

Ministère de l'Education Nationale



REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple- Un But- Une Foi



UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES
TECHNOLOGIES DE BAMAKO

Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

FMOS

Année universitaire : 2017 - 2018

Thèse n° :/.....

Thème

**PROBLEMATIQUES DE LA COUVERTURE
ADEQUATE EN PENTA 3 CHEZ LES
ENFANTS DE 0-11MOIS DANS LE CSCOM U
DE KONOBOUGOU.**

MEMOIRE

Présenté et soutenu le ... / ... / 2018 devant la Faculté de Médecine et
d'Odonto-Stomatologie par

Dr. Koniba DEMBELE

Pour obtenir le Diplôme d'Etudes spécialisées en Médecine de
Famille/Médecine communautaire. **(D.E.S)**

MEMBRES DU JURY

Président :

Pr. Hamadoun SANGHO

Membre :

Pr Kaya Assétou SOUKHO

Codirecteur :

Dr Mahamadou Bayo COULIBALY

Directeur :

Pr Mamadou DEMBÉLÉ

Je dédie ce travail :

A Allah le tout puissant et miséricordieux, le maître des destins de m'avoir permis de mener à bien ce travail et de voir ce jour que j'attendais.

A mon père Ibrahima DEMBELE

Vous avez cultivé en moi le respect, l'honneur, le courage et le sens du travail bien fait. Ce travail est le couronnement de votre extrême assiduité tant au plan scolaire qu'éducatif. Votre soutien moral et matériel ne m'a jamais fait défaut.

Puisse Allah le Tout Puissant vous prêter longue vie, santé et bonheur.

A ma mère Feu Kadidiatou NIARE

Ton départ prématuré a laissé un grand vide dans mon cœur.

Tu as été une source intarissable d'amour et de réconfort pour tes enfants et ceux d'autrui.

Tu as tout sacrifié pour notre instruction et notre éducation.

Tu étais aussi candidate chaque fois que j'avais un examen à passer. Ton affection, tes conseils et ton dévouement pour la réussite de tes enfants n'ont jamais fait défaut. Ce travail est le fruit de ta bravoure.

Nous aurions voulu que tu sois là aujourd'hui, mais Dieu en a décidé autrement.

Dors en paix très chère mère, et que Dieu t'accorde le repos éternel. Amen !

A mon mari le Docteur Ibrahim DIARRA:

Ta patience, ton soutien sur tous les plans, tes encouragements et surtout ton amour pour moi ne m'ont jamais fait défaut.

Je prie le bon Dieu qui nous a guidé l'un vers l'autre d'éclairer le chemin que nous avons choisi de parcourir ensemble.

Je te remercie infiniment pour ta patience durant ces quatre ans de formation.

Que le bon Dieu nous aide dans la réalisation de nos projets communs. Amen !

Ce travail est le tien, sois- en fier.

A mes enfants

Vous êtes le fruit d'un amour sincère, travaillez dure et bien.

Que ce travail soit pour vous un exemple et que le bon Dieu puisse vous aider à faire mieux que votre maman.

Que le bon Dieu vous accorde une longue vie dans la santé et dans le bonheur.

A mes frères et sœurs, merci pour votre soutien, restons unis et solidaires.

Trouvez l'expression de mes sentiments fraternels.

A ma belle famille

Votre gentillesse, votre simplicité, votre sens de fraternité, ont fini par faire de moi un membre à part entière de votre famille.

Mes remerciements :

-AU projet DECLIC merci pour votre accompagnement

- A tous les personnels du CSCOM- U de konobougou, mes sincères remerciements

-A tous les DES de la Médecine de Famille/Médecine Communautaire, notamment la quatrième promotion de cette formation,

- Tous les chargés d'encadrement des CSCOM-U de l'ASACOBA, de Konobougou, de Sikasso, de Ségué et de Koniakary. Merci pour l'encadrement

- A l'équipe de recherche action qui ont su se sacrifier pour mener à bien ce travail

-A mon ami Dr Aissata Moussa DIARRA, Merci pour tes conseils

-A toute la famille DEMBELE : mes sincères remerciement

A notre Maître et Président de Mémoire,

Pr Hamadou SANGHO :

- Professeur Titulaire de Santé Publique à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS) ;
- Chef de département d'enseignement et de recherche DER de Santé Publique à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS)
- Directeur Général du Centre de Recherche, d'étude et de Documentation pour la Survie de l'enfant (CREDOS).

Cher maître

C'est un grand honneur pour nous de vous avoir comme président de ce jury. Vous avez su nous orienter avec sagesse avec comme objectif de faire un travail de qualité. Vos précieux conseils de Maître nous ont inspirés courage. Merci pour le temps que vous nous avez accordé malgré vos multiples occupations. Puisse Dieu Tout Puissant vous accorder ces Grâces et Bénédiction. Veuillez accepter Cher Maître, nos sincères remerciements et notre profonde gratitude

A notre Maitre et Membre du jury,

Pr Kaya Assétou SOUKHO :

- Maitre de conférences agrégé en Médecine Interne.
- Spécialiste en endoscopie digestive.
- Titulaire d'une attestation en épidémiologie appliquée.
- Praticienne hospitalière de Médecine Interne du CHU Point G.
- Membre du bureau de la Société Africaine de Médecine Interne(SAMI) et de la société de Médecine Interne au Mali (SOMIMA).

Cher Maitre,

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

La clarté de votre enseignement, votre rigueur scientifique, vos qualités humaines exceptionnelles font de vous une praticienne appréciée de tous.

Votre disponibilité et votre souci du travail bien fait méritent l'admiration.

Veillez accepter cher maître l'expression de notre profonde gratitude.

Que Dieu vous garde longtemps auprès de nous. Amen...

.

A notre Maître et Directeur,

Pr Mamadou DEMBÉLÉ :

- Maître de conférences Agrégé en Médecine interne,
- Coordinateur du DES de Médecine de Famille/Médecine Communautaire

Cher Maître,

En acceptant de nous compter parmi vos élèves, vous nous faites un grand honneur et un énorme plaisir.

Honorable maitre, vous nous fascinez par la grandeur de votre humanité et la splendeur de votre enseignement.

Auprès de vous nous avons appris la loyauté, le travail bien fait, le sens de la responsabilité et surtout de la modestie.

Cher Maître, vous avez toute notre reconnaissance. Ce travail est le vôtre.

Puisse Dieu vous garder longtemps en bonne santé à nos côtés pour que vous continuez à guider nos pas le reste de notre carrière.

A notre maitre et co-directeur de mémoire,

Dr Mahamadou Bayo COULIBALY

-Diplômé en Médecine générale,

-Directeur Technique du Centre de santé Communautaire Universitaire de Konobougou.

-DES en MF/MC,

-Chargé d'Encadrement Clinique des D.E.S en MF/MC dans le CSCom U de Konobougou.

Cher maitre

Vous nous avez fait un grand honneur en acceptant que ce travail se fasse dans votre aire de santé. Nous avons été marqués par votre qualité d'encadrement clinique , votre amour du travail et votre modestie. Nous avons été témoin de votre sens d'humanité et d'humilité durant toute cette formation. L'engagement et le dévouement avec lesquels vous hébergez les résidents sont sans critique. Ce travail est le fruit de votre patience. Trouvez ici, toute notre reconnaissance et notre gratitude.

Liste des abréviations

ASACO: Association de Santé Communautaire

CSAR : Centre de Santé d'Arrondissement revitalisé

CSCOM : Centre de Santé Communautaire

CSCOM-U: Centre de Santé Communautaire Universitaire

CEC: Chargé d'Encadrement Clinique

CPN : Consultation Prénatale

DES : Diplôme d'Etude Supérieur

DECLIC: Développement de l'Enseignement Clinique et Communautaire

DTCP : Diphtérie Coqueluche Tétanos Poliomyélite

DV : Dépôt de Vente

DNS : Direction Nationale de la Santé

EDSM : Enquête Démographique de Santé au Mali

IEC : Information Education Communication

MAPI : Manifestations Post vaccinales Indésirables

MF-MC : Médecine de Famille-Médecine Communautaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PCIME : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant

PENTA 3 : 3eme dose de DTC-HepB-Hib

PEV : Programme Elargi de Vaccination

PTME : Prévention de la Transmission Mère-enfant

RN6: Route Nationale 6

Liste des tableaux et figures

1. **Figure I** : Schéma de la méthode de recherche action de Susman
2. **Figure II** : Diagramme de GANTT
3. **Tableau I** : Répartition des mères d'enfants selon la tranche d'âge.
4. **Tableau II** : Répartition des mères d'enfants selon la résidence.
5. **Tableau III** : Répartition des mères d'enfants selon leur niveau de scolarisation.
6. **Tableau IV** : Répartition des agents de santé selon la profession.
7. **Figure V** : Répartition des décideurs selon le sexe.
8. **Figure VI** : Répartition des décideurs selon la résidence.
9. **Tableau VII** : Répartition des relais communautaires selon le sexe.
10. **Tableau VIII** : Répartition des relais communautaires selon la tranche d'âge.
11. **Tableau IX**: Répartition des relais communautaires selon le niveau de scolarisation.
12. **Tableau X** : Répartition des mères d'enfants selon leur niveau de connaissance sur la tranche d'âge du PEV.
13. **Tableau XI** : Répartition des mères d'enfants selon leur niveau de connaissance sur les maladies cibles du penta 3.
14. **Tableau XII** : Répartition des mères d'enfants selon leur niveau de connaissance sur les maladies cibles du PEV.

- 15. Tableau XIII :** Répartition des mères d'enfants selon leur niveau de connaissance devant MAPI.
- 16. Tableau XIV :** Répartition des agents de santé selon la formation en IEC.
- 17. Tableau XV :** Répartition des agents de santé selon la formation sur la gestion des MAPI.
- 18. Tableau XVI :** Répartition des décideurs selon leur niveau d'implication.
- 19. Tableau XVII :** Répartition des relais communautaires selon leur niveau de connaissance sur le calendrier vaccinal.
- 20. Tableau XVIII :** Répartition des relais communautaires selon leur niveau de connaissance sur la tranche d'âge du PEV.
- 21. Tableau XIX :** Répartition des relais communautaires selon leur niveau de connaissance sur les maladies cibles du PEV.
- 22. Tableau XX :** Répartition des mère d'enfants selon leur niveau de connaissance sur la tranche d'âge du PEV après l'action.
- 23. Tableau XXI :** Répartition des mère d'enfants selon leur niveau de connaissance sur les maladies cibles du penta 3 après l'action.
- 24. Tableau XXII :** Répartition des mère d'enfants selon leur niveau de connaissance sur les maladies cibles du PEV après l'action.
- 25. Tableau XXIII :** Répartition des agents en fonction de la formation reçue en IEC.
- 26. Tableau XXIV :** Répartition des agents de santé en fonction de la formation reçue sur la gestion des MAPI

27. Tableau XXV : Répartition des relais communautaires selon leur niveau de connaissance sur le calendrier vaccinal après l'action

28. Tableau XXVI : Répartition des relais selon leur niveau de connaissance sur la tranche d'âge du PEV après l'action

29. Tableau XXVII : Répartition des relais communautaires selon leur niveau de connaissance sur les maladies cibles du PEV après l'action

TABLE DES MATIERES

Introduction.....	1
Hypothèse de travail.....	2
Objectifs	3
Objectif général.....	3
Objectifs spécifiques.....	3
I. Généralités.....	4
1-Définitions de quelques concepts	4
2-Programme Elargie de Vaccination.....	4
2-1-Historique du PEV.....	4
2-2-Les objectifs du PEV.....	5
2-3- Les maladies cibles du PEV.....	6
2-4-Le calendrier vaccinal du PEV.....	6
2-5- Les stratégies de la vaccination.....	7
2-6-Les manifestations post vaccinales indésirables.....	7
II. Méthodologie.....	9
1.Le cadre de l'étude	9
2.Le type de l'étude	10
3.La période de l'étude	10
4.La population de l'étude	10
- Les critères d'inclusion.....	10
- Les critères de non inclusion.....	11
5. La méthode d'échantillonnage.....	11
6.Les techniques et outils de collecte	11
7.Les différentes phases de l'étude	12
8.Les variables et mesures	14
9.Les considérations éthiques.....	15
10.Diagramme de GANTT.....	16
III. Résultats.....	18

IV. Commentaires et discussion.....	32
Conclusion	34
Recommandations.....	35
Bibliographie	34
Annexes	

INTRODUCTION :

La vaccination est un bien public mondial qui reste de nos jours la stratégie la plus efficace de lutte contre les maladies infectieuses dans le monde et particulièrement en Afrique [1].

Dans le monde, on estime que la vaccination permet d'éviter 2,5 millions de décès annuels. Malgré ce résultat on compte environ 1,5 million de décès annuels d'enfants dus à des maladies évitables par la vaccination et le taux de couverture vaccinale des enfants était alors inférieur à 5% ([2]).

C'est alors que l'organisation Mondiale de la Santé (OMS) a lancé en 1974 le Programme Elargi de Vaccination (PEV) contre six maladies : diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, rougeole et tuberculose [3].

Au Mali le PEV a été lancé en 1986 avec l'aide des partenaires au développement.

Le PEV a connu une extension progressive dans tout le pays après avoir été testé dans les cercles de Kolokani, Baraouéli et Douentza.

En 1994, les premiers centres de santé communautaires (CSCCom) ont été créés avec l'introduction de la stratégie avancée en direction des villages situés dans un rayon de 5 à 15 km. La cible des enfants pour le PEV était alors de 0 – 23 mois puis de 0 – 11 mois et Celle des femmes enceintes [4].

La deuxième revue du PEV effectuée en fin 1998 début 1999, après celle de 1990 nous a permis de situer la couverture vaccinale pour le Mali à 31,5% (DTCP3) avec une carte de vaccination et à 46% (DTCP3) avec carte plus histoire [1].

Selon l'EDSM V, réalisé en 2012-2013, les indicateurs de la couverture vaccinale complète sont faibles et varient d'une région à l'autre. Ce taux est

faible dans les régions de Ségou (38%), Kayes (38%) et Mopti 21% comparativement à Sikasso (42%), Koulikoro (43%), et Bamako (46%) [2].

Les monitorages des activités du CSCCom de konobougou relèvent un taux de 82%, ce qui est inférieur à l'objectif à atteindre.

En ce qui concerne la problématique de la couverture adéquate en penta3, il n'y

a pas eu d'étude spécifique à konobougou d'où l'intérêt de ce travail [5].

Questions de recherche :

- La faible couverture adéquate en penta3 est-elle réellement due à la méconnaissance des usagers de l'importance de la continuité de la vaccination ?
- La faible couverture adéquate en penta3 est-t-elle due aux MAPI ?
- Les relais communautaires s'impliquent tels dans l'effectivité de la vaccination ?
- La pauvreté constitue elle un frein pour l'accès à la vaccination ?

-OBJECTIFS

- Objectif général :

- Etudier les difficultés influençant la couverture adéquate en penta3 dans le CSCOM U de Konobougou.

- Objectifs spécifiques:

- Tester les connaissances des usagers sur la vaccination ;
- Evaluer les compétences des agents en matière d'IEC ;
- Tester les connaissances des usagers sur les MAPI ;
- Faire une proposition de solutions pour résoudre les problématiques de la couverture en penta3 ;
- Mettre en application les propositions de solution ;
- Evaluer la mise en application des stratégies.

I-GENERALITÉS

1- Définitions de quelques concepts :

- 1-1- La Vaccination :** est l'acte qui consiste à administrer un vaccin par voie orale ou parentérale en vue de prévenir une maladie infectieuse chez un individu.
- 1-2- Le Vaccin :** est une substance qui, lorsqu'elle est administrée à un individu, le protège contre une maladie donnée.
- 1-3- La Couverture vaccinale :** C'est la proportion de la population cible qui a été vaccinée à une période donnée [6].
- 1-4- La Couverture adéquate de la population cible :** reflète le suivi correct des services offerts. Elle est mesurée par le pourcentage de la population cible ayant bénéficié d'une intervention complète ; par exemple : série vaccinale achevée [7].

2-Le programme élargi de vaccination (PEV)

2-1-Historique du PEV :

En décembre 1986 le Président de la République a procédé officiellement au lancement du PEV au Mali.

Deux documents de référence, le **PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION** et le **PLAN d'ACTION**, élaborés respectivement en 1981 et 1987 par le Pr Souleymane Sangaré, Premier Directeur du PEV, ont permis de mettre en œuvre les activités de vaccination sur tout le territoire malien.

➤ Phases du programme

Le PEV a évolué en plusieurs phases : **coup de balai, entretien et consolidation**

- **Phase (coup de balai): 1986 – 1991**

- Cibles :
- -Enfants de 0 à 6ans
- -Femmes enceintes

Les stratégies appliquées :

- Vaccination en centre fixe
- Vaccination en équipe mobile

➤ **Phase d'entretien : 1992 – 1996**

La cible des enfants est réduite entre 0 et 23 mois et celle des femmes enceintes élargie aux femmes en âge de procréer.

La stratégie avancée fait ses débuts dans les CSComs / CSAR fonctionnels et les associations de santé communautaire contribuent aux coûts opérationnels du PEV.

➤ **Phase de consolidation : depuis 1997**

La cible des enfants est ramenée entre 0 – 11 mois. Le gouvernement malien commence à payer les vaccins pour 1 milliard FCFA/an au moins.

2-2 Les objectifs du PEV:

2-2-1 objectif de la couverture vaccinale :

L'objectif était de vacciner au moins 80 % des enfants de 0 – 6 ans contre les 6 maladies les plus meurtrières de l'enfance qui sont :

- La tuberculose
- La diphtérie
- La coqueluche
- La poliomyélite

- Le tétanos
- La rougeole.

2-2-2 Objectifs nouveaux du PEV :

- Contribuer à réduire de 10 % le taux de mortalité maternelle, néonatale, infantile et infanto juvénile ;
- Contribuer à réduire les taux de morbidité et de mortalité spécifiques dues aux maladies prioritaires

2-3-Les maladies cibles du PEV :

- La tuberculose
- La diphtérie
- La coqueluche
- La poliomyélite
- La rougeole
- Le tétanos
- La fièvre jaune
- L'hépatite B
- Les infections à Haemophilus Influenzae de type B(hib)
- Les infections à pneumocoques
- Les diarrhées à rota virus
- La méningite à méningocoque A

2-4 -Le calendrier vaccinal du PEV

Le calendrier habituel proposé par l'OMS est le suivant :

- BCG + Polio oral à la naissance
- Penta 1+Polio1+Pneumo1+Rota1 à 6 semaines

- Penta 2+Polio 2+Pneumo 2+Rota 2 à 10 semaines
- Penta 3+Polio 3+Pneumo 3+Rota 3+VPI à 14 semaines
- Rougeole +Fièvre Jaune +MenAfriVac à 9 -11 mois.

2-5 -Les stratégies de vaccination :

- **La stratégie fixe** qui consiste à organiser les séances de vaccination d'une façon stable et continue en centre de soins.
- **La stratégie mobile :** ce sont des agents qui rayonnent dans les localités éloignées (plus de 15 km d'un centre de santé) où il n'y a pas une couverture sanitaire fonctionnelle.
- **La stratégie avancée :** en plus des activités dans les centres de santé le Personnel se déplace dans les villages à plus de cinq kilomètres d'un centre de Santé pour mener un paquet d'activités.

2-6-Manifestations Post vaccinales Indésirables (MAPI) :

C'est un incident médical inquiétant qui se produit à la suite d'une vaccination et dont on pense qu'il est lié à la vaccination.

2-6-1-Les différents types de MAPI :

- **Les MAPI mineures :**
 - Elles surviennent généralement quelques heures après l'injection, disparaissent peu de temps après et sont peu dangereuses
 - sont locales (douleur, gonflement ou rougeur au site d'injection)
 - sont systémique (fièvre, malaise, douleur musculaire, maux de tête ou Perte d'appétit)

➤ **Les MAPI majeures :**

-Elles entraînent un décès, nécessite une hospitalisation et entraînent une incapacité permanente et potentiellement mortelle.

2-6-2-Les causes des MAPI :

Les MAPI sont généralement dues aux :

- **Erreurs imputables au programme ;**

- Mauvaise conservation au cours du transport, du stockage.
- Problèmes de manipulation, reconstitution, de l'administration, mauvais diluants

- **Réactions liées au vaccin**

- Évènements médicaux dus aux propriétés du vaccin
- Réaction de l'hôte à l'antigène,
- Anxiété...

- **Coïncidences**

Évènement médical qui aurait pu survenir indépendamment de la vaccination

- **Causes inconnues**

II) METHODOLOGIE :

1) Cadre de l'étude :

➤ Présentation :

Notre étude s'est déroulée au Centre de Santé Communautaire Universitaire de Konobougou dans le cercle de Baraouéli, région de Ségou.

Le CSC om U de Konobougou est situé dans la zone nord-ouest de Konobougou à quelques mètres de la route nationale 6 (RN6) qui lit Bamako à Ségou.

Il est le chef-lieu d'une aire de santé couvrant 21 Villages avec une population estimée à 25 728 habitants en 2018.

➤ Personnels :

- Deux médecins payés par l'état et la collectivité
- Deux sages-femmes payées par l'état
- Un technicien supérieur de santé payé par l'état
- Un technicien de santé payé par la collectivité
- Deux infirmières obstétriciennes (payées par l'Etat et la collectivité)
- Cinq matrones (4 payées par la mairie et une par l'ASACO)
- Un aide-soignant payé par la mairie
- Une gérante DV payée par l'ASACO
- Deux gardiens payés par l'ASACO
- Un chauffeur payé par la mairie

➤ Les infrastructures :

Il comprend Quatre (4) blocs :

-Un bloc administratif avec les bureaux de consultation du Médecin, la salle de réunion, deux salles de supervisions, le bureau du président de l'ASACO un secrétariat pour l'ASACO et des toilettes.

-Un bloc de maternité composé de la salle d'accouchement, un bureau des sages-femmes et pour la CPN, une salle PTME, des salles de suite de couche, une salle de garde et deux bloc de toilettes.

-Un bloc de dispensaire composé de : un laboratoire, une salle pour petite chirurgie, une salle de soins et trois salles d'observation (homme et femme), une chaine de froid.

-Un bloc de dépôt de vente composé de : une salle de garde pour infirmier, un magasin et le dépôt de vente. Une salle pour la récupération nutritionnelle

-Il existe un incinérateur, dispositif de chauffage d'eau.

-Par ailleurs il existe : un bloc pour logement des résidents du DES de MF/MC, un deuxième magasin et des latrines. Aussi un projet de morgue inachevé.

Comme matériel roulant, le CSC om dispose de deux ambulances voiture pour les évacuations vers le niveau supérieur et une ambulance tricycle pour les évacuations du village vers le CSC om U.

2) Type de l'étude:

Il s'agissait d'une étude prospective type recherche action.

3) Période de l'étude :

L'étude s'est déroulée pendant une période de quatre mois allant du 1^{er} avril jusqu'au 31 juillet 2018.

4) Population d'étude

➤ Critère d'inclusion :

Ont été inclus dans l'étude l'ensemble de personnel de l'unité de vaccination, les mères/accompagnantes d'enfants à la vaccination, les relais communautaires, les leaders religieux, les élus locaux.

➤ **Critère de non inclusion :**

N'ont pas été incluse dans l'étude toute personne qui ne remplissent les critères d'inclusions ci cités.

5) La méthode d'échantillonnage :

➤ **Dans la population des usagers de la vaccination :**

On a pris un échantillon de 20 usagers, ce qui représente la population cible semestrielle en PEV multiplié par la cible nationale ce qui fait : $486 \times 4\% = 19,44$.

➤ **Dans la population des décideurs :**

Tous les leaders communautaires disponibles (maire, sous-préfet, chefs de village, imam, représentante des associations féminines)

➤ **Dans la population des agents impliqués dans la vaccination :**

Tous les agents chargés de l'unité de vaccination.

➤ **Dans la population des relais communautaires**

On a pris 30 relais (un relai par village et 10 relais à konobougou)

6) Technique et collecte des données :

➤ **Matériel :**

La fiche d'enquête (voir annexe).

➤ **Collecte des données :**

Ont été interrogés :

- ✓ Tous les Décideurs disponibles (les leaders communautaires),
- ✓ Les mères d'enfants de 0 -11 mois accompagnants leur enfants à la vaccination
- ✓ Tous les agents impliqués dans la vaccination
- ✓ Les 30 relais communautaires.

L'outil de collecte des données utilisé a été la fiche d'enquête.

Analyse des données :

Les données ont été saisies et analysées sur épi info version 7, à partir de la fiche d'enquête individuelle.

7) Les différentes phases de l'étude :

La mise en place des activités de la présente recherche a été faite en se basant sur la **méthode de recherche action de Susman** :

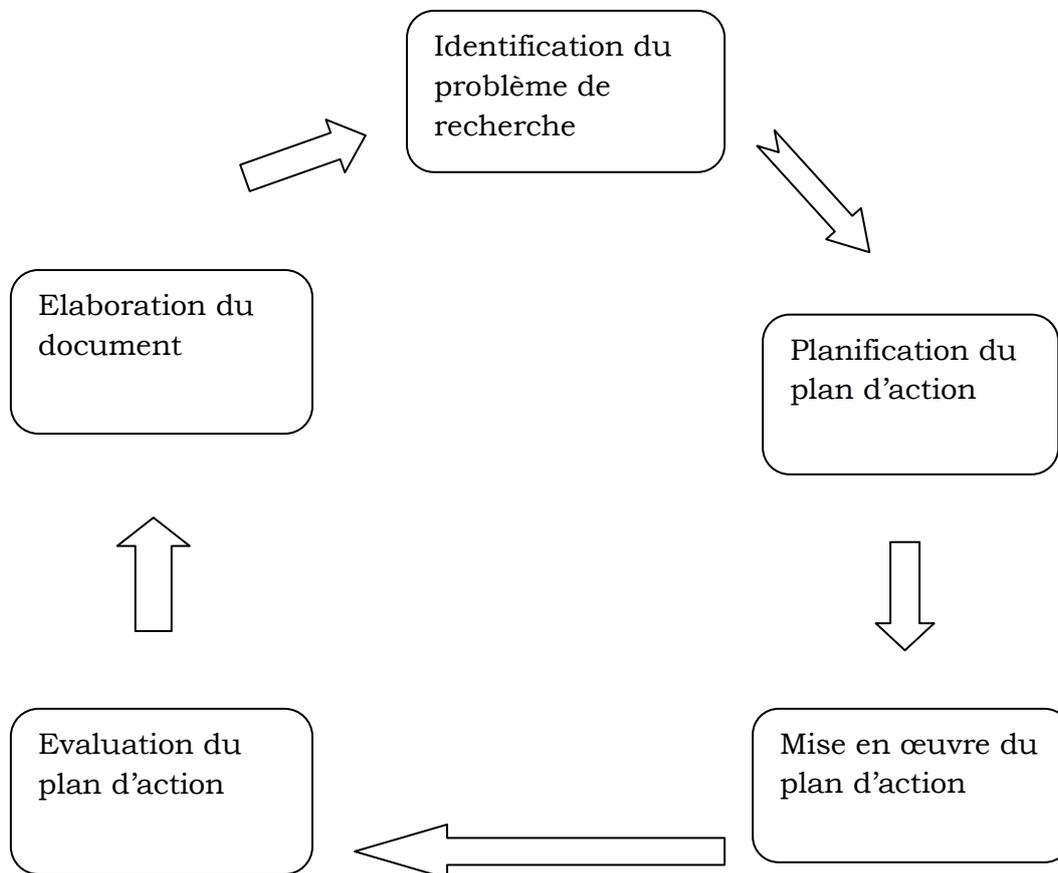


Figure I : Schéma de la méthode de recherche action de Susman

➤ **Phase I: l'identification du problème.**

✓ **Première semaine : prise de contact avec:** l'équipe technique du centre, les membres de l'ASACO.

✓ **La deuxième, troisième et quatrième semaines** ont été consacrées à une enquête auprès des agents impliqués dans la vaccination, des relais communautaires, des mères d'enfants de 0 – 11 mois accompagnants leur enfant à la vaccination, des décideurs de la communauté.

Après ces activités nous avons organisé une rencontre regroupant les agents impliqués dans la vaccination et les relais communautaires pour présenter les résultats de l'enquête avec l'accord du directeur technique et de l'ASACO.

Deuxième phase : planification de l'action :

✓ Après l'identification du problème de recherche, les différentes contributions des acteurs ont été recueillies et intégrées selon leur pertinence ; ensemble, nous avons élaboré un plan d'action.

Ce plan d'action consistait à faire une :

- ✓ Recyclage des agents sur les IEC et les MAPI.
- ✓ Formation des relais communautaires sur le PEV.

➤ **Troisième phase : la mise en place de l'action**

La formation avait pour but :

- De renforcer la capacité des agents et des relais en matière de vaccination .
- D'avoir des résultats positifs sur l'attitude pratique et connaissance des parents d'enfants en matière de vaccination.

➤ **Quatrième phase : l'évaluation des effets de l'action :**

Cette étape consistait à faire une évaluation pour quantifier les résultats obtenus et les comparer à celle de la première enquête au départ.

✓ **Les résultats attendus étaient de :**

- Réduire le taux d'abandon des enfants au cours de la vaccination
- Avoir des résultats positifs sur l'attitude pratique et connaissance des parents d'enfants en matière de vaccination.
- Renforcer la formation des agents et des relais en matière de vaccination.

➤ **Cinquième phase : le partage du savoir généré :**

La capitalisation et diffusion des résultats et conclusions de la recherche à travers un document de mémoire en partenariat avec DECLIC, le CSCom U de Konobougou et FMOS (faculté de médecine et odontostomatologie).

8) Variables et mesures :

➤ **Variable expliquée :**

C'est la vaccination.

➤ **Variable explicative :**

Problématiques de la couverture adéquate en penta3.

➤ **L'âge :**

Variable continue.

➤ **Sexe :**

Variable dichotomique.

➤ **Profession :**

Variable polichotomique.

9) Considérations éthiques :

L'étude s'est déroulée en respectant les règles d'éthiques liées à la recherche sur les sujets humains en vigueur. Il ne s'agissait pas d'une étude expérimentale sur l'Homme. Il s'agissait d'une étude permettant d'apporter des solutions pour résoudre les problématiques de la couverture adéquate en penta 3.

Un consentement individuel écrit et signé a été obtenu de chaque sujet à l'étude. L'étude ne comporte aucun risque additionnel chez les sujets. Les noms et prénoms des sujets n'étaient pas été utilisés. Seul un numéro d'identification a servi d'identifier le sujet. Les données ont été gardées de façon confidentielle.

Le refus d'être inclus dans l'étude n'a pas influencé la prise en charge du sujet.

10) Diagramme de GANTT

	Chronogramme																responsables
	AVRIL				MAI				JUN				JUILLET				
Activités	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	
1.Prise de contact avec l'équipe technique et les membres de l'ASACO																	Résidente
2.Session d'information avec les acteurs																	Résidente et acteurs
3.Collecte des données																	Résidente
4.Analyse de problèmes et formation de solution(plan d'action)																	Résidente et acteurs
5.Exécution																Résidente et	

PROBLEMATIQUE DE LA COUVERTURE ADEQUATE EN PENTA3 CHEZ LES ENFANTS DE 0-11 MOIS DANS LE CSCOM-U DE KONOBOUGOU

du plan d'action																		acteurs	
6.Evaluation des effets de l'action																			Résidente et acteurs
7.Réalisation du document																			Résidente

III) RESULTATS :

1- EVALUATION AVANT L'ACTION :

1-1- Renseignements généraux :

1.1.1 Chez les mères d'enfants

TABLEAU I: Répartition des mères d'enfants selon la tranche d'âge

N=20

Tranche d'âge	Fréquence	Pourcentage
16-20 ans	5	25
21-30 ans	13	65
30-45ans	2	10
Total	20	100

La tranche d'âge 21-30ans représentait 65%.

TABLEAU II : Répartition des mères d'enfants selon la résidence

Résidence	Fréquence	Pourcentage
Konobougou village	6	30
Konobougou ville	14	70
Total	20	100

Les mères d'enfants qui résidaient à konobougou ville représentaient 70%.

TABLEAU III : Répartition des mères d'enfants selon leur niveau de scolarisation

Niveau de scolarisation	Fréquence	Pourcentage
Primaire	6	30%
secondaire	3	15
supérieur	1	5
Non scolarisée	10	50
Total	20	100%

50% des mères d'enfants étaient non scolarisées.

1-1-2 Chez les agents de santé chargés de la vaccination

TABLEAU IV: Répartition des agents de santé selon la profession

N=9

Profession	Fréquence	Pourcentage
Aide-soignant	1	11,1
Infirmier(e)	2	22,2
Matrone	4	44,4
Sage-femme	2	22,2
Total	9	100

Chez les agents chargés de la vaccination, les matrones représentent 44,4%.

1-1-3 Chez les décideurs (leadeurs communautaires)

TABLEAU V : Répartition des décideurs selon le sexe

N=10

Sexe	Fréquence	Pourcentage
Féminin	2	20
Masculin	8	80
Total	10	100

Chez les décideurs, le sexe masculin représentait 80%.

TABLEAU VI : répartition des décideurs selon la résidence

Résidence	Fréquence	Pourcentage
Konobougou village	4	40
Konobougou ville	6	60
Total	10	100

Les décideurs résidants à konobougou ville représentaient 60%.

1-1-4 Chez les relais communautaires

TABLEAU VII : répartition des relais communautaires selon le sexe

N=30

Sexe	Fréquence	pourcentage
Féminin	3	10
Masculin	27	90
Total	30	100

Chez les relais communautaires, le sexe masculin représentait 90%.

TABLEAU VIII: répartition des relais communautaires selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Fréquence	Pourcentage
30-40 ans	4	13,3
41-50 ans	16	53,3
51-60 ans	6	20
Plus de 60 ans	4	13,3
Total	30	100

Chez les relais communautaires, la tranche d'âge 41-50 ans représentait 53,3%.

TABLEAU IX: Répartition des relais communautaires selon le niveau de scolarisation

Niveau de scolarisation	Fréquence	Pourcentage
Primaire	24	80
Secondaire	6	20
Total	30	100

Chez les relais le niveau primaire représentait 80%.

1-2- Renseignements spécifiques

1-2-1 Chez les mères d'enfants

TABLEAU X: Répartition des mères d'enfants selon leur niveau de connaissance sur la tranche d'âge du PEV.

Niveau de connaissance des mères d'enfants sur la tranche d'âge du PEV	Fréquence	Pourcentage
Oui	4	20
Non	16	80
Total	20	100

Les mères d'enfants qui connaissaient la tranche d'âge du PEV représentaient 20%

Tableau XI : Répartition des mères d'enfants selon leur niveau de connaissance sur les maladies cibles du penta3

Les maladies cibles contre lesquelles l'enfant est vacciné	Fréquence	Pourcentage
Ne sais pas	13	65
Connait au moins 1 maladie	7	35
Total	20	100

Les mères d'enfants qui n'avaient aucune idée sur les maladies cibles du penta 3 représentaient 65%

TABLEAU XII: Répartition des mères d'enfants selon leur niveau de connaissance sur les maladies cibles du PEV

Niveau de connaissance des mères d'enfants sur les maladies cibles du PEV	Fréquence	Pourcentage
Totalité	0	0
Plus de la moitié	0	0
Moitié	0	0
Moins de la moitié	20	100
TOTAL	20	100

L'ensemble des mères d'enfants connaissaient toutes moins de la moitié des maladies cibles du PEV.

Tableau XIII : Répartition des mères d'enfants selon leur niveau de connaissance de la conduite à tenir devant MAPI (exemple fièvre)

Niveau de connaissance des mères d'enfants de la CAT devant MAPI(exemple fièvre)	Fréquence	Pourcentage
Oui	16	80
Non	4	20
Total	20	100

Les mères d'enfants qui ne connaissaient pas ce qu'il faut faire devant MAPI (exemple fièvre) représentaient 20%

1-2-2. Chez les agents de santé chargés de la vaccination :

TABLEAU XIV: répartition des agents de santé selon la formation en IEC

Formation en IEC	Fréquence	Pourcentage
Oui	03	33,3
Non	06	66,7
Total	09	100

Chez les agents de santé 66,7% n'ont pas eu de formation en IEC

TABLEAU XV : Répartition des agents de santé selon la formation sur la gestion des MAPI

Formation sur la gestion des MAPI	Fréquence	Pourcentage
Oui	3	33,3
Non	6	66,7
Total	9	100

Chez les agents de santé 66,7% n'ont pas bénéficiés de la formation sur la gestion des MAPI.

1-2-3. Chez les décideurs communautaires

TABLEAU XVI : Répartition des décideurs selon leur niveau d'implication

Niveau d'implication des décideurs	Fréquence	Pourcentage
Satisfaisante	8	80
Très satisfaisante	2	20
Peu satisfaisant	0	0
Passable	0	0
Total	10	100

Le niveau d'implication des décideurs était satisfaisant dans 80%.

1-2-4. Chez les relais communautaires :

TABLEAU XVII: Répartition des relais communautaires selon leur niveau de connaissance sur le calendrier vaccinal

Connaissance du calendrier vaccinal	Fréquence	Pourcentage
Oui	20	66,7
Non	10	33,3
Total	30	100

Les relais communautaires qui connaissaient le calendrier vaccinal représentaient 66,7%.

TABLEAU XVIII: Répartition des relais selon leur niveau de connaissance sur la tranche d'âge du PEV

Niveau de connaissance derelais communautaires sur tranche d'âge du PEV	Fréquence	Pourcentage
Oui	20	66,7
Non	10	33,3
Total	30	100

Les relais communautaires qui connaissaient la tranche d'âge du PEV représentaient 66,7%.

TABLEAU XIX : Répartition des relais communautaires selon leur niveau de connaissance sur les maladies cibles du PEV

Les maladies cibles du PEV	Fréquence	Pourcentage
Totalité	0	0
Plus de la moitié	1	3,3
Moitié	16	53,3
Moins de la moitié	13	43,3
Total	30	100

Aucun relai communautaire ne connaissait la totalité des maladies cibles du PEV.

2.Evaluation après l'action :

2.1. Chez les mères d'enfants :

TABLEAU XX : Répartition des mères d'enfants selon leur niveau de connaissance sur la tranche d'âge du PEV après l'action

Niveau de connaissance des mères d'enfants sur la tranche d'âge du PEV	Fréquence	Pourcentage
Oui	15	75
Non	5	25
Total	20	100

Les mères d'enfants qui ne connaissaient pas la tranche d'âge du PEV après l'action ont représenté 25%

TABLEAU XXI: Répartition des mères d'enfants selon leur niveau de connaissance sur les maladies cibles du penta 3 après l'action

Niveau de connaissance des mères d'enfants sur les maladies cibles du penta 3	Fréquence	Pourcentage
Ne sais pas	1	5
Connait 1 maladie	1	5
Connait 2 maladies	4	20
Connait 3maladies	5	25
Connait 4 maladies	5	25
Connait 5 maladies	2	10
Connait toutes les maladies du penta 3 +autres maladies	2	10
TOTAL	20	100

Les mères d'enfants qui ne connaissaient aucune maladie après l'action ont représenté 5%.

TABLEAU XXII : Répartition des mères d'enfants selon leur niveau de connaissance sur les maladies cibles du PEV après l'action

Niveau de connaissance des mères d'enfants sur les maladies cibles du PEV	Fréquence	Pourcentage
Totalité	0	0
Plus de la moitié	10	50
Moitié	1	5
Moins de la moitié	9	45
TOTAL	20	100

Les mères d'enfants qui connaissaient plus de la moitié des maladies cibles du PEV après l'action représentaient 50%.

2.2. Chez les agents chargés de la vaccination :

TABLEAU XXIII : répartition des agents de santé en fonction de la formation reçue en IEC

Formation reçue en IEC	Fréquence	Pourcentage
Oui	9	100
Non	0	0
Total	9	100

Les agents de santé qui ont reçues la formation en IEC représentaient 100%.

TABLEAU XXIV: Répartition des agents de santé en fonction de la formation reçue sur la gestion des MAPI

Formation reçue sur la gestion des MAPI	Fréquence	Pourcentage
Oui	9	33,3
Non	0	66,7
Total	9	100

2.3. Chez les relais communautaires :

TABLEAU XXV: Répartition des relais communautaires selon leur niveau de connaissance sur le calendrier vaccinal après l'action

Connaissance du calendrier vaccinal	Fréquence	Pourcentage
Oui	30	100
Non	0	00
Total	30	100

Les relais communautaires qui connaissaient le calendrier vaccinal après l'action représentaient 100%.

TABLEAU XXVI: Répartition des relais selon leur niveau de connaissance sur la tranche d'âge du PEV après l'action

Tranche d'âge du PEV	Fréquence	Pourcentage
Oui	30	100
Non	00	00
Total	30	100

Les relais communautaires qui connaissaient la tranche d'âge du PEV après l'action représentaient 100%.

TABLEAU XXVII: Répartition des relais communautaires selon leur niveau de connaissance sur les maladies cibles du PEV après l'action

Les maladies cibles du PEV	Fréquence	Pourcentage
Totalité	01	3,3
Plus de la moitié	26	86,7
Moitié	00	0
Moins de la moitié	03	10
Total	100	100

Les relais communautaires qui connaissaient plus de la moitié des maladies cibles du PEV après l'action représentaient 86,7%.

V) COMMENTAIRES ET DISCUSSION:

Notre étude de recherche-action qui s'est déroulée sur quatre (4) mois (Avril-Juillet 2017) dans le but de résoudre la problématique liée à la couverture adéquate en penta 3 au CSCOM U de Konobougou nous élucide des points forts et des points faibles :

➤ **Les difficultés :**

- Manque de volonté de certaines mères d'enfants de participer à l'étude.
- Ignorance des mères d'enfants et de certains relais dans l'exécution du plan d'action.

➤ **Les points forts de notre étude :**

- La participation active de tout le personnel impliqué dans la vaccination, des relais communautaires et l'ASACO dans l'exécution du plan d'action;
- La disponibilité des relais communautaires, des leaders communautaires et le Directeur technique du centre.
- La maîtrise de l'échantillonnage.

➤ **Les points à améliorer:**

- Le changement de comportement et la mentalité des parents d'enfants
- La motivation des relais.

La première évaluation a permis d'identifier des insuffisances et la deuxième de vérifier l'action positive/négative des changements apportés après :

- Une formation des relais communautaires sur le PEV et sur la bonne manière de sensibiliser les mères d'enfants.
- Un recyclage des agents chargés de la vaccination en matière de vaccination.

Nous allons mener une comparaison par grande ligne sur les deux évaluations.

➤ **Résultat des renseignements généraux :**

- La tranche d'âge entre 21-30 ans a représenté 65% des mères d'enfants.
Notre résultat est comparable à celui de TRAORE.M qui avait trouvé dans

une étude de recherche action, que la tranche d'âge entre 21-30 ans chez les mères représentait 55,55% ^[8].

-les mères d'enfants non scolarisés ont représenté 50%. Ce résultat est proche à celui de NIARE.B qui avait trouvé 51,5% des mères non scolarisés ^[9].

➤ **Renseignements spécifiques :**

- A l'évaluation primaire chez les mères d'enfants, dans 20% des cas les mères d'enfants connaissaient la tranche d'âge du PEV.
- À l'évaluation secondaire 75% des mères d'enfants connaissaient la tranche d'âge du PEV.
- Par rapport aux maladies cibles du penta 3, 65% des mères d'enfants n'avaient aucune idée sur ces maladies, à l'évaluation primaire.
-Après le plan d'action, à l'évaluation secondaire 5% n'avaient aucune idée sur ces maladies.
- A l'évaluation primaire, chez les mères d'enfants,100% des cas connaissaient moins de la moitié des maladies cibles du PEV
- A l'évaluation secondaire,50% des mères connaissaient plus de la moitié des maladies cibles du PEV.
- Chez les relais communautaires, à l'évaluation primaire 66,7% des relais communautaires connaissaient le calendrier vaccinal du PEV ainsi que la tranche d'âge du PEV, 3,3% connaissaient plus de la moitié des maladies cibles du PEV.
- Après le plan d'action, à l'évaluation secondaire les relais communautaires qui connaissaient le calendrier vaccinal et la tranche d'âge du PEV représentaient 100%,86,7% connaissaient plus de la moitié des maladies cibles du PEV.
-

CONCLUSION :

Cette étude avait pour objectif général : Etudier les difficultés influençant la couverture adéquate en penta3 chez les enfants de 0-11mois dans le CSCOM U de Konobougou. Elle a permis de poser des actions et impliquer les populations concernées de manière participative à tous les processus méthodologiques de la recherche.

Il faut noter que la 1^{ère} phase était consacrée à faire un diagnostic de la situation. Nous avons constaté des points forts et des points à améliorer à tous les niveaux en matière de vaccination chez les enfants de 0-11mois.

La 2^{ème} phase était l'élaboration du plan d'action pour apporter un changement positif aux problèmes posés lors de la 1^{ère} phase.

La 3^{ème} phase était consacrée à l'exécution des solutions tout en impliquant les populations concernées à tout le processus de solution.

Nous avons constaté à la 4^{ème} phase, lors d'une deuxième enquête, que la recherche action à effectivement permis d'apporter quelques changements de comportement auprès des populations concernées en matière de vaccination chez les enfants de 0-11 mois.

RECOMMANDATIONS :

Au terme de notre étude, les résultats obtenus nous ont permis de formuler les Recommandations suivantes :

- **Au Médecin chef du centre de santé de références de barouéli**
 - Organiser régulièrement des séances de mise à niveau des agents en charge des activités de vaccination
 - Organiser des ateliers de formation de tous les agents de santé des structures sanitaires en matière de vaccination.

- **À l'association de santé communautaire de Konobougou:**
 - Renforcer la formation des relais communautaires
 - Encourager les relais communautaires dans leurs tâches.
 - Surveiller continuellement l'application du plan d'action.

- **Aux personnels du CSCOM chargés du PEV:**
 - Continuer et optimiser les séances d'IEC pratiquées dans les centres afin d'améliorer les connaissances des populations en matière de vaccination.

- **Aux populations :**
 - Faire la vaccination complète de vos enfants selon la politique nationale.
 - S'informer auprès des centres de santé de toutes les informations nécessaires pour la bonne pratique vaccinale.
 - Déclarer les enfants incomplètement ou non vacciné afin que les mesures adéquates soient prises.

BIBLIOGRAPHIE :

- 1) DADOU .JP. Evaluation de la couverture vaccinale chez les enfants âgés de 12 à 23 mois et les mères d'enfants de 0-11mois en commune II du district de Bamako, Thèse de Med, FMOS ,2009, n°343 , 63pages .
- 2) Grille de la supervision nationale de la vaccination de routine dans les régions de Koulikoro, Ségou et Mopti 2015, Section immunisation /Direction nationale de la santé.
- 3) Aubry .P, Gauzière. P. Médecine tropicale du programme Elargie de Vaccination aux programmes nationaux de vaccination systématique. c2017 [mise en jour le 20/05/2017, consulté le 04/11/2017 à 21h32]. Disponible sur <http://www.lesoleil.sn/actualites/item/48210-co...medecine-tropicale>.
- 4) Programme Elargi de Vaccination (PEV) en pratique quotidienne : Module à l'attention des agents de santé, Ministère de la santé-Mali octobre 2010.
- 5) Monitorage des activités du CSCOM U de Konobougou 2016, centre de santé communautaire de konobougou
- 6) Direction nationale de la santé (DNS) . Guide technique national du programme élargi de vaccination et de la surveillance des maladies cibles du PEV au mali, mars 2016 .
- 7) Guide de monitorage /micro planification pour le niveau CSCOM 3^{ème} édition, septembre 2008, Direction nationale de la santé.
- 8) **TRAORE.M**, contribution à l'amélioration de prise en charge de la malnutrition aigüe modéré dans le CSCOM U de konobougou, Mémoire de médecine, FMOS ,2017, n°261, P 59.

9) NIARE B, Etude recherche action sur CAP des mères en matière de nutrition des enfants de 6-59 mois dans la commune urbaine de Koniakary, Mémoire de médecine, FMOS, 2015, n°16, P 72.

ANNEXE

FICHE D'ENQUETE N°....

A/ fiche d'information:

Problématique de la couverture adéquate en penta 3chez les enfants de 0-11mois dans le centre de santé communautaire U(CSCom) de Konobougou

Madame, Monsieur vous êtes venus aujourd'hui avec votre enfant dans notre Cskom pour la vaccination et nous vous en remercions. La vaccination nécessite une implication des personnels mais aussi une implication collective de la famille et de la communauté. Nous menons une étude pour connaître les difficultés liées à la couverture adéquate en penta 3.

Les risques de l'étude sont minimes. Toutes les informations recueillies de vous concernant l'étude resteront confidentielles.

Condition d'interview : être éligible à l'interview et accepté le consentement demandé

B/ Fiche de consentement libre et éclairé

Je soussignée reconnais avoir reçu toutes les informations utiles à ma décision de participer à l'étude de la problématique liée à la couverture adéquate en penta3 chez les enfants de 0-11mois au CSCom U de Konobougou , tant par la présente notice d'information qui m'a été remise que par les explications fournies par le Dr..... Je connais les raisons et les objectifs de cette étude, et je sais que je peux à tout moment cesser ma participation pour quelle que raison que ce soit, sans encourir aucune responsabilité.

Je sais que le médecin est astreint à une confidentialité.

Je souhaite / Je ne souhaite pas avoir connaissance des résultats.

[Ville] , le

Signature :

Questionnaire : sur la problématique de la couverture adéquate en penta 3 chez les enfants de 0-11mois dans CSCom U de Konobougou.

Lieu d'étude: Centre de santé communautaire universitaire de Konobougou (CSCom U de Konobougou).

Nom enquêteur : _____

Numéro questionnaire : _____

Bonjour,

Nous sommes étudiants/médecins et nous faisons une enquête pour connaître les problématiques de la couverture adéquate en penta afin de les résoudre. Pourriez-vous répondre à quelques questions s'il vous plait ?

Ce questionnaire est anonyme, il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses, seule votre opinion compte.

I) Renseignements généraux sur les agents impliqués dans la vaccination

1) Numéro d'identification /_/_

2) Sexe : a) M /_/_ , b) F /_/_

3) qualification:

- a) Médecin /_/_ , b) infirmier /_/_ c) sage femme /_/_ , d) Aide soignant /_/_ ,
- e) Autre /_/_

II) Renseignements généraux sur les connaissances, attitude et pratique des agents impliqués dans la vaccination

1) Avez-vous eu une formation en IEC ?

a) oui /_/ b) non/_/

2) Vous les pratiquez ?

a) oui /_/ b) non /_/

3) Si oui à quel rythme vous les pratiquez : /..... /

.....

4) Est ce que les étapes d'IEC sont respectées ?

a) oui /_/ b) non /_/

5) quelle est la durée de l'IEC ?

a) 1h /_/ 30mn) /_/ c) 20mn /_/ d) 15mn /_/ e) 5mn /_/

6) Comment les thèmes d'IEC sont choisis ?

a) Par agents de santé /_/ b) parents /_/

7) Est ce que la connaissance des participants est testée sur le thème choisi avant l'IEC ?

a) oui /_/ b) non /_/

8) Est ce que la connaissance des participants est testée sur le thème choisi après l'IEC ?

a) oui /_/ b) non /_/

9) Est ce que un rendez-vous est donné aux participants après la séance ?

a) oui /_/ b) non /_/

10) Est-ce que les parents d'enfants sont informés sur les éléments essentiels de l'IEC ?

a) oui /_/ b) non /_/

11) Avez-vous été formé sur la gestion des MAPI?

a) oui /_/ b) non /_/

12) Qu'est ce qu'une MAPI

.....
.....

13) Une MAPI peut-elle être source d'abondant d'une mère à amener son enfant à la vaccination

a) oui /_/ b) non /_/

.....
.....

14) Qu'est-ce qu'il faut faire devant une MAPI

.....
.....

15) Qu'est- ce qu'une MAPI mineure :

.....
.....

16) Qu'est- ce qu'une MAPI majeure :

Merci beaucoup pour vos réponses et le temps consacré à ce questionnaire

III) Renseignements généraux sur les décideurs

1) Numéro d'identification /_ /

2) Sexe M /_/, F /_ /

3) Résidence

a) Konobougou Ville /_/, b) Konobougou Village /_ /

4) Profession :

a) Maire /_/, b) Sous-préfet /_/, c) Chef de village /_/, d) Imam /_/,

e) Représentante des mouvements féminine /_/, f) Autre /_ /

IV/ Renseignements généraux sur les connaissances et le niveau d'implication des décideurs dans la vaccination :

1) Connaissez-vous la vaccination?

Oui /_ / ou Non /_ /

2) Savez-vous qu'il existe un programme élargi de vaccination pour tous les enfants dès leurs naissances jusqu'à 11 mois ?

Oui /_ / ou Non /_ /,

3) Lorsque vous avez su l'existence du programme, faites-vous confiance aux vaccins qu'ils administrent à votre communauté ?

Oui /_ / ou Non /_ /, si non

Pourquoi ? Préciser / ----- /

4) Savez-vous que la vaccination d'un enfant nécessite une implication du personnel soignant mais aussi une implication collective de la famille et de la communauté ?

Oui /_ / ou Non /_ /,

Si oui quelle a été l'implication du personnel soignant ?

Passable/_ /

Peu satisfaisante/_ /

Satisfaisant /_ /

Très satisfaisante/_ /

Merci beaucoup pour vos réponses et le temps consacré à ce questionnaire

V) Renseignement généraux sur les usagers

1) numéro d'identification : /_ /

2) Num Age :

- a) Moins de 16 ans /_ /, b) 16-20 ans /_ /, c) 21-30 ans, d) 30-45 ans,
e) Plus de 45 ans /_ /

3) Le sexe : F /_ / M /_ /

4) Résidence :

- a) Konobougou ville /_ / b) Village /_ /

5) Profession :

- a) Ménagère /_ /, b) Cultivateur /_ /, c) Sans emploi /_ /, d)
Fonctionnaire /_ /, e) Autre /_ /

6) Niveau de scolarisation :

- a) Non scolarisé /_ /, b) Niveau primaire /_ /, c) Niveau secondaire /_ /,
d) Niveau supérieur /_ /, e) Autre /_ /

7) Ethnie :

- a) Bambara /_/, b) Sarakolé /_/, c) Peulh /_/, d) Autre /_/
- 8) Statut matrimonial
 - a) Célibataire /_/, b) Divorcé /_/, c) Veuf/Veuve /_/

VI/ Renseignement généraux sur le niveau de connaissance des usagers lors des séances de vaccination :

1) Êtes-vous au courant de l'existence d'un programme de vaccination au Mali ?

Oui /_ / ou Non /_ / si Oui

2) Connaissez-vous les tranches d'âges de ce programme ?

Oui /_ / ou Non /_ / si oui préciser /_ /

3) Etes vous sûre que ces vaccins protègent vos enfants ?

Oui /_ / ou Non /_ /

4) l'accès à la structure vous paraît il facile ? Oui /_ / ou Non /_ /

5) que pensez-vous de temps d'attente pour faire vacciner votre enfants ?

.....

6) contre quelle (s) maladie (s) votre enfant vient d'être vacciné ?

.....

7) quels sont pour vous les avantages de la vaccination ?

.....

8) Est-ce que l'agent de santé vous a expliqué ce qu'il faut faire si l'enfant a des problèmes (effets secondaires après la vaccination : fièvre par exemple)

Oui /_ / ou Non /_ /

9) l'agent de santé vous a dit quand revenir pour la prochaine vaccination ?

Oui /_ / ou Non /_ /

10) pouvez- vous nous citer quelques maladies évitables par la vaccination au Mali?

Tuberculose/_ / coqueluche/_ / tétanos/_ / hépatites
B et C/_ / diphtérie/_ / diarrhée /_ / pneumonie/_ /
méningite /_ / rougeole /_ / Autre /_ /

11) Etes vous satisfaits(es) de votre visite au centre pour vacciner votre enfant ? Oui /_ / ou Non /_ / si non pourquoi

.....

Merci beaucoup pour vos réponses et le temps consacré à ce questionnaire

VII) Renseignement généraux sur les relais.

1) Numéro d'identification /_ /

2) Sexe : a) M /_ /, b) F:/_ /

3) Age :

4) profession :

a) Cultivateur /_ / b) Commerçant /_ / c) Elève /_ / d) Maitre coranique /_ / e)
Ménagère /_ /f) Autres à préciser /_ /

5) Niveau de scolarisation :

a) Non scolarisé /_ /, b) Niveau primaire /_ /, c) Niveau secondaire /_ /,

d) Niveau supérieur /_/ , e) Autre /_/

6) Ethnie :

a) Bambara /_/ , b) Sarakolé /_/ , c) Peulh /_/ , d) Autre /_/

7) statut matrimonial

a) Célibataire /_/ , b) Divorcé /_/ , c) Veuf/Veuve /_/

VII) Renseignements généraux sur les connaissances, attitude et pratique des relais impliqués dans la vaccination

1) Avez-vous eu une formation en PCIME : /...../

a) oui /_/ b) non /_/

2) Connaissez-vous le calendrier vaccinal du PEV : /...../

a) oui /_/ b) non /_/

3) Connaissez-vous les tranches d'âge concernées par la vaccination du PEV : /...../

a) oui /_/ b) non /_/

4) Connaissez vous les maladies cibles du PEV

a) Oui /_/ b) non /_/

5) Faites – vous des sensibilisations au niveau du village /...../

a) Oui /_/ b) Non /_/

6) Si oui quels sont les thèmes /...../

a) Importance de la vaccination

b) Calendrier de la vaccination

c) Les effets secondaires

d) Les rumeurs sur la vaccination

e) Autres.....

7) Faites vous de la recherche active /...../

a) Oui /_/ b) Non /_/

Si oui pourquoi /..... /

a) refus des parents

b) enfant malade

c) voyage de la mère

d) Echéance de vaccination dépassée

e) Autres.....

Merci beaucoup pour vos réponses et le temps consacré à ce questionnaire

FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom : DEMBELE

Prénom : KONIBA

Adresse : FALADIE SOCORO, Rue : 306 , Porte : 66

Tél : (+223) 76 06 46 04

Email : koniba_dembele@yahoo.fr

Titre du Mémoire : Problématiques de la couverture adéquate en penta 3 chez les enfants de 0-11mois dans le CSCom U de Konobougou.

Directeur de mémoire :

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : République du Mali

Année universitaire : 2017-2018

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la FMOS, DECLIC, CSCOM-U Banconi, CSCOM-U Koniakary, CSCOM-U Ségué, CSCom U de Konobougou, CSCom U de Sanoubougou 2.

Secteur d'intérêt : Médecine de Famille/Médecine communautaire.

Résumé :

Notre étude de la recherche-action qui s'est déroulée du 01 Avril au 31 juillet 2018

avait pour objectif général : Etudier les difficultés influençant la couverture adéquate en penta3 chez les enfants de 0-11mois dans le CSCOM U de Konobougou.

Au moment de l'évaluation primaire, nous avons constaté des points forts et des points à améliorer à tous les niveaux en matière de vaccination chez les enfants de 0-11mois. Et enfin nous avons apporté des solutions pour pouvoir améliorer la situation.

Au moment de l'évaluation secondaire, lors d'une deuxième enquête, nous avons constatés que la recherche action a permis d'apporter quelques

changements de comportement auprès des populations concernées en matière de vaccination chez les enfants de 0-11 mois

Cette méthodologie nécessite une continuité auprès des mères d'enfants dans la commune rurale de Konobougou.