

La Covid 19 et ces mesures préventives : l'expérience des ménages urbains et ruraux, Mali, Septembre 2020

Covid 19 and these preventive measures: the experience of urban and rural households, Mali, September 2020

Fadjinè DIARRA^{1*}, Soumaïla DIARRA², Fatou DIAWARA^{3,4}, Youssouf Ogodana DOLO¹, Brahim DIARRA¹, Ibrahim TERERA⁴, Faty HAÏDARA¹
10.53318/msp.v13i1.2640

¹ Data Blon consulting ;

² Commissariat à la sécurité alimentaire, Système d'Alerte Précoce (SAP) Bamako-Mali ;

³ Faculté de Pharmacie de l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB) ;

⁴ Institut National de Santé Publique Bamako Mali.

*Auteur correspondant : Fadjinè Diarra, Bamako-Mali, phone : +223 73 39 33 28, courriel : diarrafadjine@gmail.com

Résumé

Introduction : Depuis 2019, le monde entier est secoué par la maladie à coronavirus. Dès son apparition, beaucoup de mesures préventives ont été recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé. Ainsi, l'objectif de ce travail était d'analyser l'information et la communication autour de cette maladie dans les ménages du Mali et les attitudes et les pratiques adoptées par les ménages par rapport aux mesures de prévention définies durant cette pandémie. **Matériel et méthodes** : Nous avons utilisé la base de données de l'Enquête Nationale sur la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle réalisée en septembre 2020 pour extraire les variables d'intérêt (mise en place des mesures préventives et leur pratique) de cette analyse secondaire. Ces données ont été analysées par le logiciel R studio. Le test de Chi2 a été utilisé pour déterminer la nature des liaisons entre les milieux de résidence des ménages et les variables de l'étude. **Résultats** : La plupart des ménages (85,6%) ont déclaré avoir reçu des informations sur la covid 19 et 55,4% ont affirmé avoir échangé dans le ménage au tour de cette maladie. Seulement 27,2% des ménages ont déclaré avoir pris des dispositions pour se prévenir de la maladie. Les mesures comme la distanciation et le lavage des mains ont été moins pratiquées par les ménages. **Conclusion** : L'information autour de la covid 19 au Mali a été largement diffusée. Cependant, les ménages ont moins pratiqué ces mesures préventives.

Mots clés : Covid 19, ménages, Mali

Abstract

Introduction: Since 2019, the whole world has been shaken by coronavirus disease. Since its appearance, many preventive measures have been recommended by the World Health Organization. The objective of this work was to analyze information and communication about this disease in households in Mali, and the attitudes and practices adopted by households in relation to the preventive measures defined during this pandemic. **Material and methods**: We used the database of the National Food and Nutritional Security Survey conducted in September 2020 to extract the variables of interest (implementation of preventive measures and their practice) for this secondary analysis. These data were analyzed using R studio software. The Chi2 test was used

to determine the nature of the relationships between the households' place of residence and the study variables.

Results: Most households (85.6%) said they had received information about covid 19, and 55.4% said they had exchanged information about the disease within the household. Only 27.2% of households said they had taken steps to prevent the disease. Also, certain measures such as distancing and hand washing were less practiced by households. **Conclusion**: Information about covid 19 in Mali has been widely disseminated. However, households practiced less these preventive measures.

Key words: Covid 19, households, Mali

Introduction

Depuis 2019, le monde entier se trouve secoué par une maladie nommée la maladie à coronavirus (Corona Virus Disease 2019), découverte en Chine en 2019 dans la ville de Wuhan, ce syndrome respiratoire aiguë est dû à un nouveau coronavirus, le SARS-CoV-2 [1,2].

Le 11 mars 2020, au vu de la propagation fulgurante de la maladie à travers les pays et les continents, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que la COVID-19 peut être qualifiée de pandémie [4].

Dès son apparition, la Covid 19 a immédiatement induit un bouleversement majeur dans les habitudes des habitants de la terre, nous avons assisté à un effondrement multisectoriel, avec des impacts socio-économique et psychologique [5,6].

En effet au début de la pandémie, il n'existait pas de moyen de traitement efficace de la maladie. Cependant des mesures telles que : le lavage des mains, le port des masques, l'hygiène de la toux et la distanciation sociale et par finir le confinement ont été recommandées par l'OMS pour réduire la chaîne de transmission de la maladie [7-10]. Beaucoup d'études produisant des preuves tangibles ont soutenu la contribution de ces mesures dans la réduction des cas de covid 19 [7,8]. Ces mesures ont été bien pratiquées dans bon nombre de pays [11,12].

Par ailleurs ces mesures n'ont pas eu que des points forts, elles ont aussi contribué à appauvrir et à stresser certaines personnes et/ou communautés [6,13-15].

A l'instar des autres pays du monde, la covid 19 a envahi le Mali, le premier cas y a été détecté le 25 mars 2020 soit quatre mois après la découverte du virus. Le Mali n'était pas du tout préparé pour faire face à de tels événements.

L'adoption de certaines mesures de prévention peut y paraître très difficile compte tenu de certains aspects liés aux à l'économie et aux modes de fonctionnement de la population [12].

En septembre 2020, le monde comptabilisait plus de 38 000 000 cas confirmé de covid 19 et près de 1 121 000 décès. A la même date au Mali, il y avait un cumul de 3 170 cas confirmé de covid 19, dont 131 décès [4].

Les structures de santé pauvres en ressources humaines et matérielles ont su s'adapter en étant très résilient face à la pandémie [16]. Et contre toute attente, les effets de la COVID 19 au Mali tout comme dans les autres pays d'Afrique était loin de ce qui avait été annoncé au vu de la situation socio-sanitaire dans ce continent [17].

Ainsi, la principale interrogation qui guide cette recherche est la suivante : quelles sont les attitudes et pratiques faites par les ménages maliens pour faire face à cette pandémie ?

L'objectif est d'analyser l'information et la communication autour de la covid 19 dans les ménages ainsi que les attitudes et les pratiques adoptés conformément aux mesures de prévention définies durant cette pandémie.

Matériel et Méthodes

Matériel

La base de données de l'Enquête Nationale sur la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (ENSAN) réalisée par le Système d'Alerte Précoce a été utilisée pour cette analyse secondaire. Les participants de cette enquête sont constitués de l'ensemble des ménages des 49 cercles du pays plus ceux du district de Bamako. Dans le cadre de l'ENSAN, les ménages ont été définis comme suit : « une unité de base des analyses socioculturelles et économiques, comprenant toutes les personnes apparentées ou non, vivants sous le même toit et partageant un revenu, des dépenses et les tâches quotidiennes de subsistance » [18].

Les données de cette enquête ont été collectées en septembre 2020 en pleine pandémie de la covid 19.

L'échantillon de l'ENSAN 2020 a été aléatoire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage, appelée aussi grappe, est la Section d'Énumération (SE) telle que définie dans le cadre du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2009 du Mali. Tandis que l'unité secondaire est le ménage.

Le questionnaire de l'ENSAN était paramétré sur une application de collecte de données via smartphone, Kobo collect.

Méthodes

Processus et variables de l'étude

Une analyse secondaire des données d'une étude transversale par sondage en grappe stratifié et tiré à 2 degrés a été réalisée. L'entièreté du jeu de données globale de l'ENSAN réalisée en septembre 2020 a été utilisée pour extraire les variables d'intérêt de cette analyse secondaire. Ces variables étaient entre autres :

- la localisation du ménage (milieu de résidence du ménage urbain/rural) ;

- les informations et communications autour de la Covid 19 ;
- les attitudes des ménages face à la covid 19 ;
- les pratiques des mesures de prévention contre la Covid 19.

Analyse des données

Les données extraites ont été analysées par le logiciel R studio version 4.2.2, cette analyse a porté sur le calcul des fréquences pour les variables catégorielles. La variable d'agrégation des résultats de cette étude était la nature (urbain/rural) du milieu de résidence du ménage. Le test de Khi2 a été utilisé pour déterminer la nature des liaisons entre les milieux de résidence et les variables de l'étude.

Aspects éthiques

Les données fournies ont été traitées dans le respect des bonnes pratiques en matière d'éthiques dans la recherche.

Résultats

Les données de 15 971 ménages ont été extraite du jeu de données globale de l'ENSAN de septembre 2020. La majorité de ces ménages (79,6 %) était située dans le milieu rural (tableau 1).

Information et communication au tour de la Covid 19

La plupart des ménages (85,6 %) ont déclaré avoir reçu des informations sur la covid 19. Les ménages urbains sont ceux ayant le plus reçu des informations comparées aux ménages ruraux, 91,6 % contre 84,1 % ($p=0,001$).

Pour les échanges dans les ménages sur la thématique de la Covid 19, 55,4 % des ménages ont affirmé avoir échangé au tour de cette maladie dans le ménage. Dans le milieu rural, 51,1 % des ménages ont eu des échanges contre 70% dans le milieu urbain ($p=0,001$). (tableau 2)

Prise de disposition de prévention (tableau 3)

Dans les tentatives de lutter contre la maladie et ou de se protéger, seulement 27,2% des ménages ont déclaré avoir pris des dispositions pour se prévenir de la maladie. Les proportions de ménages ayant pris des dispositions étaient de 20% en milieu rural et 55,3% en milieu urbain, avec une différence statistiquement significative ($p=0,001$).

Pour se prévenir de la maladie, plus de 2/3 des ménages (66,4%) ont mis en place un dispositif de lavage des mains ; 64,6% ont eu recours à l'usage des masques faciaux ; les gels hydro alcooliques et le savon pour le lavage des mains était disponibles et utilisés respectivement par 41,4% et 72,1% des ménages.

Dans l'ensemble, les proportions de ménages ayant utilisé ces dispositifs de prévention étaient plus élevées en milieu urbain par rapport au milieu rural avec des différences statistiquement significatives ($p=0,001$).

Pratiques des mesures de prévention (tableau 4)

De manière globale, 64,2% des ménages n'ont pas adopté les mesures de distanciation sociales. Cette fréquence était de 69,4% pour ménages ruraux et 44,0% pour les ménages urbains ($p=0,001$). En ce qui concerne le lavage des mains aux savons ou tout autres détergents, les proportions de ménages n'ayant pas adopté cette pratique

étaient de 62,7% pour le rural et 27% pour le milieu urbain ($p=0,001$).

Discussion

Information et communication au tour de la Covid 19

L'information et la communication au tour de la covid 19 a permis de sensibiliser la population pour le respect des mesures de prévention comme la distanciation sociale, le port des masques faciaux, l'utilisation des gels hydroalcooliques et le lavage des mains aux savons [19]. Au début de la pandémie, la coordination nationale de lutte contre la covid 19 du Mali a préparé et mis en œuvre un plan d'information et communication autour de la covid 19 dans la presque totalité des langues locales du Mali [20]. Aussi, ces informations ont été très relayées par les médias nationaux et internationaux d'où une meilleure connaissance de la population sur cette pandémie [21,22]. Il ressort ainsi de la présente étude, et de manière générale, que 85,6 % des ménages ont reçu des informations sur la covid 19 et 54,9 % ont communiqué sur le sujet de la covid 19 au sein du ménage.

Par ailleurs, la proportion de ménage ayant été informé et ayant communiqué au tour du sujet était statistiquement différente selon les milieux. Le milieu urbain a largement bénéficié de l'information et de la communication par le simple fait que ce milieu était le plus touché par cette maladie donc était aussi le plus équipé en nouvelle technologie de l'informatique pour recevoir les informations [23,24].

Prise de disposition de prévention

Les premières consignes de prévention face à la covid 19 étaient : le port des masques faciaux, l'utilisation des gels hydro alcooliques et la distanciation sociale et le lavage des mains [7,8]. Pour l'observance de certaines de ces mesures, des moyens économiques peuvent être nécessaires pour l'achat des masques, des gels hydro alcooliques et les dispositifs de lavages des mains [25,26]. Surtout que durant cette pandémie nous avons assisté à une flambée des prix des masques obligeant l'intervention des gouvernements dans certains pour encadrer les prix [27,28].

Nous avons constaté que seulement 27,2 % des ménages ont pris des dispositions pour se procurer ces matériels de prévention et de lutte contre la maladie. Cette proportion était de 55,3 % dans le milieu urbain contre 20,0 % dans le milieu rural. Ailleurs, ces proportions sont plus élevées notamment en Arabie Saoudite et au Royaume Unie [21,22]. Ceci s'explique par la différence dans la morbidité et la mortalité causée par cette pandémie dans ces pays comparés aux pays africains comme le Mali [17,29].

Pratique des mesures de prévention

Distanciation sociale

La distanciation sociale est une des mesures de prévention préconisée par l'organisation mondiale de la santé (OMS) pour contrer la transmission inter humain de la covid 19 [8]. Cette mesure a fortement diminué la transmission de la maladie à travers la réduction de la

mobilité de la population par des preuves tangibles [7-9,23,30].

Les éléments facilitateurs du respect des recommandations de distanciation sociale sont entre autres : le devoir de se protéger et de protéger les autres et certaines caractéristiques personnels [11,12]. Ce qui fait que l'utilisation de cette mesure au niveau individuel est assez bonne [11,21,22]. Par ailleurs, les obstacles au respect de cette mesure sont essentiellement la satisfaction d'un besoin (courses, travail) et le déni de la maladie en dépit des informations et de la communication faite au tour de cette maladie [12].

Dans notre étude, cette mesure a été plus adoptée dans le milieu urbain (56 %) que rural (30,6 %). Tout comme la nôtre, l'étude de Parc Minah, portant sur l'analyse intra-nationale a montré des variations substantielles dans la conformité du public entre les régions. Il a constaté que les réductions de la mobilité ont été significativement plus faibles dans les régions rurales et éloignées que dans les zones urbaines et les villes métropolitaines qui avaient la même échelle d'ordres de distanciation sociale en place [23].

Le Mali est un pays pauvre et la pratique des mesures de distanciation sociale y est très difficile, car la majeure partie de la population est obligé de se déplacer et de travailler au jour le jour pour subvenir à ces besoins et cela constitue l'un des facteurs de non-pratique de la distanciation sociale [12].

En ce qui concerne la disparité (urbain/rural), elle est fondamentalement due à un nombre élevé de cas dans le milieu urbain que rurale ce qui pourrait entraîner une psychose dans les ménages urbains et les incite plus à l'usage des mesures de prévention [15,23,31].

Lavage des mains au savon

Le lavage des mains fait aussi partie du panel de mesure de prévention de la covid 19 et beaucoup d'information sur les moments et les manières de le faire ont été suffisamment relayé pour faciliter leurs adoptions [7]. Cette mesure a été bien acceptée par certaines populations, du moins selon une étude transversale menée en Arabie Saoudite [21].

Cependant moins de la moitié des ménages du Mali le pratiquait, sauf dans le milieu urbain où il était pratiqué par près de quatre ménages sur cinq contre deux ménages sur cinq au niveau rural. Tout comme la distanciation sociale, ces mesures ont été bien adoptées dans beaucoup d'autres pays [21,22]. Ce qui pourrait s'expliquer par la forte prévalence de la covid 19 dans ces pays.

Comme pour les autres mesures, l'adoption de cette mesure est fortement liée au pouvoir d'achat et aux infrastructures sanitaires de base dans le milieu de résidence du ménage. En effet, nombreux sont les ménages ruraux maliens à ne pas avoir accès à de l'eau potable pour l'adoption des bonnes pratiques sanitaires [24].

Conclusion

Nous avons observé dans cette étude que les ménages urbains ont reçue plus d'informations et ont beaucoup plus communiqué sur la pandémie que les ménages ruraux. Les mesures préventives ont été plus utilisées dans les ménages urbains que ruraux.

Cette étude a permis de documenter le comportement des ménages urbains et ruraux maliens face à la pandémie à covid 19 dans la prise de disposition pour la prévention et dans l'adoption des mesures de prévention. Ainsi, il serait judicieux de prendre en compte ces résultats dans les planifications stratégiques futures.

Références bibliographiques

1. Davenne E, Giot JB, Huynen P. [Coronavirus and COVID-19 : focus on a galloping pandemic]. *Rev Med Liege*. 2020;75(4):218–225.
2. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*. 2020;109:102433.
3. Davenne E, Giot JB, Huynen P. Coronavirus et COVID-19 : le point sur une pandémie galopante. *Rev Med Liege*. 2020;218–225.
4. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int>. Accessed 29 November 2022.
5. Barlow P, Schalkwyk MC van, McKee M, Labonté R, Stuckler D. COVID-19 et effondrement du commerce mondial: élaborer une réponse de santé publique efficace. *The Lancet Planetary Health*. 2021;5(2):e102–e107.
6. Fatoye F, Gebrye T, Arije O, Fatoye CT, Onigbinde O, Mbada CE. Impact économique du confinement lié à la COVID-19 sur les ménages. *The Pan African Medical Journal*. 2021;40(225). doi:10.11604/pamj.2021.40.225.27446.
7. Talic S, Shah S, Wild H, Gasevic D, Maharaj A, Ademi Z, et al. Efficacité des mesures de santé publique pour réduire l'incidence de la covid-19, la transmission du SRAS-CoV-2 et la mortalité due à la covid-19: revue systématique et méta-analyse. *BMJ*. 2021;375:e068302_f.
8. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Distanciation physique, masques faciaux et protection oculaire pour prévenir la transmission interhumaine du SRAS-CoV-2 et de la COVID-19 : revue systématique et méta-analyse. *The Lancet*. 2020;395(10242):1973–1987.
9. Sanchez JN, Reyes GA, Martínez-López B, Johnson CK. Impact de la distanciation sociale sur la transmission précoce du SRAS-CoV-2 aux États-Unis. *Zoonoses and Public Health*. 2022;69(6):746–756.
10. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Considérations relatives aux mesures de distanciation sociale en réponse à la COVID-19 – deuxième mise à jour. *European Centre for Disease Prevention and Control*. 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/considerations-relating-social-distancing-measures-response-covid-19-second>. Accessed 16 January 2023.
11. Hadizadeh Talasaz F, Delshad Noghabi A, Mohammadzadeh F. Relation entre les facteurs sociodémographiques et le respect des recommandations de distanciation sociale pendant la pandémie de Covid-19 à Gonabad, en Iran: une étude transversale. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*. 2022;10(2):134–145.
12. Coroiu A, Moran C, Campbell T, Geller AC. Obstacles et facilitateurs du respect des recommandations de distanciation sociale pendant la COVID-19 parmi un large échantillon international d'adultes. *PLOS ONE*. 2020;15(10):e0239795.
13. Rasheed R, Rizwan A, Javed H, Sharif F, Zaidi A. Impacts socio-économiques et environnementaux de la pandémie de COVID-19 au Pakistan – une analyse intégrée. *Environ Sci Pollut Res*. 2021;28(16):19926–19943.
14. Wolfson JA, Leung CW. Insécurité alimentaire et COVID-19 : disparités dans les effets précoces pour les adultes américains. *Nutrients*. 2020;12(6):1648.
15. GebreEyesus FA, Tarekegn TT, Amlak BT, Shiferaw BZ, Emeria MS, Geleta OT, et al. Niveaux et prédicteurs d'anxiété, de dépression et de stress pendant la pandémie de COVID-19 chez les prestataires de soins de santé de première ligne dans les hôpitaux publics zonaux de Gurage, sud-ouest de l'Éthiopie, 2020: une étude transversale multicentrique. *PLOS ONE*. 2021;16(11):e0259906.
16. Coulibaly A, Touré L, Zinszer K, Ridde V. La résilience de l'hôpital du Mali face à la COVID-19 dans un contexte de pénuries. *Santé Publique*. 2021;33(6):935–945.
17. Sokhna C, Brah S, Djimde A, Mouffok N, Zahraoui M, Ould Mohamed Salem Boukhary A, et al. COVID-19 en Afrique : quoi d'autre ? *New Microbes and New Infections*. 2022;47:100982.
18. Système d'alerte précoce. Manuel de formation des enquêteurs et superviseurs de l'enquête nationale sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle au Mali. 2020.
19. Ali J, Singh S, Khan W. Sensibilisation des ménages ruraux à la pandémie de COVID-19 en Inde : données tirées de l'enquête sur l'impact rural de la Banque mondiale. *Journal of Public Affairs.n/a(n/a)*:e2819.
20. Gouvernement du Mali, Ministère de la santé et du développement social. Plan d'Actions pour la Prévention et la Réponse à la Maladie à COVID-19 (COVID-19) - Mali | ReliefWeb. 2020. Mali.
21. Prabhu N, Alonazi MA, Algarni HA, Issrani R, Alanazi SH, Alruwaili MK, et al. Connaissances, attitude et pratique face à la pandémie de COVID-19: une étude transversale auprès du grand public au Royaume d'Arabie saoudite. *Vaccines*. 2022;10(11):1945.
22. Al-Hanawi MK, Angawi K, Alshareef N, Qattan AMN, Helmy HZ, Abudawood Y, et al. Connaissances, attitude et pratique à l'égard de la COVID-19 parmi le public du Royaume d'Arabie saoudite : une étude transversale. *Frontiers in Public Health*. 2020;8.

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.0217>. Accessed 23 January 2023.

23. Parc M, Lim JT, Wang L, Cuire AR, Dickens BL. Disparités entre zones urbaines et rurales pour la COVID-19 : données probantes provenant de 10 pays et régions du Pacifique occidental. *Health Data Science*. 2021;2021. doi:10.34133/2021/9790275.

24. Système d'alerte précoce. Enquête nationale sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle (ENSAN) février 2020. 2020. Mali.

25. Lucie Oriol. Masques, gel, tests... Combien le Covid-19 nous coûte au quotidien. *Le HuffPost*. 2020. https://www.huffingtonpost.fr/life/article/masques-gel-tests-combien-le-coronavirus-nous-coute-au-quotidien_167712.html. Accessed 23 January 2023.

26. Lu C, Zhu H, Yao Y, Nian X, Fan X. Analyse de la variation du prix des masques du point de vue de l'économie. *Financial Forum*. 2021;9(4):185–190.

27. Ahn D-Y. L'intervention du gouvernement et le prix des masques KF94 à l'ère du Covid-19. *Risk Manag Healthc Policy*. 2021;14:2377–2383.

28. Encadrement des prix des masques de type chirurgical et enquêtes sur les masques grand public. <https://www.economie.gouv.fr/encadrement-prix-masques-chirurgicaux-et-enquetes-DGCCRF>. Accessed 23 January 2023.

29. Lalaoui R, Bakour S, Raoult D, Verger P, Sokhna C, Devaux C, et al. Qu'est-ce qui pourrait expliquer l'émergence tardive de la COVID-19 en Afrique ? *New Microbes and New Infections*. 2020;38:100760.

30. Badr HS, Du H, Marshall M, Dong E, Squire MM, Gardner LM. Association entre les schémas de mobilité et la transmission de la COVID-19 aux États-Unis : une étude de modélisation mathématique. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020;20(11):1247–1254.

31. Urban-Rural Disparities for COVID-19: Evidence from 10 Countries and Areas in the Western Pacific | *Health Data Science*. <https://spj.science.org/doi/10.34133/2021/9790275?permanently=true>. Accessed 15 January 2023.

Liste des tableaux

Tableau 4. Répartition des ménages par milieu de résidence (urbain/rural) en septembre 2020 au Mali.

Milieu de résidence du ménage	n	%
Rural	12715	79,6
Urbain	3256	20,4
Ensemble	15 971	100,0

Source : Auteurs, 2022 / Données ENSAN 2020.

Tableau 5. Répartition des ménages selon les informations reçu sur la covid 19 dans le ménage du Mali en septembre 2020.

Caractéristiques	Ensemble, N = 15 971	Rural, N = 12 715	Urbain, N = 3 256	p-value
Information sur la Covid 19				0,001
Non	2 301 (14,4%)	2 026 (15,9%)	275 (8,4%)	
Oui	13 670 (85,6%)	10 689 (84,1%)	2 981 (91,6%)	
Echange sur la covid 19 dans le ménage				0,001
Non	7 200 (45,1%)	6 223 (48,9%)	977 (30,0%)	
Oui	8 771 (54,9%)	6 492 (51,1%)	2 279 (70,0%)	

Source : Auteurs, 2022 / Données ENSAN 2020.

Tableau 6. Répartition des ménages selon la prise de dispositif de prévention dans le ménage du Mali en septembre 2020.

Caractéristiques	Ensemble, N = 15 971	Rural, N = 12 715	Urbain, N = 3 256	p-value
Prise de disposition de prévention par le ménage				0,001
Non	11 623 (72,8%)	10 167 (80,0%)	1 456 (44,7%)	
Oui	4 348 (27,2%)	2 548 (20,0%)	1 800 (55,3%)	
Dispositif de lavage des mains				0,001
Non	1 460 (33,6%)	1 047 (41,1%)	413 (22,9%)	
Oui	2 888 (66,4%)	1 501 (58,9%)	1 387 (77,1%)	
Masque facial				0,001
Non	1 539 (35,4%)	1 025 (40,2%)	514 (28,6%)	
Oui	2 809 (64,6%)	1 523 (59,8%)	1 286 (71,4%)	
Solution gel hydro alcool				0,001
Non	2 548 (58,6%)	1 712 (67,2%)	836 (46,4%)	
Oui	1 800 (41,4%)	836 (32,8%)	964 (53,6%)	
Savon ou tout autre détergent				0,001
Non	1 213 (27,9%)	851 (33,4%)	362 (20,1%)	
Oui	3 135 (72,1%)	1 697 (66,6%)	1 438 (79,9%)	

Source : Auteurs, 2022 / Données ENSAN 2020.

Tableau 7. Répartition des ménages au Mali selon la pratique des mesures de prévention contre la covid-19 en septembre 2020

Caractéristiques	Total, N = 15 971	Rural, N = 12 715	Urbain, N = 3 256	p-value
Distanciation sociale				0,001
Beaucoup	738 (4,6%)	273 (2,1%)	465 (14,3%)	
Peu	4 976 (31,2%)	3 618 (28,5%)	1 358 (41,7%)	
Non	10 257 (64,2%)	8 824 (69,4%)	1 433 (44,0%)	
Lavage des mains				0,001
Beaucoup	1 373 (8,6%)	477 (3,8%)	896 (27,5%)	
Peu	5 748 (36,0%)	4 268 (33,6%)	1 480 (45,5%)	
Non	8 850 (55,4%)	7 970 (62,7%)	880 (27,0%)	

Source : Auteurs, 2022 / Données ENSAN 2020.