiatrie
5	M Dapa Aly	DIALLO	Hématologie
6	M Hamar Allassane	TRAORE	Médecine Interne
7	Mme SIDIBE Assa	TRAORE	Endocrinologie
8	Mr Siaka	SIDIBE	Imagerie Médicale
9	M Moussa Y.	MAIGA	Gastro-Entérologie
10	M Boubacar	DIALLO	Cardiologie
11	M Boubacar	TOGO	Pédiatrie
12	M Daouda K	MINTA	Maladies Infectieuses
13	M Youssoufa M	MAIGA	Neurologie
14	M Yacouba	TOLOBA	Pneumologie
15	Mme Mariam	SYLLA	Pédiatrie
16	Mme TRAORE Fatoumata	DICKO	Pédiatrie et génétique Médicale
17	M Souleymane	COULIBALY	Psychologie
18	Mme Kaya Assétou	SOUCKO	Médecine Interne
19	M Abdoul Aziz	DIAKITE	Pédiatrie

2-MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

N°	Prénoms	Nom	Spécialité
1	M Adama	DICKO	Dermatologie
2	M Koniba	DIABATE	Biophysique
3	Mme Menta Djénébou	TRAORE	Médecine Interne

3- MAITRES DE CONFERENCES

N°	Prénoms	Nom	Spécialité
1	M Mody	CAMARA	Imagerie Médicale
2	M Djibril	SY	Médecine Interne
3	Mme SOW Djénébou	SYLLA	Endocrinologie

1- MAITRES ASSISTANTS

N°	Prénoms	Nom	Spécialité
1	M Mamadou	N'DIAYE	Imagerie Médicale
2	M Issiaka	DIARRA	Anglais

2- ASSISTANTS

N°	Prénoms	Nom	Spécialité
1	Mme DEMBELE Maimouna	SIDIBE	Rhumatologie
2	M Bah	TRAORE	Endocrinologie
3	M Modibo	MARIKO	Endocrinologie

6-CHARGES DE COURS :

N°	Prénoms	Nom	Spécialité
1	M Madani	LY	Oncologie Médicale

D.E.R SANTE PUBLIQUE

1- PROFESSEURS

N°	Prénoms	Nom	Spécialité
1	M Hammadoun	SANGHO	Santé Publique
2	M Cheick Oumar	BAGAYOKO	Informatique Médicale

2- MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

N°	Prénoms	Nom	Spécialité
1	M Oumar	SANGHO	Santé Communautaire

3-Maître de Conférences

N°	Prénoms	Nom	Spécialité
1	M Aldiouma	KODIO	Anglais

4- MAITRES ASSISTANTS

N°	Prénoms	Nom	Spécialité
1	M Abdramane	COULIBALY	Anthropologie Médicale
3	M Seydou	DIARRA	Anthropologie Médicale
4	M Cheick Abou	COULIBALY	Santé Publique

5-CHARGES DE COURS :

N°	Prénoms	Nom	Spécialité
1	M Birama	DIAKITE	Economie de la Santé
2	M Mahamane	KONE	Santé au travail
3	M Ali	WELE	Management
4	M Cheick Tidiane	TANDIA	Santé Publique

D.E.R SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1- PROFESSEURS/DIRECTEURS DE RECHERCHES

N°	Prénoms	Nom	Spécialités
1	M Saibou	MAIGA	Legislation
2	M Gaoussou	KANOUTE	Chimie Analytique
3	M Ousmane	DOUMBIA	Chimie Thérapeutique
4	M Aboulaye	DABO	Zoologie
5	M Moussa	SAMAKE	Botanique
6	M Benoit Yaranga	KOUMARE	Chimie Inorganique
7	M Ababacar	MAÏGA	Toxicologie
8	M Lassine	SIDIBE	Chimie Organique
9	M Mahamadou	TRAORE	Génétique
10	M Cheick Bougadari	TRAORE	Biologie Cellulaire
11	M Cheick Oumar	BAGAYOGO	Informatique
12	M Nouhoum	ONGOIBA	Anatomie
13	M Alhassane	TRAORE	Anatomie
14	M Bakary Tientigui	DEMBELE	Anatomie
15	M Siaka	SIDIBE	Biophysique

Consommation des médicaments chez les enfants ayant un handicap mental de 1 à 15 ans au
CMPE de l'AMALDEME

16	M Sékou	BAH	Pharmacologie
17	M Abdoulaye	DJIMDE	Parasitologie-Mycologie
18	M Daouda Kassoum	MINTA	Maladies Infectieuses
19	M Satigui	SIDIBE	Pharmacie Vétérinaire
20	Mahamadou Ali M	THERA	Méthodologie de la Recherche
21	M Souleymane	COULIBALY	Psychologie de la Recherche
22	M Daba	SOGODOGO	Physiologie Humaine
23	Mme DOUMBO Safiatou	NIARE	Parasitologie-Mycologie
24	M Aldiouma	GUINDO	Hématologie
25	M Sékou	BAH	Pharmacologie
26	M Issaka	SAGARA	Maths-Bio-Statistiques

**2- MAITRES DE CONFERENCES AGREGES/ MAITRES DE CONFERENCES/
MAÎTRES DE RECHERCHES**

N°	Prénoms	Nom	Spécialités
1	M Ousmane	SACKO	Cryptogamie
2	M Bourèma	KOURIBA	Immunologie
3	M Abdoulaye	KONE	Méthodologie de la recherche
4	M Drissa	TRAORE	Soins Infirmiers
5	M Boubacar Sidiki Ibrahim	DRAME	Biochimie
6	M Sidi Boula	SISSOKO	Histologie-Embryologie
7	M Mahamane	H Aidara	Pharmacognosie
8	M Abdoul K	MOUSSA	Anatomie
10	M Madiassa	KONATE	Anatomie
11	M Abdoulaye	DIARRA	Chirurgie Générale

Consommation des médicaments chez les enfants ayant un handicap mental de 1 à 15 ans au
CMPE de l'AMALDEME

12	M Amadou	TRAORE	Chirurgie Générale
13	M Bourama	COULIBALY	Biologie Cellulaire
14	M Mohamed	MBAYE	Physiologie
15	M Koniba	DIABATE	Biophysique
16	M Souleymane	DAMA	Parasitologie-Mycologie
17	M Laurent	DEMBELE	Parasitologie-Mycologie
18	M Amadou	NIANGALY	Parasitologie-Mycologie
19	Mme MINTA Djénébou	TRAORE	Sémiologie Médicale
20	M Hamadoun Abba	TOURE	Bromatologie
21	M Lossény	BENGALY	Pharmacie Hospitalière
22	M Tidiane	DIALLO	Toxicologie
23	M Ibrahima	GUINDO	Bactériologie-Virologie
24	M Housseini	DOLO	Santé Publique
25	M Oumar	SANGHO	Santé Publique

4-MAITRES ASSISTANTS/CHARGES DE RECHERCHES

N°	Prénoms	Nom	Spécialités
1	M Dominique	ARAMA	Chimie Thérapeutique
2	M Yaya	GOÏTA	Biochimie
3	M Aboubacar	DOUMBIA	Bactériologie-Virologie
4	M Mohamed Ag	BARAÏKA	Bactériologie-virologie
5	M Yaya	COULIBALY	Droit et éthique
6	M Hamma	MAIGA	Législation-Galénique
7	M Bakary Moussa	CISSE	Galénique Législation
8	M Boubacar	ZIBEROU	Physique

Consommation des médicaments chez les enfants ayant un handicap mental de 1 à 15 ans au
CMPE de l'AMALDEME

9	M Hamadoun	DIALLO	Anatomie
10	M Aboudou	DOUMBIA	Chimie Générale
11	M Souleymane	SANOGO	Biophysique
12	M Diakardia	SANOGO	Biophysique
13	M Charles	ARAMA	Immunologie
14	M Issiaka	DIARRA	Anglais
15	Mme Aïssata	MARIKO	Cosmétologie
16	M Boubacar Tiètiè	BISSAN	Analyse Biomédicale
17	M Issa	COULIBALY	Gestion Pharmaceutique
18	Mme Salimata	MAÏGA	Bactériologie-Virologie

5-ASSISTANTS :

N°	Prénoms	Nom	Spécialités
1	M Dougoutigui	TANGARA	Chimie Minérale
2	M Abdourhamane	DIARRA	Hydrologie
3	Mme SAYE Bernadette	COULIBALY	Chimie Minérale
4	M Mohamed Elbechir	NACO	Chimie Minérale
5	M Abdoulaye	KATILE	Math-Bio-statistique
6	M Aboubacar	SANGHO	Droit-Ethique -Législation Pharmaceutique
7	Mme Traoré Assitan	KALOGA	Droit-Ethique -Législation Pharmaceutique
9	M Mamadou	BALLO	Pharmacologie
10	M Abdoulaye	GUINDO	Pharmacologie
13	M Bah	TRAORE	Endocrinologie-Métabolisme-Nutrition
14	M Modibo	MARIKO	Endocrinologie-Métabolisme-Nutrition

5-CHARGES DE COURS

N°	Prénoms	Nom	Spécialités
1	M Birama	DIAKITE	Economie de la Santé
2	M Mahamane	KONE	Santé au Travail
4	M Maman	YOSSI	Technique d'expression et de communication
5	M Amassagou	DOUGNON	Biophysique
6	M Abdoulaye	FAROTA	Chimie Physique

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

DEDICACES

A Allah le tout puissant

Le Miséricordieux et le très Miséricordieux ;

Mon Seigneur ! Vous êtes l'Omniscient, l'Omnipotent et le prophète Mohamed « Paix et Salut sur Lui ». Il n'y a aucune force, aucune puissance comparable à la grandeur et à la majesté d'Allah, merci de m'avoir permis de voir le jour, de grandir et de terminer mes études ! Puisse qu'Allah me guide et reprend sa miséricorde.

A mon père Professeur Zoumana COULIBALY

Cher père, homme de vertu et d'immense générosité et de simplicité, ta rigueur et ton honnêteté nous ont toujours servi de modèle. Ton soutien moral, affectif et matériel ne m'a jamais fait défaut malgré la distance ;

Ta modestie, ta patience et ton concept de la vie m'ont servi de repères dans les moments difficiles et m'ont conduit à cette réussite.

Merci papa pour la considération, le respect, pour la confiance et pour tout l'amour que tu nous apportes ;

A ma mère Sétou SORO

Maman tu es pour moi ma première source d'inspiration. Tu as toujours su me motiver. Ton courage et ta patience m'ont servis de boussole et m'ont prouvés à quel point tu es une femme aux qualités irremplaçables

Tu m'as toujours dit « quand on travaille, on travaille pour soi-même » tout ce que j'ai fait je l'ai fait pour toi, tu es ma force, mon pilier et mon espoir, mon seul but est que tu sois fière de moi.

Merci maman pour l'amour inconditionnel dont tu fais preuve et pour tous ces petits conseils entre femmes que tu ne manques pas de me donner à chaque fois que l'occasion se présente.

Merci infiniment pour tout. Maman, je t'aime !

A Mon oncle Fousseni Tenepiena COULIBALY

Tonton, tu es non seulement un ami mais aussi un pilier pour moi. Tu es une source d'inspiration et merci de toujours porter ta confiance en moi depuis ma tendre enfance à nos jours. Merci pour tout cet amour que tu me donnes et les prières formulées à mon endroit. Allah te garde longtemps près de moi !

A mon petit frère Namignien Zié COULIBALY

Petit frère, tu es pour moi une très grande source d'inspiration, tu es mon confident, mon acolyte, mon complice mon meilleur ami.

Merci Yacou pour tous ces moments de bonheur et de tristesse partagés ainsi que le respect et la confiance absolue dont tu fais preuve à mon égard !

Je remercie Dieu de m'avoir donné un petit frère comme toi

Je t'aime énormément !

A Dr. Zana Madou COULIBALY

Tonton Boua tu as toujours été présent pour moi depuis le lycée, ton acharnement dans le travail bien fait m'a permis de réaliser qu'il faut beaucoup de courage dans les études.

Je me souviens encore de nos moments de bosse intenses sur le grand tableau noir et de la grande table d'étude qui étaient pour moi presque une punition mais, aujourd'hui je regrette un peu ces moments tous réunis au tour de la table.

Ce fût de bons moments avec le temps, j'aurais dû mieux profiter.

Merci tonton pour ta considération et ton respect !

A Dr. Salif Mahamane TOURE

Salif, je te dédie ce travail car, comme je le dis souvent « c'est Dieu qui a permis qu'on se rencontre »

Tu es l'une des personnes grâce à qui, aujourd'hui je suis pharmacienne, par ton acharnement dans un moment difficile pour moi, tu as su prendre une décision très importante, en appelant mon papa ce jour-là. Depuis ce jour, tu fais partie des personnes les plus importantes pour moi. Merci pour ton soutien sans faille, ta présence ainsi que toute la confiance à mon égard.

Qu'Allah te garde longtemps près de moi !

REMERCIEMENTS

A Feu Issouf COULIBALY

Tonton Issouf j'aurais vraiment aimé que tu sois avec nous pour ce moment si important pour moi mais hélas le destin en a voulu autrement

Je te remercie ce travail tonton car tu as été une source d'inspiration pour moi.

Ces dernières années n'ont pas été très facile pour nous et tu étais là, présent par ton soutien sans faille et pour cela je te serai toujours reconnaissante.

Je t'aimerai toujours !

A mon oncle : Yacou SORO

Tonton depuis l'enfance tu as été présence et ceux jusqu'à aujourd'hui, et juste pour cela je te serai très reconnaissante

Je te remercie infiniment pour toute cette attention et prie que Dieu de donne une longue vie pleine de santé près de nous

Tu es une source de motivation par ton acharnement, tu n'as jamais abandonné quelques soit les épreuves de la vie.

Qu'ALLAH te récompense

A mon oncle : Inza COULIBALY

Tonton merci infiniment pour le soutien, les bénédictions et pour ta présence dans nos vies. Nous t'aimons énormément et qu'Allah te récompense, merci pour tout !

A mon grand-père : Feu Tiorna COULIBALY

Pépé, j'espère que de là où tu te trouves, tu es fier de moi.

J'aurais souhaité que tu sois présent en ce jour ci-important pour moi, car tu as été non seulement le premier à m'appeler Docteur dès ma première année d'université mais aussi l'une des premières personnes à avoir cru en moi pendant une période difficile pour moi malgré mon jeune âge à cette époque.

Je te remercie beaucoup pour cette confiance, à chaque fois que te regardait, je me disais en fin je croise quelqu'un qui a confiance en moi et cela me donnait encore plus envie de me battre.

Je n'oublierai jamais mon premier voyage sur Bamako, tu n'avais presque pas dormi j'en suis certaine et tu as tout fait pour qu'on soit à l'heure pour le départ. Mais t'inquiète pépé aujourd'hui j'arrive à m'en sortir comme une grande, merci pour tout cet amour et qu'Allah t'accorde le paradis !

A mes Frères et Sœur : Ahmed COULIBALY, Jean Philippe Tié BIE, Daniel ATTOUMO, Dr Tana SILUE, Nontowa Adama Zié COULIBALY, Rokia SORO Tiéplé Noura COULIBALY

Votre soutien et votre assistance dont j'ai bénéficié le long de mes études ont été déterminants. Merci à tous de m'avoir encouragé. Puisse Dieu préserver l'unité et la force de notre famille.

A Mes Cousines : Simone COULIBALY

Merci jolie pour la considération et ta présence tu es une amie aux qualités exceptionnelles.

A mes tantes et mes oncles : Chata SORO, Naminata SORO, Zana Oumar COULIBALY,

Vous m'avez constamment soutenu, aussi bien moralement que matériellement. Sachez que je vous appartiens et je suis très fière de l'éducation reçue de votre part.

A Mariam Diallo TOURE : tu es une mère incroyable depuis ma première année ici tu m'as accueilli et traité comme ta fille sans jamais rien attendre en retour, pour tout cela je te suis reconnaissante

Merci maman pour tout cet amour.

A Boncano Touré SANGARE: aujourd'hui plus qu'une grande sœur tu es une amie incroyable, merci pour tous ces moments de joies et de fou rire partagés.

Qu'Allah bénisse ta famille, je t'aime.

A la famille TOURE : Pour vos encouragements durant toutes ces années et pour les bénédictions ainsi que tout l'amour apporté à ma personne, qu'Allah vous récompense !

A Dr. Axelle Rhamatou Elisa CISSE : ma maman de Bamako comme on le dit souvent, merci grande sœur pour l'accueil ainsi que l'intégration dans la communauté qui a été très facile pour moi grâce à toi.

A Dr Youssouf COULIBALY : responsable de la pharmacie Dana Dembélé. Je suis reconnaissante pour la confiance et le soutien sans faille que vous m'avez accordé.

Merci infiniment Docteur !

A Dr. Mamadou KONATE : assistant à la pharmacie Dana Dembélé, merci à vous pour la disponibilité, les enseignements ainsi que le soutien que vous m'avez apporté durant toutes ces années, je prie Dieu afin qu'il facilite toute vos entreprises dans la vie et qu'il bénisse votre famille.

Merci infiniment !

A tout le personnel de la pharmacie Dana DEMBELE: je vous suis très reconnaissante pour tout ces moments partagés ainsi que pour tous les enseignements à vos côtés, c'était un réel plaisir.

Qu'Allah vous accompagne dans toutes vos entreprises, je vous aime !

A Rosemonde KPEGBA : Une des meilleures rencontres que j'ai pu faire, pendant ces six dernières années, nous avons effectué beaucoup de trajets ensemble (école, lieu de stage...), je n'oublierai jamais ces moments, tu es une personne avec un grand cœur reste tel que tu es. Merci pour tous ces moments de joie et de fou rire et que Dieu te bénisse !

A ma voisine Hadjara A. MAIGA :

Voisine, tu es une personne aux qualités exceptionnelles, très jovial, et courtoise. Je te remercie

A mes Amis : Djibril SANGARE, Mahamat OUSMAILA, Iya TIDIANI, Aissa CAMARA, Nandi KEITA, Fadi MAIGA, Yuranne ADOU, Ismael, Koffi merci

infiniment les amis pour tous ces moments de partage, de joie et de tristesse. Vous avez été toujours présent depuis la première année

Je vous aime !

A Dr SOGODOGO et Dr Adé : merci à vous pour tout le soutien et les encouragements que vous m'avez apportés et que Dieu vous le rende !

A M. Amougnon DOLO : Mon papa à la faculté, vous m'avez toujours mis sur le droit chemin, je n'oublierais jamais vos précieux conseils, merci beaucoup !

A Dr Boureyma BELEM : Extrêmement gentil et patient, merci pour tous vos conseils, votre disponibilité et toute l'attention que vous m'avez accordés tout au long de cette thèse. Que Dieu vous bénisse et vous garde longtemps près de nous.

A toute ma promotion Merci pour les moments partagés dans la fraternité, la solidarité et l'attente qui nous ont permis d'arriver au bout malgré les multiples difficultés. Que Dieu nous assiste au cours de notre carrière !

A tous ceux qui m'ont apporté leur concours pour la réalisation de ce travail, je vous remercie.

A toutes ces personnes dont j'ai eu l'immense privilège de croiser en chemin merci !

HOMMAGE AUX HONORABLES MEMBRES DU JURY

A NOTRE MAÎTRE ET PRESIDENT DU JURY

M. Hamadoun SANGHO

- **Professeur titulaire en santé publique à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS) ;**
- **Ancien Directeur du Centre de Recherches d'Études et de Documentation pour la Survie de l'Enfant (CREDOS) ;**
- **Chef du Département d'Enseignement et de Recherche (DER) en Santé Publique à la FMOS Chevalier de l'ordre national du Mali ;**

Cher Maître,

C'est pour nous un grand honneur et surtout une grande fierté de vous savoir Président de ce jury.

Votre simplicité et votre dévouement pour le travail bien fait font de vous un homme admirable.

Vos qualités d'homme de science, d'enseignant et de formateur font de vous un exemple à suivre.

Nous conservons un précieux souvenir de vos sages et affectueux conseils.

C'est l'occasion pour nous de vous exprimer notre profonde reconnaissance et de vous assurer de la fierté que nous éprouvons d'être comptés parmi vos élèves.

Qu'ALLAH le Tout Puissant vous accorde santé et prospérité.

A NOTRE MAÎTRE ET JUGE

M.Yeya dit Sadio SARRO

- **Maître de conférences en épidémiologie à la FAPH**
- **Epidémiologiste au CRLD**
- **Chercheur senior au centre universitaire de recherche clinique (UCR)**

Cher Maître,

Vous nous avez honorés en acceptant de siéger à ce jury.

C'est un privilège et un grand honneur que vous nous avez fait.

Vos connaissances scientifiques ainsi que vos qualités humaines forcent
le respect.

Recevez-ici, cher Maître le témoignage de notre profonde gratitude. C'est l'occasion pour nous de vous exprimer humblement nos vives émotions.

A NOTRE MAÎTRE ET JUGE

M. Issa COULIBALY

- **Titulaire d'un master et d'un doctorat unique en gestion des services de santé**
- **Membre du groupe de recherche sur le secteur public en Afrique**
- **Membre du laboratoire GRH, stratégie et organisation de l'université cheikh anta Diop de Dakar**
- **Chef de service des examens et concours à la faculté de pharmacie**
- **Praticien hospitalier au CHU Pr Bocar Sidy Sall de Kati**
- **Ancien président de l'ordre régional des pharmaciens de Koulikro**
- **Chargé de cours de gestion à la faculté de médecine**

Cher Maître,

Nous sommes très touchés par votre dynamisme et votre complaisance pour l'accomplissement du travail bien fait.

Vos critiques, vos suggestions et votre disponibilité ont été d'un apport capital pour l'amélioration de la qualité de ce travail.

Veillez trouver ici le témoignage de notre profonde gratitude.

A NOTRE MAÎTRE ET CODIRECTEUR DE THESE

M. Boureyma BELEM

- **Médecin**
- **Docteur en Epidémiologie**
- **Maître de recherche à l'Institut National de Santé Publique (INSP)**

Cher Maître,

Ce travail est avant tout le vôtre et nous sommes heureux de témoigner que vous n'avez ménagé aucun effort pour sa réalisation.

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

Votre rigueur dans le travail, votre disponibilité, votre grande ouverture et vos conseils nous ont très favorablement marqués.

Permettez-nous cher maître de vous réitérer l'expression de notre reconnaissance, de notre admiration et de notre profonde gratitude.

A NOTRE MAÎTRE ET DIRECTEUR DE THESE

M.Oumar SANGHO

- **Maître de Conférences Agrégé en Epidémiologie**
- **Doctorat en Epidémiologie**
- **Diplôme Inter-Universitaire (DIU) EPIVAC**
- **Certificat de Promotion de la Santé**
- **Enseignant-Chercheur au Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique et Spécialités (DERSP) / FMOS / USTTB**
- **Ancien Médecin Chef du District Sanitaire de Niono**

Cher Maître,

Nous ne finirons jamais de vous remercier pour nous avoir confié ce travail.

Vous êtes toujours disponible, et c'est le moment de vous rendre un hommage mérité. Si ce travail est une réussite, nous le devons à votre compétence et à votre savoir-faire.

Veillez trouver ici, cher Maître, l'expression de notre grande sympathie et de notre profond respect.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Répartition des enfants en situation de handicap mental en fonction de la résidence	24
Tableau II: Répartition des enfants handicapés selon les tranches d'âge.....	25
Tableau III: Répartition des enfants en situation de handicap mental en fonction du degré de handicap mental.....	25
Tableau IV: Répartition des enfants en situation de handicap mental en fonction de la maladie contractée en plus du déficit mental lors de la consultation	26
Tableau V: Répartition des enfants en situation de handicap mental en fonction de la cause probable du handicap mental	26
Tableau VI: Répartition des enfants en situation de handicap mental en fonction des enfants qui ont des crises épileptiques	27
Tableau VII: Répartition des enfants en situation de handicap mental en fonction du type de traitement déjà reçu pour le handicap.....	27
Tableau VIII: Répartition des parents d'enfants en situation de handicap mental en fonction de la manière dont les parents ont connu le CMPE	28
Tableau IX: Répartition des parents d'enfants en situation de handicap mental en fonction des attentes des parents	28
Tableau X: Répartition des parents d'enfants en situation de handicap mental en fonction de la cause de la maladie selon l'avis du parent.....	29
Tableau XI : Répartition des enfants en situation de handicap mental en fonction du niveau de satisfaction du parent	29
Tableau XII: Répartition des enfants en situation de handicap mental en fonction de la connaissance d'autre centre de prise en charge par les parents	30
Tableau XIII: Répartition des enfants en situation de handicap mental en fonction des résultats obtenus par enfant sur l'évolution de la maladie.....	30
Tableau XIV: Répartition des enfants en situation de handicap mental par la cause de la déficience mentale(8).....	31

Tableau XV : Répartition des enfants en situation de handicap mental en fonction de leur approvisionnement en médicament au CMPE	32
Tableau XVI : Répartition des parents d'enfants en situation de handicap mental en fonction de la prescription de l'antiépileptique	32
Tableau XVII : Répartition des enfants en situation de handicap mental en fonction de la voie d'administration des médicaments.....	33
Tableau XVIII: Répartition des enfants en situation de handicap mental en fonction de l'accès aux médicaments	34
Tableau XIX: Répartition selon la prise en charge de l'enfant à l'AMALDEME Suivi à l'AMALDEME	34
Tableau XX: Répartition des agents de santé du CMPE en fonction des difficultés rencontrés lors de la prise en charge	36
Tableau XXI: Répartition des agents de santé du CMPE en fonction des difficultés constatées chez les parents.....	36
Tableau XXII : Répartition des agents de santé du CMPE en fonction des problèmes rencontrés lors de la prise en charge médicamenteuse par enfant.....	37

LISTES DES FIGURES

Figure 1 : Répartition des enfants en situation de handicap mental en fonction du sexe	24
---	----

Table des matières

1. INTRODUCTION	2
2. OBJECTIFS	5
2.1. Objectif général	5
2.2. Objectifs spécifiques.....	5
3. GENERALITES.....	7
3.1. Définitions de concepts.....	7
3.2. Différents types de handicaps.....	7
3.3. Tendances générales :.....	9
3.4. Classification :	10
3.5. Développement psychomoteur de l'enfant.....	11
□ Les éléments du développement psychomoteur(8).....	12
□ Les points de repère de développement psychomoteur(8).....	13
4. METHODOLOGIE.....	15
4.1. Cadre d'étude.....	15
□ Les locaux.....	16
□ Le personnel	17
□ Les activités du CMPE.....	18
4.2. Type d'étude	19
4.3. Période d'étude	19
4.4. Population d'étude	19
□ Critères d'inclusion et de non inclusion.....	19
□ Echantillonnage :.....	19
4.5. Variables étudiées :.....	20
□ Les caractéristiques sociaux-démographiques :.....	20
□ Les antécédents pathologiques	20
□ Les prescriptions des médicaments	21
□ Les difficultés rencontrées lors de la prise en charge	21
- Par les parents.....	21
□ Pathologies associées	21
□ Le suivi de l'enfant.....	21

4.6. Problème d'éthique.....	Erreur ! Signet non défini.
4.7. Technique de collecte	21
4.8. Outils de collecte des données.....	21
4.9. Déroulement de la collecte	21
4.10. Plan de gestion et d'analyse des données	21
5. RESULTATS	24
5.1. Caractéristiques des enfants ayant un handicap mental	24
5.2. Degré de handicap mental	25
5.3. Information sur le traitement déjà reçu	27
5.4. Opinions des parents	28
5.5. Prise en charge de l'enfant au CMPE.....	32
6. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS	39
<input type="checkbox"/> Caractéristiques des enfants ayant un handicap mental	39
<input type="checkbox"/> Degré du handicap mental.....	39
7. CONCLUSION.....	43
8. RECOMMANDATION :.....	44
9. Références bibliographiques	45
Chronogramme des activités.....	47
10. ANNEXES	48
10.1. FICHE D'ENQUÊTE :.....	48
10.2. FICHE SIGNALITIQUE :	52
10.3. SCHEET SIGNALITIC:	54

LISTE DES ABREVIATIONS

AMALDEME : Association Malienne de Lutte contre la Déficience Mentale

CMPE : Centre Médico-Psycho Educatif

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

IMC : Insuffisance Motrice Cérébrale

QI : Quotient Intellectuel

INTRODUCTION

1. INTRODUCTION

L'expression « handicap mental » qualifie à la fois une déficience intellectuelle et les conséquences qu'elle entraîne au quotidien.

Le handicap mental se traduit par des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication, de décision, qui doivent être compensées par un accompagnement humain, permanent et évolutif, adapté à l'état et à la situation de la personne. C'est un individu à part entière, une personne à la fois ordinaire et singulière(1).

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit le handicap mental, ou déficience intellectuelle, comme un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales. Il touche 1 à 3% de la population générale, avec une prépondérance de sexe masculin. Chaque année, 6 000 enfants naissent en étant atteint d'un handicap mental(2).

La déficience intellectuelle est considérée comme un trouble du développement neurologique. Les troubles du développement neurologique sont des pathologies neurologiques qui apparaissent tôt dans l'enfance, généralement avant l'entrée à l'école, et qui perturbent le développement du fonctionnement personnel, social, scolaire et/ou professionnel. Ils impliquent généralement des difficultés d'acquisition, de conservation ou d'application de compétences ou d'ensembles d'informations spécifiques(3).

Les troubles du développement neurologique peuvent provoquer des troubles de l'un ou de plusieurs des éléments suivants : l'attention, mémoire, perception, langage, résolution des problèmes ou interactions sociales. D'autres troubles du développement neurologique fréquents sont le trouble d'hyperactivité/déficit attentionnel, les troubles du spectre autistique, et les troubles de l'apprentissage(3).

Dans le monde, 200 millions de personnes environ ont un handicap intellectuel (QI inférieur à 75) soit 2,6% de la population mondiale, c'est le nombre d'habitants que compte le Brésil(4).

Les enfants en situation de handicap mental en Europe de l'Est sont encore aujourd'hui fréquemment confiés à de grandes institutions ou orphelinats. Sans soutien ni diagnostic précis, les parents se sentent en effet trop souvent démunis pour faire face à la situation(5).

La France compte aujourd'hui 3,5 millions de personnes handicapées. Parmi elles, 2 millions sont porteuses d'un handicap sévère, 700 000 d'entre elles se trouvent en situation de handicap mental, ce qui représente 20 % des personnes handicapées(6).

Chaque année, entre 6 000 et 8 000 enfants naissent avec un handicap mental(6). Le handicap physique ou mental est une composante majeure de la stigmatisation et de la marginalisation de ceux et celles qui en souffrent dans toutes les cultures.

En Afrique occidentale, le handicap ou la maladie seraient effectivement le résultat d'un dysfonctionnement des relations entre le social et le religieux, entre le visible et l'invisible, autrement dit entre les humains et les forces spirituelles qui les régissent(7).

Au Mali, l'enquête de prévalence de l'AMALDEME datant de 1987 a été consacrée à cette étude. Elle a recensé 1318 cas de retards identifiés sur 9000 enfants, soit une prévalence estimée, dans la ville de Bamako, à 14,6% avec 3% de retard profond ou sévère(8).

Peu d'études sont consacrées à la prise en charge médicamenteuse de ces enfants. C'est pourquoi il nous semble très intéressant d'analyser la consommation médicamenteuse chez ces enfants et leur prise en charge au CMPE de l'AMALDEME. De ce qui précède, **quels sont les médicaments utilisés chez les enfants ayant un handicap mental dans le Centre Médico-Psycho-Educatif de l'AMALDEME ?**

OBJECTIFS

2. OBJECTIFS

2.1. Objectif général

Evaluer la prise en charge médicamenteuse chez les enfants en situation d'handicap mental au centre médico-psycho éducatif de l'AMALDEM à Bamako de Novembre 2022 à Juillet 2023.

2.2. Objectifs spécifiques

- Décrire l'organisation de la prise en charge des enfants en situation de handicap mental ;
- Identifier les principales causes de la déficience mentale chez enfant en situation de handicap mental du CMPE.
- Identifier les types de médicaments utilisés chez les enfants en situation de handicap mental ;

GENERALITES

3. GENERALITES

3.1. Définitions de concepts

➤ Handicap selon le dictionnaire Larousse :

C'est une l'imitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société due à une altération des capacités sensorielles, physiques, mentales, cognitives ou psychiques(9) .

➤ Médicament :

Substance ou préparation administrée en vue d'établir un diagnostic médical, de traiter ou de prévenir une maladie, ou de restaurer, corriger, modifier des fonctions organiques(10).

➤ Handicap mental :

Une personne présentant des troubles intellectuels ou cognitifs se heurte à des problèmes de réflexion et de conceptualisation, et éprouve des difficultés à s'exprimer. Quelle qu'en soit l'origine, la personne en situation de handicap intellectuel peut avoir besoin d'un soutien et d'un accompagnement adaptés pour l'aider à mieux communiquer avec les autres et développer sa personnalité(11).

➤ Enfants :

Tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable(12).

➤ Consommation de médicaments :

La consommation de médicaments est par ailleurs dépendante de tout un ensemble de facteurs socio-démographiques : l'âge, le sexe, la catégorie socio-professionnelle, le pays d'origine(13).

3.2. Différents types de handicaps

Les expériences du handicap vécues par les personnes sont extrêmement variées. Il existe différents types de déficiences et les personnes en sont affectées de différentes manières.

Certaines personnes ont une seule déficience alors que d'autres en présentent plusieurs ; certaines naissent avec des déficiences, alors que d'autres peuvent en être touchées au cours de leur vie.

Par exemple, un enfant touché par une atteinte congénitale telle que la paralysie cérébrale (IMC), un jeune soldat qui perd une jambe à cause d'une mine anti-personnel, une femme d'âge moyen qui développe un diabète et perd la vue, une personne plus âgée atteinte de démence peuvent tous être considérés comme des personnes avec un handicap(14).

La convention relative aux droits des personnes handicapées décrit les personnes avec un handicap comme « ...des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables... »(15). On peut noter la classification suivante :

a) Handicap physique ou moteur : Ce type de handicap se situe au niveau de la mobilité d'une personne. Elle a des difficultés ou incapacité de bouger tout son corps, de marcher ou de mouvoir ses membres supérieurs ou toute autre partie du corps.

b) Handicap sensoriel : ce handicap fait que la personne a des difficultés pour :

- Voir ou ne voit pas du tout ;
- Audition ;
- Toucher ;
- Odorat ;
- Langage.

c) Handicap mental ou intellectuel :

C'est un problème qui joue sur l'intelligence et qui fait que la personne a une capacité limitée d'apprentissage, un retard de développement psychomoteur.

Cependant la personne handicapée mentale peut acquérir des aptitudes nouvelles et sa déficience ne l'empêche pas de faire des apprentissages pour mener une vie autonome adaptée à son cas. Une personne qui a une déficience intellectuelle n'est

pas un incapable. Elle n'a pas une perte totale de l'intelligence, mais une baisse de niveau de l'intelligence à des degrés différents : léger, moyen et profond.

d) Le handicap avec troubles de comportement, ou les inadaptés sociaux, les handicaps sociaux : Ces troubles atteignent des personnes qui ont des problèmes psychoaffectifs dus à diverses causes et qui font que la personne agit de façon étrange ou n'arrive pas à s'adapter aux exigences de la société. Leur prise en charge demande beaucoup de sacrifices.

e) Polyhandicapé ou handicap multiple C'est la présence chez une seule personne de deux ou plusieurs handicaps associés dont la gestion est parfois difficile. Cependant dans certains cas après une bonne prise en charge, elles intègrent socialement et économiquement à la société.

3.3. Tendances générales :

Dans le monde, les causes de handicap les plus courantes sont : les maladies chroniques (comme le diabète, les maladies cardio-vasculaires et le cancer); les traumatismes (dus aux accidents de la circulation, aux conflits, aux chutes et aux mines anti-personnel); les problèmes de santé mentale; les malformations congénitales ; la malnutrition ; le VIH/SIDA ainsi que d'autres maladies transmissibles. Il est très difficile d'estimer le nombre exact de personnes vivant avec un handicap dans le monde, cependant ce chiffre augmente à cause de nombreux facteurs comme la croissance démographique, l'augmentation des maladies chroniques, le vieillissement des populations et le progrès médical qui préserve et prolonge la vie(15).

Plusieurs pays à faibles et moyens revenus font face à un double fardeau, c'est-à-dire qu'ils doivent faire face aussi bien aux problèmes traditionnels tels que la malnutrition et les maladies infectieuses, qu'aux nouveaux problèmes tels que les maladies chroniques(15).

a. Les causes des handicaps :

Les causes peuvent se regrouper comme suit :

- Les causes prénatales :

- Les facteurs génétiques ;
- Les infections gynécologiques ;
- La prise des substances toxiques ;
- Les carences alimentaires.
- Les causes périnatales :
 - Les traumatismes à la naissance ;
 - L'anoxie périnatale ;
 - La souffrance fœtale ;
 - Les accouchements dystociques.
- Les causes post natales
 - Les conséquences de certaines maladies comme la malnutrition ;
 - Les traumatismes ;
 - Les facteurs psycho-affectifs ;
 - Les facteurs environnementaux ;
 - Les accidents de la circulation ;
 - Les accidents domestiques ;
 - Les catastrophes, les guerres, les conflits armés etc...

b. Prises en charge des personnes handicapées :

La prise en charge des personnes handicapées se fait à travers des actions préventives, curatives, et promotionnelles.

3.4.Classification :

Le handicap mental est un déficit associé à des aptitudes intellectuelles et des capacités d'adaptation.

Les aptitudes intellectuelles sont évaluées sous la forme du Quotient Intellectuel ou QI (rapport entre l'âge correspondant aux aptitudes évaluées chez le sujet et son âge chronologique).

S'il n'y a pas de doute quand il s'agit d'une déficience profonde, en revanche, il est malaisé de définir la limite supérieure de la déficience(8).

L'exigence scolaire a été à l'origine de la création des tests avec pour souci de distinguer les enfants aptes à une scolarité normale et ceux qui ne le sont pas.

Aussi a-t-on quasiment confondu, au début, débilité et inaptitude scolaire or, en utilisant un tel critère, des travaux plus récents ont montré qu'un quotient intellectuel (QI) > 96 était nécessaire pour suivre, de nos jours une scolarité satisfaisante selon ce critère la débilité commence-t-elle à partir d'un QI < 96 ?

D'un point de vue pratique, de nombreux pédiatres et

Pédo psychiatres considèrent de leur côté que la débilité se caractérise par un QI inférieur ou égal à 85.

La classification de l'OMS est la suivante :

- handicap mental profond : QI inférieure ou égale à 25
- handicap mental sévère : QI inférieure ou égale à 40
- handicap mental léger : QI inférieure ou égale à 55
- handicap mentale modéré : QI inférieure ou égale à 70
- handicap mentale limite : QI inférieure ou égale à 85

3.5. Développement psychomoteur de l'enfant

Le développement psychomoteur désigne l'évolution des compétences d'un individu, depuis sa naissance jusqu'à l'âge adulte, sur les plans moteur, psychologique, cognitif et social.

Il est évalué en se référant à des moyennes (exemple : marche acquise vers l'âge d'un an), à partir d'observations sur un très grand nombre d'individus.

Mais chaque enfant évolue à son propre rythme et il peut exister, sans que cela puisse inquiéter, des écarts de plusieurs semaines ou mois d'un enfant à l'autre (un enfant peut ne marcher qu'à seize mois voire plus).

Ces écarts doivent cependant rester limités par rapport à la moyenne et il conviendra d'être vigilant si l'enfant présente un retard important, ou un retard qui persiste ou s'est aggravé au fil des mois(16).

L'activité motrice de l'enfant est un instrument fondamental pour conquérir le monde qui l'entoure, mais on ne peut étudier l'activité motrice du seul point de

vue physiologique. Le développement psychomoteur doit être rattaché à la vie psychique de l'enfant. Le développement psychomoteur est ainsi, dans sa terminologie, porteur de cette dualité et des interactions complexes qui s'opèrent entre la motricité et le psychisme. L'activité motrice, dans la mesure où elle est intentionnelle, ne peut être séparée de l'intelligence, de la connaissance.

C'est l'action qui aide l'intelligence à se construire, la connaissance à se structurer, Henri Wallon l'a démontré. L'activité motrice aide l'intelligence à se construire et inversement(3).

L'intelligence seule ne suffit pas, l'émotion, l'aspect relationnel et affectif ont leur part d'importance. Le tonus musculaire agit lui aussi sur l'état émotionnel et inversement.

En effet, l'activité motrice est fonction de la qualité des échanges émotionnels entre la mère et l'enfant. Si l'enfant se sent bien et éprouve du plaisir, son développement psychomoteur sera harmonieux.

À l'inverse, en cas de carence affective, l'enfant pourra présenter un retard dans ces acquisitions. Ces propos, bien évidemment, ne valent que pour l'enfant non porteur de handicap déjà révélé.

Toutefois, nous savons que chez l'enfant handicapé mental, moteur ou sensoriel, une prise en charge psychomotrice précoce permettra à celui-ci d'acquérir des connaissances et d'intégrer des apprentissages plus rapidement que s'il ne bénéficie pas d'un accompagnement spécifiquement lié à son handicap (3).

▪ **Les éléments du développement psychomoteur(8)**

Les éléments qu'on explore sont les suivants :

❖ La motricité

La motricité comporte la mobilité active et passive, le tonus, les réflexes archaïques.

❖ L'adaptabilité

L'adaptabilité est définie comme la réaction spontanée devant certaines situations données et autant que possible indépendantes de tout apprentissage.

❖ Le langage

Le langage associe la voix et la mimique qui l'accompagne ainsi que la compréhension d'ordres plus ou moins complexes.

❖ Les réactions sociales

Les réactions sociales sont le comportement spontané ou provoqué devant des êtres animés ou des objets usuels et résultent en grande partie du nursing et de l'éducation.

▪ **Les points de repère de développement psychomoteur(8)**

Les points de repère de développement psychomoteur sont représentés en fonction des différents stades de développement. Ils ne constituent que des points de repère mais beaucoup de variations sont possibles, chaque enfant ayant une personnalité, un rythme de croissance, des modalités de communication et un comportement d'adaptation au monde qui lui est propre.

METHODOLOGIE

4. METHODOLOGIE

4.1. Cadre d'étude

L'enquête s'est déroulée au Centre Médico – Psycho - Educatif de l'AMALDEME, situé à Lafiabougou Bougoudani dans la commune IV du District de Bamako. Située sur la rive gauche du fleuve Niger et à l'extrême ouest du district de Bamako, la commune IV s'étend sur une superficie de 3768 hectares et comporte huit (8) quartiers groupés en trois (3) ensembles :

- quatre (4) quartiers spontanément fondés ;
- deux (2) quartiers à autorisation coutumière ;
- deux (2) quartiers administrativement créés.

Créée en 1961 par les autorités de la première République du Mali à l'intention des maliens venus du Sénégal après l'éclatement de la Fédération du Mali, ceux refoulés du Congo Zaïre et les anciens habitants de Bamako sans habitat d'où le nom « Lafiabougou » signifiant cité de la paix, le quartier Lafiabougou est l'un des quartiers administrativement créés et est le plus grand quartier de la commune IV de par sa population (75000 habitants), et est divisés en six (6) secteurs.

L'AMALDEME est une association humanitaire créée le 31 juillet 1984 grâce aux efforts conjugués de nombreuses personnalités Maliennes et étrangères, au soutien des autorités maliennes, de nombreuses organisations internationales et non gouvernementales et suivant les dispositions de l'ordonnance N° 49/PG.MS du 28-03-1959. Elle est reconnue d'utilité publique par décret N°96/028 du 25-01-1996 pris en conseil de ministre (8).

Elle est placée sous la tutelle du ministère du développement social, de la solidarité et des personnes âgées. Elle a pour but la promotion de la personne déficiente intellectuelle et la défense de ses droits humains fondamentaux. C'est à partir de son expérience professionnelle que Madame SANHOGO KADIATOU BAGAYOKO, assistante sociale, mère de deux filles déficientes intellectuelles a fondé L'AMALDEME.

Le CMPE est créé en 1987 et est l'une des premières structures de L'AMALDEME. Il a pour but de permettre la prise en charge des enfants et jeunes déficients intellectuels sur le plan de la rééducation, de la scolarisation et la mise en apprentissage. Il est composé de 3 sous directions : la sous-direction thérapie, la sous-direction scolarisation et la sous-direction insertion socioprofessionnelle. Il est situé à l'ouest de Lafiabougou dans le secteur VI ou secteur Bougoudani.

Il est limité :

- à l'est par l'école communautaire de Bougoudani et l'antenne Malitel
- à l'ouest par le CSCOM ASACOLA B5
- au sud par les anciens cimetières de Taliko
- au nord par le quartier Bougoudani

✓ **Les locaux**

Le siège du CMPE de l'AMALDEME compte plusieurs bâtiments :

- le bâtiment central est composé de :
 - un hall avec service d'accueil et des toilettes
 - deux salles pour la section Psychologie
 - une salle pour la section Orthophonie
 - une salle pour la section Education spécialisée
 - une salle pour la section Médecine
 - une pharmacie
 - une bibliothèque
 - un bureau pour la direction
 - une salle pour la comptabilité
 - un magasin
- à l'ouest du bâtiment central
 - une salle pour la section Psychomotricité
 - une salle pour la section Kinésithérapie
 - un bâtiment d'un étage fait de studios de logement pour accueillir les formateurs expatriés

- un bâtiment abritant les bureaux de l'AMALDEME
- au sud du bâtiment central
- un bâtiment de 3 salles pour l'école spéciale
- trois bâtiments de 9 salles pour l'école intégrée
- à l'est du bâtiment central
- un bâtiment abritant le réfectoire
- un bâtiment pour le préapprentissage et un bâtiment abritant des magasins

✓ **Le personnel**

• division thérapie :

1 psychologue

3 orthophonistes

2 éducateurs spécialisés

3 ergothérapeutes

2 psychomotriciens

2 kinésithérapeutes

1 médecin consultant pédiatre

1 médecin généraliste

1 (une) assistante sociale

• division scolarisation :

- École spécialisée

1 enseignant de formation

7 encadrants (formés sur place)

- École intégrée

10 enseignants

• division insertion socioprofessionnelle :

1 éducateur spécialisé

• administration :

1 directrice

2 comptables

1 administrateur délégué

1 assistant administrateur délégué

3 secrétaires

3 chauffeurs

3 cuisinières

3 manœuvres

2 gardiens

✓ **Les activités du CMPE**

Elles sont fonction des sous directions :

❖ La sous-direction thérapie :

Elle comprend sept (7) sections : la psychologie, la kinésithérapie, la psychomotricité, l'ergothérapie, la médecine, l'orthophonie et l'éducation spécialisée. Ces différentes sections travaillent en équipe autour des activités suivantes :

- l'évaluation des enfants déficients mentaux
- les consultations médicales, pédiatriques et neurologiques
- les réunions de synthèses
- les activités d'information, d'éducation, de soutien psychologique aux familles
- la rééducation fonctionnelle des enfants
- la prise en charge à domicile des enfants.

❖ La sous-direction scolarisation :

Comprend 2 filières : Spéciale et Intégrée.

- La filière spéciale travaille à l'amélioration et la consolidation des acquis de la thérapie, ainsi qu'à la préparation de façon harmonieuse d'une intégration du jeune déficient intellectuel. Cette filière comprend 4 niveaux d'apprentissage : l'éveil, l'initiation, l'orientation et le préapprentissage.
- La filière intégrée, ses activités sont celles de la maternelle et l'école primaire (programme national de l'enseignement fondamental).

❖ La sous-direction insertion socioprofessionnelle :

Elle travaille à la capitalisation et au renforcement des acquis de toutes les actions des centres de rééducation de l'AMALDEME. Le CMPE assure également l'encadrement des stagiaires venus de différentes écoles nationales et étrangères (Canada, France) pour des stages pratiques.

4.2. Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale, quantitative et qualitative sur la prise en charge médicamenteuse chez les enfants en situation de handicap mental au centre médico-psycho-éducatif.

4.3. Période d'étude

La collecte des données s'est déroulée d'octobre 2023 à novembre 2023.

4.4. Population d'étude

Les enfants admis au niveau du centre de prise en charge

✓ Critères d'inclusion et de non inclusion

❖ Critères d'inclusion :

Étaient inclus dans notre étude les enfants vivant avec un handicap, âgés de 1 à 15 ans, admis au CMPE dont les dossiers étaient exploitables.

❖ Critères de non inclusion :

N'étaient pas inclus dans notre étude tous les enfants vivant avec un handicap mental du CMPE de l'AMALDEME dont les dossiers étaient inexploitables.

✓ Échantillonnage :

Il s'agit d'un échantillon exhaustif. La taille minimale attendue est calculée selon la formule de Schwartz D.

Formule de Schwartz :

$$n = \frac{(Z)^2 \times p \times q}{I^2} \times 2$$

n : taille de l'échantillon

Z α : 1,96 (risque α de 5%)

i : 5% (précision)

p : prévalence du handicap mental : 2,6% selon l'OMS(4)

q : 1- p=97%

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,026 \times 0,97}{(0,5)^2} = 39$$

La taille de l'échantillon est de 39 enfants atteints de handicap mental dans le CMPE de l'AMALDEME.

Si on ajoute 10% comme non réponses sera 4, on aura alors 39+4=43 enfants.

➤ L'exploitation documentaire

Elle a concerné les registres de consultations, les souches d'ordonnance, les ordonnances transmises aux parents des patients.

Puis nous avons procédé à la vérification de ces souches pour s'assurer de la complétude des données. Puis nous avons effectuée l'extraction des données sur les fiches de documents.

4.5. Variables étudiées :

✓ Les caractéristiques sociaux-démographiques :

-âge, sexe,

-résidence ;

✓ Les antécédents pathologiques

-médicaux ;

-chirurgicaux ;

-gynéco obstétricaux

- ✓ Les prescriptions des médicaments
- ✓ Les difficultés rencontrées lors de la prise en charge
 - Par les parents
 - Par les agents de santé du CMPE
- ✓ Pathologies associées
- ✓ Le suivi de l'enfant

4.6. Technique de collecte

Nous avons utilisé deux techniques de collecte des données :

- l'entretien pour recueillir des informations auprès du personnel du CMPE
- le sondage a concerné les parents des enfants en situation de handicap admis au CMPE de l'AMALDEME ;
- la revue documentaire pour recueillir des données dans les supports de gestion de CMPE.

4.7. Outils de collecte des données

La collecte de données a été réalisée à l'aide d'un guide d'entretien adressé au personnel soignant et d'un questionnaire adressé aux parents des enfants en situation d'handicap.

4.8. Déroulement de la collecte

Elle s'est déroulée comme suit :

➤ Déroulement de l'entretien

Le guide d'entretien a été administré au personnel du CMPE de l'AMALDEME. Il s'est fait d'abord avec les parents des enfants inclus d'une part et d'autre part avec le personnel du CMPE de l'AMALDEME.

Il s'est déroulé en face à face et nous avons choisi des endroits calmes et isolés afin de respecter l'intimité des personnes.

4.9. Plan de gestion et d'analyse des données

Nos données ont été saisies puis analysées dans le logiciel Epi- info version 7.0. Avant l'analyse nous avons fait un nettoyage manuel et après la saisie nous avons repris le nettoyage pour s'assurer de la qualité des données.

L'analyse de nos données a été faite comme suit :

- Les variables quantitatives qui ont été présentées sur la base de la moyenne et de l'écart type
- Les variables qualitatives ont été analysées et catégorisées en fonction des proportions

4.10. Problème éthique

Nous avons demandé l'autorisation verbale et l'accord des cadres de l'AMALDEME ainsi que le consentement éclairé des parents de chaque enquêté avant l'entretien. aussi L'anonymat a été observé pour toutes les informations collecté sur enfants en situation d'handicap et leur parents et les fiches d'exploitations. Les fichiers ont été verrouillés avec des mots de passe et les fiches d'enquêtes papiers étaient garder dans un endroit fermé à clé.

RESULTATS

5. RESULTATS

5.1. Caractéristiques des enfants en situation d'handicap mental selon le sex

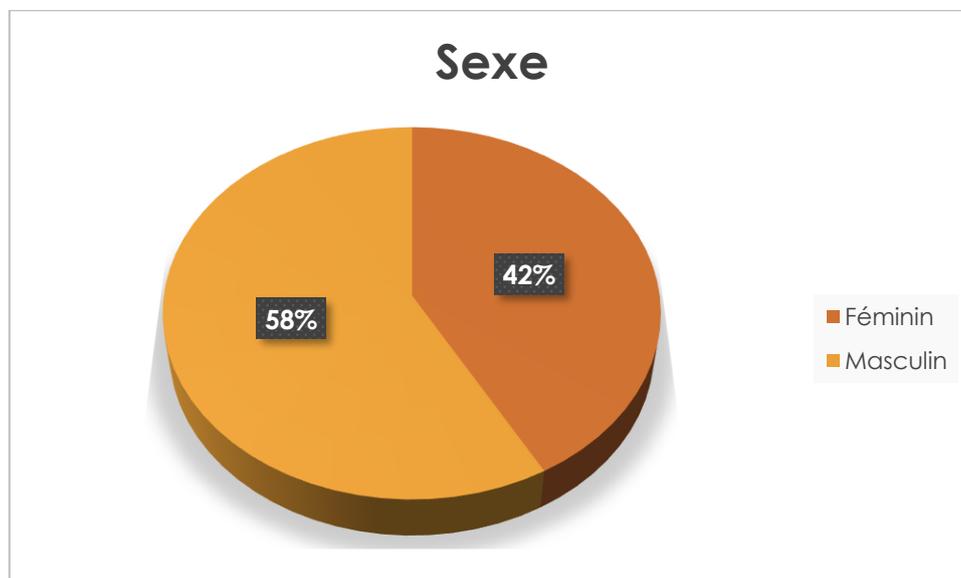


Figure 1 : Répartition des enfants en situation de handicap mental en fonction du sexe

Il y avait 58,14% d'enfants ayant un handicap mental qui était de sexe Masculin

Tableau I: Répartition des enfants en situation de handicap mental en fonction du lieu de résidence

Résidence	Fréquence	Pourcentage
Bacodjicoroni	1	2,33
Bankoni	5	11,63
Dicoroni para	6	13,95
Djélibougou	4	9,30
Kalaban	6	13,95
Lafiabougou	16	37,21
Sébénicoro	5	11,63
Total	43	100,00

Parmi les enfants enquêtés 37,21% étaient de Lafiabougou et 13,95 à Kalaban et Dicoroni para.

Tableau II: Répartition des enfants handicapés par la tranche d'âge

Tranche d'âge(année)	Fréquence	Pourcentage
1-5	22	51,2
5-10	14	32,5
10-15	7	16,3
Total	43	100

La moyenne d'âge est égale à $2\pm 4,11$

D'où un âge minimum de 1 an et au plus 6 ans.

La tranche d'âge de 1 à 5 ans représente plus de la moitié de notre échantillon avec 51,2%.

5.2. Degré de handicap mental

Tableau III: Répartition des enfants en situation de handicap mental en fonction du degré de handicap mental (selon la classification de l'OMS)

Degré de handicap mental	Fréquence	Pourcentage
Limité	4	9,30
Modérée	16	37,21
Profond	15	34,88
Sévère	8	18,61
Total	43	100,00

Parmi les enquêtés le handicap mental modérée était le plus représenté avec 37,21%

Tableau IV: Répartition des enfants en situation de handicap mental en fonction des comorbidités ou maladies associées les plus fréquentes

Maladies associées	Fréquence	Pourcentage
Plaies superficielles	2	4,65
Epilepsie	5	11,63
Paludisme	22	51,16
Infections respiratoires aigues	14	32,56
Total	43	100,00

Parmi les enfants consulté 51,16% avaient de le paludisme comme comorbidité

Tableau V: Répartition des enfants en situation de handicap mental en fonction de l'étiologie du handicap mental relever chez les enfants du CMPE de l'AMALDDEME

Cause du handicap	Fréquence	Pourcentage
Traumatisme survenue au cours de la grossesse	6	13,95
Cause Génétique	2	4,65
Naissance Préaturé	5	11,63
Dystocie avec souffrance céré- brale	2	4,65
Causes non déterminées	28	65,12
Total	43	100,00

Parmi les causes du handicap mentale 65,12% de causes indéterminées..

Tableau VI: Répartition des enfants en situation de handicap mental présentant ou non des crises épileptiques

Crises	Fréquence	Pourcentage
Absence de crise épileptique	31	72,09
Présence de crises épileptique	12	27,91
Total	43	100,00

Moins de la moitié soit 27,91% des enfants présentaient des crises d'épilepsie

5.3. Information sur le traitement déjà reçu

Tableau VII: Itinéraire thérapeutique relevé chez les parents d'enfants en situation de handicap

Traitement	Fréquence	Pourcentage
Medecine conventionnelle	7	16,28
Medecine de culture africaine	3	6,98
Superposition des deux	33	76,74
Total	43	100,00

Il ressort des résultats que 76,74% des parents d'enfants consulte les praticiens de la médecine conventionnelle et ceux de la médecine de culture africaine

5.4. Opinions des parents

Tableau VIII: Répartition des parents d'enfants en situation de handicap mental en fonction de la manière dont les parents ont connu le CMPE

Comment avez-vous connu le CMPE	Fréquence	Pourcentage
A travers la télé	3	6,98
Par des Proches	40	93,02
Total	43	100,00

Parmi les parents des enfants enquêtés 93,02% ont connu le CMPE grâce à des proches

Tableau IX: Répartition des parents d'enfants en situation de handicap mental en fonction des attentes des parents

Qu'attendez-vous du CMPE	Fréquence	Pourcentage
D'autres attentes	7	16,28
Guérison Totale	15	34,88
Stabilité	21	48,84
Total	43	100,00

Parmi les parents enquêtés 48,84% souhaitait une guérison totale pour leurs enfants

Tableau X: Répartition des parents d'enfants en situation de handicap mental en fonction de la cause de la maladie selon l'avis du parent

Cause de la maladie	Fréquence	Pourcentage
Autre cause de l'handicap	40	93,02
Le destin	2	4,65
La sorcellerie	1	2,33
Total	43	100,00

Les parents des enfants enquêtés 93,02% ne connaissaient pas la cause de la maladie de ces derniers.

Tableau XI : Répartition des enfants en situation de handicap mental en fonction du niveau de satisfaction du parent

Être vous satisfait	Fréquence	Pourcentage
Sans avis	7	16,67
Pas du tout satisfait	1	2,38
Très satisfait	8	19,05
Un peu satisfait	27	61,90
Total	43	100,00

Parmi les parents enquêtés 61,90 étaient satisfaits des résultats

Tableau XII: Répartition des enfants en situation de handicap mental en fonction de la connaissance d'autre centre de prise en charge par les parents

Connaissez-vous d'autre structure de prise en charge	Fréquence	Pourcentage
OUI	32	73,81
NON	11	26,19
Total	43	100,00

Parmi les parents enquêtés 73,81% connaissaient d'autre structure de prise en charge.

Tableau XIII: Répartition des enfants en situation de handicap mental en fonction des résultats obtenu par enfant sur l'évolution de la maladie

Pensez-vous avoir obtenu des résultats	Fréquence	Pourcentage
Pas de résultats	8	18,60
Obtention de résultat	35	81,40
Total	43	100,00

Parmi les agents de santé enquêtés 81,40 reconnaissaient avoir obtenu des résultats

1. Les causes du handicap mentales

Tableau XIV: Répartition des enfants en situation de handicap mental par la cause de la déficience mentale(8)

Causes	Fréquence	Pourcentage
Souffrances cérébrale néonatale	17	39,5
Infection	6	13,9
Trisomie 21	3	6,9
Inconnu	2	4,6
Malnutrition	7	16,2
Post maturité	3	6,9
Prématuré	2	4,6
Encéphalite	1	2,3
IMC	1	2,3
Total	43	100

La souffrance cérébrale néonatale a été retrouvée dans 39,5% des cas.

5.5. Prise en charge de l'enfant au CMPE

Tableau XV : Répartition des enfants en situation de handicap mental en fonction de leur approvisionnement en médicament au CMPE

Approvisionnements au CMPE	Fréquence	Pourcentage
Non	2	4,65
Oui	31	72,09
Parfois	10	23,26
Total	43	100,00

Parmi les enfants enquêtés 72,09% s'approvisionnent aux CMPE

Tableau XVI : Répartition des parents d'enfants en situation de handicap mental en fonction de la prescription de l'antiépileptique

Antiépileptique prescrit	Fréquence	Pourcentage
Dépakine	12	28,57
Lamictal	3	4,76
Keppra	23	54,76
Gardenal	5	11,90
Total	43	100,00

Parmi les antiépileptiques utilisé le Keppra représente 68,29%

Tableau XVII : Répartition des enfants en fonction de d'autres médicaments utilisés lors des maladies courantes contractés chez les enfants de notre cas

Quelques médicaments utilisés chez ces enfants	Fréquence	Pourcentage
Coatorm	18	41,86
Febrilex	9	20,93
Smecta	2	4,65
Broncathiol	6	13,95
Efferalgan	8	18,61
Total	43	100,00

Plus de la moitié de notre échantillon étaient atteint de paludisme soit 41,86%

Tableau XVIII : Répartition des enfants en situation de handicap mental en fonction de la voie d'administration des médicaments

Voie d'administration orale	Fréquence	Pourcentage
NON	1	2,33
OUI	42	97,67
Total	43	100,00

Chez les enfants enquêtés 97,67% étaient traité par voie orale

Tableau XIX: Répartition des enfants en situation de handicap mental en fonction de l'accès aux médicaments

Accès facile aux médicaments	Fréquence	Pourcentage
Accès difficile	4	9,30
Accès facile	14	32,56
Sans avis	25	58,14
Total	43	100,00

Parmi les enfants enquêtés 58,14% reconnaissant avoir un accès facilement aux médicaments.

Tableau XX: Répartition selon la prise en charge de l'enfant à l'AMALDEME
Suivi à l'AMALDEME

Suivi à l'AMALDEME	Fréquence	POURCENTAGE
Kinésithérapie +Ergothérapie+ Psychomotricité	14	32,5
Orthophonie+ Education spécialisée	11	25,5
Kinésithérapie +Ergothérapie+ Psychomotricité+ Orthophonie+ Education spécialisée	7	16,5
Ergothérapie+ Psychomotricité	5	11,6
Psychomotricité+ Orthophonie+ Education spécialisée	3	7
Psychomotricité	2	4,6

Consommation des médicaments chez les enfants ayant un handicap mental de 1 à 15 ans au
CMPE de l'AMALDEME

Education spécialisée	1	2,3
Total	43	100

16,5% des enfants sont suivis dans toutes les sections de rééducation du CMPE.

2. Entretien avec les agents de santé du CMPE

L'entretien c'est déroulé avec certains agents du CMPE

Tableau XXI: Répartition des agents de santé du CMPE en fonction des difficultés rencontrés lors de la prise en charge

Difficultés concernant la prise en charge au CMPE	Fréquence	Pourcentage
Pas de difficultés	12	66,7
Difficultés	6	33,3
Total	18	100,00

Parmi les agents de santé du CMPE 66,7% admettait avoir rencontré des difficultés lors des prises en charges.

Tableau XXII: Répartition des agents de santé du CMPE en fonction des difficultés constatées chez les parents

Difficultés	Fréquence	Pourcentage
Problèmes Financiers	8	44,4
Manque de temps	10	55,5
Total	18	100,00

Parmi les agents enquêtés 55,5% admettent le manque de temps chez parents pour envoyer les enfants aux CMPE

Tableau XXIII : Répartition des agents de santé du CMPE en fonction des problèmes rencontrés lors de la prise en charge médicamenteuse par enfant

Les problèmes rencontrés par le CMPE dans la prise en charge	Fréquence	Pourcentage
Absence de l'enfant	2	11,2
Autre problèmes	4	22,3
Manque de médicaments	7	38,8
Non-respect du traitement	5	27,7
Total	18	100,00

Parmi les agents du CMPE rencontrés 38,8% admettent que le problème concernant la prise en charge des enfants est le manque de médicament aux CMPE.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

6. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

➤ Caractéristiques des enfants ayant un handicap mental

- Notre étude a concerné 43 enfants dont 26 garçons et 18 filles ce qui donne un sexe ratio de 1,44 en faveur des garçons. Cette prédominance masculine a été rapporté par MAIGA SAFIATOU avec un sexe ratio de 1,49 en faveur des garçons (8).
- Dans notre étude la tranche d'âge 1-5 a été la plus représentée. Cette tranche d'âge correspond à l'apparition des repères fondamentaux dans les acquisitions psychomotrices. L'absence ou le retard d'apparition de ces acquisitions constitue une source d'inquiétude pour les parents ce qui les amènent alors à consulter. MAIGA, dans son étude avait trouvé une plus grande fréquence dans la tranche d'âge 3 à 24 mois.
- Il ressort de notre étude que plus du 1/2 (37,21%) de notre effectif provient de Lafiabougou (Commune IV) du district de Bamako. Cela s'expliquerait par la situation géographique du CMPE de l'AMALDEME sis dans le même quartier.

➤ Degré du handicap mental

- Sur les quatre degrés de handicap identifiés, 16 enfants soit 37,21% de notre effectif avaient un handicap modéré. Notre taux est inférieur à celui de MAIGA, qui dans son étude avait trouvé que 72,7% des enfants étaient atteints de handicap modéré
- Les enfants ayant reçu une consultation étaient atteints de paludisme dans 51,16% des cas. Notre taux est proches de celui de KOUMBOUNA (8) qui a trouvé 38,3% de troubles de langage dans sa série

➤ Traitement déjà reçu

Il ressort de notre étude que 76,74% des enfants de notre échantillon avaient déjà reçu à la fois un traitement de la médecine conventionnelle et un traitement de la médecine de culture africaine.

➤ Opinion des parents

Les parents des enfants ayant connu le CMPE par le biais des proches représentaient 93,2 % des parents des enfants de notre échantillon.

Près de la moitié des parents des enfants de notre étude espéraient une guérison totale (48,84%).

➤ **Les causes du handicap mentale**

- Dans notre étude l'étiologie la plus fréquente dans la genèse de la déficience mentale était la souffrance cérébrale néonatale (SCN), avec 39,5%. En effet la souffrance fœtale aigue ou asphyxie périnatale résulte d'une perturbation des échanges gazeux materno-fœtale au moment de la naissance elle est responsable d'une souffrance cérébrale par hypoxie. La gravité de cette pathologie périnatale réside en sa fréquence et son retentissement morbide sur le développement neuropsychique de l'enfant. Les enfants ayant présentés une souffrance cérébrale à la naissance constituent incontestablement un groupe à risque élevé du fait de la destruction neuronale liée à l'asphyxie cérébrale. Ce résultat concorde avec celui de MAIGA qui avait rapporté 50,1% de SCN dans sa série.
- La trisomie 21 demeure la principale cause d'origine chromosomique de la déficience mentale et les personnes trisomiques ont des capacités intellectuelles diminuées en comparaison à la population ordinaire (17). La trisomie 21 a été retrouvée dans 6,9% des cas dans notre étude. Nos résultats confirment ceux de MAIGA (8).
- Les infections ont été responsables de 13,9% de déficience mentale dans notre étude. Notre taux est inférieurs à ceux de MAIGA (8) qui avait trouvé 28,9% de déficience d'origine infectieuse.
- Nous avons retrouvé dans notre étude 4,6% de déficience de cause inconnue. Nos résultats sont comparables à ceux de MAIGA (8) qui avait trouvé 4,1% de cause inconnue.

➤ **Prise en charge de l'enfant au CMPE**

Au cours de notre étude 72,09% des enfants s'approvisionnaient au CMPE lorsque les médicaments étaient disponibles.

Parmi les antiépileptiques utilisés, le Keppra fut le plus utilisé dans 54,76% des cas suivi de la Dépakine avec 28,57%. Dans 97,67% des cas, la voie d'administration était orale cela pourrait être dû au faible moyen médicaux disponible.

Cela dit, l'accès aux médicaments est relativement simple car 58,14% des cas de notre étude avaient accès à leur traitement.

Il ressort de notre étude que plus de la moitié de notre échantillon étaient atteints de paludisme soit 41,86%

➤ Entretien avec les agents de santé du CMPE

Pendant notre étude 66,7% des agents de santé de notre étude admettaient avoir rencontrée des problèmes lors des prises en charge des enfants des cas étudiés

Selon les agents la disponibilité des parents des enfants étaient l'un des problèmes rencontrés lors de l'exercice de leur fonction dans 55,5% des cas de notre étude.

Ainsi que le manque de médicament avec 38,8% des mêmes agents de santé de notre étude.

CONCLUSION ET RE- COMMANDATIONS

7. CONCLUSION

Au terme de notre étude qui a porté sur la consommation des médicaments chez les enfants ayant un handicap mental de 1 à 15 ans au CMPE de l'AMALDEME, dont le but était de décrire l'organisation de la prise en charge des enfants, d'identifier les types de médicaments utilisés, ainsi que les principales causes de la déficience mentale chez enfant en situation de handicap mental au CMPE, nous a conduit à des résultats, nous permettant de conclure que :

- ✚ On a noté que plus de la moitié des parents des enfants ne connaissaient pas les structures de prise en charge et évoquait comme raison l'ignorance des structures de prise en charge.
- ✚ Plus de la moitié étaient satisfait de la prise en charge de leurs enfants.
- ✚ Les dépenses, le manque de traitement ainsi que la non disponibilité des parents étaient les principales difficultés rencontrées par les enfants lors de leur prise en charge.
- ✚ Le traitement le plus utilisé était celui du Keppra et la voie d'administration la plus utilisée était la voie orale.
- ✚ La cause la plus retenue était la souffrance cérébrale néonatale, maladie survenue par des difficultés d'accouchement, elle peut engendrer des lésions cérébrales mineures avec ou sans séquelles ou être cause de mortalité néonatale.

8. RECOMMANDATION :

Aux autorités

- Assurer la formation d'un personnel qualifié pour un bon suivi des grossesses et des accouchements
- Mettre en place avec un plateau technique adapté dans nos structures sanitaires pour une meilleure prise en charge des accouchements
- Extension des structures de prise en charge des déficients mentaux

Au corps médical

- Assurer une meilleure prise en charge de la grossesse et de l'accouchement par un recyclage des sages femmes et une assistance médicale des accouchements
- Prise en charge rapide et adéquate des pathologies de l'enfant

A L'AMALMEME :

- Se doter d'un personnel qualifié et compétent dans la prise en charge tant sur le plan rééducation que nutritionnel des déficients mentales

Aux populations

- prendre conscience de l'importance des consultation prénatales qui permettent de détecter les facteurs étiologiques pendant la grossesse
- Consulter rapidement les structures médicales en cas d'affection fébrile chez les enfants
- Accepter le handicap, seul garant d'une prise en charge.

9. Références bibliographiques

1. Handilearning.handicap_mental.pdf [Internet]. [cité 16 mars 2023].
Disponible sur:
https://www.ladapt.net/handilearning/ressources/handicap_mental.pdf
2. Le Comité national Coordination Action Handicap [Internet]. France: CCAH; 2015. Les différents types de handicap; 2016 [cité 6 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.ccah.fr/CAAH/Articles/Les-differents-types-de-handicap>
3. Édition professionnelle du Manuel MSD [Internet]. [cité 5 févr 2023].
Handicap intellectuel - Pédiatrie. Disponible sur:
<https://www.msmanuals.com/fr/professional/p%C3%A9diatrie/troubles-du-d%C3%A9veloppement-et-des-apprentissages/handicap-intellectuel>
4. Lise. Les chiffres du handicap dans le Monde : état des lieux en 2021 [Internet]. Le Webzine OKEENEA. 2019 [cité 16 mars 2023]. Disponible sur: <https://webzine.okeenea.com/chiffres-handicap-monde-2021/>
5. BICE. Un avenir pour les enfants avec un handicap mental [Internet]. BICE - ONG de protection des droits de l'enfant. 2018 [cité 5 févr 2023]. Disponible sur: <https://bice.org/fr/un-avenir-pour-les-enfants-avec-un-handicap-mental-en-europe-de-lest-et-asie-centrale/>
6. Adapei Loire [Internet]. 2016 [cité 5 févr 2023]. La définition du handicap mental. Disponible sur: <https://www.adapei42.fr/blog/definition-handicap-mental/>
7. Diop I. Handicap et représentations sociales en afrique occidentale. Fr Aujourd'hui. 2012;177(2):19-27.
8. MAIGA SL. Etude de la deficiance mentale chez les enfants de 3 à 60 mois au cmpe de l'amaldeme. [thèse med en ligne]. Bamako: FMOS; 2009 [cité 2 mars 2023]. p82. Disponible sur: <https://www.keneya.net/fmpos/theses/2010/med/pdf/10M46.pdf>
9. Larousse É. Définitions : handicap - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 14 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/handicap/38988>
10. Larousse É. Définitions : médicament - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 13 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/m%C3%A9dicament/50118>

11. Définition du handicap mental [Internet]. [cité 13 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.onisep.fr/inclusion-et-handicap/mieux-vivre-sa-scolarite/differentes-situations-de-handicap/scolarite-et-troubles-intellectuels-et-cognitifs/definition-du-handicap-mental>
12. AEDE C. Définition de l'enfant. In: En avant pour les droits de l'enfant ! [Internet]. Toulouse: Érès; 2015 [cité 25 juill 2023]. p. 93-102. (Enfance & parentalité). Disponible sur: <https://www.cairn.info/en-avant-pour-les-droits-de-l-enfant--9782749248073-p-93.htm>
13. Joël MÈ. La consommation de médicaments des personnes âgées : éléments d'analyse économique. *Gérontologie Société*. 2002;25 / 103(4):29-38.
14. COULIBALY K. handicap et prise en charge des personnes handicapées dans le quartier de Banconi. [thèse med en ligne]. Bamako: FMOS; 2021 [cité 4 févr 2023]. p70. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/4683/21M91.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Pagès V. Le développement psychomoteur. In: *Handicaps et psychopathologies* [Internet]. Paris: Dunod; 2017 [cité 26 juill 2023]. p. 55-69. (Aide-Mémoire; vol. 3ème éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/handicaps-et-psychopathologies--9782100769599-p-55.htm>
16. World Bank [Internet]. [cité 5 févr 2023]. L'inclusion des personnes en situation de handicap est essentielle au développement durable de l'Amérique latine et des Caraïbes. Disponible sur: <https://www.banquemondiale.org/fr/news/press-release/2021/12/02/la-inclusion-de-las-personas-con-discapacidad-clave-para-el-desarrollo-sostenible-de-america-latina-y-el-caribe>

Chronogramme des activités

Activités	NOV 2022	DEC 2022	JANV 2023	FEV 2023	MAR 2023	AVRI 2023	MAI 2023	JUIN 2023	JUIL 2023	AOU 2023	SEP 2023
Revue de la Littérature	*										
Introduction		*	*								
Objectifs			*								
Méthodologie				*	*	*					
Rédaction de Protocole			*	*	*	*	*	*			
Références		*	*	*	*	*	*	*	*		
Annexes											

10. ANNEXES

10.1. FICHE D'ENQUÊTE :

Numéro du questionnaire :

Date de l'enquête : / /

/.....

Nom de l'enquêteur :

QUESTIONNAIRE ADRESSER AUX PARENTS DES ENFANTS

I. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES ENFANTS AYANT UN HANDICAPS MENTALES

- Résidence :

.....

- Age: / /

- Sexe : masculin: / /

féminin: / /

- Lien avec la famille :

.....

- Ethnie :

.....

.....

- Niveau d'instruction :

.....

II. INFORMATION SUR LE HANDICAP MENTAL :

❖ Type de handicap mentale :

Handicap mental profond: / /

Handicap mental sévère: / /

Handicap mentale modérée: / /

Handicap mentale limite: / /

❖ Année de diagnostic de la maladie: /

/...../.....

❖ Causes du handicap :

▪ A la Conception :

Maladies génétiques:/..... /

Incompatibilité sanguine:/..... /

▪ Accidents durant la grossesse :

Virus:/..... /

Médicaments:/..... /

Parasites:/.....

/

Alcool:/..... /

Tabac:/..... /

▪ Naissance :

Souffrance cérébrale:/..... /

Prématuré:/..... /

▪ Après la naissance :

Maladies infectieuses:/..... /

Virales:/..... /

Intoxication:/..... /

Traumatisme crâ-

nien:/..... /

Autres :

.....

Maladies associées :

.....

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES PARENTS DES ENFANTS AYANT UN
HANDICAP MENTALE :

Q1. Comment avez-vous connu le CMPE ?

.....

Q2. Qu'est ce que le CMPE a apporté comme solution à votre demande ?

.....

Q3. Qu'attendez-vous du CMPE ?

.....

.....

Q4. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pendant la prise en charge de votre enfant

.....
.....

Q5. Que désirez vous pour lui dans l'avenir ?

.....

Q6. Selon vous, quelle est la cause de la maladie de votre enfant ?

.....

Q7. Quel est votre niveau de satisfaction de la prise en charge de votre enfant au CMPE ?

Pas du tout satisfait

Peu satisfait

Satisfait

Très bien satisfait

Sans avis

Q8. Connaissez-vous d'autres structures de prise en charge ?

Oui/..... /

Non/..... /

Si oui les

quelles ?.....

.....

.....

Q9. Avez-vous déjà été en contact avec ces structures de prise en charge ?

Oui/..... /

Non/..... /

Q10. Si non pourquoi vous n'avez pas été en contact avec ces dernières ?

.....

Q11. Si oui les-

quelles ?.....

Q12. A quelle occasion, avez-vous envisagé cette option pour votre enfant ?

.....

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES AGENTS DU CMPE DE BAMAKO :

Sexe : Féminin:/..... / Masculin:/..... /

Fonction au sein du CMPE :

.....

Situation matrimoniale : Marié(e):/..... / Célibataire:/..... / Di-
vorcé(e):/..... /

Quelles sont les raisons qui vous ont poussé à choisir de travailler au CMPE ?

.....

Depuis quand êtes-vous au CMPE ?

.....

Quels sont vos objectifs concernant les enfants ?

.....

Pensez-vous avoir obtenu des résultats ? Oui:/..... /

Non:/..... /

Si oui, les quels ?

.....

Si non, pour-

quoi ?.....

Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans l'exercice de votre fon-
ction ?

Quelles sont les difficultés que le CMPE dans la prise en charge des enfants han-
dicapés mentaux ?

10.2. FICHE SIGNALITIQUE :

NOM : COULIBALY

PRENOM : TCHELEGNON MINATA

ANNÉE ACADÉMIQUE : 2022-20223

TITRE DE LA THESE : Consommation des médicaments chez les enfants ayant un handicap mental de 1 à 15 ans au centre medico-psycho éducatif de l'association malienne de lutte contre la déficience mentale

PAYS D'ORIGINE : CÔTE D'IVOIRE

LIEU DE DEPOT DE LA THÈSE : Bibliothèque de la Faculté des Sciences de la Santé de L'Université KANKOU MOUSSA (UKM), BAMAKO MALI

SECTEURS D'INTERETS : Santé Publique, Santé pédiatrique

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION :

La déficience intellectuelle est considérée comme un trouble du développement neurologique. Les troubles du développement neurologique sont des pathologies neurologiques qui apparaissent tôt dans l'enfance. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'utilisation des médicaments et la prise en charge chez les enfants en situation de handicap mental.

METHODES :

Il s'agit d'une étude réalisée au CMPE de l'AMALDEME au Mali, sur une période de 1 mois, allant du 09 Octobre au 10 Novembre 2023. Notre étude était une étude transversale, concernant la consommation des médicaments chez les enfants en situation de handicap mentale de 1 à 15 ans. L'outil employé était un questionnaire anonyme et une fiche de dépouillement. La saisie et l'analyse des données ont été effectuées par le logiciels Epi info version 7.0. Le seuil de significativité était de 0,05%.

RESULTATS :

Au total, 43 enfants ont été enquêtés ; les parents des enfants enquêtés étaient satisfaits des résultats obtenus à 61,90%. L'effectif était composé à 58,14% de

sexe masculin. L'âge moyen de l'échantillon était de 2 ans. Plus de la moitié (37,21%) de notre effectif provient de Lafiabougou (Commune IV) du district de Bamako. L'étiologie la plus fréquente dans la genèse de la déficience mentale était la souffrance cérébrale néonatale (SCN), avec 39,5%. La plupart des enfants avaient déjà reçu le traitement traditionnel et moderne avec 76,74% des enfants de notre échantillon. Parmi les antiépileptiques utilisés, la Lévétiracétam fut la plus utilisée dans 54,76% des cas suivis de la Dépakine avec 28,57%.

CONCLUSION :

Les dépenses, le manque de traitement ainsi que la non disponibilité des parents sont les principales difficultés rencontrées par les enfants lors de leur prise en charge. Le traitement le plus utilisé est celui de la Lévétiracétam et la voie d'administration la plus utilisée est la voie orale. La cause la plus retenue est la souffrance cérébrale néonatale, maladie survenue par des difficultés d'accouchement.

Mot clés : consommation, médicament, prise en charge, traitement

10.3. SCHEET SIGNALITIC:

First Name : COULIBALY

Last Name : TCHELEGNON MINATA

Academic Year : 2022-2023

Thesis Title : Drug Consumption in Children with Mental Disabilities Aged 1 to 15 at the Medico-Psycho Educational Center of the Malian Association for the Fight Against Mental Deficiency

Country of Origin : CÔTE D'IVOIRE

Thesis Submission Location: Library of the Faculty of Health Sciences at the University KANKOU MOUSSA (UKM), BAMAKO MALI

Areas of Interest: Public Health, Pediatric Health

SUMMARY :

INTRODUCTION :

Intellectual disability is considered a neurological developmental disorder. Neurological developmental disorders are neurological pathologies that appear early in childhood. The objective of this study is to evaluate the use of medications and the care provided to children with mental disabilities.

METHODS :

This was a study conducted at the CMPE of the AMALDEME in Mali, over a period of 1 month, from October 9 to November 10, 2023. Our study was a cross-sectional study, concerning the consumption of medications in children with mental disabilities aged 1 to 15 years. The tool used was an anonymous questionnaire and a data collection sheet. Data entry and analysis were performed using Epi Info software version 7.0. The significance threshold was 0.05%.

RESULTS :

In total, 43 children were surveyed; the parents of the surveyed children were 61.90% satisfied with the results obtained. The sample was 58.14% male. The average age of the sample was 2 years. More than half (37.21%) of our sample

came from Lafiabougou (Commune IV) in the district of Bamako. The most frequent etiology in the genesis of mental deficiency was neonatal cerebral suffering (NCS), with 39.5%. Most of the children had already received both traditional and modern treatments, with 76.74% of the children in our sample. Among the antiepileptic drugs used, Levetiracetam was the most used in 54.76% of cases, followed by Depakine with 28.57%.

CONCLUSION :

Expenses, lack of treatment, and unavailability of parents are the main difficulties encountered by children during their care. The most used treatment is Levetiracetam and the most used route of administration is oral. The most retained cause is neonatal cerebral suffering, a disease that occurs due to difficulties in childbirth.

Keywords: consumption, medication, care, treatment

SERMENT DE PHARMACIEN

En présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes Condisciples ;

Je jure au Nom de l'Être Suprême :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

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

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

Je le jure !!!