Rapport de l'évaluation de l'acceptation de la chimio prévention du paludisme saisonnier au Mali

2016

Rapport Speak Up Africa

UNITAID

malaria consortium
disease control, better health

CRS
CATHOLIC RELIEF SERVICES

ACCESS SMC

Achieving catalytic expansion of seasonal malaria chemoprevention in the Sahel

RÉSUMÉ EXÉCUTIF 7
1. PREAMBULE 17
2. CONTEXTE 17
3. REVUE DOCUMENTAIRE 21
4. OBJECTIFS 23
5. ZONE D'ÉTUDES 23
6. CIBLES 24
7. MÉTHODOLOGIE 24
7.1. Caractéristiques de l'étude 24
7.2. Approche quantitative 25
7.2.1. Mode et processus de collecte des informations 25
7.2.2. Echantillonnage quantitatif 25
7.2.3. Sélection de la structure d'habitation 27
7.2.4. Le choix du foyer 28
7.2.5. Le choix du répondant 28
7.2.6. Formation des enquêteurs & assurance qualité des données 29
7.2.7. Contrôle qualité des données renforcé et continu 29
7.2.8. Analyse des données 30
7.2.9. Présentation des données 30
7.3. Approche qualitative 30
7.3.1. Focus group 31
7.3.2. Mode de réalisation des focus groupes 31
7.3.3. In Depth Interview (IDI – Entretien individuel approfondi) : 32
7.3.4. Mode de réalisation des entretiens individuels approfondis (In depth interviews) 32
7.3.5. Analyse des données 33
7.4. Code éthique de l'étude 33
8. RESULTATS 33
8.1. Identification des répondants 33
8.2. Généralités sur la santé et sur les maladies 34
8.2.1. Accès aux soins 34
8.2.2. Accueil et prise en charge 36
8.2.3. Communication avec les patients 39
8.2.4. Coûts des soins de santé 41
8.2.5. Recours aux structures sanitaires 42
8.2.6. Rapport à la maladie 44
8.2.7. Conclusions partielles 44
8.3. Evaluation de l'acceptation de la CPS auprès des mères et gardiennes d'enfant 46

8.3.1. Connaissance, attitude et pratique à propos du paludisme 46
8.3.2. Connaissance, attitude et pratique vis-à-vis la CPS 50
8.3.3. Acceptabilité de la campagne CPS 62
8.3.4. Evaluation de la campagne de communication de la CPS 68
8.3.5. Attentes vis-à-vis de la campagne de communication de la CPS 71
8.3.6. Conclusions partielles 73
8.4. Evaluation de l'acceptation de la CPS auprès des pères 77
8.4.1. Connaissance, attitude et pratique à propos du paludisme 77
8.4.2. Connaissance, attitude et pratique à propos de la CPS 77
8.4.3. Acceptabilité de la campagne CPS 78
8.4.4. Evaluation de la campagne de communication de la CPS 79
8.4.5. Attentes vis-à-vis de la campagne de communication de la CPS 81
8.4.6. Conclusions partielles 81
8.5. Evaluation de l'acceptation de la CPS auprès des distributeurs et des leaders d'opinion 83
8.5.1. Connaissance, attitude et pratique à propos du paludisme 83
8.5.2. Connaissance, attitude et pratique vis-à-vis la CPS 83
8.5.3. Acceptabilité de la campagne CPS 85
8.5.4. Evaluation de la campagne de communication de la CPS 87
8.5.5. Conclusions partielles 88
8.6. Evaluation de l'acceptation de la CPS auprès des personnels de santé 89
8.6.1. Connaissance, attitude et pratique vis-à-vis la CPS 89
8.6.2. Acceptabilité de la campagne CPS 91
8.6.3. Conclusions partielles 94
8.7. Modèle de prise de décision 95
8.7.1. Rôle dans le processus de prise de décision 95
8.7.2. Processus de prise de décision en matière de santé 95
8.7.3. Mécanisme de prise de décision au sein des différents groupes de participants 97
9. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS 98
9.1. La préparation 98
9.2. Renforcement de capacités 98
9.3. Administration 98
9.4. Suivi 99
10. ANNEXES 100
10.1. Matrices des résultats de la phase qualitative 100
10.2. Questionnaire 105
10.3. Guide d'animation 128

SIGLES ET ABREVIATIONS

AQ	Amodiaquine
CAP	Connaissance, Attitude et Pratiques
CPS	Chimio prévention du Paludisme Saisonnier
CRS	Catholic Relief Services
CSCom	Centre de Santé Communautaire
CSAR	Centre de Santé d'Arrondissement Revitalisé
CSref	Centre de Santé de référence
DS	District Sanitaire
EPH	Etablissement Public Hospitalier
ESS	Entretien Semi Structuré
FGD	Focus groupe de discussion
IDI	In Depth Interviews (Entretiens individuels)
IEC	Information Education Communication
MII	Moustiquaire Imprégné d'Insecticide
MILDA	Moustiquaire Imprégné Longue Durée d'Action
OMS	Organisation Modiale pour la Santé
PID	Pulvérisation Intra Domiciliaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
SP	Sulfadoxine – pyriméthamine
SUA	Speak Up Africa
TDO	Traitement Direct Observé
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TPIg	Traitement Préventif Intermittent pendant la grossesse
TPIn	Traitement Préventif Intermittent du nourisson
VAD	Visites à domicile

Table des illustrations

Figure 1 : Cibles de l'étude : 24
Figure 2 : Répartition selon les districts 26
Figure 3 : Répartition selon les tranches d'âges 27
Figure 4 : Grille de kish 28
Figure 5 : Répartition des cibles des focus group 31
Figure 6 : Répartition des focus groupes et des IDI's 32
Figure 7 : Répartition des répondants selon l'âge et le sexe 34
Figure 8 : Les dépenses liées au traitement contre le paludisme 49
Figure 9 : Le niveau de connaissance de la CPS 50
Figure 10 : Le moment de la connaissance de la campagne CPS 51
Figure 11 : La durée de la protection de la CPS 52
Figure 12 : Le niveau d'usage de la CPS 53
Figure 13 : Connaissance Vs impact 53
Figure 14 : Le nombre moyen d'enfants ayant bénéficié de la CPS au sein des foyers 54
Figure 15 : L'avis sur le niveau de protection de la CPS contre le paludisme 55
Figure 16 : Lieu de la première prise du médicament 56
Figure 17 : Personnel disponible de la CPS en dehors des interventions 57
Figure 18 : Nombre de comprimés reçus le premier jour 58
Figure 19 : Nombre de comprimés reçu les seconds et troisièmes jours 58
Figure 20 : Disponibilité des médicaments lors des 4 passages 59
Figure 21 : Méthodes enseignées pour la préparation des comprimés 60
Figure 22 : Méthodes employées pour la préparation des comprimés 60
Figure 23 : Complétude du traitement 61
Figure 24 : Intention de bénéficier encore de la CPS 62
Figure 25 : Raison de vouloir bénéficier encore de la CPS 63
Figure 26 : Inconvénients à l'administration de la CPS 65
Figure 27 : Les effets non désirés causés par les médicaments 65
Figure 28 : Les effets inhabituels constatés 66
Figure 29 : La prise en charge par le personnel CPS suite aux effets secondaires 66
Figure 30 : Les raisons de non prise en charge 67
Figure 31 : Les attentes vis-à-vis de la CPS 67
Figure 32 : Les pistes d'optimisation pour les actions de la CPS 68
Figure 33 : Les sources de connaissance durant la campagne 68
Figure 34 : Connaissance spontanée du message de la CPS 69
Figure 35 : Niveau de clarté du message de la CPS 70
Figure 36 : Niveau de pertinence du message de la CPS 70
Figure 37 : Canaux de communication interpersonnelle souhaités 71
Figure 38 : Les canaux de communication média ou hors média souhaité 72
Figure 39 : Evaluation de l'acceptation de la CPS auprès des mères et gardiennes d'enfant 73
Figure 40 : Moment de connaissance de la campagne 79
Figure 41 : Niveau de connaissance du logo de la CPS par les pères de famille 79
Figure 42 : Les sources de connaissance avant la campagne auprès des pères de famille 80

Figure 43 : Message clé de la CPS retenu par les pères de famille 81
Figure 44 : Conclusions partielles de l'évaluation de la CPS auprès des pères de famille 81
Figure 45 : Evaluation de l'acceptation de la CPS auprès des distributeurs et leaders d'opinion 88
Figure 46 : Evaluation de l'acceptabilité de la CPS auprès des points focaux et personnel de santé 94

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Contexte :

Une campagne de chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) mise en œuvre par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), en collaboration avec Catholic Relief Services (CRS) a été réalisée en 2015 au Mali. Speak Up Africa (SUA) en charge du volet communication a souhaité réaliser une étude d'impact.

Objectif :

Les objectifs principaux de cette étude d'impact ont été d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques relatives au paludisme et à la CPS ainsi que l'acceptabilité de la campagne auprès des différents acteurs des zones cibles de la CPS au Mali.

Zone d'étude :

Cette étude a été réalisée dans les districts couverts par le programme ACCESS-SMC au Mali CPS (Bougouni, Niono, Douentzan, Nara, Kadiolo, Macina, Nioro, Markala, Tomiriam, Diéma, Koulikoro, Djénné, Baroueli, Yanfolila). Le district de Diolakoroba a été identifié comme zone neutre de l'étude.

Méthodologie :

Une approche mixte a été utilisée pour réaliser cette étude. Le volet quantitatif a ciblé 600 ménages dont 100 sélectionnés dans la zone neutre de l'étude tandis que volet qualitatif a ciblé les mères et gardiennes d'enfants, les pères de familles, distributeurs communautaires, les leaders d'opinion et le personnel de santé impliqués dans la mise en œuvre de la CPS.

Résultats de la collecte :

A l'issue de la collecte, 643 mères et gardiennes d'enfants et 178 chefs de ménage ont été interrogés à l'aide des deux questionnaires conçus à cet effet. Pour la partie qualitative, 3 focus group et 7 entretiens individuels approfondis ont été réalisés.

Résultats de l'étude :

1/ Généralités sur le système de santé :

Résultats clés	Recommandations pour faciliter l'acceptabilité de la CPS
→ L'accès aux structures de santé est difficile du fait de la distance et du manque de moyens de transport. À cela s'ajoute la mauvaise répartition des centres de santé entre les zones.	*Déployer de préférence une stratégie de porte à porte dans la distribution des médicaments afin de toucher efficacement toutes les cibles même dans les zones les plus reculées.*
→ Les populations décrient les mauvaises conditions d'accueil dans les centres de santé et mettent l'accent sur la négligence et le manque d'informations.	*Mettre en place un cadre facilitant la communication patients-parents lors de la distribution des médicaments afin de mieux les sensibiliser sur les raisons d'être de la campagne CPS.* *Adopter le porte à porte si possible.*
→ Le manque de matériel est le principal problème dans la prise en charge des malades au sein des structures de santé	*Veiller au bon équipement médical afin de faciliter les conditions de travail du personnel chargé d'administrer les médicaments lors des interventions.*
→ La barrière linguistique et la charge de travail restent les principaux obstacles pour une bonne communication entre les médecins et les soignés.	*Sensibiliser le personnel médical sur l'importance de mettre les patients en confiance.* *Permettre un personnel suffisant dans la mesure du possible pour une bonne prise en charge de chaque patient.*
→ Selon les populations, l'accès aux soins reste difficile à cause des coûts jugés très élevés.	*Multiplier les moyens de communication sur la CPS en insistant sur son côté gratuit et sur sa capacité à diminuer des dépenses futures pour le traitement.*
→ Ils apprécient moins les stagiaires qu'ils jugent incompétents avec une faible qualification.	*Former les stagiaires à la prise en charge des patients et à la communication avec eux pour susciter la confiance et créer un cadre de traitement favorable.*

2/ Evaluation de l'acceptation de la CPS auprès des mères et gardiennes d'enfants

	Résultats clés	Recommandations pour faciliter l'acceptabilité de la CPS
	Sur le paludisme	
Connaissance	→ La cible connait parfaitement les modes de transmissions du paludisme. Cependant, l'idée selon laquelle le paludisme serait transmis par les aliments avariés (64,6%) est assez répandue dans certains districts → La toux est considérée comme un symptôme par près de deux mères et gardiennes sur dix.	*Insérer des messages pour contrer ces croyances dans la campagne de communication*
	→ Les comprimés préventifs comme mode de lutte contre le paludisme sont encore très peu présents à l'esprit des mères et gardiennes avec moins de 25% qui cite la CPS parmi les moyens de prévenir le paludisme.	*Mettre sur pied des actions de communications spéciales pour développer la connaissance spontanée au sein de la cible.*
Attitudes	→ Sept personnes sur dix pensent qu'il est possible de guérir du paludisme.	*Plus sensibiliser les populations sur la possibilité de guérir totalement du paludisme*
	→ Les groupes vulnérables face au paludisme (les enfants et les femmes enceintes) sont bien connus en particulier les enfants à 93,7%.	*S'appuyer sur cette connaissance pour la sensibilisation au moment de la campagne de communication en insistant sur l'importance de protéger cette cible vulnérable.*
	→ Le district de Tomiriam étant celui dans lequel la menace du paludisme est moins perçue (15%). → Cependant Macina, Niono et Djéma sont les districts dont les habitants se sentent le plus exposés au paludisme (92% 93% et 94%).	*Vérifier les chiffres de l'incidence dans ces régions et adapter les actions ou les équipes en conséquence.*
Pratiques	→ Les moustiquaires sont déjà bien utilisées dans la plupart des zones investigués avec neuf foyers sur dix où tous les petits enfants dorment sous une moustiquaire.	*Présenter la CPS comme complément idéale pour assurer l'efficacité maximum de la moustiquaire*
	→ Près de six mères et gardiennes sur dix emmènent leurs enfants en consultation dès les premiers signes de paludisme.	*Insister sur la nécessité de se rendre directement à l'hôpital dès les premiers signes de paludisme.*
	→ Près de six personnes sur dix utilisent comme traitement du paludisme des comprimés à titre curatif. Cependant, les injections sont le moyen de traitement que près de la moitié des répondants trouve le plus efficace.	*Présenter la CPS comme un moyen gratuit et efficace qui empêche également de devoir dépenser plus tard pour se faire soigner du paludisme.*

	Sur la CPS	
Connaissances	→ La durée de la protection de la CPS n'est pas bien connue des bénéficiaires et moins de 25% sait que les comprimés ne protègent que 28 jours.	*Renforcer la communication sur la durée de protection des médicaments de la CPS pour assurer l'efficacité du traitement notamment en lors de la distribution.*
	Un peu plus de 9 personnes sur 10 pensent que la CPS protège réellement leur enfant contre le paludisme même si très peu savent durant combien de temps cette protection est effective.	
	→ Les mères d'enfants confirment l'efficacité du traitement dispensé durant la campagne CPS et déclarent que le traitement est très efficace chez les enfants.	*Impliquer d'anciens bénéficiaires dans les campagnes de sensibilisation pour motiver par leurs témoignages.*
	→ Un peu plus de 2 bénéficiaires sur 10 déclarent avoir constaté des effets non désirés des médicaments de la CPS sur leurs enfants, notamment à travers la fièvre en particulier chez les bébés de 3 à 11 mois (76,5%) et les vomissements (38,5%).	*Insister lors des formations aux agents de distribution sur la distinction à faire entre une simple régurgitation et des vomissements dus à l'intolérance des composantes des médicaments.* *Bien communiquer avant la prise des médicaments pour expliquer aux parents que des effets secondaires pourraient apparaitre mais qu'ils sont sans gravité.*
	→ En ce qui concerne l'impact de la CPS sur l'usage de la moustiquaire, les trois quarts des bénéficiaires de la CPS sont conscients que l'usage de la moustiquaire reste important malgré l'administration des médicaments de la CPS	*Présenter la CPS comme complément idéal pour assurer l'efficacité de la lutte contre le paludisme.*
	→ La CPS jouit d'un bon rapport connaissance / impact auprès de cette cible primaire dans la mesure où le niveau de connaissance de la CPS égal à l'utilisation des médicaments.	*Conserver la même politique de pénétration au sein de la cible et l'intensifier dans les régions les moins pénétrées.*
	→ D'autre part, on observe également au niveau de la distribution le fait que 3 bénéficiaires sur 10 n'ont pas eu accès à leurs médicaments lors des 4 passages de la CPS.	*Communiquer sur des dates fixes avant chaque passage à travers les médias, les centres de santé ou les agents de distribution.*

Acceptabilité de la CPS		
Adhésion	→ Quasiment toutes les personnes ayant bénéficiées de la CPS lors de la dernière campagne (96,5%) déclarent être prêtes à y participer encore.	*Communiquer aux bénéficiaires actuels éligibles les périodes de chaque passage à travers les médias, les centres de santé ou les agents de distribution.*
	→ L'efficacité perçue des médicaments de la CPS est la principale motivation des bénéficiaires vis à vis de la CPS	*Communiquer en amont en s'appuyant sur les témoignages des anciens bénéficiaires satisfaits ou en les faisant participer à la campagne. Proposer également un mode de communication en réseau avec des formes de parrainage.*
Freins	→ Le traitement de la CPS a enregistré des effets non désirés selon les bénéficiaires interrogés.	*Aménager un temps dans le processus pour expliquer les possibles effets secondaires et rassurer les parents sur leur caractère bénin.* *Informer les parents sur la conduite à tenir en cas d'effet secondaire constaté.*
	→ La difficulté majeure ici s'avère être le goût très amer du médicament qui suscite chez les enfants de fortes oppositions au moment de l'administration.	*Insister sur l'efficacité du produit et les bénéfices à en tirer.*
Suggestions	→ Les attentes vis-à-vis de la CPS seraient surtout une bonne disponibilité des agents de la campagne (40,1%) ainsi que la facilité à utiliser les comprimés (38,9%)	*Opter dans la mesure du possible de la solution du porte à porte.* *Bien assurer la supervision des équipes d'agent de distribution et systématiser les passages dans les familles des bénéficiaires.*

<table>
<tr><th colspan="3">Sur la campagne de communication</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Niveau de connaissance de la campagne</td><td>→ Dans les zones d’intervention de la CPS, un peu plus 50 % de la population en ont déjà entendu parlé.</td><td>Intensifier les actions de communication et les canaux
Opter pour une distribution porte à porte.</td></tr>
<tr><td>→ La zone de Douentzan est la seule zone dans laquelle la connaissance du programme s’est faite au moment des interventions (100%).</td><td rowspan="3">Intensifier les actions de communication relatives à la CPS avant le début de la campagne en particulier dans la région de Douentzan.

Multiplier les canaux utilisés pour parler de la CPS en mettant l’accent sur les agents de santé communautaires, le personnel de santé ou encore les émissions radios.
Appuyer également l’approche communautaire par le témoignage des parents ayant déjà bénéficié de la CPS.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Source de connaissance</td><td>→ Aussi bien avant que pendant la campagne, les principales sources de connaissance de la CPS restent les mêmes à savoir les émissions radios, les amis ou parents et les agents de santé communautaire.</td></tr>
<tr><td>→ On remarque cependant un impact moins grand des émissions radio durant les mois d’intervention de la CPS (de 68,1% à 45,2%) au profit d’une augmentation de l’impact des amis ou parents qui passent de 36,1% à 50,5%.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Evaluation du message de la campagne delà CPS</td><td>→ De façon spontanée on note une bonne connaissance du contenu du message de la CPS avec près de la moitié des répondants qui savent que les interventions protègent du paludisme.</td><td rowspan="2">→ Plus impliquer les agents de distribution communautaire dans le processus de distribution ce la CPS.
→ Bien former les agents et insister sur les points clés des messages à communiquer lors des campagnes.
→ Veiller à la bonne traduction en langue locale de message selon les zones d’in</td></tr>
<tr><td>→ 87,6% des personnes connaissant la campagne trouvent les messages clairs et 85,7% trouvent qu’il permettait de comprendre en quoi consiste la CPS.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Canaux préférentiels</td><td>→ Concernant la communication interpersonnelle, les agents de santé communautaire (54,2%), le personnel de santé, les médecins (45,2%) et les infirmiers (34,3%) sont les catégories pour lesquelles les cibles ont le plus confiance. Ce phénomène connait cependant des variations subtiles selon les régions.</td><td rowspan="2">Adapter au maximum les canaux de communication selon les dispositions observées dans les régions d’interventions.

Privilégier également le mode de distribution au porte à porte qui est en même temps un canal de communication efficace et apprécié.</td></tr>
<tr><td>→ Pour ce qui est des moyens de communication hors média, la radio en grande majorité à travers les émissions (67%) apparait comme le média le plus apprécié au sein de la cible pour des campagnes sur la CPS.</td></tr>
</table>

3/ Evaluation de l'acceptation de la CPS auprès des pères de famille

Résultats clés	Recommandations pour faciliter l'acceptabilité de la CPS
Sur le paludisme	
→ On note que les vecteurs du paludisme ne sont pas très bien connus par les pères de famille qui pensent que la maladie pourrait se transmettre par des sorciers ou des personnes mal intentionnées.	*Introduire dans la campagne des messages afin de contrer les connaissances erronées sur le paludisme et former les agents de distribution en conséquence.*
→ En ce qui concerne le traitement de la maladie, certains pères de famille trouvent important d'ajouter l'automédication à travers les plantes et les décoctions au traitement moderne.	
Sur la CPS	
→ Les pères de famille n'ont pas une bonne connaissance des médicaments utilisés dans le cadre de la CPS. Ce qui pourrait s'expliquer par leur absence lors des séances de sensibilisation et d'administration	*Elaborer des plans de communication spécifiques aux chefs de famille afin de permettre leur contribution pour un meilleur recours aux soins, à l'acceptabilité et à l'utilisation des médicaments.*
→ Les pères ne s'impliquent que très rarement personnellement dans l'administration des médicaments mais sont les personnes incontournables pour les décisions concernant les enfants en matière de santé.	
Acceptabilité de la CPS	
→ Les pères de famille reconnaissent pour la plupart l'efficacité et l'importance de la CPS et souhaitent voir les interventions se poursuivre.	*Mettre en avant la qualité des médicaments et leur efficacité garantie en cas de respect des doses* *Insister sur le caractère bénin des effets secondaires et donner l'incidence lors des campagnes précédentes.* *Faire participer des parents satisfaits aux campagnes de sensibilisation.*
→ Les motivations sont partagées en ce qui concerne l'adhésion à la CPS. Des réserves sur la qualité des médicaments ont été soulevées par certains pères, alors que pour d'autres l'efficacité perçue est le déterminant majeur de leur acceptation.	
Sur la campagne de communication	
→ 56% des pères de famille n'avaient jamais entendu parler de la CPS avant la distribution des médicaments.	*Renforcer la communication avant la campagne pour toucher le maximum de cible.*
→ Auprès des pères de famille, les sources de connaissance les plus importantes sont les émissions radios (52,8%), les amis ou parents (45,8%).	*Combiner la communication interpersonnelle à celle de masse avec des visites à domicile pour expliquer aux populations (surtout les pères de famille) les médicaments et les effets probables.*

4/ Evaluation de l'acceptation de la CPS auprès des distributeurs et leaders d'opinion :

Résultats clés	Recommandations pour faciliter l'acceptabilité de la CPS
Sur la CPS	
→ Les leaders d'opinion ont un statut social qui leur donne une vraie autorité pour communiquer et informer sur la CPS.	*Mieux former les leaders d'opinion sur les médicaments de la CPS et les modalités de prise.*
→ Les différentes étapes d'administration des médicaments sont correctement restituées par les distributeurs qui ont apparemment bien assimilé le processus de recrutement et d'administration des médicaments.	*Augmenter le nombre de relais de distribution et plus les impliquer dans la campagne.*
Acceptabilité de la CPS	
→ La gratuité et l'effet escompté sont vus par les leaders d'opinion comme les principales raisons qui ont poussé les populations à adhérer à la campagne CPS.	*Insister dans le discours de communication sur la double gratuité de la CPS qui est non seulement gratuite au moment de la prise mais empêche d'éventuelles futures dépenses pour le traitement.*
→ Selon cette cible, les médicaments ont eu un avantage considérable dans la lutte contre le paludisme. Ils ont permis de faire baisser le paludisme dans la tranche d'âge 0-59 mois.	*Communiquer sur les résultats déjà réalisés par la CPS lors des anciennes campagnes.*
→ Pour les distributeurs, les rumeurs et les craintes notées ont plus trait aux médicaments. En effet, les populations pensent que les médicaments distribués gratuitement ne sont pas de bons médicaments. Ils approchent de la péremption.	*Plus communiquer avec les parents sur les éventuels effets secondaires des médicaments de la CPS.* *Insérer dans le discours de communication des garanties quant à la fiabilité des médicaments.*
Sur la campagne de communication	
→ La radio a été la principale source d'informations en ce qui concerne la campagne CPS et est notamment le canal par lequel cette cible a entendu parler de la CPS.	*Intensifier la communication via la radio avant et pendant les interventions de la CPS.*

5/ Evaluation de l'acceptation de la CPS auprès des points focaux et du personnel de santé :

Résultats clés	Recommandations pour faciliter l'acceptabilité de la CPS
Sur la CPS	
→ La baisse de la mortalité et de la morbidité palustre sont considérées par ces professionnels de la santé comme le fruit de la mise en œuvre de la CPS au niveau communautaire.	*Communiquer sur les succès de la CPS et l'impact fort dans les zones d'intervention.*
→ Une des insuffisances de la CPS a été le suivi → La complétude des doses restantes n'est pas toujours assurée dans la mesure où les mères peuvent ne pas donner les médicaments aux enfants. Les distributeurs ne reviennent pas toujours pour vérifier	*Insérer le suivi pour la complétude dans les processus de la CPS.*
Perception de l'acceptabilité de la CPS par les populations	
→ Les populations ont compris l'importance de la CPS et l'efficacité des médicaments sur la santé de leurs enfants, ce qui les conduit à demander la pérennisation de cette politique sanitaire.	*S'appuyer sur les succès de la CPS et l'impact fort dans les zones d'intervention pour mettre en avant les atouts des médicaments lors de la communication.*
Déroulement des activités et distribution	
→ Deux systèmes de distribution mis en place lors de cette campagne. La méthode de porte à porte et une administration au niveau des points fixes pour toucher un public plus large.	*Intensifier les modes de distribution de la CPS pour atteindre le maximum de cibles potentiels.*

Au terme de cette étude, nombres d'axes méritent d'être revus ou améliorés pour avoir de meilleurs résultats dans la mise en œuvre de la CPS. Il s'agit notamment de :

- La préparation
  - Développer des activités de sensibilisation et de communication (télévision, radios) avant le début de l'administration de la CPS.
  - Organiser des causeries ou des mobilisations sociales pour sensibiliser les femmes et les pères de famille sur l'importance de la CPS et les modalités d'utilisation des médicaments

- Impliquer les autorités locales ou leaders d'opinion dans les activités de communication et d'organisation.
- Utiliser les canaux de communication généraux et accessibles comme la radio, les relais communautaires, personnes influentes et les associations pour faire la promotion de la CPS.

- Le renforcement de capacité
  - Mettre en place une formation théorique sur l'importance de la CPS, la posologie et les personnes éligibles
  - Renforcer la formation sur les procédures d'administration des médicaments et la sensibilisation post-administration
  - Prévoir des boites à images ou des dépliants pour aider à la compréhension des normes d'administration (dissolution et administration proprement dite).
  - Inclure le personnel médical et le point focal pour une meilleure compréhension de la CPS par les distributeurs.

- L'administration des médicaments
  - Faire une administration à domicile pour éviter les longues attentes, les frustrations et les découragements
  - Inclure le chef de village ou de quartier dans la première administration (administrer ses enfants en premier lieu pour contrer les rumeurs)
  - Prévoir une journée supplémentaire pour compléter les cibles omises ou ménages non-visités

- Le suivi de la campagne.
  - Renforcer la supervision des activités IEC et d'administration
  - Insister sur la notification des cas d'effets secondaires pour une référence précoce aux structures de santé
  - Inclure la pharmacovigilance passive à travers un suivi par des visites à domicile (VAD) dans tous les ménages où les enfants ont reçu la CPS
  - Impliquer les relais communautaires et autres agents sanitaires dans le suivi post-campagne.

1. PREAMBULE

L'étude sur la campagne de chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) mise en œuvre par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), en collaboration avec le Catholic Relief Services en 2015 a été réalisée au premier semestre 2016 au Mali.

En effet, à l'issue de l'année 2015 au cours de laquelle des stratégies de communications ont été déployées dans les zones d'intervention de la CPS, les instigateurs ont souhaité évaluer les connaissances, attitudes et pratiques en matière de Paludisme et de CPS ainsi que l'acceptabilité de cette campagne auprès des différents acteurs.

C'est ainsi que le cabinet Omedia a été mandaté pour mener à bien l'étude CAP au Mali afin de recueillir les données de base du programme (baseline study). L'étude a pour but de mesurer les réalités en matière de paludisme sur les populations cibles et de recueillir des données afin de renforcer la conception et la planification des prochaines campagnes CPS.

2. CONTEXTE

En Mars 2012, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) publiait une recommandation de politique de santé en faveur d'une nouvelle intervention contre le paludisme à *Plasmodium Falciparum* : la chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS).

Ce document intitulé « Recommandation de Politique Générale de l'OMS : Chimio prévention du Paludisme Saisonnier pour lutter contre le Paludisme à Plasmodium Falciparum en zone de forte transmission saisonnière dans la sous-région du Sahel en Afrique/2012 » présentait une nouvelle stratégie de lutte contre le paludisme ainsi que ses modes de mise en œuvre.

La CPS s'y définit ainsi comme l'administration intermittente du traitement complet anti paludéen au cours de la saison de transmission du paludisme pour éviter la morbidité et la mortalité dues à cette infection.

L'objectif de cette intervention étant de prévenir l'infection palustre en conservant des taux sanguins thérapeutiques pendant la période où le risque de transmission est le plus élevé.

Jusque-là les interventions essentielles recommandées par l'OMS pour lutter contre le paludisme portaient surtout sur l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), les pulvérisations intra domiciliaires (PID) pour la lutte anti vectorielle, l'accès rapide aux tests de diagnostic en cas de suspicion du paludisme et le traitement des cas confirmés, le traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg) et le traitement préventif intermittent du nourrisson (TPIn) dans les zones de forte transmission des groupes à haut risque.

Avec la CPS, on estime que l'administration régulière d'un traitement antipaludique efficace au cours de la période à risque préviendrait la morbidité et la mortalité dues au paludisme chez l'enfant. De plus, la méthode s'avère être efficace pour prévenir le paludisme chez les enfants de moins de 59 mois en zone de forte transmission saisonnière du paludisme.

C'est ainsi que l'organisation Malaria Consortium en partenariat avec Catholic Relief Services lance le projet d'ACCESS-SMC (Atteindre l'expansion catalytique de la chimio prévention du paludisme saisonnier dans la zone Sahel) en Anglais (Achieving Catalytic Expansion of Seasonal Malaria Chemoprevention in the Sahel).

Il rassemble un consortium d'acteurs de la lutte contre le paludisme pour la mise en œuvre d'une campagne de chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) à travers sept pays d'Afrique Sub-saharienne.

En 2013, une intervention test de la CPS avait été menée en pilote dans l'Etat de Katsina au Nigeria.

Grace aux résultats encourageants, Malaria Consortium et ses partenaires obtenaient ainsi un financement d'UNITAID pour collaborer avec les programmes nationaux de lutte contre le paludisme dans sept pays du Sahel : Burkina Faso, Gambie, Guinée, Mali, Niger, Nigéria et le Tchad pour la mise à l'échelle de la CPS.

Speak Up Africa (SUA) en charge de la communication et du plaidoyer a dans ce projet le rôle de concevoir et de mettre en œuvre des actions de communication et de plaidoyer aptes à développer un comportement favorable des populations vis-à-vis des programmes de lutte contre le paludisme et en particulier la CPS dans 4 pays cibles : la Gambie la Guinée, le Mali et le Niger.

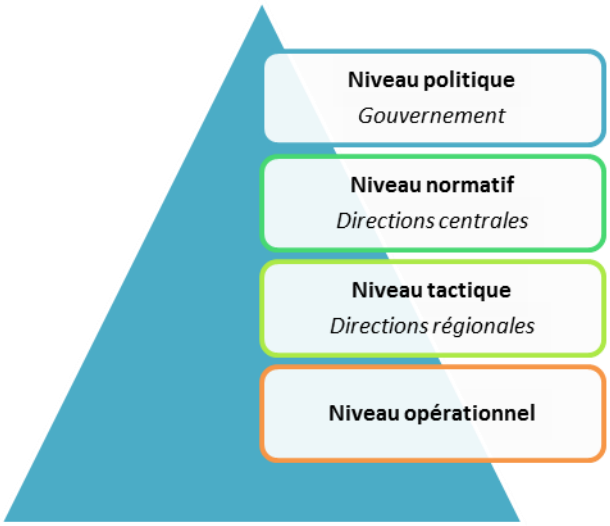
Organisation du système de santé au Mali[1] (Processus gestionnaire) :

On distingue trois niveaux dans la structure gestionnaire de la santé au Mali.

1. **Le niveau politique :** Gouvernement : Choix de stratégies nationales, mise en œuvre des conventions internationales, allocation des ressources.
2. **Le niveau normatif :** Directions Centrales : Elaboration des outils de gestion et assistance technique aux autres instances, contrôle et évaluation.
3. **Le niveau tactique :** Directions Régionales (élaboration et mise en œuvre des plans opérationnels consolidés)
4. **Le niveau opérationnel :**

[1]Plan stratégique national pour le renforcement du système de santé (PSN/RSS) 2009 - 2015

- Premier niveau : structures du premier échelon (Cscom, CSAR, établissements privés de soins, établissements de soins traditionnels), structures du deuxième échelon : Centre de santé de référence (Csref)
- Deuxième niveau : EPH régional ;
- Troisième niveau : Hôpital Universitaire.



Qu'est-ce que la chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) ?

La chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) est une méthode efficace pour prévenir le paludisme chez les enfants, dans les régions ou la saison de transmission du paludisme n'excède pas quatre mois. La CPS consiste à administrer aux enfants âgés de 3 à 59 mois, un traitement médicamenteux antipaludique pendant trois jours, à un mois d'intervalle, pendant quatre mois durant la saison des pluies.

Quels traitements sont utilisés ?

L'organisation mondiale de la santé recommande l'utilisation de la combinaison Amodiaquine (AQ) et Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP), qui s'est révélée à la fois efficace et sûre lors des essais cliniques réalisés dans les pays d'Afrique de l'ouest tels que le Sénégal, le Mali, la Gambie et le Burkina Faso.

Ces traitements sont-ils sûrs ?

Ces médicaments sont sûrs. Ceci dit, tous les médicaments peuvent entrainer des effets secondaires néfastes chez certains enfants. L'AQ peut causer des vomissements ou étourdissements/vertiges et la SP peut également causer des réactions allergiques cutanées. Les effets secondaires majeurs restent très peu

probables malgré tout, ces médicaments étant utilisés pour traiter le paludisme depuis de nombreuses années.

Quels sont les avantages de la CPS ?

Les bénéfices attendus de la CPS sont les suivants :

- Réduction d'environ 75% l'ensemble des accès palustres
- Réduction d'environ 75% les accès palustres graves
- Réduction de la mortalité infantile d'environ 1 pour 1000
- Réduction de l'incidence de l'anémie modérée à sévère.

L'objectif étant de maintenir un niveau adéquat d'antipaludique dans le sang de l'enfant, tout au long de la période à haut risque réduisant ainsi les risques de survenu de paludisme simple ou grave

Cette intervention est complétée par d'autres méthodes de prévention du paludisme, en particulier l'utilisation chaque nuit, de moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action (MILDA) pour permettre une protection totale.

Quels sont les critères d'éligibilité pour bénéficier de la CPS ?

Sont éligibles, tous les enfants âgés de 3 à 59 mois vivant dans les zones sélectionnées pour la CPS. Un enfant est éligible pour la CPS s'il remplit les conditions suivantes :

- Ne pas souffrir de paludisme confirmé
- Ne pas présenter des réactions indésirables ou d'antécédents d'allergie à la SP ou à l'AQ ou à des médicaments contenant des sulfamidés tels que le Catrimoxazole (Septrin ou Bactrim).
- Ne pas avoir pris d'agent antipaludique contenant SP ou AQ au cours des 28 derniers jours,
- Ne pas présenter les signes d'aucune autre maladie aigue.

Comment la CPS est-elle mise en œuvre ?

L'administration de la première prise s'effectue par les agents de santé ou prise sous observation directe des agents de santé. Les deuxièmes et troisièmes prises sont administrées aux enfants éligibles par la personne en charge de l'enfant suivant les conseils donnés par l'agent de santé lors de la première prise.

A quelle fréquence les enfants reçoivent-ils le médicament ?

Le médicament est administré mensuellement sur une période de 4 mois durant la saison des pluies. Le traitement se donne sur 3 jours. Les médicaments ne sont donnés qu'aux enfants qui ne souffrent pas du paludisme ou d'une autre maladie.

Il est important pour les parents de s'assurer que le médicament est administré correctement à l'enfant à la maison, afin de garantir une bonne protection. Un traitement mensuel peut protéger l'enfant contre le paludisme pendant environ 28 jours.

Les enfants bénéficient- ils d'une protection totale ?

Ces médicaments sont conçus pour aider le corps de l'enfant à combattre l'infection du paludisme dans le cas où l'enfant serait piqué par un moustique infecté. Il est possible qu'un enfant qui a pris le traitement préventif ait le paludisme, surtout si l'enfant ne dort pas sous une moustiquaire imprégnée toutes les nuits.

Que doivent faire les parents si leur enfant a de la fièvre ?

Si un enfant a de la fièvre, ses parents doivent l'emmener au centre ou poste de santé le plus proche pour faire un test de diagnostic rapide (TDR). La fièvre peut être le signe de beaucoup d'autres maladies et seul un professionnel de santé peut donner le traitement approprié à l'enfant.

Qui met en œuvre l'intervention ?

Les agents de santé sont en charge de la mise en œuvre de l'intervention. Pour cela, ils ont reçu une formation appropriée avant que la campagne ne commence et sont sous la supervision du personnel de santé.

3. REVUE DOCUMENTAIRE

Selon les données du quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2012, la population résidente du Mali, est estimée à 16 319 000 habitants avec un taux d'accroissement de 3,6 %. La majorité de la population du pays réside en milieu rural (74,5 %) alors que le taux d'urbanisation est de 22,5%.

La lutte contre le paludisme et la situation de la CPS au Mali

Au Mali, selon l'annuaire des statistiques sanitaires 2012[2] publié par le Ministère de la Santé, *le paludisme demeure l'endémie majeure et la première cause de morbidité et de mortalité des groupes les plus vulnérables*, à savoir les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

Malgré les progrès accomplis dans le domaine de la prévention et du traitement, les statistiques sanitaires nationales révèlent que le paludisme se situe toujours *au 1er rang des affections et représente 42 % des motifs de recours aux* soins des populations.

En 2012, le pays a enregistré dans les établissements de santé 2 111 434 cas de paludisme (1 465 046 de cas simples et 646 388 cas graves) avec 1833 décès, soit un taux de létalité de 0,87 ‰.

[2]*Ministère de la Santé Malienne : l'annuaire des statistiques sanitaires/ 2012*

L'engagement de l'Etat malien à travers le Ministère de la Santé, à lutter contre cette maladie se traduit par la mise en place depuis 1994 du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP).
Les objectifs de lutte contre le paludisme pour la période 2011-2015 étant de réduire d'au moins 75 % la morbidité et la mortalité imputables au paludisme.
Les principales interventions du Plan Stratégique 2013-2017 (PNLP/Ministère de la santé, 2013) portent sur les priorités suivantes :

- L'accès aux/et l'utilisation de Moustiquaire Imprégnée Longue Durée Action (MILDA) par le biais de campagnes de distribution de masse.
- La PID et la lutte anti larvaire dans les zones éligibles.
- La chimio prévention du paludisme saisonnier chez les enfants de 3-59 mois (CPSE) introduite en phase pilote en 2012.

Les comportements des populations face au paludisme et à la CPS.

Comme toute maladie, le paludisme a une représentation sociale et un itinéraire thérapeutique spécifique à chaque communauté. L'anthropologue CLAUDINE HERZLICH définit « la représentation sociale d'une maladie comme *« les conceptions de la santé qui sont les moyens d'accès au sens que les individus donnent à leurs conduites et leur pratiques sociales. ».* Ce même auteur CLAUDINE HEZLICH affirme dans son ouvrage intitulé : ***Analyse d'une représentation sociale*** *que « la maladie est d'abord un fait social ».*[3]Ce qui laisse comprendre que le comportement d'une population face à une maladie a d'abord un caractère social.
Selon le *« rapport de l'analyse situationnelle pour l'élaboration d'une campagne de communication pour le changement de comportement dans le cadre de la lutte contre le paludisme* », dirigé par le Dr Ousmane Dantoume Touré les points à améliorer en vue d'une réussite de la CPS sont, :

- L'implication des radios communautaires et mobilisateurs de proximité dans la diffusion des messages de sensibilisation ;
- La traduction et la diffusion des messages dans les langues dominantes de la localité
- Plus d'actions de communication interpersonnelle ;
- Le financement des réunions de coordination (centrale, régionale, locale) ;
- L'augmentation des supports de sensibilisation ;
- La supervision de proximité ;
- Un meilleur suivi de la complétude des 2 doses

[3]*HERZLICH (C), SANTE ET **MALADIE**. Analyse d'une **représentation sociale**, Editions de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris, 1969.*

4. OBJECTIFS

Objectif général : évaluer à date les connaissances, attitudes et pratiques relatives au Paludisme et à la CPS ainsi que l'acceptabilité de la campagne auprès des différents acteurs.

De façon plus spécifique, il s'agira de :

- Mesurer le niveau d'information et de connaissance du public cible sur la chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) au niveau des zones d'intervention ainsi que dans une zone neutre.
- Déterminer les attitudes et les pratiques des populations concernant le paludisme et plus particulièrement la CPS pour les bénéficiaires des interventions.
- Mesurer l'intégration de la dimension CPS dans l'offre de services et de soins liés au paludisme au niveau des zones d'intervention.
- Déterminer les sources, réseaux et moyens d'information sur la CPS des cibles primaires et secondaires.
- Identifier les freins à l'accessibilité et / ou l'utilisation des cibles primaires.
- Déterminer les indicateurs de base du programme.

5. ZONE D'ÉTUDES

Les sites à investiguer étaient les suivants :

Bougouni,	Macina,	Koulikoro,
Niono,	Nioro,	Djénné,
Douentzan,	Markala,	Baroueli,
Nara,	Tomiriam,	Yanfolila,
Kadiolo,	Diéma,	Diolakoroba (Zone neutre)

La zone de Dialakoroba (Zone neutre) a été choisie sur recommandation du PNLP. En effet, n'ayant pas été touché par le programme CPS, elle représente la zone neutre idéale pour appréhender l'impact réel de la CPS.

6. CIBLES

- La mère / gardienne d'enfants,

La gardienne de l'enfant étant la personne qui prends soin et à l'autorité de décider des questions importantes relatives à la santé de l'enfant.

- Les pères de famille,

- Les distributeurs communautaires,

- Les leaders d'opinion,

- Le personnel de santé.

NB : Les actions de communication ayant été déployées au courant de l'année 2015, l'étude n'a porté que sur les parents d'enfants éligibles au moment de la campagne.

7. MÉTHODOLOGIE

7.1. Caractéristiques de l'étude

L'étude a été menée sur la base d'une double approche quantitative et qualitative.

Figure 1 : Cibles de l'étude :

	Etude quantitative	Etude qualitative
Cibles primaires	Parent directement responsable des soins de santé des enfants âgés de 3 à 59 mois au cours de la campagne 2015 Gardiennes d'enfants âgés de 3 à 59 mois au cours de la campagne 2015	Mères d'enfants âgés de 3 à 59 mois au cours de la campagne 2015 bénéficiaires et non bénéficiaires. Gardiennes d'enfants âgés de 3 à 59 mois au cours de la campagne 2015 bénéficiaires et non bénéficiaires.
Cibles secondaires	Pères de famille	Pères de famille d'enfants âgés de 3 à 59 mois au cours de la campagne 2015 bénéficiaires et non bénéficiaires.
Cibles tertiaires		Distributeurs communautaires Leaders d'opinion (Chefs et chefs religieux)
Cibles du niveau Meso		Point focal CPS Infirmiers chef de poste Médecins

7.2. Approche quantitative

La partie quantitative a porté sur un échantillon représentatif de la population et nous a permis d'obtenir des données chiffrées sur leurs connaissances, attitudes et pratiques sur le paludisme et la CPS.
Dans ce volet, les personnes interrogées ont été :

- Les mères / gardiennes d'enfant âgés de 3 à 59 mois au moment de la campagne CPS 2015
- Les chefs de famille dans lesquels sont interrogés les mamans ou gardiennes d'enfant.

7.2.1. Mode et processus de collecte des informations

La collecte des données a été organisée en face à face et au domicile des répondants via des tablettes sur la base de questionnaires dont la durée d'administration varie de 30 à 45 minutes.

La collecte en face à face a permis de garantir le profil des répondants et d'assurer la bonne compréhension des questions posées. Ce dispositif de collecte offre les garanties nécessaires à la fiabilité des données, en particulier l'assurance que tous les questionnaires sont remplis de façon homogène, quels que soient les profils des personnes interrogées (diversité des niveaux de vie, des niveaux d'instruction, des conditions de vie, etc…)

Après la première journée de collecte, les questionnaires compilés sur la plateforme Survey manager ont été passés en revue pour vérifier leur cohérence et le respect de la méthodologie. A l'issue de cette étape, un débriefing est programmé avec les enquêteurs dans le but de mieux harmoniser la collecte.

7.2.2. Echantillonnage quantitatif

L'enquête a couvert les zones cible de la CPS en 2015 et s'est faite selon la méthode du sondage à deux degrés. Le 1er degré étant défini par les districts cibles de la CPS qui sont les unités primaires. Le second degré étant défini par les ménages qui sont ici les unités secondaires tirés à l'intérieur des districts cibles de la CPS.
La population mère utilisée pour cette étude étant celle sur laquelle ont porté les interventions de la CPS en 2015 au Mali.
En effet, utiliser cette population de base pour en extraire notre échantillon nous a permis de garder une proportion réaliste et juste des phénomènes à observer du fait de l'adéquation de la cible de base en quantité et en qualité à la cible de la recherche.

Les tables statistiques nous permettent d'assurer une marge d'erreur de 4,4% au seuil de confiance de 95% avec un échantillon de 500 répondants, échantillon qui a été ensuite réparti à chaque région proportionnellement au poids de celle-ci dans la population totale des enfants de 3 à 59 mois.

L'échantillon de 100 ménages attribué à la zone neutre choisie dans chaque pays nous a également octroyé une marge d'erreur inférieure à 10 points sur la lecture acceptable des phénomènes quantitatifs.

Nous avons donc au final un échantillon de 600 ménages à interroger dans chaque pays dont 500 en zone couverte par la CPS et 100 dans une zone neutre.

Figure 1 : Marge d'erreur calculée sur la base de la population

Marge d'erreur calculée sur la base de la population		
Population mère	**Echantillon zone cible CPS**	**Marge d'erreur**
851 632	500	4,4708

Figure 2 : Répartition selon les districts

MALI				
District	*Population totale*	*Taux de Répartition %*	*Echantillon*	*Réalisation*
Bougouni	113627	13	67	71
Niono	90367	11	53	54
Douentzan	61274	7	36	36
Nara	60087	7	35	37
Kadiolo	59276	7	35	37
Macina	58723	7	34	39
Nioro	56995	7	33	33
Markala	54450	6	32	32
Tomiriam	54365	6	32	34
Diéma	52439	6	31	31
Koulikoro	52201	6	31	32
Djenné	51251	6	30*	32
Baroueli	50334	6	30*	35
Yanfolila	36243	4	30*	33
Dialakoroba	-	-	100	107
TOTAL	**851632**	**100,0**	**609**	**643**

*Afin de permettre une lecture par région et par sous cible, certaines régions ont vu leur échantillon théorique adapté pour atteindre un minimum de 30 interviews par zone ce qui constitue le nombre minimal accepté pour limiter les biais statistiques, il s'agit notamment de Djenné, Baroueli, Yanfolila.

Pour une interprétation plus poussée des résultats, un second niveau de quota a été appliqué à l'échantillon global de chaque pays à travers la répartition de la cible selon deux tranches d'âge. En effet, cette

segmentation déjà usitée dans la mise en œuvre de la campagne reste pertinente dans la phase d'évaluation de l'acceptation de la CPS.

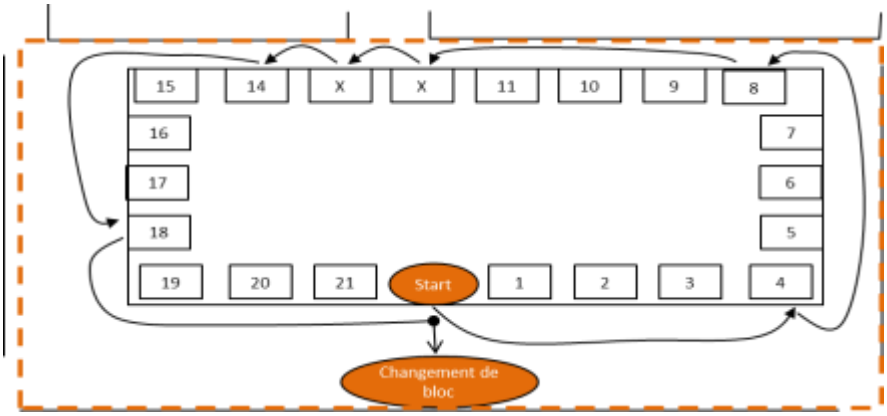
Les cibles ont été réparties en groupe d'enfants de 3 à 11 mois et 12 à 59 mois proportionnellement à la répartition de la population totale cible de la campagne de la CPS.
Les quotas tenant compte de l'âge des enfants interrogés ont donc été définis comme suit :

Figure 3 : Répartition selon les tranches d'âges

Mali				
Tranches d'âge	**Population**	**Taux**	**Echantillon**	**Réalisations**
3-11 mois	149035	17	105	145
12-59 mois	702594	83	495	498
3-59 mois	**851632**	**100**	**600**	643

7.2.3. Sélection de la structure d'habitation

La sélection des foyers a été effectuée en aléatoire aussi bien auprès des foyers bénéficiaires que des non bénéficiaires. La méthode des itinéraires a été utilisée pour identifier les concessions à sélectionner par les enquêteurs.
Une fois une zone de collecte identifiée par l'enquêteur, celui-ci travaille par bloc de concessions comme le montre le schéma ci-dessous. Lorsque l'enquêteur commencera un bloc, il utilise un « Pas de 2» pour identifier les concessions en tournant toujours sur sa gauche de manière à finaliser les blocs.
Dans le cas où une concession est sélectionnée mais qu'il n'y a pas de cible au sein de celle-ci, l'enquêteur passe à la concession suivante (cas des X dans le schéma) :



7.2.4. Le choix du foyer

Une fois dans la concession il faut sélectionner le foyer à visiter s'il y'en a plusieurs. Pour cela numéroter les foyers de la gauche vers la droite (dans le sens des aiguilles d'une montre). Croiser dans la grille de Kish la ligne dont le numéro correspond à celui du dernier foyer avec la colonne du code du questionnaire pour avoir le numéro du foyer à visiter.

7.2.5. Le choix du répondant

Dans chaque foyer et afin de conserver une bonne représentativité statistique, une sélection aléatoire des répondants est faite sur la base de la grille de Kish et procède comme suit :

- Chaque enquêteur reçoit chaque jour une lettre allant de A à K correspondant à chacune de ses interviews.
- Au moment de la sélection du répondant, tous les individus ciblés sont listés dans la grille.
- Pour déterminer celui sur lequel portera l'interview, on choisit la dernière personne sur la liste et on procède à un croisement en ligne avec la lettre assignée au questionnaire en colonne.
- Le chiffre situé à l'intersection entre les deux est le numéro de la personne à sélectionner pour l'interview.

Figure 4 : Grille de kish

No	Nom	Age	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K
1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2			1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3			1	3	2	1	3	2	1	3	2	1
4			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
5			5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6			1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
7			3	2	1	7	6	5	4	3	2	1
8+			1	2	3	4	5	6	7	8	1	2

Les enfants sujets des questions relatives à la CPS sont sélectionnés selon la grille de Kish afin de veiller au respect des quotas par tranche d'âge appliqués à l'étude.

En cas d'absence de la mère ou de la gardienne d'enfant dans le foyer sélectionné, l'enquêteur passait au foyer suivant en respectant le pas d'échantillonnage de l'étude qui était de 2 concessions à sauter afin de garder la bonne représentativité des données collectées.

La présence du père de famille n'était pas considérée comme un critère d'exclusion des ménages en cas d'absence.

7.2.6. Formation des enquêteurs & assurance qualité des données

Dans chaque pays, la collecte en face à face a été assurée par 2 équipes de 5 enquêteurs, sous la supervision de 2 chefs d'équipe ayant chacun pour rôle d'accompagner les enquêteurs durant les interviews sur au moins 10% de la collecte.

Pour cette étude, les enquêteurs ont été recrutés au niveau local en tenant compte des langues et dialectes parlés au niveau des zones de collecte.
Une séance de formation des enquêteurs (rices) a été effectuée quelques jours avant le début de la collecte comprenant les modules ci-après. La formation s'est tenue en présence d'un représentant de SUA ainsi que du point focal CPS au PNLP ou au CRS dans la mesure du possible.

1. Formation aux techniques d'interview.
2. Appropriation et maîtrise approfondie du questionnaire.
3. Traduction du questionnaire en langue locale.
4. Jeux de rôle entre les enquêteurs et recadrage par les équipes Omedia.
5. Prétest des questionnaires suivi d'une séance de débriefing. Il s'agira de vérifier que :
   - Les questions sont comprises par les répondants dans le sens voulu
   - Le questionnaire se déroule dans un ordre cohérent et logique
   - Les questions importantes n'ont pas été omises, ou que des questions sont inopportunes.

Les données collectées ont été conservées sur la plateforme Survey Manager puis extraites, nettoyées, traitées et analysées avec les logiciels SPSS et Ethnos.

7.2.7. Contrôle qualité des données renforcé et continu

Outre le contrôle de cohérence réalisé par l'enquêteur, les questionnaires ont fait l'objet d'une lecture systématique au fur et à mesure de leur remontée via la plateforme.
Ils ont été contrôlés par les superviseurs qui ont veillé à la cohérence des questionnaires administrés et au respect de la méthodologie de collecte.

La mission des superviseurs a comporté deux volets :
1. Assister à 10% des interviews de chaque enquêteur ;
2. Retourner auprès de 5% des interviewés afin de s'assurer de la véracité et de la fiabilité des déclarations.

Les entretiens non validés sont retirés de la base de données et repris par les enquêteurs.
De plus, un contrôle téléphonique est effectué auprès d'un échantillon aléatoirement tiré pour vérifier le passage effectif des enquêteurs.

7.2.8. Analyse des données

Les données quantitatives ont été traitées avec les logiciels Ethnos et SPSS puis analysées en présentant les spécificités dans les différents sous segments (régions, âges des parents, âges des enfants) selon les thématiques CAP abordées.

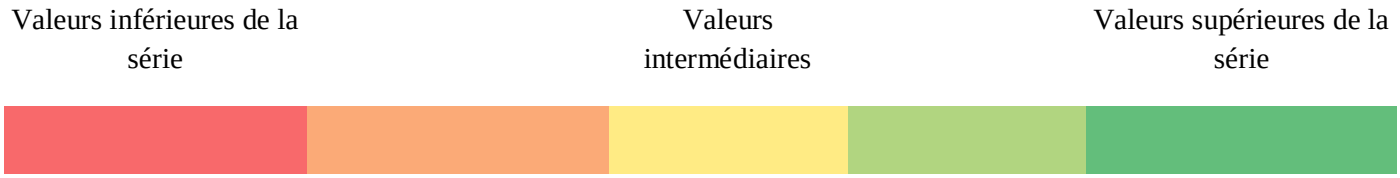
Des différences significatives, ont été prises en compte dans cette étude afin de mieux souligner les différences observées au sein des sous-groupes de la population. Ainsi les scores obtenus durant l'étude ont également été soumis à des tests de significativité systématiques afin de vérifier si les différences observées entre deux groupes sont simplement dues au hasard ou si elles reflètent la réalité de la population mère.

7.2.9. Présentation des données

- Les résultats ont été arrondis à la première décimale.
- Les bases inférieures à 30 individus sont à interpréter avec précaution à cause du faible échantillonnage non représentatif quantitativement.
- Les différences significatives sont indiquées par des signes + et – selon leur niveau de différence :

+++ Significativement supérieur au seuil de 1%	--- significativement inférieur au seuil de 1%
++ Significativement supérieur au seuil de 5%	-- significativement inférieur au seuil de 5%

- Les différentes sous cibles notamment l'âge des parents, des enfants ou les régions peuvent être présentées selon leurs différences en utilisant ce jeu de couleur :



7.3. Approche qualitative

L'approche qualitative a porté sur quasiment toutes les cibles identifiées et a permis de mieux comprendre et explorer les réalités quantifiées. A cet effet, des focus group et des entretiens approfondis ont été menés.

7.3.1. Focus group

L'optique retenue en matière d'échantillonnage pour les focus groups a été d'en effectuer trois auprès des mères, gardiennes d'enfants et pères de famille bénéficiaires de la CPS. Ceci afin de faire ressortir les tendances selon chaque cible et permettre une approche comparative aisée au moment de l'analyse.

Chaque groupe de discussion étant constitué de 8 personnes, afin de permettre une richesse dans les échanges tout en facilitant la modération.

Le profil de chaque groupe de participants a été établi afin d'avoir une bonne représentativité selon des critères discriminants comme le statut de l'enfant vis-à-vis de la CPS ou encore des critères pour la segmentation tels que l'âge des parents concernés.

Figure 5 : Répartition des cibles des focus group

GROUPE de Pères de famille			
	Enfant bénéficiaire	*Enfant non bénéficiaire*	TOTAL
25 – 34 ans	2	2	4
35 – 50 ans	2	2	4
TOTAL	**4**	**4**	**8**

GROUPE de mères			
	Enfant bénéficiaire	*Enfant non bénéficiaire*	TOTAL
18 – 259 mois	2	2	4
26 – 359 mois	2	2	4
TOTAL	**4**	**4**	**8**

GROUPE de Gardienne d'enfant			
	Enfant bénéficiaire	*Enfant non bénéficiaire*	TOTAL
20 - 34 ans	2	2	4
35 – 50 ans	2	2	4
TOTAL	**4**	**4**	**8**

7.3.2. Mode de réalisation des focus groupes

Les focus groups à réaliser par type de participants ont permis de mieux cerner les attentes des communautés, les freins éventuels et les solutions à mettre en œuvre pour les contourner.

Le recrutement des participants aux groupes de discussion s'est effectué sur la base d'un filtre de recrutement établissant les conditions d'éligibilité au focus groupe. Le consentement du participant à faire partie du groupe dans les conditions présentées a également été recueilli au préalable.

La modération des focus groups a été réalisée par des collaborateurs d'Omedia rompus à cette pratique et sur la base d'un guide d'animation adapté et élaboré afin d'ouvrir les échanges pour mieux comprendre les comportements sur les thématiques soulevées.

Les groupes de discussion ont eu lieu dans des salles aménagées à cet effet et sous la supervision du responsable terrain Omedia pour une durée de deux à trois heures.

La totalité des échanges a été enregistrée puis retranscrite sur des supports numériques pour l'analyse.

7.3.3. In Depth Interview (IDI – Entretien individuel approfondi) :

Les IDIs ont quant à eux ont essentiellement été menés sur les cibles tertiaires et méso au niveau de la communauté et des services publics...
L'accent a été mis sur la représentativité par type de cible pour les IDIs et l'échantillon nous a ainsi permis d'avoir au moins un répondant pour chaque type de cible.

7.3.4. Mode de réalisation des entretiens individuels approfondis (In depth interviews)

Les 7 entretiens individuels ont été effectués par une équipe de 2 enquêteurs et d'un superviseur auprès des cibles sélectionnées selon les bases de contacts reçues de Speak Up Africa ou de nos partenaires consultants en santé publique. (Point focaux de la CPS, personnel de santé, leader d'opinion)

Après une prise de rendez-vous et une fois l'accord des répondants obtenu, une interview guidée par un questionnaire semi direct a été effectuée, enregistrée puis retranscrite pour être analysée dans le rapport d'étude.
Les participants de l'étude qualitative sont répartis selon le tableau ci-dessous :

Figure 6 : Répartition des focus groupes et des IDI's

	Focus group	IDIs
Nombre par pays	3	7
Nombre de participants	8	1
Cibles	**Groupe 1 :** Père de famille **Groupe 2 :** Mamans **Groupe 3 :** Gardiennes d'enfant	**3** Personnels de santé (Médecins, infirmiers, point focal CPS) **2** Agents de santé communautaire **2** Leaders d'opinion

7.3.5. Analyse des données

Après dépouillement et la mise à plat de l'ensemble des échanges, les informations issues des focus groups et des interviews ont fait l'objet d'une analyse selon les thématiques clés de l'étude et les différentes cibles.
Les données ont été éditées de façon manuelle avant d'être traitées à l'aide du logiciel N'vivo 10. Le traitement manuel s'est fait en lisant les données et les corrigeant avant de les assigner dans le logiciel N'vivo qui les a codifiées en fonction des thématiques choisies, et des différentes requêtes.
Sur cette base, des matrices de classement ont été effectuées et ont permis le classement des informations en fonction des cibles et des zones de collecte.

7.4. Code éthique de l'étude

La charte de déontologie signée par les enquêteurs s'inscrit dans une démarche de respect des devoirs des agents de collecte et des droits des répondants. Ainsi avant chaque interview, l'agent de collecte doit :

- Obtenir le consentement libre du répondant à travers une question claire. (Souhaitez-vous participer à cette étude ? Oui/Non)
- Informer sur le respect l'anonymat et la confidentialité des données recueillies par l'attribution systématique d'un code à chaque enquêté.
- Informer sur la durée réelle de l'interview.

8. RESULTATS

8.1. Identification des répondants

La plupart des répondants de l'étude sont de sexe féminin (93%) et mariées (94,4%).

Dans près de neuf cas sur dix, il s'agit de mamans âgées de 25 à 34 ans (45%).

Parmi ces enquêtées nous avons 28,7 % de femmes au foyer et 27,4% d'ouvrières travaillant dans divers secteurs d'activité. Quasiment toutes les personnes interrogées sont de religion musulmane (97%) et un peu plus du tiers n'a aucun niveau scolaire. On enregistre 20,3% de parents ayant comme niveau d'étude maximum le primaire et 22,8% ayant atteint un niveau d'études secondaires.

Les ménages sont constitués d'enfants et d'adultes de moins de 50 dans leur grande majorité.

Figure 7 : Répartition des répondants selon l'âge et le sexe

	Total	15-24 ans	25-34 ans	35-49 ans	50 ans et plus
Féminin	592	155	267	147	23
Masculin	51	0	12	23	16
Total	**643**	**155**	**279**	**170**	**39**

8.2. Généralités sur la santé et sur les maladies

8.2.1. Accès aux soins

Au Mali, comme dans plusieurs autres pays de l'Afrique de Ouest, l'accès aux structures de santé est entravé par une série de facteurs.

Ainsi pour les mères de famille, les difficultés liées à l'accessibilité géographique sont celles qui entravent le plus le recours aux soins.

En effet, les mères d'enfants habitant dans des villages éloignés ne peuvent pas toujours accéder aux soins sanitaires au moment opportun et doivent parfois utiliser des motos taxis ou parcourir à pieds de longues distances pour pouvoir faire soigner leurs enfants dans des centres de soins.

En sus de la distance, des préjugés sur les effets des traitements reçus notamment les vaccins constituent également un frein au recours aux soins.

« (…) Nous aimerions amener nos enfants à la vaccination mais nos chefs de famille ne veulent pas car ils disent que la vaccination rend malade. Nous sommes obligées de nous cacher pour vacciner nos enfants. » FGD_Mères_Mali

Au-delà de la contrainte géographique, l'aspect financier est également une entrave à l'accès aux soins.

Les gardiennes d'enfants interrogées mettent en avant l'idée selon laquelle le recours précoce aux structures de santé dépend de la gravité de la maladie. Si l'enfant est trop malade, il est automatiquement acheminé à l'hôpital.

Un autre frein à l'accès aux soins est la faible disponibilité du personnel soignant dans les hôpitaux. Les médecins ne sont pas toujours présents, ou s'ils le sont, il est difficile de se faire consulter.

La mauvaise organisation logistique dans les centres de santé apparait également ici comme un sérieux handicap dans la mesure où des moyens comme les ambulances censées être à la disposition des populations ne sont pas toujours fonctionnelles.

« Quand tu amènes ton enfant à l'hôpital pour avoir accès au médecin c'est la croix et la bannière. Si tu n'as pas les moyens pour que l'ambulance vienne chercher ton enfant ou que tu n'as pas de moyen de déplacement, il risque de passer du temps avec toi à la maison. (…) souvent pour l'ambulance on te dit qu'il

n'y a pas de gasoil ou d'essence et souvent tu commences à marcher pour amener ton malade à l'hôpital. » FGD_Gardiennes d'enfants_Mali.

Au niveau des pères de famille, le discours est à peu près le même. Ces derniers déplorent les longues distances pour accéder aux structures de santé et le fait qu'il soit presque toujours nécessaire d'avoir recours à des moto taxi :

« L'accès à l'hôpital est difficile, j'ai aidé à plusieurs reprises les gens à y aller car certains ne peuvent pas marcher et il n'y a pas de véhicule entre l'hôpital et là où nous sommes même si tu dois payer, or l'hôpital est extrêmement loin. Un malade a tout le temps de mourir avant d'arriver à l'hôpital. » FGD_Pères de famille_Mali

Les leaders d'opinions (enseignants et chef religieux) de même que les distributeurs communautaires ont une perception différente de celle des patients concernant l'accès aux soins de santé dans leur localité. En effet ils mettent surtout l'accent sur le fait que les structures de santé communautaires, ainsi que la présence d'agents de santé communautaire proches des populations, ont facilité l'accès rapide aux soins de santé.

En effet, selon eux, la décentralisation des structures de santé au niveau communautaire, facilite l'accès aux soins pour les populations. Les centres de santé communautaires (CSCOM) constituent un rapprochement des soins aux populations. La présence des CSCOM au niveau des districts comme Bougouni notamment aurait favorisé un recours précoce aux soins en cas de maladie. De plus, la présence des agents de santé communautaires représente une opportunité dans la sensibilisation et l'aide au recours aux soins pour les populations.

« Notre association de santé communautaire le CSCOM de Bougouni nord a vu le jour en 2012 tout près et ces temps-ci nous avons reçu des ASC (agent de santé communautaire) dans certains de nos villages. Ces agents-là jouent un grand rôle parce qu'ils sont tout juste à côté des populations donc ils ont un rôle de premier plan et un rôle de diagnostic qui leur permet souvent de référer les malades vers les centres de santé communautaires, ce qui est très utile. » IDI_Leaders d'opinion_Mali.

Il va sans dire que cette restructuration du système sanitaire si elle est déjà effective n'est pas encore vécue par les populations qui en sont pourtant les principaux bénéficiaires.

Toujours concernant l'accès aux soins de santé dans les districts investigués, le personnel de santé nous offre une analyse plus dense du problème. Pour ces cibles, la mauvaise répartition des structures de santé au niveau des villages, fait qu'il y a un manque d'équité dans l'accès aux soins.

Dans certaines zones, il y a une bonne disponibilité des structures de santé, alors que dans d'autres localités, il n'y en a pas. Ce qui fait que dans l'ensemble les populations n'ont pas accès aux soins comme il se devait.

D'autre part, cette cible souligne la difficulté pour elle de prodiguer des soins de santé dans ces zones en constante rupture d'eau et d'électricité.

« (…). Par rapport à l'offre, les personnels sont disponibles à tout moment. Pour la qualité de l'offre comme vous pouvez le constater l'électricité fait défaut ; mais on arrive à donner le paquet minimum et puis les conditions dans lesquelles on travaille font que la qualité de l'offre est passable. De plus, il y a le problème d'eau qui se pose. » IDI_Personnel de santé_Mali

Une meilleure répartition géographique des structures de santé améliorerait l'accès aux soins dans les communautés. De même que la prise en compte des réalités socio-économiques par la réduction des tarifs pratiqués dans ces centres de soin.

8.2.2. Accueil et prise en charge

Tout comme l'accès, l'accueil est une dimension de l'offre de soins qui revêt une grande importance pour les cibles en matière de santé.

Les mères et les gardiennes interrogées ont toutes critiqué l'accueil au niveau des structures de santé. Elles sont unanimes à ce sujet et portent sur l'accueil un jugement très négatif en déplorant le manque total d'empathie du personnel indépendamment du motif de la consultation.

Elles ont le sentiment que les personnes anonymes, inconnues du personnel sont mal reçues. D'où le sentiment d'être négligées, mal prises en charge et pas du tout informées lorsqu'elles se rendent dans des centres de soins.

« Chez nous, l'accueil n'est pas bon on te néglige tellement que finalement nous on part à l'hôpital central et là-bas aussi si tu ne connais personne c'est pareil. Leur façon de travailler ne me convient pas car nous devons être égaux devant le docteur. Mais si tu ne connais personne on te reçoit mal et cela n'est pas une bonne attitude. » (FGD_Mères d'enfants_Mali).

Cependant, en ce qui concerne l'évaluation de la prise en charge, les avis sont un peu plus mitigés au niveau des mères car si certaines ne portent pas de critiques particulières à cette étape, la majeure partie des mères soutient l'idée selon laquelle la prise en charge des maladies n'est pas bonne au niveau des structures de santé.

Les principales raisons évoquées sont la présence de stagiaires dont le niveau de qualification est jugé faible. Les mères d'enfants ne veulent pas acheter les médicaments sur les ordonnances que les stagiaires prescrivent au niveau des CSCOM. Elles n'ont pas confiance aux ordonnances et l'efficacité des médicaments n'est pas perçue.

« Souvent dans certains CSCOM on te prescrit des ordonnances qui ne servent à rien. Tout dernièrement on m'a prescrit deux ordonnances qui n'ont servi à rien. Cela ne va pas car les nouveaux stagiaires ne

maitrisent pas le travail et les permanents se déchargent de leurs responsabilités » FGD_Mères_Mali_Bougoni

Les gardiennes d'enfants ont tendance quant à elles à être plus indulgentes dans la perception qu'elles ont de la prise en charge au niveau des centres de santé et font dans une certaine mesure assez confiance au personnel traitant aussi bien dans le public que dans le privé.

Ainsi, le recours aux soins dans ces structures est permanent, en dépit de l'existence de stagiaires mal perçus.

« *Cela dépend des réponses que tu leur fournis car même quand tu es gravement malade ils t'interrogent et c'est en fonction des réponses que tu leur fournis qu'ils prescrivent mais dire qu'ils feront des analyses en tant que docteur pour savoir ce que tu as, est rare. »* FGD_Gardiennes d'enfants_Mali_Bougoni

Les pères de famille aussi ont quasiment les mêmes griefs et se disent mécontents de la prise en charge au niveau des centres de soins sur l'accueil dispensé en se disant souvent marginalisés dans les hôpitaux.

« Ici à l'accueil Dieu seul sait si les docteurs dédaignent les malades ou si c'est du manque de respect. Le pauvre ne vient pas se faire soigner en paix ici. », (FGD_Pères de famille_Mali).

Le manque de matériels et de logistiques au niveau des structures de santé est également décrié et cité comme cause d'une prise en charge limitée des maladies.

Sont listées à cette enseigne l'absence de tensiomètre, l'état vétuste des laboratoires et le manque de personnel qualifié. Toutefois, la compétence des médecins est reconnue par les pères de famille, ce qui n'est pas le cas chez les mères.

« Je suis déjà tombé malade mais il n'y avait pas de tensiomètre pour prendre ma tension » FGD_Pères de famille_Mali_Yanfolila

Les leaders d'opinion sont quant à eux plus satisfaits du comportement du personnel de santé dans les hôpitaux, ils estiment être bien traités.

Selon eux, il y a une amélioration dans la manière dont les patients sont reçus au niveau des centres de santé et des hôpitaux, suite à tous les efforts qui sont fournis dans ce sens. *« L'accueil s'améliore d'année en année parce que, il faut reconnaitre que l'accent a été beaucoup mis sur cet aspect. De plus en plus l'accueil est satisfaisant au niveau de nos structures de santé. »* IDI_Leaders d'opinion_Mali

Ces derniers soulignent cependant des manquements dans le dispositif organisationnel et logistique. Ainsi selon eux, si les populations sont bien prises en charge au niveau des structures de santé, la vétusté des installations comme les lits, les toilettes, les laboratoires etc. pose un réel problème d'infrastructure au niveau des hôpitaux et centres de santé communautaires (CSCOM).

Si pour les populations, l'accueil au niveau des centres de santé et des hôpitaux publics est décrié, les distributeurs communautaires n'abondent pas dans le même sens. La réception au niveau des structures de santé est jugée chaleureuse. Les salutations et les paroles de bienséances précèdent l'orientation et le diagnostic. Ils insistent sur le fait que les patients sont bien orientés et l'ordre est suivi avec des rangs bien élaborés.

« Quand la femme arrive on va l'accueillir et on lui dit « Bissimilaye » (Entrez, soyez la bienvenue) et on interroge celui qui doit être interrogé et la réponse qu'il nous donne si c'est une maladie que nous connaissons nous la traitons si nous ne connaissons pas le mal on la libère. Quand les malades viennent ça nous plait beaucoup nous sommes là pour eux. » IDI_Distributeurs communautaires_Mali.

Selon les distributeurs communautaires, les populations sont bien prises en charge. Même si des difficultés sont notées dans l'exercice de leurs fonctions, la prise en charge des maladies est bien assurée par les personnels soignants. Ils affirment même que la prise en charge *« ... nous ne sommes pas là pour le bon travail mais pour la santé des patients. Nous sommes là pour eux, donc ce genre de personne ne peut pas faire du mal aux gens. »* IDI_Distributeurs communautaires_Mali_Douentza

Les infirmiers, sages-femmes et les médecins s'accordent tous sur la qualité de l'accueil. Selon eux, l'accueil est bon et les patients sont reçus avec beaucoup de sympathie. Le propos qui revient le plus lors des entrevus est : *« l'accueil est bon et ne fait pas défaut. »* IDI_Personnel de santé_Mali_Diéma.

Toutefois, le personnel de santé souligne qu'au niveau des hôpitaux et CSCOM, la logistique pouvant faciliter la prise en charge n'est pas toujours présente. Le strict nécessaire pour la prise en charge correcte des maladies n'est pas disponible, à l'instar de salle propre pour consultation, tensiomètres etc.

« La prise en charge est correcte selon les normes et procédures. L'insuffisance des petits matériels au niveau des bureaux de consultation tels que les tensiomètres qui ne sont pas de bonne qualité, peut rendre la prise en charge un peu difficile. » IDI_Personnel de santé_Mali_Diéma.

La perception du point focal sur la nature de l'accueil au niveau des structures de santé est positive. L'entente et la familiarité entre les prestataires de soins et les patients font qu'il y a un bon accueil au niveau des structures de santé.

« L'accueil ça fait partie des relations entre prestataire et le soignant. Donc effectivement à partir de nos propres expériences de demande de soins au niveau des centres de santé parce que même si on est des agents de santé on est aussi des personnes humaines et nous pouvons connaitre souvent des épisodes de maladie nos enfants, nos épouses, nos parents aussi connaissent des épisodes de maladie on les accompagne dans les structures de santé. » IDI_Point focal_Mali_Ségou

De même selon lui, la prise en charge est assurée dans les structures sanitaires, seul le manque de matériel pose problème. Il y a également les stagiaires qui manquent un peu de compétences. A cela s'ajoute le parachutage d'agents communautaires placés par les élus locaux qui sont souvent incompétents. L'implication de la collectivité locale dans la gestion des structures de santé est parfois la cause de la mauvaise prise en charge des maladies.

« Il y a des équipements matériels qui sont nécessaires dans la prise en charge qui peuvent faire défaut surtout quand on se réfère au niveau du 1er échelon, ça c'est des structures qui sont gérées par des associations de santé communautaire. Il y a un bureau composé des gens qui ne sont pas forcément des agents de santé parce qu'ils sont issus de la population, c'est un regroupement de population d'un certain nombre de villages qui constitue une ère de santé et dans cette ère de santé il y a une association qui est créée et qui est autorisé par le maire c'est-à-dire l'élu local qui donne le récépissé ou l'agrément et c'est cette association qui gère la structure de santé. » IDI_Point focal_Mali_Ségou

8.2.3. Communication avec les patients

Selon les mères, les sages-femmes les négligent lors des consultations prénatales (CPN) et des accouchements. De plus, la présence de stagiaires inexpérimentés au niveau des structures de santé ne permet pas d'avoir une bonne relation soignants-soignés, surtout dans le cadre des CPN.

En outre, la qualité de la communication est corrélée avec la personne en charge des consultations. Lors des consultations, les mères refusent ou n'apprécient pas de se faire ausculter par de jeunes stagiaires. Ce qui a un effet sur la communication avec les patients. Les mères d'enfants refusent même d'acheter les médicaments prescrits par ces derniers car sous estimant leurs compétences.

« Les petites filles doivent être assistées par les ainées car même moi pour mon dernier enfant elles m'ont consultée (les stagiaires) puis m'ont remis le gant pour aller jeter dans les toilettes alors que j'étais en travail ! Est-ce que cela doit se faire ? Alors que tu paies l'argent pour ton accouchement à mon avis c'est mieux d'accoucher à la maison. » (FGD_Mères_Mali_Bougoni)

La communication avec le personnel soignant est jugée excellente et satisfaisante par les gardiennes d'enfants. De façon générale, elles apprécient toutes la nature et la qualité de la communication avec les prestataires. Les activités d'information, d'éducation et de communication (IEC) faites par les prestataires de santé, ont permis d'améliorer le niveau de connaissance des gardiennes d'enfants sur la santé en général et le paludisme en particulier. Les sensibilisations des soignants au niveau des médias (télévision et radio) a permis de renforcer la nature jugée excellente de la communication avec les prestataires.

L'information intéressante issue de la discussion avec les pères de famille, c'est la langue utilisée lors de la conversation avec les médecins. Force est de rappeler que la langue dominante au Mali est le Bambara. La majeure partie des patients qui viennent dans les structures de santé ne comprennent que le Bambara. Ainsi, la communication devient difficile quand les soignants utilisent une autre langue que le Bambara.

« Nos médecins quand ils se retrouvent à deux ou trois c'est fini ils ne parlent plus bambara ils oublient que le malade n'est pas instruit ça c'est un grave problème dans tous nos hôpitaux, quel que soit ton niveau d'instruction si tu as un malade en face de toi tu dois chercher à communiquer avec lui dans sa langue, souvent certains ont du mal à interroger le malade en Bambara. Il y'a beaucoup de femmes qui jettent leurs médicaments dans un recoin de la maison parce qu'on ne leur explique pas si tu prends un tel médicament cela peut entrainer ceci ou cela ; alors dès que tu prends un médicament et que tu as faim, ou autre chose tu le jettes à côté parce qu'on ne t'explique pas que tel médicament peut avoir tel effet. » FGD_Pères de famille_Mali_Yanfolila

Pour les distributeurs communautaires également, le principal problème dans la communication entre les prestataires et les patients est la langue. En effet, la multitude de langues au Mali, fait que les populations peuvent ne pas toujours parler le Bambara ou le Français. Lors des causeries ou dans les consultations, les personnels de santé et les agents de santé communautaires sont parfois obligés de recruter un interprète ou d'essayer de parler la langue majoritairement comprise. Ce qui ne facilite pas toujours la communication.

« Il y'a des gens qui ne comprennent ni Bambara ni français il faut obligatoirement parler leur langue ou interpréter. Moi en personne je comprends un peu dans presque toutes les langues, parce que je fais les causeries. Les peuls n'essayent pas de parler la langue d'autrui seulement leur langue et toi si tu ne comprends pas bien leur langue et qu'elles ne comprennent rien de l'autre langue on a des difficultés pour ça. » IDI_Distributeurs communautaires_Mali_Douentza

Le personnel de santé admet aussi un déficit de communication au niveau de structures de santé. Les raisons invoquées sont le manque de temps et la surcharge de travail. Les infirmiers, sages-femmes, médecins etc… sont toujours sous pression. Le manque de personnel au niveau des structures de santé expose les agents de santé en poste à une surcharge de travail. Ils disent être sous pression et tellement débordés par le travail, qu'ils n'ont pas le temps de parler suffisamment aux populations.

« Souvent la communication n'est pas à la hauteur, parce que nous personnel de santé, on est un peu débordé. Le fait qu'il n'y ait pas assez de personnel par rapport au nombre de patients fait qu'on ne prend pas assez de temps avec le patient pour pouvoir s'en occuper au mieux. » IDI_Personnel de santé

Le point focal du district de Ségou est lui aussi conscient du déficit de communication entre soignants et soignés. La charge de travail affectée au personnel de santé fait qu'ils n'ont pas toujours le temps de bien communiquer avec les patients.

8.2.4. Coûts des soins de santé

Le coût de la prise en charge est jugé élevé par les mères et gardiennes d'enfants.
Selon elles, recourir à l'hôpital pour se faire soigner nécessite beaucoup d'argent. En effet, le prix du ticket est jugé très élevé par les populations qui dépensent également beaucoup d'argent pour acheter les médicaments prescrits. Les ordonnances sont jugées longues et chargées ce qui fait qu'elles sont obligées d'avoir une importante somme d'argent avant de venir se faire consulter.
« Le coût est élevé car une seule ordonnance ne soigne pas ta maladie il te faut deux à trois ordonnances et tu dépenses plus. Les frais de consultations sont élevés car ils nous disent de prendre le carnet ainsi il y'aura des réductions de prix mais nous achetons et quand tu présentes le carnet on te dit que cela ne sert à rien. (…) Tu prends le carnet pour rien et en plus on te fait acheter des ordonnances de vingt-cinq mille… trente mille pour rien. » FGD_Mères_Mali_Bougoni
Pour ces dames la perception de la cherté du coût de prise en charge est en étroite relation avec les frais d'hospitalisation. En effet, le tarif de la prise en charge est jugé élevé, le prix du lit est excessif et elles ont l'obligation de payer toute la somme avant de sortir de l'hôpital. La communication sur l'hôpital au service des populations est remise en cause dans le sens où les tarifs sont chers.

Pour les pères, le fait de facturer différemment les prestations pour le même mal est une manœuvre à la limite de ce qu'on devrait pratiquer dans des structures de santé publique. Les prix des ordonnances (médicaments), du lit et du ticket sont jugés exorbitants par les pères de famille. Pour eux, les tickets et les ordonnances sont à payer, mais la prise en charge devrait être gratuite.

L'accessibilité financière aux soins de santé prodigués dans les structures de santé est reconnue par les leaders d'opinion. Ils pensent tous que le coût de la prise en charge est abordable pour les populations. La réduction et l'exemption des frais pour certaines catégories comme les enfants témoignent selon eux des efforts fournis par le gouvernement dans l'adoucissement des coûts de soins pour les populations.

Les distributeurs communautaires reconnaissent la cherté des prix au niveau des structures de santé. Selon eux, le coût de la prise en charge n'est pas abordable. Les populations ont d'énormes difficultés pour payer les ordonnances et les frais d'hospitalisation. Même si certains soins comme les pansements et les piqures sont gratuits, elles peinent à payer les frais d'hospitalisation et d'ordonnance.

Si pour les distributeurs communautaires le coût des soins est parfois inaccessible, les personnels de santé pensent que tel n'est pas le cas. Ils pensent que les populations sont bien en mesure de payer les frais de prise en charge. *« Les tarifs sont normaux et abordables pour la population. Même en zone rurale c'est abordable »* IDI, Personnel de santé, Mali, Diéma.

Selon le point focal de Ségou, les prix varient en fonction de la structure de santé ou du traitement sollicité selon les localités. *« Il n'y a pas une réglementation nationale par rapport au tarif qui est appliqué au niveau de nos structures de santé. Dans les structures de 1er échelon, les tarifs sont fixés par le conseil de gestion ou d'administration du centre de santé communautaire. C'est eux qui fixent les tarifs sous l'orientation du technicien de santé. Donc les réalités ne sont pas les mêmes quand vous allez voir que dans certains centres de santé le médecin va consulter à 500 CFA et dans un autre c'est 1000 CFA peut être dans une troisième centre de santé c'est moins de 500 CFA et quand vous allez au niveau des centres de santé de référence en moyenne c'est 1000CFA. Les médicaments proviennent de la pharmacie populaire du Mali, il y a un schéma d'approvisionnement et distribution des médicaments et c'est hiérarchisé, les grossistes importateurs approvisionnent la PPM (pharmacie populaire du Mali. Les régions qui ont des magasins régionaux PPM vont s'approvisionner au niveau du district de Bamako. Les dépôts de partenaires des districts sanitaires viennent aussi s'approvisionner auprès des magasins régionaux et les CSCOM, les dépôts de vente au niveau des centres de santé communautaire viennent s'approvisionner au niveau des dépôts de partenaires des districts sanitaires. Donc c'est schématisé comme ça. »* IDI_Point focal_Mali_Ségou

8.2.5. Recours aux structures sanitaires

En cas de constat de maladie, les mères et gardiennes n'amènent pas automatiquement leurs enfants à l'hôpital. Eu égard à l'accueil, le manque de communication, le problème d'accès aux structures de santé, et le coût du traitement, elles ne recourent pas aussitôt à l'hôpital ou au CSCOM en cas de maladie. Quand leur enfant tombe malade, elles pratiquent d'abord l'automédication à base de plantes, de médicaments et/ou vont voir des tradipraticiens. En cas de non-guérison, elles ont recours en dernier lieu aux structures de santé.

Lorsque les femmes sont enceintes, la nécessité de se faire soigner dans une structure avec un plateau technique relevé fait qu'elles ont plus tendance à recourir aux hôpitaux. L'existence d'échographie, de radiographie les pousse à aller directement à l'hôpital plutôt que de recourir aux tradipraticiens. *« Pour nous c'est à cause des machines telles que l'écho que nous fréquentions les hôpitaux. »* FGD_Gardiennes d'enfants_Mali_Bougoni

Chez les pères de famille, les avis sont partagés en ce qui concerne le recours aux structures de santé. Pour certains la confiance accordée aux médecins est le principal facteur qui pousse les mères et les gardiennes d'enfants à avoir recours aux structures de santé. D'autres, quant à eux émettent l'idée selon laquelle, faute de moyens financiers et de rapidité dans les soins, les femmes et même les pères de famille vont d'abord voir les tradipraticiens avant d'aller à l'hôpital.

« Les gens vont plus chez le tradipraticien. Tous ceux que tu vois à l'hôpital sont d'abord allés chez le tradipraticien parce qu'ils n'ont pas d'argent, tu vas chez le tradipraticien il entre en brousse et te soigne sans que tu ne paies cent franc alors que tu ne rentres pas à l'hôpital sans payer au moins mille francs, tu vois la différence » FGD_Pères de famille_Mali_Yanfolila

Le recours aux structures de soins est encore limité selon les leaders d'opinion. Le faible recours aux structures de santé peut s'expliquer par la présence de vendeurs ambulants de médicaments dans les villes et les villages, qui incitent les populations à aller les voir d'abord avant d'aller à l'hôpital. Elles pratiquent d'abord l'automédication avant d'aller voir les médecins.

« Je pense que ce recours est encore timide et je pense que cette timidité à des raisons …plein de vendeurs ambulants de produit et nous nous demandons même s'il y'a une loi contre cette pratique là parce que c'est au vu et au su de tout le monde. » IDI_Leaders d'opinion_Mali_Bougoni

Les distributeurs quant à eux pensent que les populations utilisent toutes les opportunités qu'elles ont pour se faire soigner. Elles ont recours à l'automédication, aux hôpitaux publics et aux cliniques privées.

Pour le personnel de santé qui est au centre de la prise en charge des maladies des communautés, ces dernières vont chez les tradipraticiens en première intention avant d'aller à l'hôpital.

Le recours aux structures de santé est limité par le statut socio-économique des populations. Selon eux, les populations ne viennent pas dans les hôpitaux car elles n'ont pas les moyens pour payer les frais de prise en charge. Ceci est dû au fait que la plupart des populations pratiquent l'agriculture de subsistance, ce qui fait qu'elles n'ont pas les moyens pour aller à l'hôpital. En effet dans la phase quantitative il a été analysé qu'un tiers (33,6%) de la population tire ses revenus d'activités agricoles.

« Le premier motif c'est la pauvreté, le coût de la prise en charge n'est pas à la portée de ce mode rural. Chez les paysans en moyenne le taux de fécondité c'est un peu plus de six enfants par femme au Mali. Donc le paysan il va faire dix enfants même si deux enfants tombent malade et que pour chaque enfant l'ordonnance coûte 10000, et il ne peut pas payer, car sa principale source de revenu provient d'une agriculture de subsistance.» IDI_Point focal_Mali_Ségou

8.2.6. Rapport à la maladie

Les mères d'enfants ont une bonne connaissance des maladies qui sévissent dans leur localité. Selon elles, le paludisme, la gastrite, la tension, sont les maladies qui sont les plus fréquentes dans la zone. Le paludisme est la maladie identifiée comme celle qui fatigue le plus les enfants.

Les gardiennes d'enfant, quant à elles, reconnaissent que le paludisme, la diarrhée, la polio, la méningite, la tension, le diabète, l'épilepsie, la typhoïde, la toux sont les maladies qui sont plus dangereuses et plus fréquentes dans la localité.

Les enfants âgés de moins de 59 mois sont plus touchés par le paludisme, la toux et le rhume.

L'hôpital est le principal recours en cas de maladie des enfants même si cela passe parfois par des tentatives ratées avec la médecine traditionnelle. Elles disent à ce titre que :

La tension, la typhoïde, le diabète, le paludisme, les hernies, le VIH SIDA, les problèmes de vision, de foie, l'hépatite, sont identifiés par les pères de famille comme étant les maladies les plus fréquentes et dangereuses qui sont présentes dans leur village.

Le paludisme est la maladie qui est plus la récurrente chez les enfants de moins de 59 mois. L'attitude des pères de famille en cas de paludisme chez leurs enfants, c'est de les amener à l'hôpital.

8.2.7. Conclusions partielles

Résultats clés	Recommandations pour faciliter l'acceptabilité de la CPS
→ L'accès aux structures de santé est difficile du fait de la distance et du manque de moyens de transport. À cela s'ajoute la mauvaise répartition des centres de santé entre les zones.	*Déployer de préférence une stratégie de porte à porte dans la distribution des médicaments afin de toucher efficacement toutes les cibles même dans les zones les plus reculées.*
→ Les populations décrient les mauvaises conditions d'accueil dans les centres de santé et mettent l'accent sur la négligence et le manque d'informations.	*Mettre en place un cadre facilitant la communication patients-parents lors de la distribution des médicaments afin de mieux les sensibiliser sur les raisons d'être de la campagne CPS.* *Adopter le porte à porte si possible.*
→ Le manque de matériel est le principal problème dans la prise en charge des malades au sein des structures de santé	*Veiller au bon équipement médical afin de faciliter les conditions de travail du personnel chargé d'administrer les médicaments lors des interventions.*
→ La barrière linguistique et la charge de travail restent les principaux obstacles pour une bonne communication entre les médecins et les soignés.	*Sensibiliser le personnel médical sur l'importance de mettre les patients en confiance.* *Permettre un personnel suffisant dans la mesure du possible pour une bonne prise en charge de chaque patient.*
→ Selon les populations, l'accès aux soins reste difficile à cause des coûts jugés très élevés.	*Multiplier les moyens de communication sur la CPS en insistant sur son côté gratuit et sur sa capacité à diminuer des dépenses futures pour le traitement.*
→ Ils apprécient moins les stagiaires qu'ils jugent incompétents avec une faible qualification.	*Former les stagiaires à la prise en charge des patients et à la communication avec eux pour susciter la confiance et créer un cadre de traitement favorable.*

8.3. Evaluation de l'acceptation de la CPS auprès des mères et gardiennes d'enfant

8.3.1. Connaissance, attitude et pratique à propos du paludisme

Transmission (vecteur et mode de transmission) (Connaissance)

Les mères et les gardiennes d'enfant ont une bonne connaissance du paludisme et sont très familiarisées avec la maladie et ses différents aspects.

Si les mères n'affectent pas une appellation spécifique au paludisme, on note que les gardiennes d'enfant la désignent souvent avec le mot *« Djokadjo »*. (Il s'agirait ici du phénomène des crises convulsives)

En ce qui concerne les modes de transmission, la cible sait parfaitement que le moustique est le principal responsable de la maladie (96,3%), ainsi que la saleté (90,1%) qui sous-entend les eaux stagnantes. On note également une bonne connaissance de la transmission du paludisme de la mère à l'enfant que l'on retrouve chez 63,4% des mamans, en particulier à Bougouni, Nara et Niono.

Une connaissance erronée selon laquelle le paludisme se transmettrait par des aliments avariés se retrouve chez près de deux tiers de la population (64,6%) et en particulier à Macina, Nara, Niono et Yanfolila.

Méthodes de prévention (avec un zoom sur les moustiquaires) (Connaissance et pratiques)

Les deux principaux moyens de protection contre le paludisme sont la moustiquaire (93,5%) et la propreté de l'environnement (78,9%) qui sont bien connus par les populations. Cette tendance s'observe aussi bien dans les zones d'intervention CPS que dans la zone neutre.

A noter aussi que la prévention du paludisme par la CPS reste encore peu connue des populations qui sont 14,4% à citer ce mode de protection contre le paludisme.

Ce qui n'est pas le cas du district de Nara avec 91,9% des personnes interrogées qui connaissent la CPS.

Plus de la moitié des répondants (63,1%), pensent que manger sainement serait un moyen de protection efficace contre le paludisme. Cette croyance sur l'alimentation saine est surtout développée dans les districts de Macina et Niono.

Utilisation des moustiquaires dans les foyers (Pratiques)

L'usage de la moustiquaire pour les enfants de moins de 59 mois au sein des foyers est très élevé est assez constant indépendamment des saisons. Aussi bien pendant la saison des pluies (91,6%) que de façon générale (96,1%), presque tous les petits enfants des zones investiguées dorment sous une moustiquaire de façon quotidienne.

Les moustiquaires les plus connues sont les moustiquaires imprégnées (MI) (72%) mais il y a disparité des résultats au niveau des différents districts. Les zones comme Bougouni, Kadiolo, Macina, Markala, Nara, Niono ou encore Yanfolila ont des scores extrêmement élevés sur cet indicateur tandis qu'à Diema, Djénné, Douentzan, Koulikoro, Nioro et Tomiriam, les scores sont significativement plus faibles.
Les autres types de moustiquaires à savoir les MILDA et les moustiquaires non imprégnés sont citées par moins de deux répondants sur dix.
Les MILDA sont très connues dans le district de Koulikoro. Ainsi, presque toute la population connait ce type de moustiquaire.

Symptômes du paludisme et groupes vulnérables (Connaissance)

Les principaux symptômes du paludisme sont bien connus au Mali. Toutefois la toux est tout de même considérée comme un symptôme par près de deux mères et gardiennes sur dix.
Les trois plus importants signes cités sont les vomissements 91,1%, la fièvre 90,1% et les maux de tête 86%.
L'approche qualitative fait également ressortir des symptômes tels que le manque d'appétit, la léthargie ou encore la somnolence.

Selon les mères et gardiennes, les groupes de population les plus vulnérables face à la maladie sont les jeunes enfants 93,7%, les femmes enceintes (44,6%) et dans une bien moindre mesure les personnes âgées considérées comme personnes exposées au paludisme par moins de deux répondants sur dix.

Incidence du paludisme chez les enfants (Pratiques)

De façon générale, la prévalence du paludisme est plutôt élevée dans les zones investiguées avec un taux de 89,6% des foyers dont un enfant a au moins déjà souffert du paludisme.
Cela affecte les zones de Bougouni, Djénné, Douentza, Kadiolo ainsi que la zone neutre Dialakoroba où les taux de prévalence du paludisme sont les plus élevés.
On note cependant au cours des 12 derniers mois une diminution perçue de la maladie par les populations dans toutes les zones investiguées aussi bien celles couvertes par la CPS que la zone neutre.

Délais dans la consultation et structures de santé fréquentées (Pratiques)

Près de six mères et gardiennes sur dix se rendent dans un centre de soins dans les 24 heures qui suivent la manifestation des premiers symptômes du paludisme.
Cette pratique se retrouve surtout dans les localités de Bougouni (75,7%), Kadiolo (77,8%) et Niono (82%) et significativement moins dans les districts de Djénné (22,6%), Douentzan (19,4%) et Tomiriam (20,7%).

Les centres de santé à 64,2% sont les infrastructures les plus fréquentées aussi bien de façon générale qu'en ce qui concerne le paludisme. Les zones de Macina et Markala sont cependant celles dans lesquelles le recours aux centres de santé est le moins élevé.

Viennent ensuite les hôpitaux fréquentés par un peu moins de trois mamans sur dix et les guérisseurs traditionnels qui sont le recours d'un peu plus d'un parent sur dix aussi bien de façon générale qu'en cas de paludisme.

On note ainsi que près de deux personnes sur dix ont consulté un guérisseur traditionnel au cours des 6 derniers mois.

Cette tendance est beaucoup plus prononcée dans les districts de Tomiriam (55,9%), Douentzan (44,4%), Djénné (43,8%) et Baroueli (40%) et extrêmement faible à Bougouni (7%), Nioro (3%) et Yanfolila (3%).

Les symptômes pour lesquels les guérisseurs sont consultés dans ces zones sont les mêmes que ceux du paludisme notamment la fièvre les vomissements, les diarrhées ou encore la perte d'appétit

Traitements reçus et efficacité perçue (Pratiques)

Si la médecine moderne a la part belle en ce qui concerne les traitements utilisés dans la lutte contre le paludisme, on remarque que la médecine traditionnelle occupe quand même une place non négligeable dans ce tableau.

Ainsi les traitements les plus utilisés pour soigner le paludisme sont les comprimés (60,6%) et les injections (57,6%) avec au niveau de l'efficacité perçue, les injections sont considérées comme le traitement le plus efficace (47,2%) pour seulement 26,1% d'efficacité octroyée aux comprimés.

La médecine traditionnelle occupe quant à elle la quatrième place dans la liste des traitements reçus avec 18,5% mais est jugée très peu efficace avec un taux d'efficacité de seulement 3,5% sur ce dernier indicateur.

Cet atout de la médecine traditionnelle qui est plus ressentie dans certaines régions pourrait s'expliquer non seulement par les us et coutumes de la localité mais aussi par l'éloignement des centres de santé et le coût perçu comme étant élevé de la médecine moderne.

Dépenses liées au traitement contre le paludisme (Pratiques)

Si la médecine traditionnelle n'est pas jugée très efficace, elle possède en revanche et de loin les coûts les moins élevés aussi bien en zones d'intervention de la CPS que dans la zone neutre.

En effet, avec un montant de dépense moyenne de 507 francs CFA dans les zones d'intervention CPS le traitement traditionnel revient moins cher aux populations qui à côté de cela dépensent le cas échéant en moyenne 8500 FCFA pour les injections et 5 100 FCFA pour les comprimés au niveau des structures modernes.

Figure 8 : Les dépenses liées au traitement contre le paludisme

Dépenses moyennes (FCFA)	Total zones CPS	De 12 à 59 mois	De 03 à 11 mois	Barou Eli	Bou Gouni	Diéma	Djén Né	Douen Tzan	Ka diolo	Kouli Koro	Maci na	Mar kala	Nara	Niono	Nioro	Tomi riam	Yanfo lila	Diala Koroba
Les injections	8 438,5	8 767,6	7 355,5	9 705,5	11 097,5	6 194,4	9 522,7	8 166,6	8 800,0	6 594,7	5 960,8	4 902,5	11 286,6	6 631,0	6 388,8	8 038,1	13 107,1	6 092,0
Les comprimés curatifs	5 099,4	5 328,9	4 260,0	5 450,0	4 673,0	8 458,3	4 264,7	5 309,5	4 084,6	4 030,7	2 553,8	4 472,2	8 126,7	3 596,4	6 125,0	4 333,3	5 625,9	2 645,1
Les infusions et décoctions traditionnelles	507,5	646,3	203,2	926,6	42,8	-	670,5	438,4	260,0	-	280,0	262,5	6 500,0	400,0	-	100,0	-	18,1

Conséquences de la maladie (Connaissance)

Près de neuf personnes sur dix considèrent la mort comme une conséquence du paludisme en particulier à Bougouni (95,8%) et significativement moins à Niono (74,5%) et Nioro (75,0%).

Dans une bien moindre mesure, la paralysie est la seconde conséquence perçue du paludisme (29,7%) et cela en particulier à Bougouni (57,7%), Nara (62,2%) et Yanfolila (78,8%).

Au niveau qualitatif, certaines autres conséquences du paludisme ressortent comme l'anémie, le vertige, les convulsions ou encore les délires que les populations qualifient de folie ou de divagation.

Niveau d'exposition perçu de la communauté au paludisme et possibilité de disparition de la maladie (Attitudes)

De façon générale dans les zones d'intervention de la CPS, près de sept personnes sur 10 trouvent que leur localité est exposée au paludisme. Ceci est en particulier le cas à Macina (92%), Niono (93%) et Diéma (94%).

En revanche, les districts de Tomiriam (15%) et Djénné (28%) sont ceux dans lesquels les populations se sentent moins exposés au paludisme.

Les trois quarts de la population des zones investiguées au Mali pensent que l'on peut guérir du paludisme. A Douentzan, il s'agit de la totalité de la population tandis qu'à Macina, cette croyance ne concerne que 43,6% de la population ce qui en fait le district le moins convaincu de cette affirmation.

Outre cela, on constate que près de quatre répondants sur dix considèrent le paludisme comme une maladie impossible à éradiquer, en particulier dans les districts de Niono et de Macina. Les raisons qui justifient ce point de vue sont que les communautés manquent d'hygiène et qu'il y a toujours des moustiques quoi qu'on fasse.

8.3.2. Connaissance, attitude et pratique vis-à-vis la CPS

Connaissances vis-à-vis de la CPS

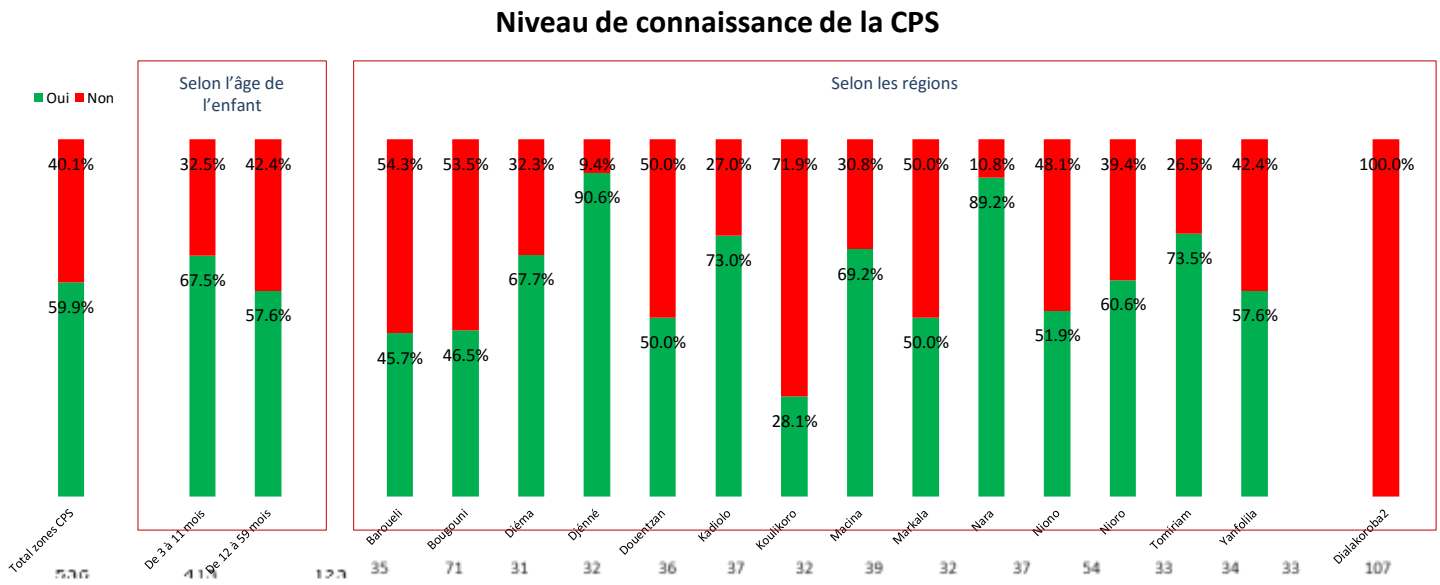
La CPS n'est pas très connue dans les régions investiguées et on remarque qu'un peu moins de six personnes sur dix seulement en ont déjà entendu parler.

Les districts de Djénné et Niara affichent cependant des scores très intéressants, avec respectivement 90,6% et 89,2% des répondants qui déclarent connaître la campagne.

Koulikoro se présente nettement quant à lui comme le district ayant l'impact de connaissance le plus faible avec moins de trois personnes sur dix à avoir déjà entendu parler du programme.

Dans la zone neutre de Dialakoroba, comme on pouvait s'y attendre, on constate que personne n'y a jamais entendu parler de la CPS.

Figure 9 : Le niveau de connaissance de la CPS

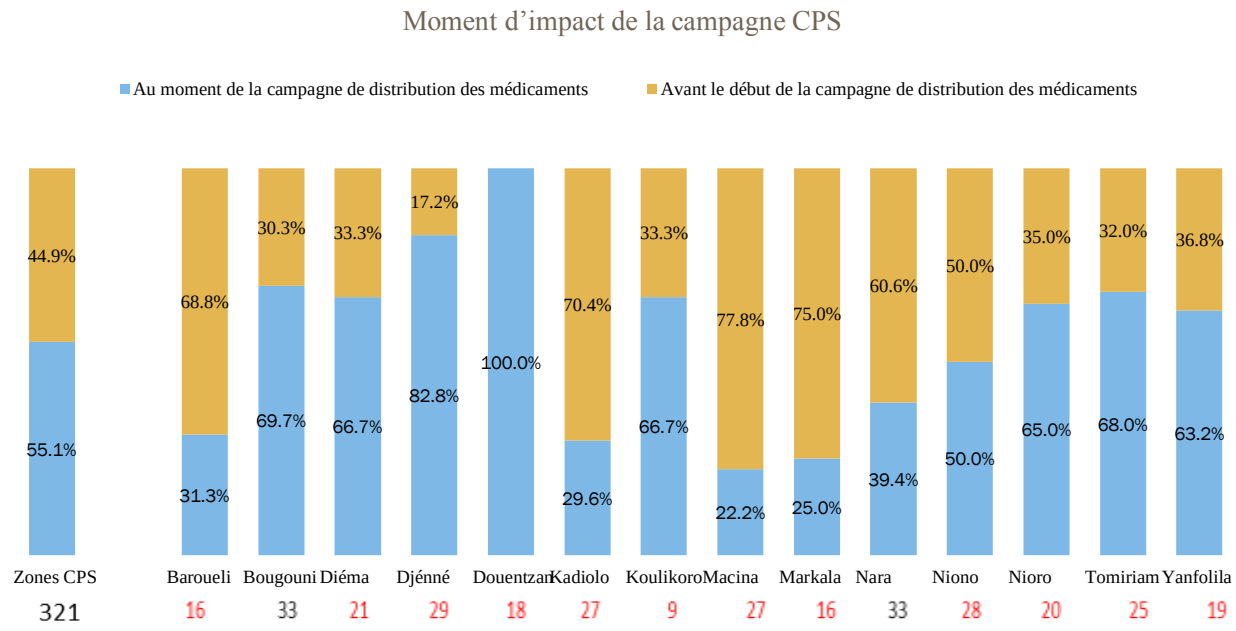


Ainsi l'analyse qualitative montre que la préparation de la campagne a été moins effective chez les mères et gardiennes que les leaders communautaires et révèle donc que les mères n'ont pas une grande connaissance de la CPS et de la campagne.

La sensibilisation de masse qui devrait précéder l'administration des médicaments n'a pas bien touché les mères. Certaines ne connaissaient pas la CPS avant l'administration. Les rumeurs étaient plus courantes que les messages de sensibilisation dans les médias (radio, télévision, crieurs publics etc.).

L'étude montre aussi que moins de la moitié des mères et gardiennes connaissant la campagne en on entendu parler uniquement avant le début de la distribution des médicaments. Dans le district de Douentza, personne n'avait entendu parler de la campagne de la CPS avant le début des interventions.

Figure 10 : Le moment de la connaissance de la campagne CPS



Connaissance des objectifs de la campagne et des modalités d'utilisation des médicaments

Les mères ont une bonne connaissance des cibles de la campagne CPS et identifient à 84% les enfants de 3 à 59 mois comme étant les seuls concernés par la CPS.

En ce qui concerne l'éligibilité des personnes à recevoir les médicaments, elles savent donc que les médicaments sont destinés aux enfants de moins de 59 mois et que la campagne se poursuit sur 4 mois, car la durée de chaque traitement est d'un mois.

72% des mamans savent également que la CPS prévient du paludisme tandis qu'un peu plus du quart pensent que celle-ci soigne la maladie.

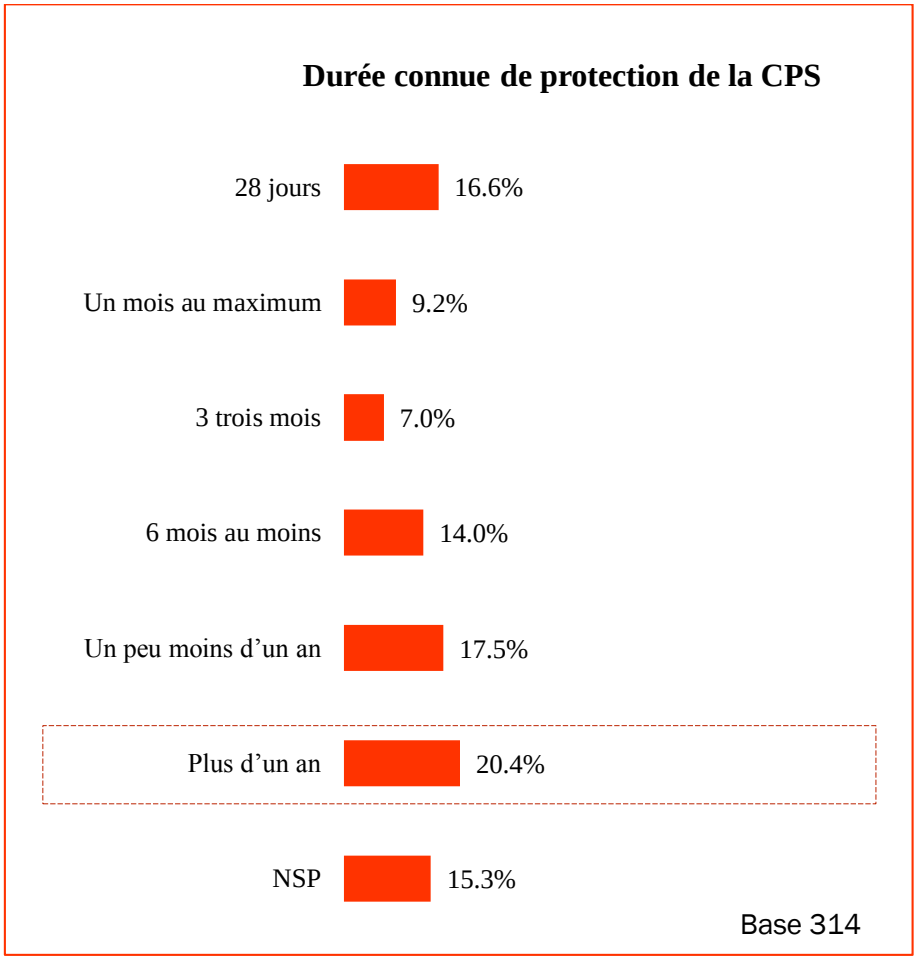
Une bonne proportion de la population notamment 85% sait que le traitement de la CPS dure trois jours pour chaque cycle.

Dans certaines localités comme Bougouni, les mères ont reçu pour instruction d'aller au niveau du chef de quartier pour recevoir les médicaments. La première dose à administrer sous Traitement Directement Observé (TDO) est remise aux mères chez le chef de quartier.

La durée de protection des médicaments en revanche est très mal connue et moins de deux personnes sur dix savent que la CPS protège les enfants bénéficiaires sur 28 jours.

La durée de protection la plus citée par les bénéficiaires est celle de « plus d'un an » cité par 20,4% des sondés.

Figure 11 : La durée de la protection de la CPS

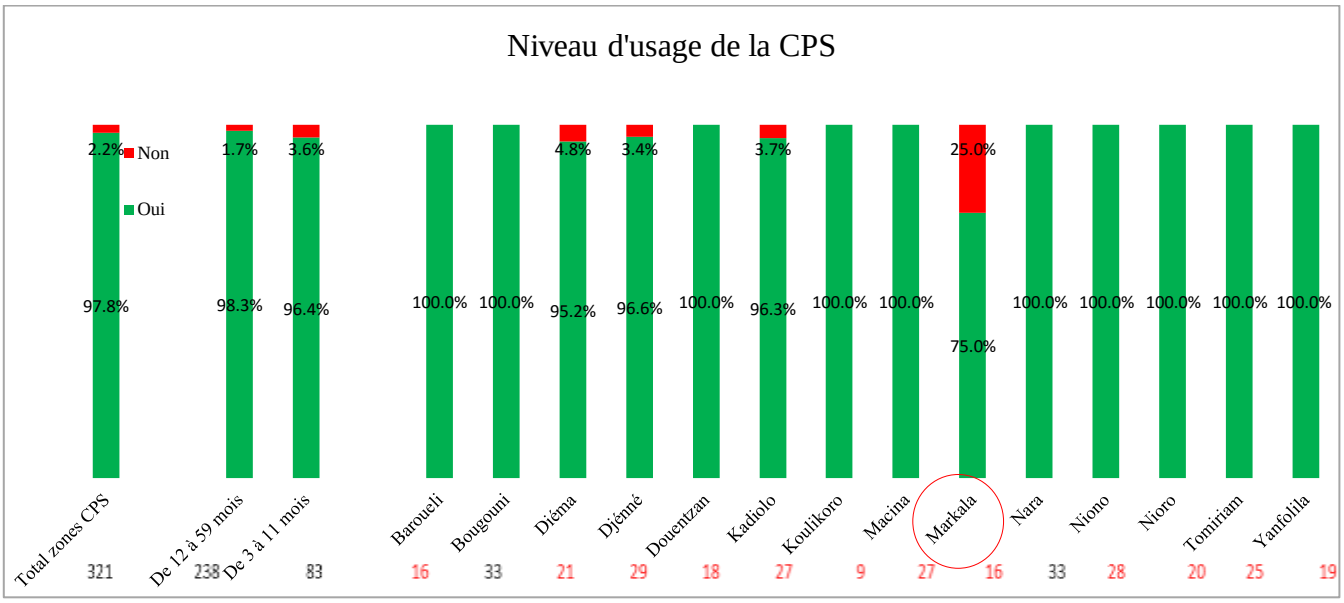


Niveau d'usage des interventions de la CPS

Les interventions de la CPS jouissent d'un très bon niveau de pénétration auprès de ceux qui en ont entendu parler. Ainsi 97,8% des personnes connaissant la CPS en ont bénéficié.

A Markala 25 % des personnes informées sur la CPS dans ce district n'en ont pas bénéficié.

Figure 12 : Le niveau d'usage de la CPS

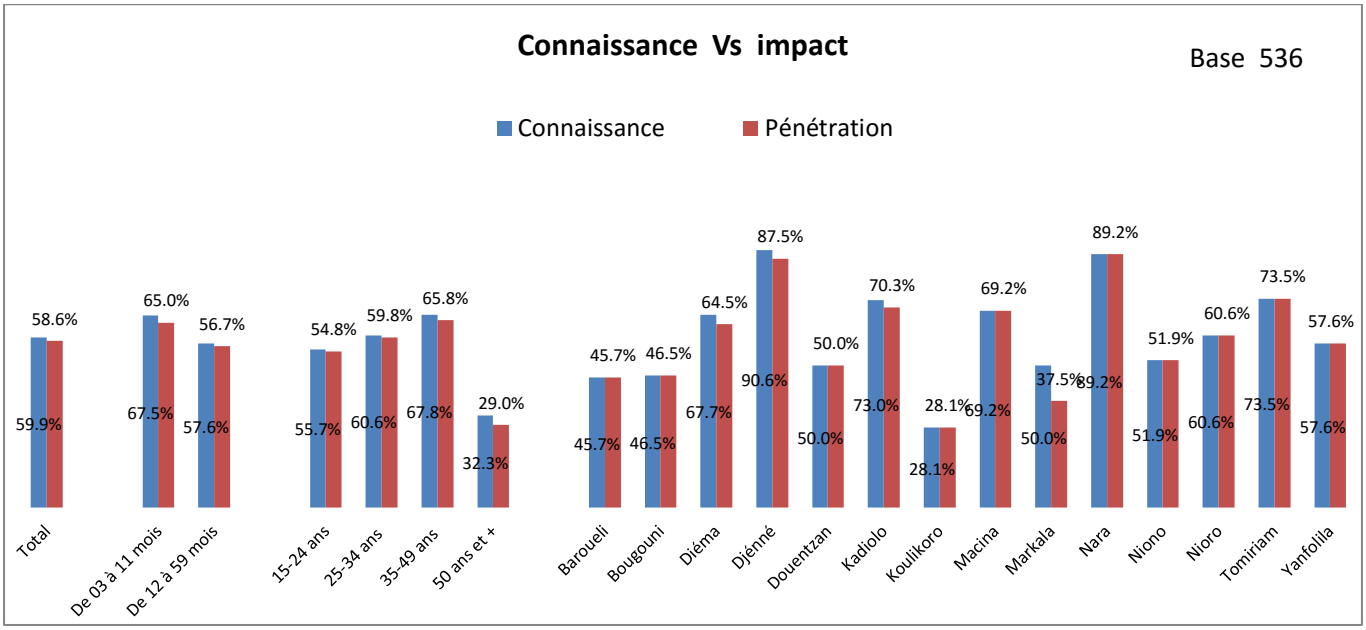


Un peu plus de la moitié des répondants seulement connait la CPS soit 59,9%. Cet impact est cependant un peu plus élevé dans les districts de Djénné (90,6%) et de Nara (89,2%).

Le niveau de connaissance de la CPS dans quasiment toutes les régions est presque toujours égal à l'utilisation des médicaments, ce qui illustre une bonne acceptabilité des interventions par les populations.

Le district de Markala est cependant celui qui enregistre le niveau de pénétration le plus faible de la CPS.

Figure 13 : Connaissance Vs impact



Dans les familles ayant bénéficié de la CPS on constate que le nombre moyen d'enfants tourne en général autour de 2,66.
Koulikoro qui a le plus faible taux d'usage de la CPS a également le nombre d'enfants ayant bénéficié de la CPS le moins élevé.

Figure 14 : Le nombre moyen d'enfants ayant bénéficié de la CPS au sein des foyers

Nombre moyen d'efant ayant bénficié de la CPS au sein des foyers									
Total zones CPS	Age des enfants		Régions						
	De 12 à 59 mois	De 3 à 11 mois	Baroueli	Bougouni	Diéma	Djénné	Douentzan	Kadiolo	Koulikoro
2,66	2,71	2,5	2,69	3,64	2,15	2,64	2,33	3,38	1,33
			Macina	Markala	Nara	Niono	Nioro	Tomiriam	Yanfolila
			2,67	2,42	2,24	2,64	1,8	2,24	3,79

Impact perçu de la CPS sur l'usage de la moustiquaire (attitudes)

75% des bénéficiaires de la CPS sont conscients que l'usage de la moustiquaire reste important malgré l'administration de la CPS.

Dans le district de Nara cependant ils sont un peu moins de 9 personnes sur 10 à juger inutile l'usage de la moustiquaire une fois les médicaments de la CPS reçus.

Perception sur l'efficacité du traitement (attitudes)

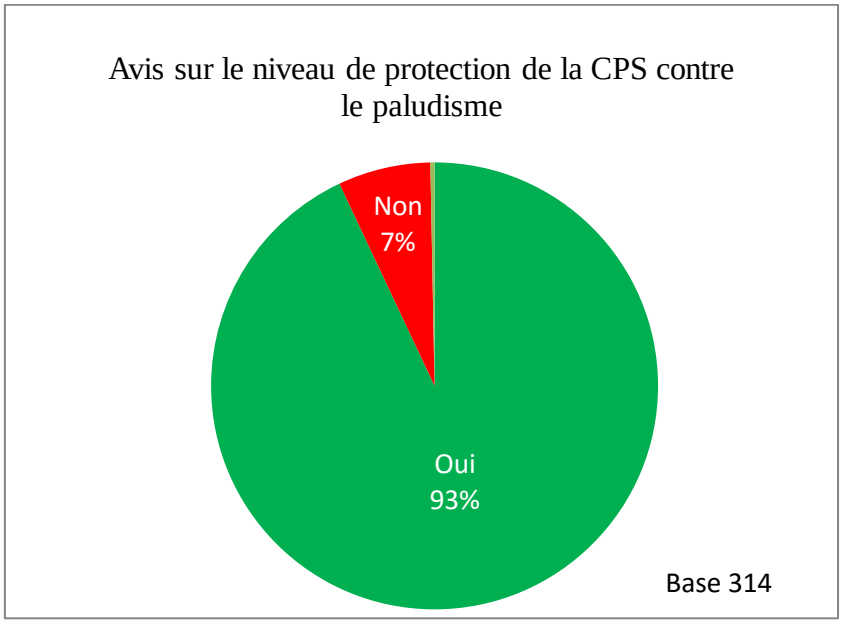
L'efficacité du médicament est appréciée en fonction de l'état de santé de l'enfant. Si ce dernier ne tombe pas malade durant le mois qui suit la prise, le médicament est alors perçu comme efficace.
Ainsi, les mères d'enfants soumises à l'étude confirment l'efficacité du traitement dispensé durant la campagne CPS et déclarent que le traitement est très efficace chez les enfants.
« *Largement suffisant car après la prise les enfants vont de mieux en mieux.* » FGD Mères

Les gardiennes d'enfant aussi affirment avoir observé un effet bénéfique du traitement offert dans le cadre de la campagne CPS.
Selon ces dernières, avec la mise en œuvre de la CPS, l'état de santé des enfants s'est beaucoup amélioré comparé aux années précédentes. C'est cette situation qui les pousse à réclamer une pérennisation de la distribution des médicaments aux enfants.
Les mères aussi, affirment que les médicaments sont efficaces d'où leur volonté de voir plus d'agents de santé communautaire participer au programme :

« Vous venez nous distribuer des médicaments gratuitement et en plus ils sont très efficaces ; on aimerait que vous augmentiez votre effectif ; nous sommes tous fiers d'eux et nous les encourageons à suivre sur cette lancée car c'est vraiment soulageant. » FGD_Mamans.

Dans une approche purement quantitative, quasiment tous les bénéficiaires de la campagne (93%) trouvent que la CPS protège effectivement leurs enfants du paludisme.

Figure 15 : L'avis sur le niveau de protection de la CPS contre le paludisme



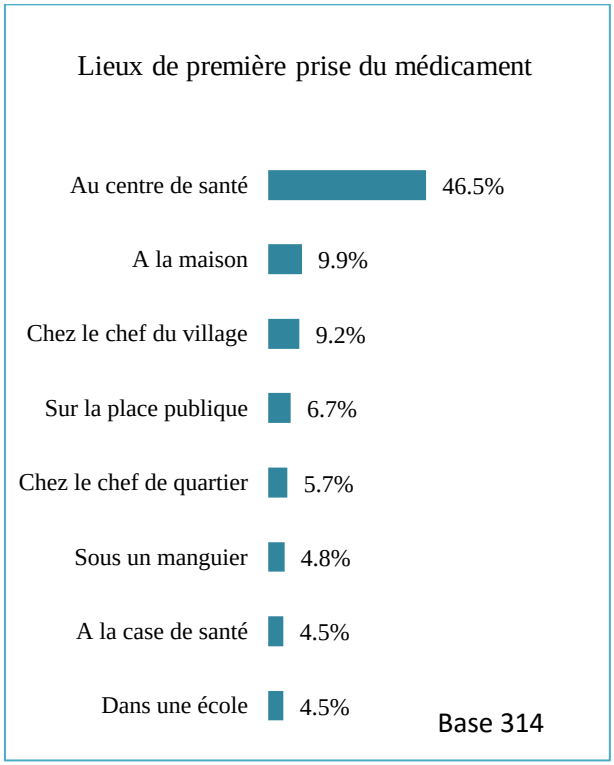
Modes de distribution et déroulement de la première prise des médicaments de la CPS (pratiques)

La distribution des médicaments de la CPS au Mali s'est effectuée en grande partie au centre de santé, ce qui pourrait expliquer le faible niveau de connaissance de la campagne, les potentiels bénéficiaires n'ayant pas été exposés ne serait-ce qu'au passage des équipes.

De façon générale, la maman est la personne qui accompagne l'enfant lors de la première prise du médicament 89,9% des cas.

Dans des cas très rares, il s'agissait de la tante qui est ici la gardienne d'enfants (4,1%).

Figure 16 : Lieu de la première prise du médicament



Le procédé de distribution des médicaments au Mali a suivi la stratégie fixe qui consiste à regrouper dans un lieu déterminé (structure sanitaire, école ou domicile du chef de village) les mères/gardiennes d'enfants pour la première prise avant de leur remettre les autres doses.

« Tous les médicaments étaient chez le chef du village ils n'ont pas fait de porte à porte » FGD_Gardiennes d'enfants_Mali_Bougoni .

Ainsi les distributeurs se déplaçaient chez le chef de quartier pour administrer les médicaments aux enfants.

En dehors de la période de distribution, les agents de santé communautaire sont les personnes liées aux interventions les plus accessibles pour les populations car la plupart d'entre eux étaient des volontaires au sein des ASC vivant dans la communauté donc à proximité des populations.

Cependant plus d'un quart des bénéficiaires (27,7%) ne savent pas à qui s'adresser pour des préoccupations relatives à la CPS en dehors des campagnes.

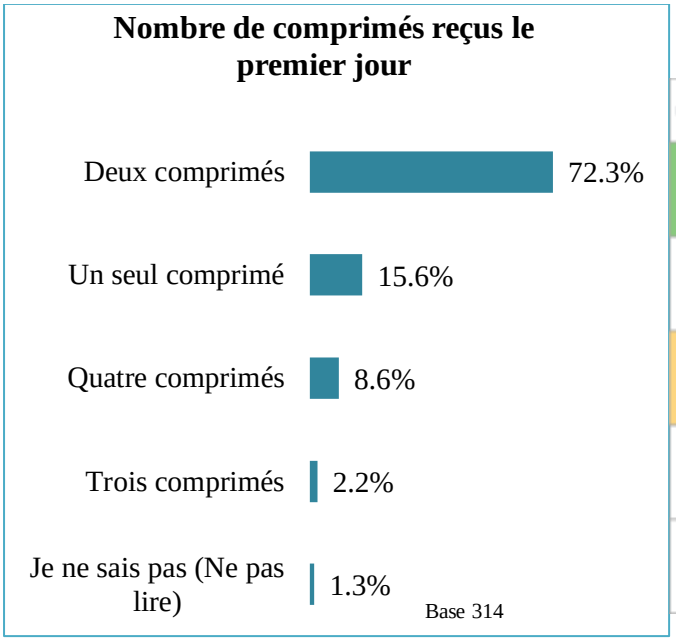
Figure 17 : Personnel disponible de la CPS en dehors des interventions

Baroueli	Bougouni	Diéma	Djénné	Douentzan	Kadiolo	Koulikoro	Macina	Markala	Nara	Niono	Nioro	Tominiam	Yanfolila
50,0%	57,6%	30,0%	28,6%	16,7% --	61,5%	22,2%	63,0%	75,0% ++	66,7% ++	50,0%	15,0%	24,0% --	57,9%
6,3%	63,6% +++	-	-	-	69,2% +++	-	44,4% ++	25,0%	33,3%	25,0%	-	-	78,9% +++
50,0% ++	12,1% --	60,0% +++	53,6% +++	83,3% +++	-	11,1%	3,7%	-	6,1% ---	14,3%	50,0% ++	60,0% +++	-
-	39,4% +++	5,0%	14,3%	-	50,0% +++	-	7,4%	16,7%	48,5% +++	10,7%	-	20,0%	47,4% +++
-	39,4% +++	5,0%	3,6%	-	42,3% +++	-	-	8,3%	66,7% +++	25,0%	5,0%	-	42,1%
-	24,2% +++	5,0%	-	-	11,5%	-	7,4%	-	9,1%	-	-	-	10,5%
-	-	-	-	-	3,8%	66,7% +++	-	-	-	-	30,0% +++	-	-

L'attitude des distributeurs a été très appréciée. Selon les populations, la distribution s'est bien passée et il n'y avait aucun problème dans la réception des médicaments. Les gardiennes d'enfants ont bien apprécié la distribution, même si l'attente a été longue et qu'il n'y avait pas une bonne communication.

Pour près des trois quarts des bénéficiaires (72,3%), le médicament a été bien administré selon les normes de la CPS car la première dose reçue des médicaments de la CPS comprenait bien 2 comprimés.
Dans la zone de Nara cependant moins d'un bénéficiaire sur 10 déclare avoir reçu la dose correcte du traitement à J 1.

Figure 18 : Nombre de comprimés reçus le premier jour



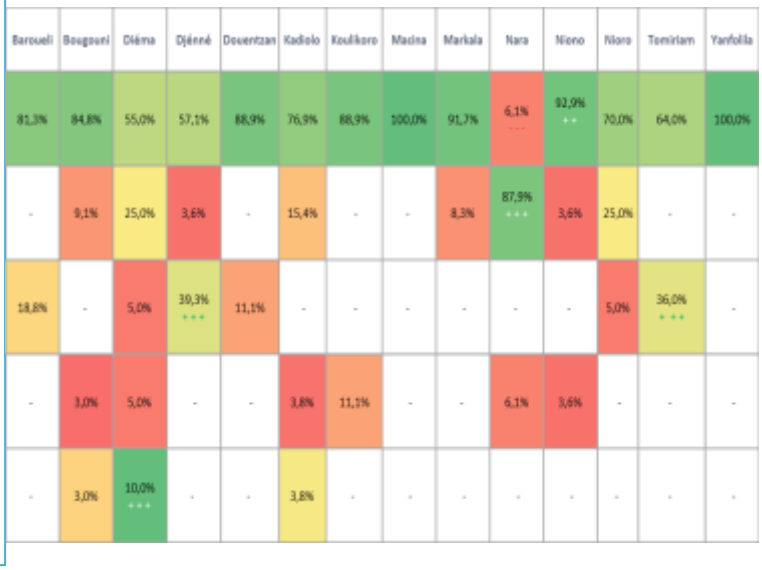
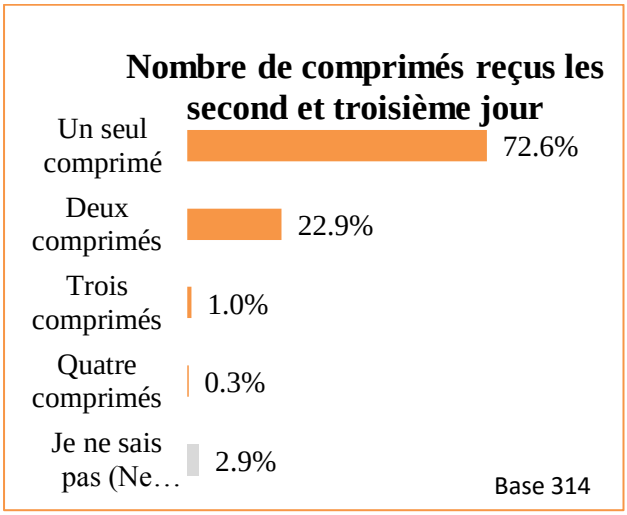
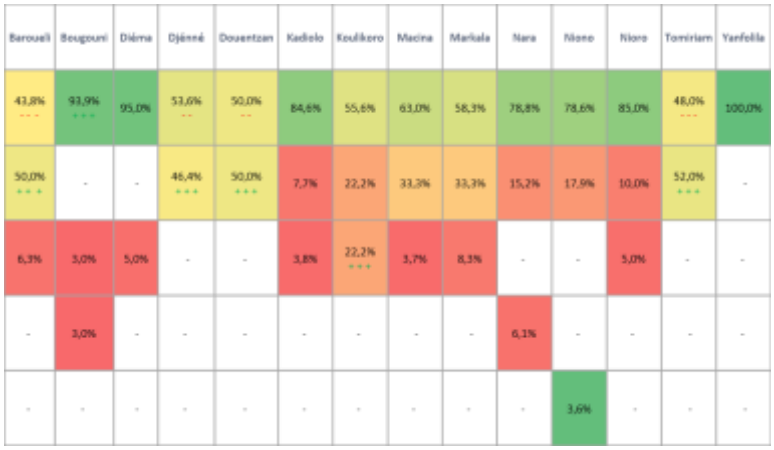


Figure 19 : Nombre de comprimés reçu les seconds et troisièmes jours



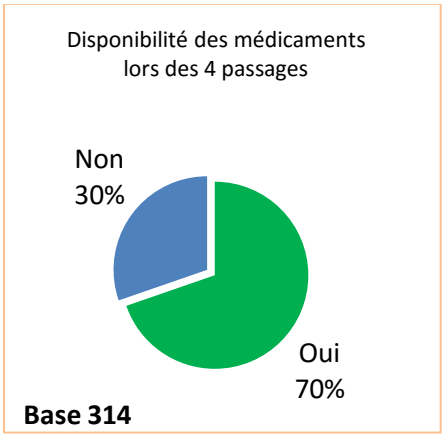


La distribution des médicaments n'a pas été constante sur les 4 phases de la CPS dans tous les districts couverts par la CPS.

Globalement, trois bénéficiaires de la CPS sur dix n'ont pas reçus les doses de médicaments lors des 4 passages de la campagne. Les districts de Bougouni (42,4%), Koulikoro (33,3%), Niono (50%) et Nioro (35%) sont les plus impactés par cette réalité.

Les bénéficiaires n'ayant pas reçu les médicaments lors des 4 passages donnent comme raison majeure le fait qu'ils n'avaient pas été informés de la distribution des médicaments.

Figure 20 : Disponibilité des médicaments lors des 4 passages



	Baroueli	Bougouni	Diéma	Djénné	Douentzan	Kadiolo	Koulikoro	Macina	Markala	Nara	Niono	Nioro	Tomiriam	Yanfolila
OUI	100,0%	42,4% ---	65,0%	100,0%	100,0%	53,8%	33,3% --	55,6%	75,0%	100,0%	50,0% --	35,0% ---	96,0%	57,9%
NON	-	57,6% +++	35,0%	-	-	46,2%	66,7% ++	44,4%	25,0%	-	50,0% ++	65,0% +++	4,0%	42,1%

Raisons de non obtention des médicaments lors du second passage

	Total Zone CPS	Bougou Ni	Diéma	Djén né	Douen tzan	Kadiolo	Kouli koro	Macina	Marka la	Nara	Niono	Nioro	Tomi riam	Yanfo lila
Je n'étais pas informé du passage de la campagne	**46,3%**	68,4%	42,9%	-	-	25,0%	66,7%	33,3%	33,3%	-	35,7%	46,2%	-	62,5%
Notre absence	**14,7%**		42,9%	-	-	-	33,3%	33,3%	33,3%	-	7,1%	15,4%	-	12,5%
Il n'y a pas eu d'autres passages	**13,7%**	26,3%	-	-	-	50,0%	-	8,3%	-	-	7,1%	-	-	-
J'ai été informé tardivement	**7,4%**		-	-	-	8,3%	-	-	-		42,9%	-	-	-
Le médicament a causé des Effets non désirés	**4,2%**	-	-	-	-	-	-	8,3%	33,3%	-	-	15,4%	-	-
Pas de visite à domicile	**3,2%**	-	14,3%	-	-	8,3%	-	8,3%	-	-	-	-	-	-
L'oubli	**3,2%**	5,3%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0%	12,5%
Médicaments en rupture de stock	**2,1%**	-	-	-	-	8,3%	-	-	-	-	-	7,7%	-	-

16 33 20 28 18 26 9 27 12 33 28 20 25 19

Complétude du traitement, mode de préparation et d'administration des médicaments (Pratiques)

Pour ce qui est de la participation au programme, les mères qui ont toutes pris part à la campagne CPS, étaient celles qui récupéraient les médicaments au niveau du chef de village/quartier ou de l'hôpital. La réception des médicaments n'a pas posé problème.

Ce sont les mères qui étaient chargées de veiller au respect de la posologie, de broyer les médicaments, de respecter le traitement et de référer en cas d'effets secondaires.

La manière de préparer les médicaments diffère d'une mère à une autre. Pour préparer les médicaments, différents ustensiles sont utilisés : tasse, cuillère, verre d'eau et prise automatique avec de l'eau.

Figure 21 : Méthodes enseignées pour la préparation des comprimés

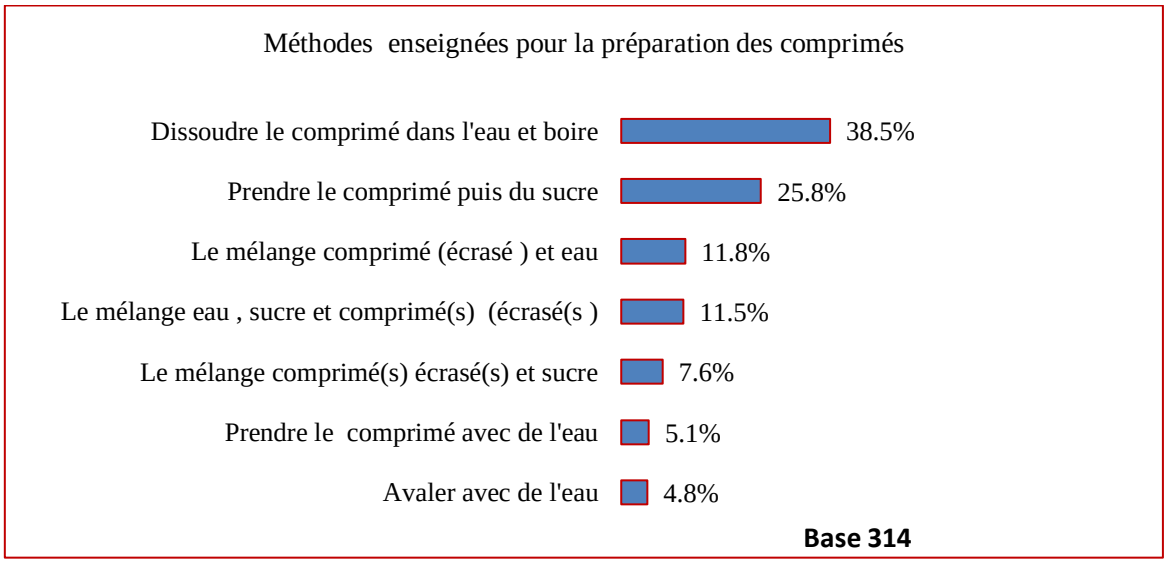
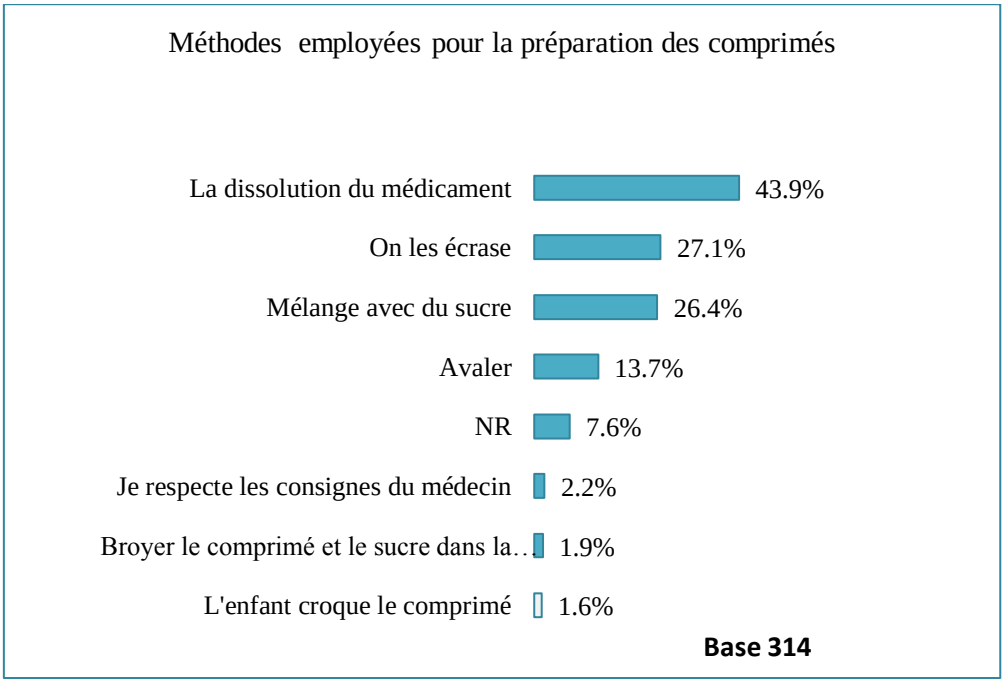


Figure 22 : Méthodes employées pour la préparation des comprimés



Globalement, les bénéficiaires de la CPS rencontrent très peu de difficultés à administrer les médicaments à leurs enfants.

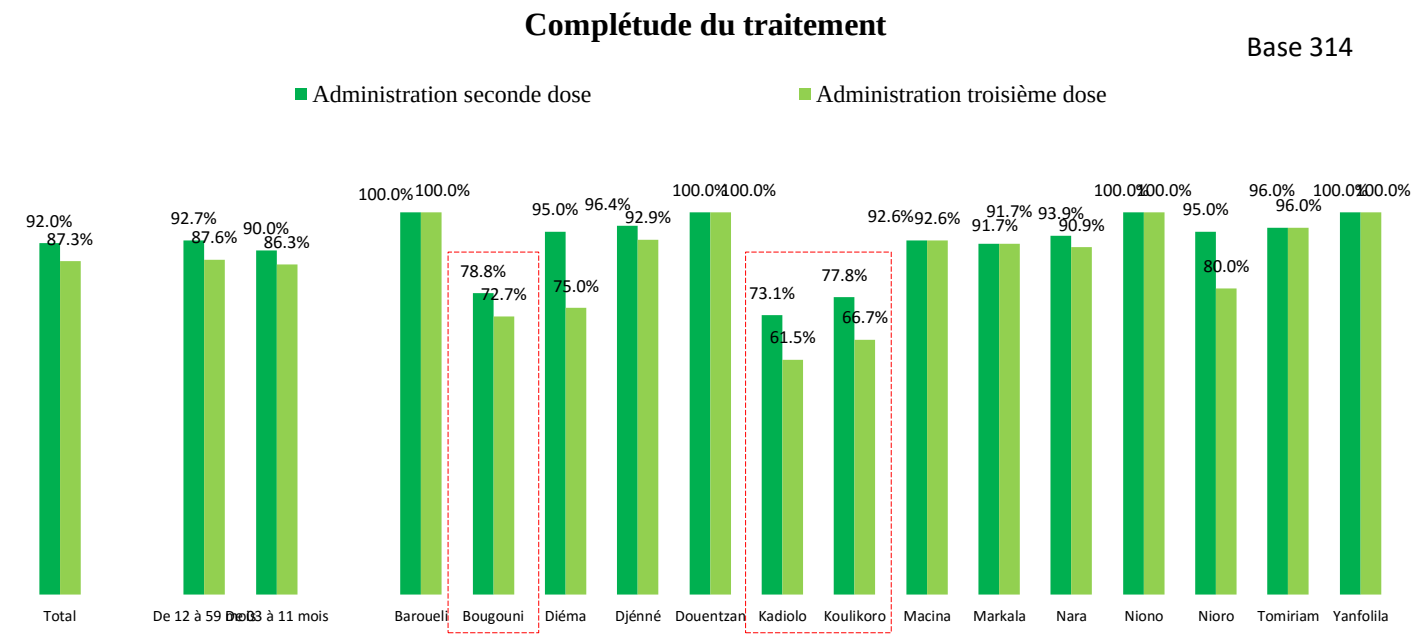
Le souci qui apparait cependant (et cela dans une très faible proportion) est la difficulté à écraser les médicaments que rencontrent à peine 4,2% des bénéficiaires ainsi que le refus des médicaments par l'enfant (3,5% et 3,3%).

On note aussi un bon suivi de l'administration des médicaments. Les prises du deuxième et troisième jour sont largement respectées selon les déclarations des répondants

Cependant ce suivi est beaucoup moins effectif à Bougouni, Kadiolo, Koulikoro pour les deux doses et à Djéma et Nioro pour la troisième dose.

La faible utilisation des médicaments lors de ces passages dans certaines zones serait due à des croyances néfastes sur les médicaments et ferait parfois suite à l'observation d'effet secondaire sur les enfants.

Figure 23 : Complétude du traitement



8.3.3. Acceptabilité de la campagne CPS

Importance et rôle de la CPS/effets du programme sur la santé des enfants (Attitudes)

Les mères et les gardiennes d'enfant sont tout à fait convaincues de l'importance et du rôle de la CPS sur la santé des enfants.

La CPS est vue comme une aide apportée pour améliorer la santé de l'enfant.

L'initiative mise en œuvre, dans certaines localités, a permis de réduire considérablement le taux de morbidité palustre chez les enfants concernés.

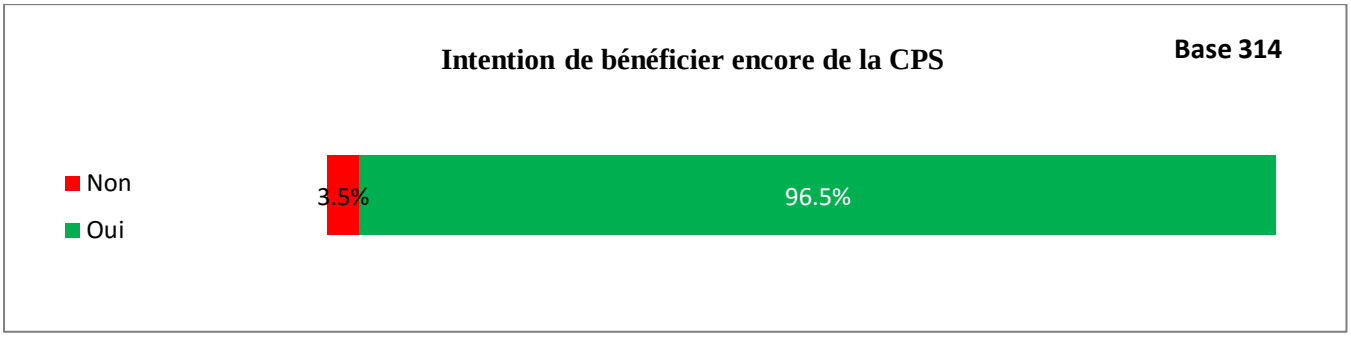
La période hivernale généralement caractérisée par des épisodes de paludisme, voit l'ampleur de la maladie réduite ces douze derniers mois, ainsi la CPS a un effet positif sur la santé des enfants.

L'importance et le rôle bénéfique perçus font que les mères souhaitent voir perdurer la CPS comme mesure préventive permanente dans la lutte contre le paludisme.

« C'est bien mais si on peut en avoir encore car celui qui a reçu l'an passé a été protégé quatre mois cela fait bientôt un an que la personne n'a pas reçu un autre traitement moi je pense que si on pouvait le faire au moins deux fois dans l'année » FGD_Gardiennes d'enfants_Mali_Bougoni.

Les mères et gardiennes déclarent à 96,5% vouloir bénéficier encore des actions de la CPS notamment la distribution des médicaments.

Figure 24 : Intention de bénéficier encore de la CPS



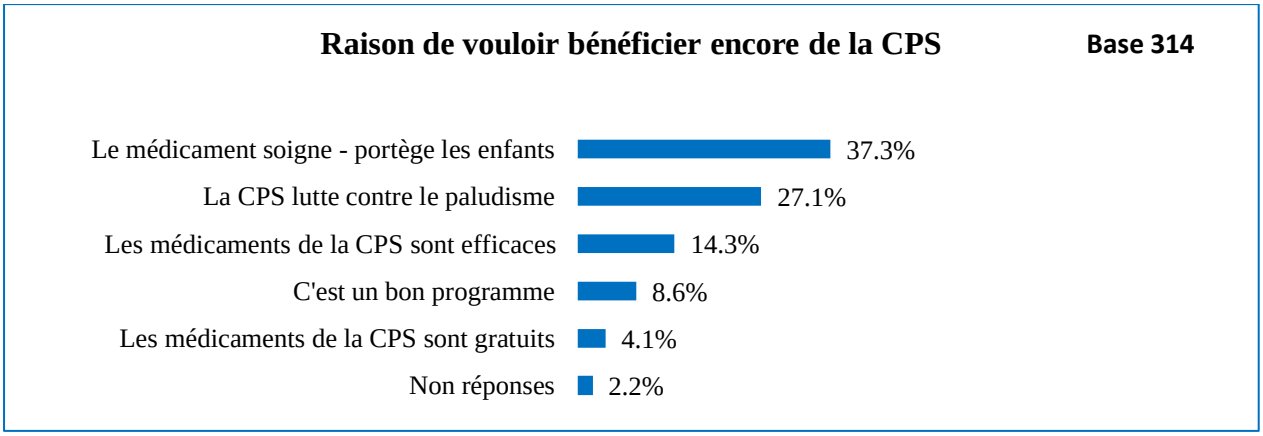
Motivations à la réception des interventions de la CPS

Les mères gardiennes ont été motivées par les informations et l'efficacité perçue des médicaments. Même si certaines femmes avaient des doutes quant à la capacité préventive des médicaments, elles ont fini par accepter que les enfants les prennent. L'adhésion au programme CPS est motivée ici par le degré d'information reçu et la confiance accordée aux médecins.

Les motivations à l'adhésion au programme CPS n'ont pas été semblables pour toutes cependant.
Celles dont les médicaments ont eu des effets positifs sur la santé de leurs enfants, ont été bien motivées à participer aux autres campagnes.
D'un autre côté, les gardiennes d'enfants qui étaient réticentes sont celles qui n'ont pas bien perçu les médicaments. La perception sur les médicaments est un facteur important de la motivation.
« Les gens n'ont pas perçu de la même manière ; ceux dont les médicaments ont été efficaces ont bien perçus et en parlent bien et ceux pour lesquels le médicament n'a pas été efficace en parlent mal. Ils disent que ça n'a pas été efficace. Mais ceux qui disent que c'est efficace sont plus nombreux que ceux qui pensent que ce n'est pas efficace. » FGD_Pères de famille_Mali_Yanfolila

L'efficacité des médicaments de la CPS dans la lutte contre le paludisme et sa capacité à protéger les enfants sont les facteurs de motivations majeures dans l'acceptation de la CPS.

Figure 25 : Raison de vouloir bénéficier encore de la CPS



Freins

« Les gens disent que les distributions gratuites de médicament c'est pour véhiculer des maladies et non soigner (…) Qu'on leur explique les avantages (...) Ils disent que c'est un projet que les docteurs apportent ces médicaments pour rendre les gens malades et ensuite ils apportent le remède. Il faut mieux expliquer aux gens. » FGD_Mères_Mali_Bougoni

Cet extrait d'entretien montre toute la méfiance qu'ont certaines femmes à l'égard de la campagne CPS. Tout au début, elles pensaient que les médicaments étaient sources de maladie et que les médecins les ont amenés pour rendre les enfants malades.

C'est la raison pour laquelle, selon les mères, la communication serait le moyen le plus efficace pour favoriser l'adhésion à la campagne CPS.

Ces perceptions ne sont pas à séparer des effets secondaires que les parents comprennent très peu. Alors que les médicaments sont supposés aider l'enfant, les effets secondaires le rendent au contraire malade. Cela peut fonder la méfiance et les réserves vis à vis de la CPS.

En ce qui concerne les effets secondaires, les mères pratiquent aussi de l'automédication quand leur enfant présente des effets secondaires. Elles lui donnent du sirop pour le soigner. Les mères n'amènent pas systématiquement leurs enfants à l'hôpital en cas d'apparition d'effets secondaires.

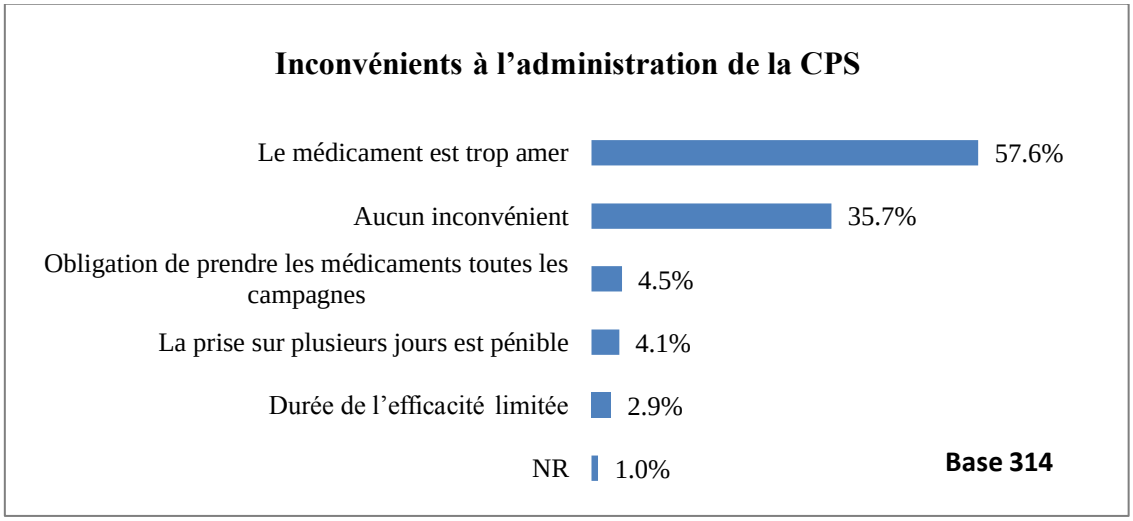
La mise en œuvre de la CPS au niveau de certaines localités comme Bougouni a drainé nombre de rumeurs qui ont fini par installer un climat de méfiance voire d'hostilité pouvant entraver le bon déroulement de la campagne. Les médicaments ont été diversement perçus par les populations. D'aucuns avançaient l'idée selon laquelle, les médicaments distribués sont un moyen pour diminuer les populations. Ainsi, selon elles les médicaments distribués ne sont pas *« protecteurs »*, mais plutôt des *« médicaments tueurs »* qui ont été parachutés au Mali par les occidentaux : *« certains disent que nous sommes nombreux et que les blancs veulent nous tuer pour diminuer notre nombre. »* FGD_Mères_Mali_Bougoni.

Certaines femmes disent cependant n'avoir pas eu vent de ces rumeurs sur la CPS. La campagne s'est déroulée sans problème selon elles. Aucune crainte ni difficulté n'a été notée dans le processus de mise en œuvre de la CPS.

Selon 57,6 % des mères/ gardiennes, le goût amer du médicament est le principal inconvénient des interventions de la CPS. Ainsi les mères ayant bénéficiées de la campagne identifient l'amertume du médicament comme la principale diffuculté pour l'administration des médicaments.

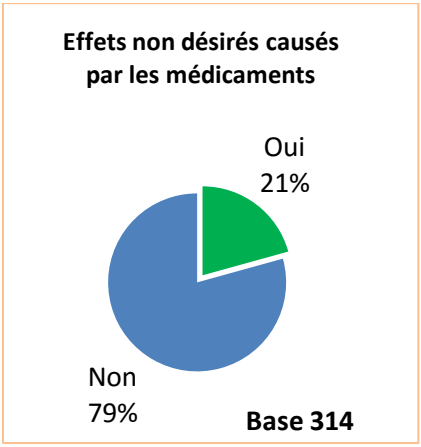
A peu près le tiers (35,7%) des mères gardiennes ne trouvent aucun inconvénient à administrer le médicament tandis que dans de très faibles proportions certaines citent comme inconvénient la prise sur plusieurs jours ainsi que la courte durée de protection des médicaments.

Figure 26 : Inconvénients à l'administration de la CPS



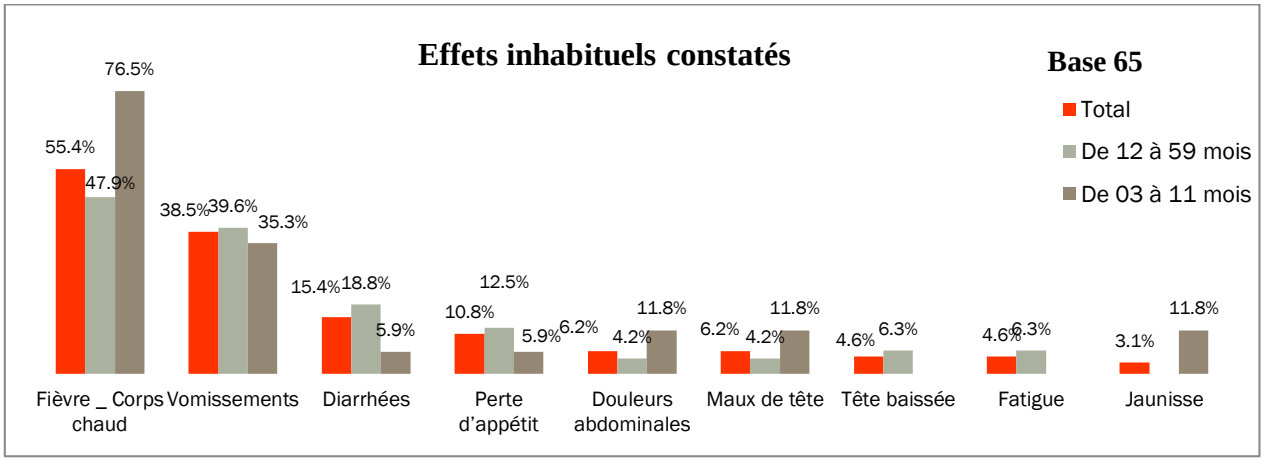
Les effets secondaires sont importants auprès des bénéficiaires avec un peu plus de deux bénéficiaires sur dix qui déclarent avoir constaté des effets indésirables suite à la prise des médicaments de la CPS par leurs enfants. Ces effets indésirables se manifestent à travers la fièvre, en particulier chez les bébés de 3 à 11 mois (76,5%), et les vomissements (38,5%).

Figure 27 : Les effets non désirés causés par les médicaments



	Baroueli	Bougouni	Diéma	Djénné	Douentzan	Kadiolo	Koulikoro	Macina	Markala	Nara	Niono	Nioro	Tomiriam	Yanfolila
OUI	25,0%	24,2%	15,0%	14,3%	5,6%	38,5% ++	-	14,8%	33,3%	18,2%	32,1%	30,0%	16,0%	10,5%
NON	75,0%	75,8%	85,0%	85,7%	94,4%	61,5% --	100,0%	85,2%	66,7%	81,8%	67,9%	70,0%	84,0%	89,5%

Figure 28 : Les effets inhabituels constatés



Parmi les bénéficiaires de la CPS ayant constaté des effets secondaires sur leurs enfants après administration des médicaments, 8% seulement ont été pris en charge par le personnel dédié à cette campagne. Ceci en particulier parce que la majorité ne se sont pas adressés à eux pour recevoir les soins adéquats.

Figure 29 : La prise en charge par le personnel CPS suite aux effets secondaires

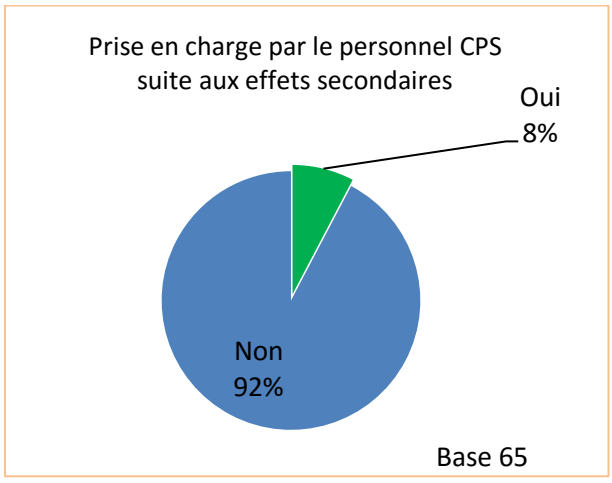
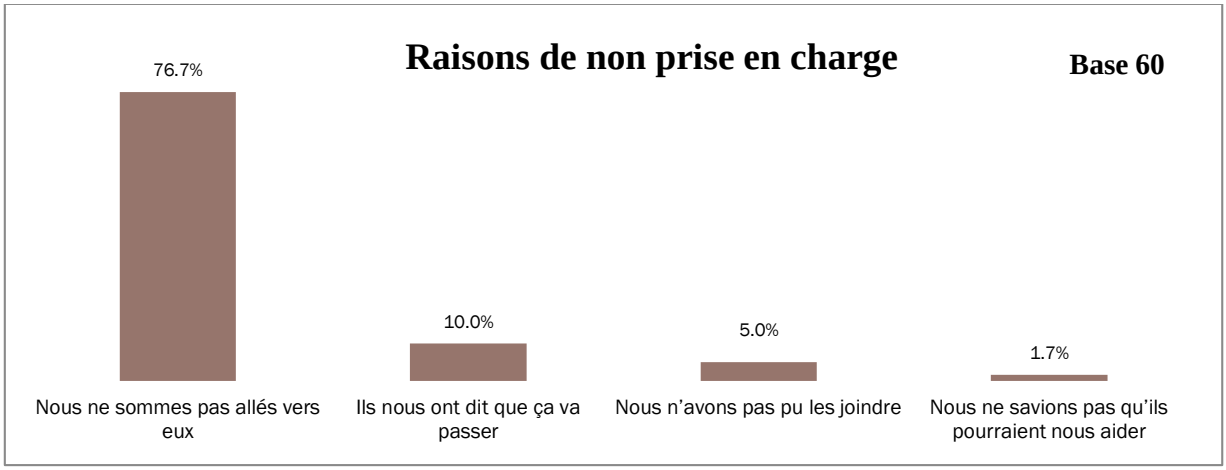


Figure 30 : Les raisons de non prise en charge

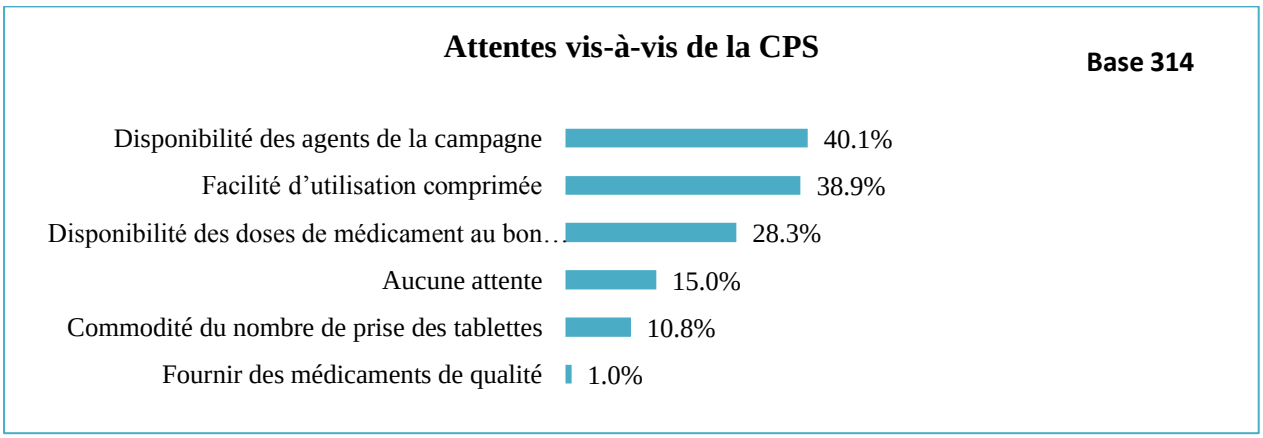


Pistes d'optimisation proposées

Les mamans d'enfants bénéficiaires de la CPS interrogées sur leurs attentes vis-à-vis des interventions évoquent une meilleure disponibilité des agents de la campagne (40,1%), une plus grande facilité dans l'administration des médicaments (38,9%) et la disponibilité des médicaments au bon moment (28,3%).

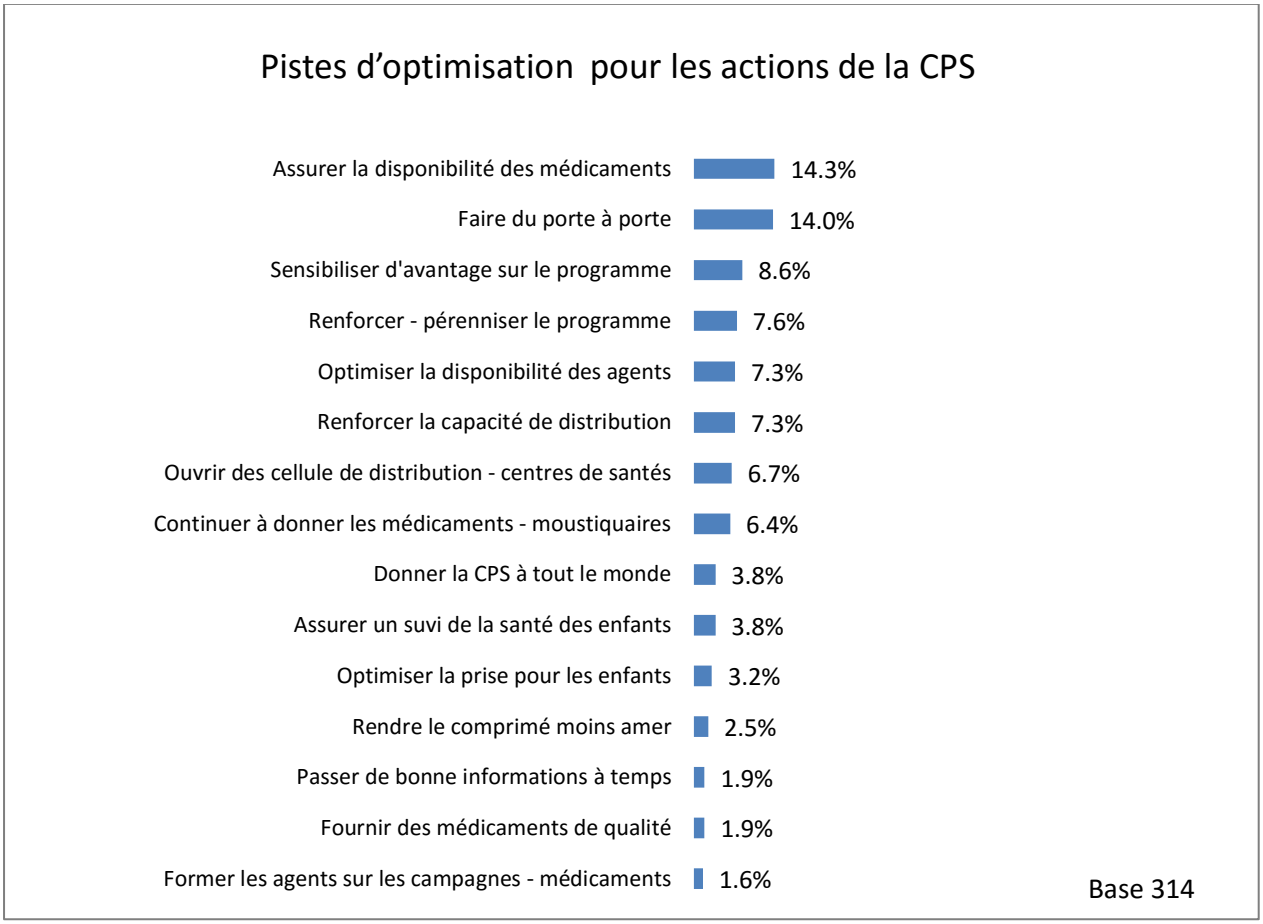
Ces attentes sont probablement liées à la méthode fixe de distribution qui fait que les mères et gardiennes d'enfants se déplacent et attendent parfois longtemps avant de faire bénéficier leurs enfants des médicaments.

Figure 31 : Les attentes vis-à-vis de la CPS



Comme suggestion pour améliorer les campagnes de la CPS, les bénéficiaires souhaiteraient, entrer plus aisément en possession des médicaments (14%) et la stratégie du porte à porte (14%) pour la distribution.

Figure 32 : Les pistes d'optimisation pour les actions de la CPS

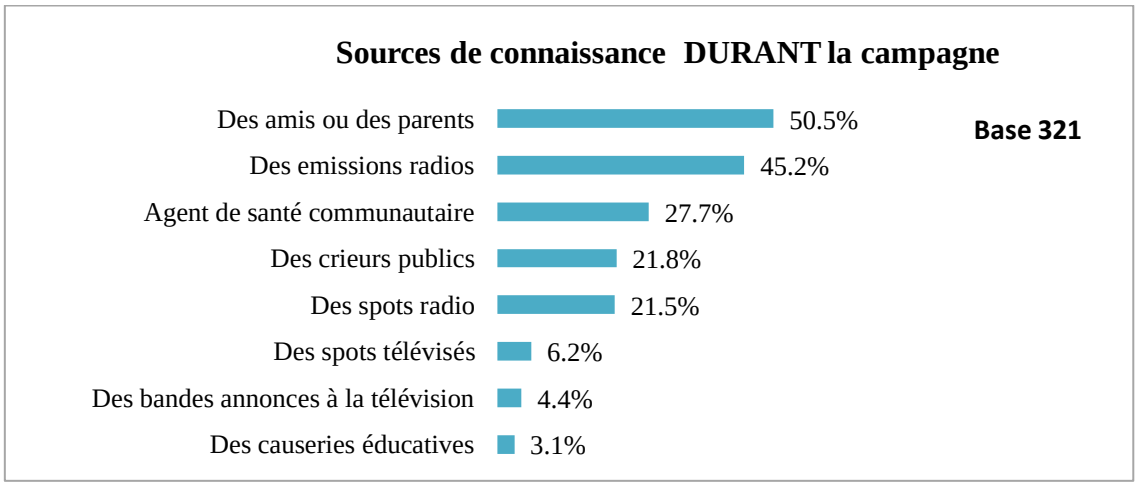


8.3.4. Evaluation de la campagne de communication de la CPS

Connaissance et sources de connaissance de la campagne

Avant la campagne de distribution de médicaments, les émissions radios étaient la principale source de connaissance de la CPS (68,1%). Pendant la distribution des médicaments, ce sont les amis et parents qui sont les principales sources de connaissance de la CPS (50,5%).

Figure 33 : Les sources de connaissance durant la campagne



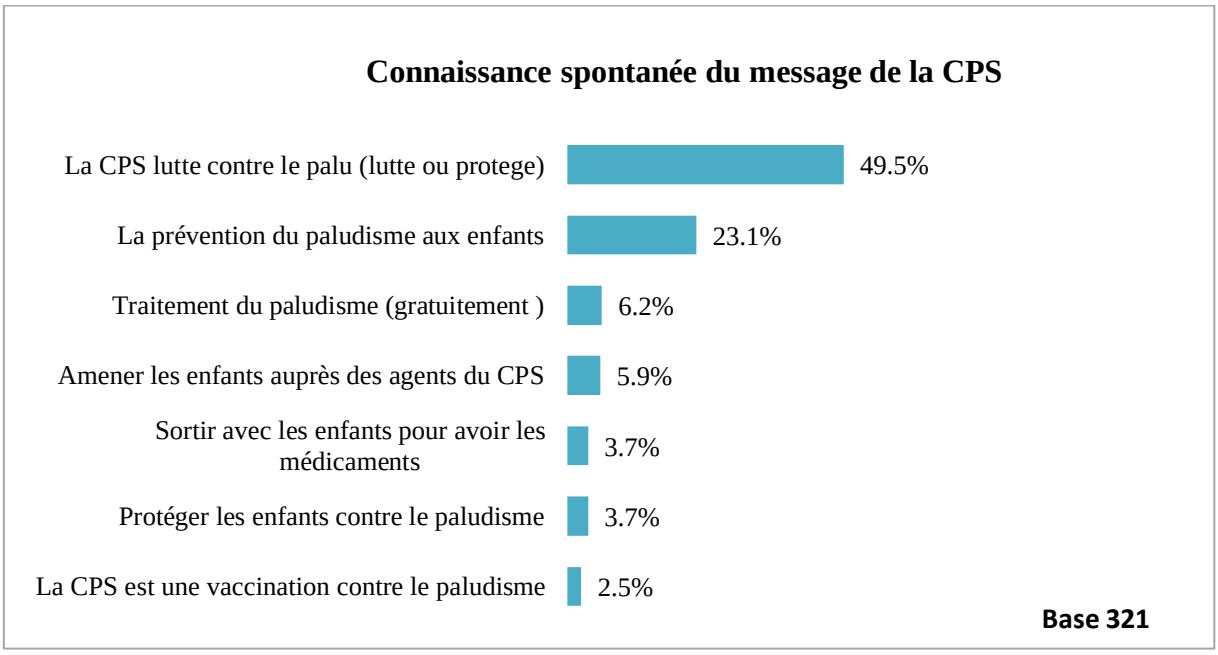
La sensibilisation pré-administration s'est faite avec l'aide de multiples canaux suivant les districts. Les mères ont eu connaissance de la campagne grâce à la radio, par le biais de personnes proches (maris, voisins, enfants) ou les relais communautaires et crieurs publics).

Des messages de sensibilisation ont été retransmis au niveau de la radio communautaire. Certaines femmes déclarent être informées par leurs maris sur la campagne CPS et la distribution des médicaments. L'information par « bouche à oreille » a permis à nombre de femmes d'avoir connaissance de la CPS.

Evaluation des messages de la campagne de communication

De façon spontanée on note une bonne connaissance du contenu du message de la CPS avec près de la moitié des répondants qui sait que les interventions protègent du paludisme et un peu moins 25% qui sait que cette prévention cible les enfants.

Figure 34 : Connaissance spontanée du message de la CPS



Le message de la CPS est bien compris par les répondants qui connaissent la campagne.

Ainsi 87,6% des répondants trouvent le message clair dans son contenu et 85,7% pensent qu'il leur donne les informations dont ils ont besoin pour savoir de quoi parle la CPS.

Figure 35 : Niveau de clarté du message de la CPS

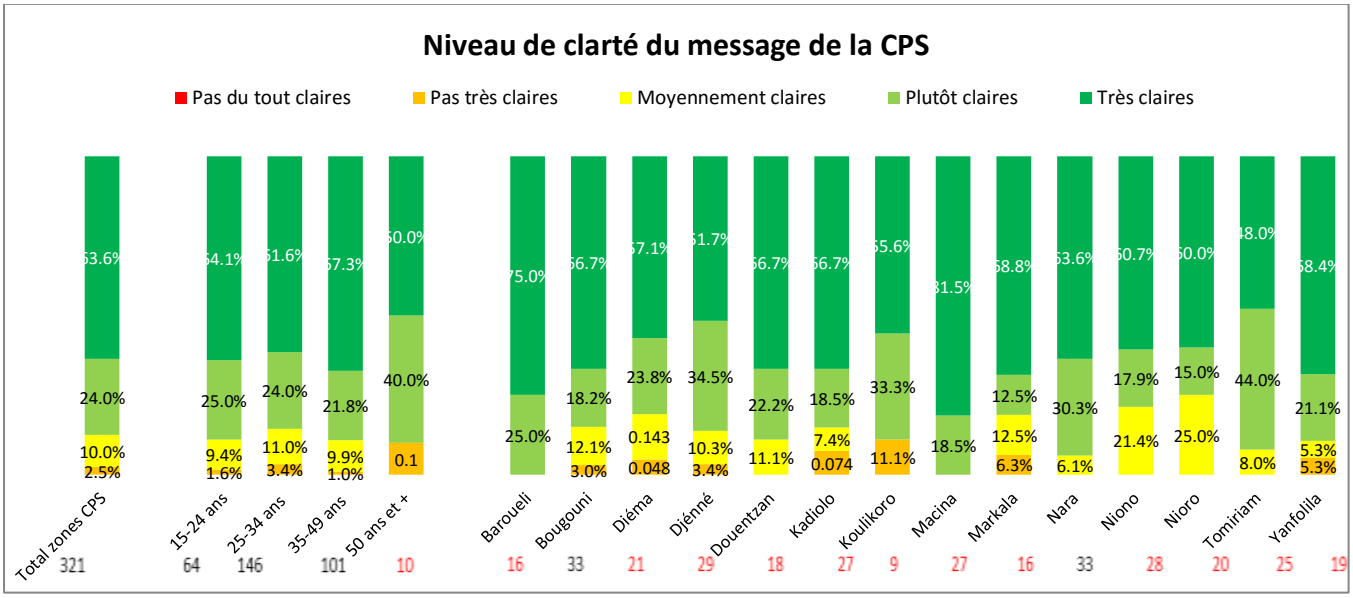
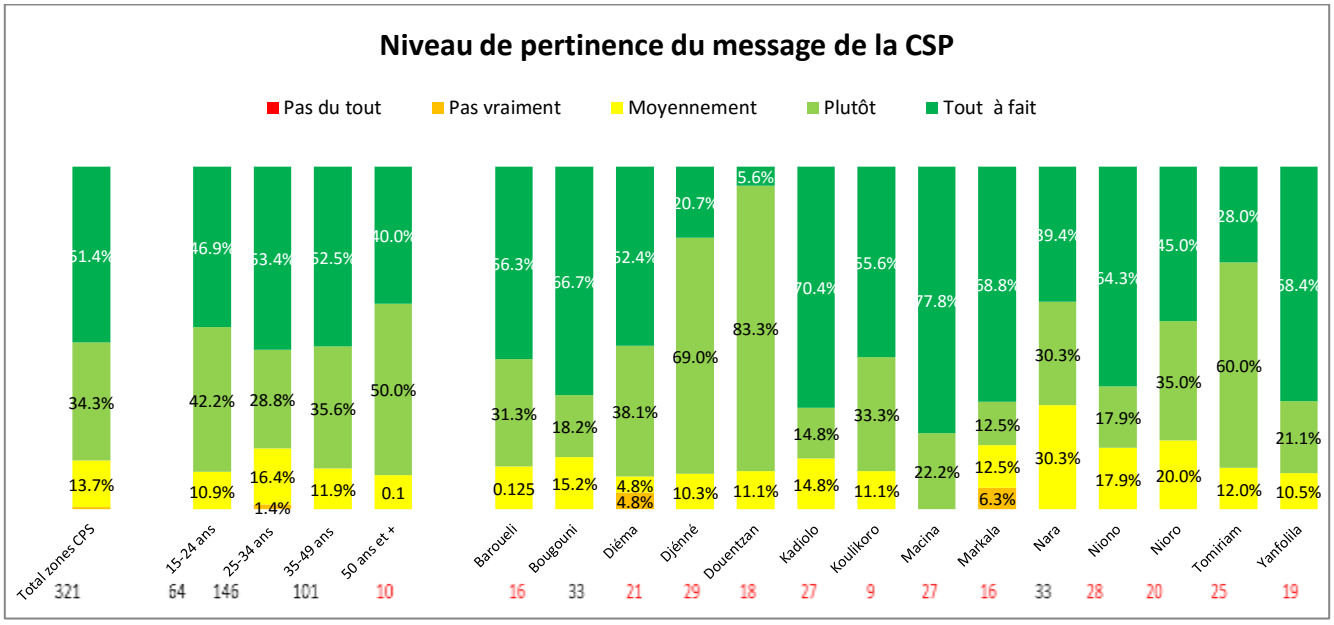


Figure 36 : Niveau de pertinence du message de la CPS

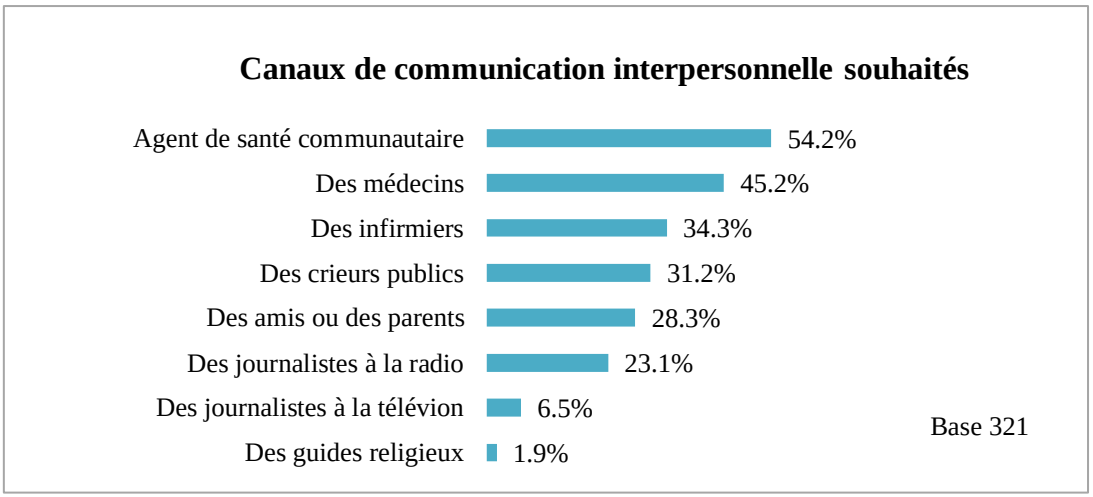


8.3.5. Attentes vis-à-vis de la campagne de communication de la CPS

Les canaux préférentiels

Les répondants souhaitent à 54,2% être informés par les agents de santé communautaire.

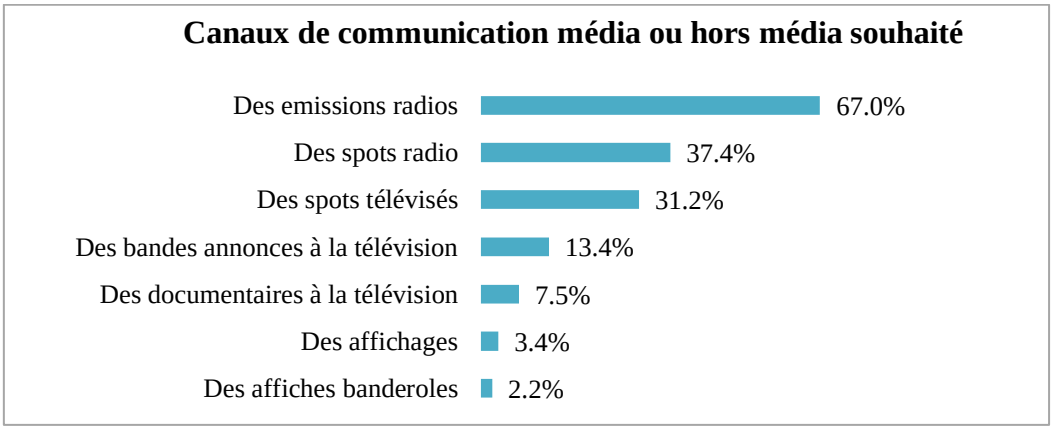
Figure 37 : Canaux de communication interpersonnelle souhaités



	Canaux de communication interpersonnelle souhaités selon les régions													
	Baroueli	Bougouni	Diéma	Djénné	Douentzan	Kadiolo	Koulikoro	Macina	Markala	Nara	Niono	Nioro	Tomiriam	Yanfolila
Agent de santé communautaire	43,8%	48,5%	19,0% - - -	62,1%	61,1%	66,7%	-	66,7%	68,8%	51,5%	67,9%	15,0% - - -	72,0%	73,7%
Des médecins	37,5%	30,3%	76,2% + + +	3,4%	33,3%	25,9% - -	66,7%	40,7%	62,5%	69,7% + + +	64,3% + +	80,0% + + +	24,0% - -	47,4%
Des infirmiers	12,5%	30,3%	19,0%	-	5,6%	25,9%	77,8% + + +	44,4%	50,0%	75,8% + + +	57,1% + + +	45,0%	4,0%	42,1%
Des crieurs publics	18,8%	30,3%	14,3%	75,9% + + +	22,2%	22,2%	-	66,7% + + +	37,5%	9,1% - - -	14,3% - -	15,0%	44,0%	36, 8%
Des amis ou des parents	50,0% + +	39,4%	9,5%	58,6% + + +	44,4%	11,1% - -	11,1%	18,5%	12,5%	18,2%	10,7% - -	15,0%	44,0%	47,4%
Des journalistes à la radio	-	60,6% + + +	47,6% + + +	-	-	59,3% + + +	44,4%	14,8%	31,3%	-	10,7%	15,0%	-	47,4% + + +
Des journalistes à la télévision	-	21,2% + + +	14,3%	-	-	7,4%	22,2%	-	6,3%	-	-	-	-	31,6% + + +
Des guides religieux	-	3,0%	-	-	-	-	-	18,5%	-	-	-	-	-	-
	16	33	21	29	18	27	9	27	16	33	28	20	25	19

La radio est le canal de communication privilégié des répondant dont 67 % déclarent préférer être informés à travers des émissions radios et 37,4 penchent pour les spots radio. La télévision arrive en seconde position avec 32,2% des répondants.

Figure 38 : Les canaux de communication média ou hors média souhaité



	Canaux de communication média ou hors média souhaité selon les régions													
	Baroueli	Bougouni	Diéma	Djénné	Douentzan	Kadiolo	Koulikoro	Macina	Markala	Nara	Niono	Nioro	Tomiriam	Yanfolila
Des émissions radios	75,0%	97,0%	23,8% - - -	10,3% - - -	16,7% - - -	85,2% + +	11,1%	100,0%	100,0%	93,9% + + +	96,4%	25,0% - - -	44,0% - -	100,0%
Des spots radio	37,5%	18,2% - -	90,5% + + +	51,7%	61,1% + +	14,8% - -	88,9%	25,9%	18,8%	3,0%	25,0%	80,0% + + +	40,0%	36,8%
Des spots télévisés	12,5%	33,3%	14,3%	31,0%	-	7,4% - - -	44,4%	55,6% + + +	50,0%	33,3%	42,9%	25,0%	36,0%	47,4%
Des bandes annonces à la télévision	18,8%	21,2%	9,5%	10,3%	16,7%	14,8%	-	3,7%	18,8%	24,2% + + +	-	20,0%	-	26,3%
Des documentaires à la télévision	-	9,1%	-	-	-	-	-	3,7%	-	48,5%	3,6%	-	-	15,8%
Des affichages	18,8% + + +	-	-	3,4%	-	-	-	3,7%	-	15,2% + + +	-	-	-	5,3%
Des affiches banderoles	-	3,0%	-	-	-	-	-	-	-	15,2% + + +	-	-	-	5,3%

8.3.6. Conclusions partielles

Figure 39 : Evaluation de l'acceptation de la CPS auprès des mères et gardiennes d'enfant

	RESULTATS CLES	RECOMMANDATION POUR FACILITER L'ACCEPTABILITÉ DE LA CPS
	Sur le paludisme	
Connaissance	→ La cible connait parfaitement les modes de transmissions du paludisme. Cependant, l'idée selon laquelle le paludisme serait transmis par les aliments avariés (64,6%) est assez répandue dans certains districts → La toux est considérée comme un symptôme par près de deux mères et gardiennes sur dix.	*Insérer des messages pour contrer ces croyances dans la campagne de communication*
	→ Les comprimés préventifs comme mode de lutte contre le paludisme sont encore très peu présents à l'esprit des mères et gardiennes avec moins de 25% qui cite la CPS parmi les moyens de prévenir le paludisme.	*Mettre sur pied des actions de communications spéciales pour développer la connaissance spontanée au sein de la cible.*
Attitudes	→ sept personnes sur dix pensent qu'il est possible de guérir du paludisme.	*Plus sensibiliser les populations sur la possibilité de guérir totalement du paludisme*
	→ Les groupes vulnérables face au paludisme (les enfants et les femmes enceintes) sont bien connus en particulier les enfants à 93,7%.	*S'appuyer sur cette connaissance pour la sensibilisation au moment de la campagne de communication en insistant sur l'importance de protéger cette cible vulnérable.*
	→ Le district de Tomiriam étant celui dans lequel la menace du paludisme est moins perçue (15%). → Cependant Macina, Niono et Djéma sont les districts dont les habitants se sentent le plus exposés au paludisme (92% 93% et 94%).	*Vérifier les chiffres de l'incidence dans ces régions et adapter les actions ou les équipes en conséquence.*
Pratiques	→ Les moustiquaires sont déjà bien utilisées dans la plupart des zones investigués avec neuf foyers sur dix où tous les petits enfants dorment sous une moustiquaire.	*Présenter la CPS comme complément idéale pour assurer l'efficacité maximum de la moustiquaire*
	→ Près de six mères et gardiennes sur dix emmènent leurs enfants en consultation dès les premiers signes de paludisme.	*Insister sur la nécessité de se rendre directement à l'hôpital dès les premiers signes de paludisme.*
	→ Près de six personnes sur dix utilisent comme traitement du paludisme des comprimés à titre curatif. Cependant, les injections sont le moyen de traitement que près de la moitié des répondants trouve le plus efficace.	*Présenter la CPS comme un moyen gratuit et efficace qui empêche également de devoir dépenser plus tard pour se faire soigner du paludisme.*

	Sur la CPS	
Connaissances	→ La durée de la protection de la CPS n'est pas bien connue des bénéficiaires et moins de 25% sait que les comprimés ne protègent que 28 jours.	*Renforcer la communication sur la durée de protection des médicaments de la CPS pour assurer l'efficacité du traitement notamment en lors de la distribution.*
	Un peu plus de 9 personnes sur 10 pensent que la CPS protège réellement leur enfant contre le paludisme même si très peu savent durant combien de temps cette protection est effective.	
	→ Les mères d'enfants confirment l'efficacité du traitement dispensé durant la campagne CPS et déclarent que le traitement est très efficace chez les enfants.	*Impliquer d'anciens bénéficiaires dans les campagnes de sensibilisation pour motiver par leurs témoignages.*
	→ Un peu plus de 2 bénéficiaires sur 10 déclarent avoir constaté des effets non désirés des médicaments de la CPS sur leurs enfants, notamment à travers la fièvre en particulier chez les bébés de 3 à 11 mois (76,5%) et les vomissements (38,5%).	*Insister lors des formations aux agents de distribution sur la distinction à faire entre une simple régurgitation et des vomissements dus à l'intolérance des composantes des médicaments.* *Bien communiquer avant la prise des médicaments pour expliquer aux parents que des effets secondaires pourraient apparaitre mais qu'ils sont sans gravité.*
	→ En ce qui concerne l'impact de la CPS sur l'usage de la moustiquaire, les trois quarts des bénéficiaires de la CPS sont conscients que l'usage de la moustiquaire reste important malgré l'administration des médicaments de la CPS	*Présenter la CPS comme complément idéal pour assurer l'efficacité de la lutte contre le paludisme.*
	→ La CPS jouit d'un bon rapport connaissance / impact auprès de cette cible primaire dans la mesure où le niveau de connaissance de la CPS égal à l'utilisation des médicaments.	*Conserver la même politique de pénétration au sein de la cible et l'intensifier dans les régions les moins pénétrées.*
	→ D'autre part, on observe également au niveau de la distribution le fait que 3 bénéficiaires sur 10 n'ont pas eu accès à leurs médicaments lors des 4 passages de la CPS.	*Communiquer sur des dates fixes avant chaque passage à travers les médias, les centres de santé ou les agents de distribution.*

Acceptabilité de la CPS		
Adhésion	→ Quasiment toutes les personnes ayant bénéficiées de la CPS lors de la dernière campagne (96,5%) déclarent être prêtes à y participer encore.	*Communiquer aux bénéficiaires actuels éligibles les périodes de chaque passage à travers les médias, les centres de santé ou les agents de distribution.*
	→ L'efficacité perçue des médicaments de la CPS est la principale motivation des bénéficiaires vis à vis de la CPS	*Communiquer en amont en s'appuyant sur les témoignages des anciens bénéficiaires satisfaits ou en les faisant participer à la campagne. Proposer également un mode de communication en réseau avec des formes de parrainage.*
Freins	→ Le traitement de la CPS a enregistré des effets non désirés selon les bénéficiaires interrogés.	*Aménager un temps dans le processus pour expliquer les possibles effets secondaires et rassurer les parents sur leur caractère bénin.* *Informer les parents sur la conduite à tenir en cas d'effet secondaire constaté.*
	→ La difficulté majeure ici s'avère être le goût très amer du médicament qui suscite chez les enfants de fortes oppositions au moment de l'administration.	*Insister sur l'efficacité du produit et les bénéfices à en tirer.*
Suggestions	→ Les attentes vis-à-vis de la CPS seraient surtout une bonne disponibilité des agents de la campagne (40,1%) ainsi que la facilité à utiliser les comprimés (38,9%)	*Opter dans la mesure du possible de la solution du porte à porte.* *Bien assurer la supervision des équipes d'agent de distribution et systématiser les passages dans les familles des bénéficiaires.*

<table>
<tr><th colspan="3">Sur la campagne de communication</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Niveau de connaissance de la campagne</td><td>→ Dans les zones d’intervention de la CPS, un peu plus 50 % de la population en ont déjà entendu parler.</td><td>Intensifier les actions de communication et les canaux
Opter pour une distribution porte à porte.</td></tr>
<tr><td>→ La zone de Douentzan est la seule zone dans laquelle la connaissance du programme s’est faite au moment des interventions (100%).</td><td rowspan="3">Intensifier les actions de communication relatives à la CPS avant le début de la campagne en particulier dans la région de Douentzan.
Multiplier les canaux utilisés pour parler de la CPS en mettant l’accent sur les agents de santé communautaires, le personnel de santé ou encore les émissions radios.
Appuyer également l’approche communautaire par le témoignage des parents ayant déjà bénéficié de la CPS.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Source de connaissance</td><td>→ Aussi bien avant que pendant la campagne, les principales sources de connaissance de la CPS restent les mêmes à savoir les émissions radios, les amis ou parents et les agents de santé communautaire.</td></tr>
<tr><td>→ On remarque cependant un impact moins grand des émissions radio durant les mois d’intervention de la CPS (de 68,1% à 45,2%) au profit d’une augmentation de l’impact des amis ou parents qui passent de 36,1% à 50,5%.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Evaluation du message de la campagne delà CPS</td><td>→ De façon spontanée on note une bonne connaissance du contenu du message de la CPS avec près de la moitié des répondants qui savent que les interventions protègent du paludisme.</td><td rowspan="2">→ Plus impliquer les agents de distribution communautaire dans le processus de distribution ce la CPS.
→ Bien former les agents et insister sur les points clés des messages à communiquer lors des campagnes.
→ Veiller à la bonne traduction en langue locale de message selon les zones d’in</td></tr>
<tr><td>→ 87,6% des personnes connaissant la campagne trouvent les messages clairs et 85,7% trouvent qu’il permettait de comprendre en quoi consiste la CPS.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Canaux préférentiels</td><td>→ Concernant la communication interpersonnelle, les agents de santé communautaire (54,2%), le personnel de santé, les médecins (45,2%) et les infirmiers (34,3%) sont les catégories pour lesquelles les cibles ont le plus confiance. Ce phénomène connait cependant des variations subtiles selon les régions.</td><td rowspan="2">Adapter au maximum les canaux de communication selon les dispositions observées dans les régions d’interventions.
Privilégier également le mode de distribution au porte à porte qui est en même temps un canal de communication efficace et apprécié.</td></tr>
<tr><td>→ Pour ce qui est des moyens de communication hors média, la radio en grande majorité à travers les émissions (67%) apparait comme le média le plus apprécié au sein de la cible pour des campagnes sur la CPS.</td></tr>
</table>

8.4. Evaluation de l'acceptation de la CPS auprès des pères

8.4.1. Connaissance, attitude et pratique à propos du paludisme

Généralités

A l'instar des gardiennes d'enfants et des mères, les pères de famille aussi ont une bonne connaissance du paludisme. Ce dernier est dénommé « Djokadjo » ou « Salli » chez eux à Yanfolila. Le moustique est ici perçu comme l'agent vecteur qui donne le paludisme, qui peut se transmettre aussi par les sorciers, les personnes mal intentionnées ou le sang infecté. Ainsi, nous voyons que le paludisme peut avoir une connotation surnaturelle, dans la mesure où il peut être transmis par des agents surnaturels qui sortent dans le cadre biomédical.

Le paludisme se manifeste par des problèmes neurologiques, l'anémie, des problèmes de psychose et la mort. Ainsi, il est important pour eux d'avoir recours à l'hôpital en cas de maladie. Mais aussi, il est indispensable d'associer l'automédication et les tradipraticiens à la prise en charge du paludisme, qui peut ne pas être une simple maladie.

Les couches les plus exposées au paludisme, sont sans aucun doute, les enfants et les personnes sans abri. D'où la nécessité de dormir sous moustiquaire, d'assainir le milieu et de prendre des antipaludéens.

8.4.2. Connaissance, attitude et pratique à propos de la CPS

De la CPS et de la campagne

Les avis sont partagés chez les pères de famille en ce qui concerne la connaissance qu'ils ont de la CPS et de la campagne. Certains d'entre eux disent avoir reçu les informations à la radio, à la télévision et même de par les prestataires (médecins). Cependant, nombreux sont ceux qui affirment avoir reçu les informations sur la CPS à travers le canal du « bouche à oreille ».

Les seules informations reçues étaient en rapport avec les médicaments (posologie) lors de l'administration.

« Moi je n'en ai jamais entendu parler c'est la première fois que j'entends ce nom. Ceux qui sont venus ici l'an passé en début de saison des pluies pour donner des médicaments à nos enfants, ce jour-là ils sont venus faire des regroupements. Moi je leur ai dit que nos enfants prennent des médicaments s'il n'y a pas de reçu comment savoir que c'est ce qu'ils disent, nous, la seule information que nous avons eu c'est que les enfants prennent les médicaments et que c'est bon pour le palu des enfants. » FGD_Pères de famille_Mali_Yanfolila

Connaissance des médicaments et de l'administration

Les pères de famille ne sont pas au même niveau de connaissance que les mères et les gardiennes d'enfants. Ils n'ont pas une bonne maîtrise des modalités pratiques de la CPS. Leur absence lors des séances de sensibilisation et d'administration, fait qu'ils n'ont pas une bonne connaissance des médicaments, de la posologie, des personnes éligibles et même la durée du traitement.

« J'ai vu les médicaments on dirait si on lui donne un aujourd'hui on laisse trois jours et lui donne un autre c'est de cela que je me souviens c'est un comprimé jaune petit comme de la nivaquine là où on leur a remis le médicament il prend un là-bas on dirait il prend le jaune se sont les femmes qui m'ont montré le médicament mais elles ne m'ont pas donné toutes les explications. » FGD_Pères de famille_Mali_Yanfolila

Connaissance sur le mode de distribution de la CPS

La distribution initiale se faisait chez le chef de village, de quartier, à l'hôpital et au niveau des CSCOM. Les mères allaient au niveau de ces points de distribution pour recevoir les médicaments. Mais, selon les pères de famille, des distributeurs communautaires font le porte à porte pour permettre à ceux qui n'étaient pas partis aux niveaux de ces points de distribution, de bénéficier des médicaments.

8.4.3. Acceptabilité de la campagne CPS

Adhésion au programme

La motivation et l'adhésion à la campagne CPS varie d'une personne à une autre. Chaque personne à ses propres motivations quant à sa participation et l'acceptation de la campagne CPS. Nombre de personnes pensent que les médicaments ne sont pas bons, dans la mesure où, la CPS est plus perçue comme un essai clinique qu'une mesure de prévention. D'autres quant à eux sont plus favorables aux médicaments. Ils pensent que c'est de bons médicaments qui ont été bien testés et accrédités par les autorités sanitaires. Ainsi, les femmes devraient les récupérer sans arrière-pensée et les administrer à leurs enfants.

Les motivations sont partagées en ce qui concerne l'adhésion à la CPS. Les réserves sur la qualité des médicaments ont été les principales motivations qui ont freiné l'adhésion à la CPS, alors que pour les autres l'efficacité perçue est le déterminant majeur de leur acceptation.

8.4.4. Evaluation de la campagne de communication de la CPS

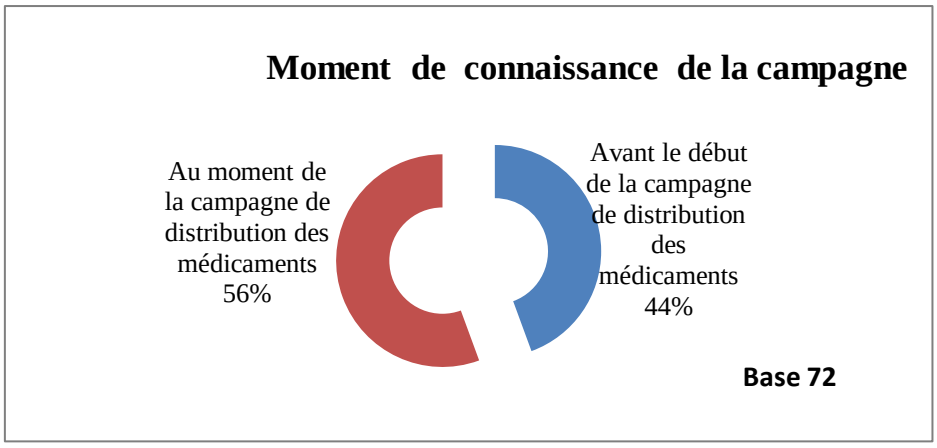
Connaissance et sources de connaissance de la campagne

A l'instar des mères et gardiennes d'enfants, les pères de famille aussi ont été touchés par différents canaux de sensibilisation. Ils ont reçu l'information concernant la CPS à la télévision et à la radio. Nous voyons que les pères de famille sont très exposés aux médias et sont très informés des activités sanitaires en l'occurrence la CPS : *« moi j'ai entendu à la télé, à la radio mais les gens n'ont pas l'information au même niveau parce que c'est à la fin seulement que certains ont su. »*, FGD_Pères de famille_Mali_Yanfolila.

Un très faible niveau de connaissance de la campagne est noté auprès des pères de famille dont seulement 34,3% connaissent la CPS.

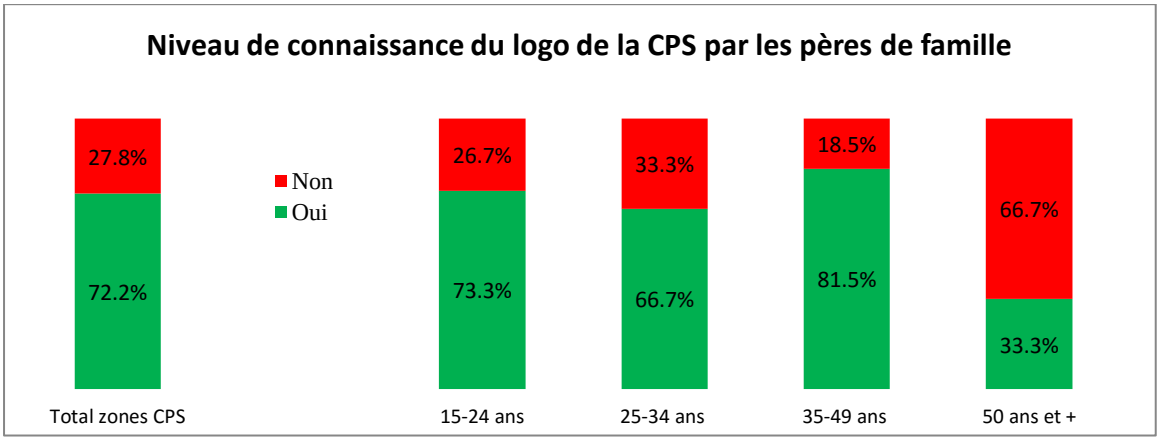
Les pères de famille qui connaissent la CPS en ont pour la plupart entendu parler au moment de la campagne de distribution des médicaments (55,6%).

Figure 40 : Moment de connaissance de la campagne



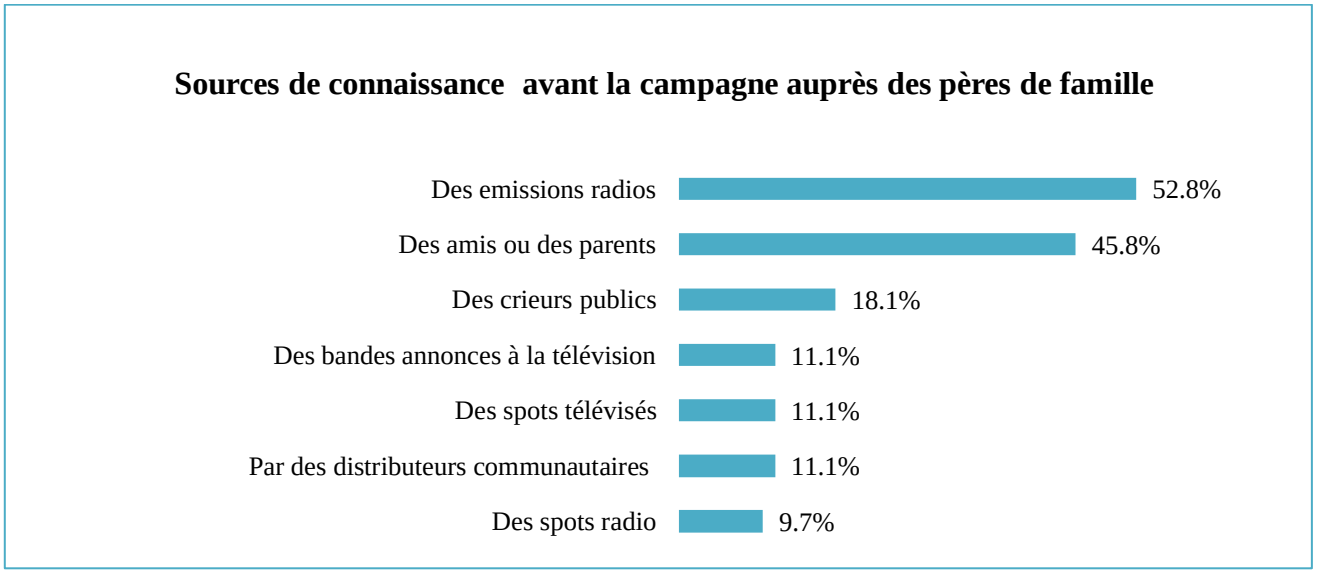
Près de 75% des pères de famille connaissant la CPS reconnaissent le visuel du logo de la campagne.

Figure 41 : Niveau de connaissance du logo de la CPS par les pères de famille



Ce sont surtout les émissions radio (52,8%) ainsi que les proches (45,8%) qui ont été les sources d'information des pères avant la campagne CPS.

Figure 42 : Les sources de connaissance avant la campagne auprès des pères de famille



Base : 72

Evaluation et perception de la campagne

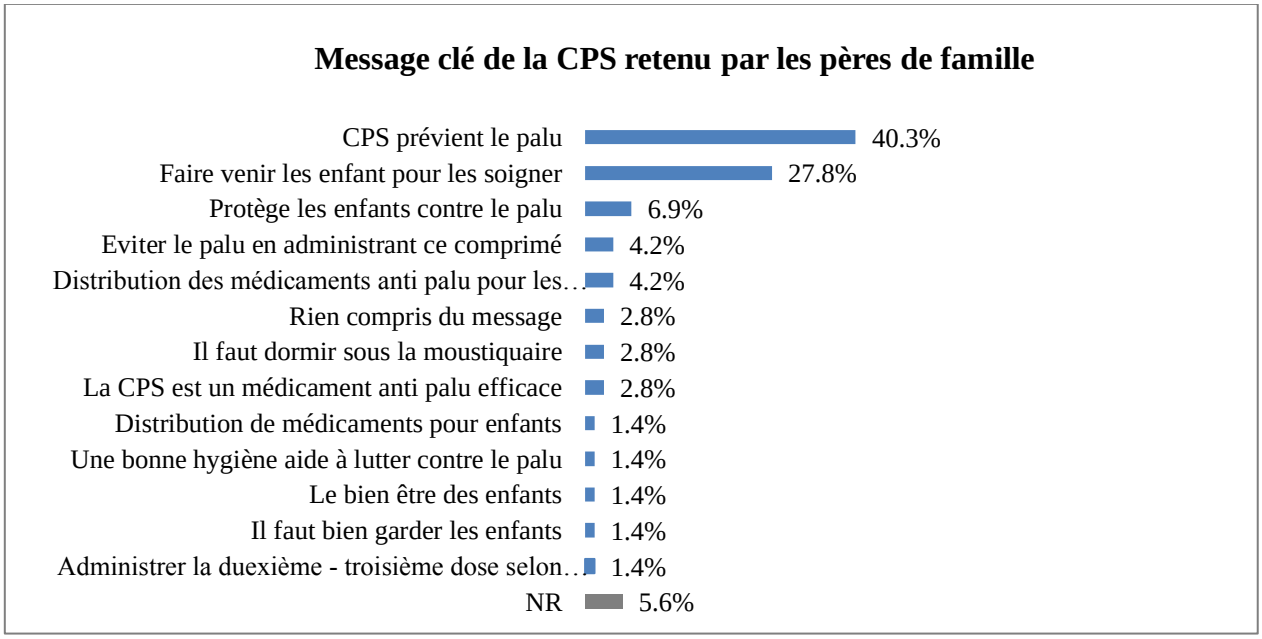
Les pères de famille reconnaissent tous l'efficacité et l'importance de la CPS. Même si certains sont dubitatifs quant à la l'authenticité des médicaments issus des laboratoires pharmaceutiques occidentaux. Toutefois, cette méfiance vis-à-vis des médicaments ne limite pas la perception positive qu'ont les pères de famille sur la campagne CPS.

Les effets constatés sur l'endémicité du paludisme chez les enfants sont à l'origine d'une demande de renouvellement ou de permanence de la campagne CPS en phase mensuelle.

« Moi je pense que c'est un bon traitement et le médicament est bon comme ils le font en début de saison je ne sais pas si on le fait cette année, c'est jusqu'à la saison prochaine que l'enfant est couvert sinon si c'est uniquement pour la saison des pluies je pense qu'ils doivent le faire tout le temps c'est-à-dire en début et en fin de saison parce que le palu peut s'attraper à tout moment. » FGD_Pères de famille_Mali_Yanfolila.

Les pères de famille retiennent surtout de la CPS qu'elle prévient le paludisme (40,3%) et qu'elle sert à soigner les enfants (27,8%).

Figure 43 : Message clé de la CPS retenu par les pères de famille



Base :178

8.4.5. Attentes vis-à-vis de la campagne de communication de la CPS

Canaux par lesquels les participants ont été touchés

A l'instar des mères et gardiennes d'enfants, les pères de famille aussi ont été touchés par différents canaux de sensibilisation. Ils ont reçu l'information concernant la CPS à la télévision et à la radio. Nous voyons que les pères de famille sont très exposés aux médias et sont très informés des activités sanitaires en l'occurrence la CPS :

8.4.6. Conclusions partielles

Figure 44 : Conclusions partielles de l'évaluation de la CPS auprès des pères de famille

RESULTATS CLES	RECOMMANDATION POUR FACILITER L'ACCEPTABILITÉ DE LA CPS
Sur le paludisme	
→ On note que les vecteurs du paludisme ne sont pas très bien connus par les pères de famille qui pensent que la maladie pourrait se transmettre par des sorciers ou des personnes mal intentionnées.	*Introduire dans la campagne des messages afin de contrer les connaissances erronées sur le paludisme et former les agents de distribution en conséquence.*
→ En ce qui concerne le traitement de la maladie, certains pères de famille trouvent important d'ajouter l'automédication à travers les plantes et les décoctions au traitement moderne.	
Sur la CPS	
→ Les pères de famille n'ont pas une bonne connaissance des médicaments utilisés dans le cadre de la CPS. Ce qui pourrait s'expliquer par leur absence lors des séances de sensibilisation et d'administration	*Elaborer des plans de communication spécifiques aux chefs de famille afin de permettre leur contribution pour un meilleur recours aux soins, à l'acceptabilité et à l'utilisation des médicaments.*
→ Les pères ne s'impliquent que très rarement personnellement dans l'administration des médicaments mais sont les personnes incontournables pour les décisions concernant les enfants en matière de santé.	
Acceptabilité de la CPS	
→ Les pères de famille reconnaissent pour la plupart l'efficacité et l'importance de la CPS et souhaitent voir les interventions se poursuivre.	*Mettre en avant la qualité des médicaments et leur efficacité garantie en cas de respect des doses* *Insister sur le caractère bénin des effets secondaires et donner l'incidence lors des campagnes précédentes.* *Faire participer des parents satisfaits aux campagnes de sensibilisation.*
→ Les motivations sont partagées en ce qui concerne l'adhésion à la CPS. Des réserves sur la qualité des médicaments ont été soulevées par certains pères, alors que pour d'autres l'efficacité perçue est le déterminant majeur de leur acceptation.	
Sur la campagne de communication	
→ 56% des pères de famille n'avaient jamais entendu parler de la CPS avant la distribution des médicaments.	*Renforcer la communication avant la campagne pour toucher le maximum de cible.*
→ Auprès des pères de famille, les sources de connaissance les plus importantes sont les émissions radios (52,8%), les amis ou parents (45,8%).	*Combiner la communication interpersonnelle à celle de masse avec des visites à domicile pour expliquer aux populations (surtout les pères de famille) les médicaments et les effets probables.*

8.5. Evaluation de l'acceptation de la CPS auprès des distributeurs et des leaders d'opinion

8.5.1. Connaissance, attitude et pratique à propos du paludisme

Généralités

Les leaders d'opinion et les distributeurs connaissent très bien le paludisme.

Leur terminologie est plus riche en termes de désignation de la maladie. Ils utilisent les termes « Soumaya » « farigan » « djokadjo » pour parler du paludisme. Ils s'accordent avec tous sur les principales causes du paludisme. Selon eux, le paludisme est causé par les piqures d'anophèles femelles et les eaux usées.

Quand la personne a le paludisme, il peut être reconnu grâce à quelques signes : grelottement, vomissements, fièvre, maux de tête, manque d'appétit. Et les enfants sont les plus exposés à cette maladie.

La meilleure façon de se prévenir du paludisme est de dormir sous moustiquaire et d'aller chez les radiothérapeutes ou au CSCOM en cas de signes de danger.

Le paludisme peut avoir des conséquences néfastes comme la mort.

8.5.2. Connaissance, attitude et pratique vis-à-vis la CPS

Connaissance sur la CPS

Au niveau communautaire, les leaders d'opinion sont les plus informés de la campagne CPS. Leur position sociale fait qu'ils sont impliqués en amont dans la préparation de la campagne. De plus, les leaders d'opinion ont une place importante dans leur société. Ils sont souvent vus comme des personnes influentes. Ce qui fait qu'ils sont souvent sollicités comme personnes ressources dans toute instauration d'une activité sanitaire. Leur niveau d'imprégnation dans les activités sanitaires (IEC, prise en charge) procure aux leaders d'opinion une bonne connaissance de la CPS.

« Le message clé est d'amener les enfants au centre de santé pour leur propre santé pour les empêcher d'attraper le palu parce qu'il y a des grands moyens maintenant pour le traiter : après la moustiquaire imprégnée, la chimiothérapie maintenant est l'un des grands moyens de sauver les enfants du palu » IDI_Leaders communautaires_Mali_Koulikoro

En ce qui concerne les distributeurs communautaires, les informations reçues lors des séances de sensibilisation font qu'ils ont également une bonne connaissance de la CPS. La formation théorique et pratique reçue les a familiarisés avec les modalités techniques et pratiques de l'administration. Quand ils parlent du médicament, c'est pour expliquer aux populations ses avantages préventifs.

« C'est un médicament pour le paludisme c'est pour la prévention de la maladie c'est quatre passages après le premier tour il y'aura un deuxième un troisième et un quatrième tour certaines femmes disent qu'elles

doivent voyager on leur dit que si elles voyagent d'aller avec leur carte et s'il y'a la campagne CPS on leur demande de faire ça là-bas » IDI_Distributeurs communautaires_Mali_Douentza

Connaissance sur le mode de distribution de la CPS

Les leaders d'opinion savent que le mode de distribution se fait suivant l'approche communautaire développée dans la mise en œuvre de la CPS. Dans les différents districts, les canaux de distribution sont multiples. Les structures de santé, les associations et les agents sanitaires locaux étaient les points où les familles venaient récupérer les médicaments pour les enfants :

Chez les distributeurs aussi le mode de distribution de la CPS est bien connu. Ils expliquent que les mères et gardiennes d'enfants sont tenues de venir vers eux ou les structures sanitaires pour récupérer les doses de médicaments à administrer aux enfants.

Les distributeurs communautaires sont chargés de faire la sensibilisation et l'administration. Ils se déplacent dans les villages pour expliquer aux femmes les normes de prise des comprimés. La distribution suit un procédé qui est établi par le district sanitaire. Le premier jour d'administration, les femmes sont conviées à se rendre chez le chef de village/quartier pour récupérer les médicaments. C'est pendant ce temps que les distributeurs expliquent aux mères et gardiennes d'enfants la posologie et la norme de prise. En outre, les distributeurs communautaires sont aidés par les relais communautaires qui sont chargés de faire la sensibilisation.

« Le premier jour on leur donne des conseils tenez bien ces médicaments, le mois prochain nous viendrons à la période indiquée, et souvent les femmes ont beaucoup d'activité donc il y'a des gens qui vont mobiliser les femmes car le chef de village lui-même ne peut pas se déplacer. Par exemple une fois c'était une femme qui avait un micro qui se promenait pour faire sortir les femmes. » IDI_Distributeurs communautaires_Mali_Douentza

Avis sur la perception des populations

Les leaders d'opinion sont quant à eux beaucoup plus impliqués dans la formation et la sensibilisation des populations sur la CPS. Leurs pratiques tournent autour de l'information et de la promotion de la CPS. En tant qu'acteurs primordiaux dans l'administration de la CPS, les distributeurs communautaires sont au cœur des pratiques qui tournent autour de la CPS.

« Quand on arrive dans un quartier ou dans un village on rentre directement chez le chef qui sait la raison de notre visite et il nous donne une place et informe que les agents sont là et nous nous organisions et chacun sait la tâche qui lui est dévolue et on travaille toute la journée souvent on va en pause souvent non

car il y a des chefs qui sont contents et préparent pour nous donc on reste jusqu'à la descente. » IDI_Distributeurs communautaires_Mali_Douentza

D'emblée, ils sont chargés de faire l'identification des enfants éligibles à recevoir les médicaments. Le choix se fait à suivant l'âge et l'état de santé (tout enfant avec un TDR positif ou sous traitement avec un autre médicament est exclu de la CPS).

Après, ils passent à l'administration des médicaments en fonction de la posologie affectée à chaque tranche d'âge. Les médicaments sont broyés avec l'aide d'un mortier et d'eau pour faciliter l'ingurgitation.

L'administration des médicaments n'est pas toujours chose facile. Souvent, les distributeurs sont confrontés à des réticences de l'enfant particulièrement. La composition mixte des équipes, fait qu'une femme fait toujours partie des distributeurs pour faciliter l'administration. Si l'enfant refuse de boire le médicament, les distributeurs le remettent à la mère. A l'issue de l'administration, ils sont chargés de remplir les fiches ou carte CPS. Après remplissage des fiches, les doses restantes sont remises à la mère. Toutefois, il n'y a pas de contrôle de complétude de prise des médicaments par les enfants, car les distributeurs n'ont pas toujours le temps de repasser au niveau des ménages pour vérifier la complétude.

Les leaders d'opinion sont très favorables aux médicaments distribués lors de la CPS. Selon eux, les médicaments ont eu un avantage considérable dans la lutte contre le paludisme. Ils ont permis de faire baisser le paludisme dans la tranche d'âge 0-59 mois. L'efficacité de ces médicaments se distingue dans sa capacité à réduire le paludisme infantile.

Tout comme les autres acteurs déjà cités, les distributeurs communautaires aussi perçoivent bien les médicaments. Ils soutiennent l'idée selon laquelle, les médicaments ont permis de réduire considérablement le taux de paludisme chez les enfants de moins de 59 mois. Selon eux : *« L'enfant reçoit la santé et le père et la mère ne vont pas dépenser il y a diminution des dépenses et il y a la santé pour l'enfant.* » IDI_Distributeurs communautaires_Mali_Douentza

8.5.3. Acceptabilité de la campagne CPS

Importance perçue de la CPS

Acteurs stratégiques dans la promotion de l'intervention, les leaders d'opinion sont conscients de l'importance de la CPS dans la lutte contre le paludisme. Ses apports en termes de prévention et dans la diminution des difficultés et dépenses occasionnées par la prise en charge de cette maladie restent notables. Selon les leaders d'opinion, la population a reconnu l'importance de la CPS et l'effet des médicaments sur la santé de leurs enfants : « *la population elle est d'accord, elle est consciente de l'importance de la CPS de*

sorte qu'en un moment elle-même réclamait quand est-ce que votre seconde campagne aura lieu ? » IDI_Leaders d'opinion_Mali_Bougoni.

A l'instar de la communauté, les distributeurs communautaires ont aussi une appréciation positive de la CPS. L'importance et le rôle de la CPS dans la réduction de la morbidité et de la mortalité palustre infantile, a occasionné une perception positive de cette mesure préventive : *« une très grande importance car avec la CPS le nombre de malades du palu à considérablement diminuer »* IDI_Distributeurs communautaires_Mali_Douentza.

Freins à l'administration de la CPS

Le discours des leaders d'opinion est le même que celui des gardiennes d'enfants. Selon eux, il n'y a pas eu de rumeurs sur la CPS. Les populations ont très bien apprécié la campagne et elles pensent toutes que c'est une opportunité offerte pour protéger les enfants contre le paludisme. Ainsi, aucune crainte n'a été notée dans l'instauration de la campagne au niveau communautaire : *« s'il y avait crainte, c'était au départ on craignait que ce ne soit pas une bonne chose et on se demandait est ce qu'il y'aurait un bon résultat mais maintenant il n'y'a plus de crainte. »* IDI_Leaders d'opinion_Mali_Koulikoro

Pour les distributeurs, les rumeurs et les craintes notées ont plus trait aux médicaments. En effet, les populations pensent que les médicaments distribués gratuitement ne sont pas de bons médicaments. Ils approchent de la péremption. Cependant ces rumeurs ne sont pas des facteurs bloquants dans l'acceptabilité et l'adoption de la CPS par les parents : *« Oui il y'a des rumeurs certains disent que c'est bon d'autres vos produits sont sur le point d'être périmés et vous nous les donner »* IDI_Distributeurs communautaires_Mali_Douentza.

Motivations à l'administration de la CPS

La gratuité et l'effet escompté sont vus par les leaders d'opinion comme les principales raisons qui ont poussé les populations à adhérer à la campagne CPS. Comme nous l'avons montré plus haut, l'accès aux soins et le coût du traitement ne favorisent pas toujours le recours aux structures de santé en cas de maladie. Ainsi, une distribution communautaire et gratuite de médicaments est une aubaine pour les populations. Ce qui fait qu'elles sont motivées à adhérer à la campagne CPS. En outre, l'effet positif escompté des médicaments est aussi une cause majeure d'acceptabilité des médicaments.

« La CPS il y a la gratuité ce qui est vraiment un avantage ça c'est une faveur il y'a aussi le fait que on pense qu'avec la CPS les enfants seront soulagés donc les deux facteurs la gratuité et puis l'impact attendu font que les gens quand même adhèrent. » IDI_Leaders d'opinion_Mali_Bougoni.

Les distributeurs font quant à eux remarquer que l'importance de la CPS a été reconnue par les populations. L'effet des médicaments sur la santé des enfants a permis aux femmes d'avoir une perception positive de la CPS. Elles voient toutes la CPS comme une initiative visant à protéger les enfants contre le paludisme. Pour les distributeurs communautaires, les enfants qui ont reçu les médicaments ne sont pas tombés malades du paludisme durant cette période. Ainsi, leurs mères ou gardiennes d'enfants ont été motivées à participer à la CPS : *« ils ont vu l'importance de la CPS passé si tu prends la première et tu n'as pas vu l'importance tu peux refuser le second. Tous les enfants qui ont reçu la dose ont été protégés contre le palu pour cela cette année si on dit que l'on va faire, ils vont accepter parce qu'il y a eu moins de malades. »* IDI_Distributeurs communautaires_Mali_Douentza.

8.5.4. Evaluation de la campagne de communication de la CPS

Source de connaissance de la CPS

Pour cette cible, la radio a été la principale source d'informations en ce qui concerne la campagne CPS non seulement pour eux mais aussi pour les populations. Elle a permis d'informer le maximum de personnes sur la CPS et les procédures d'administration des médicaments. Hormis la radio, les crieurs publics aussi ont été un moyen de communication sur la CPS.

Acteurs clés de la CPS, les distributeurs communautaires ont été informés de la mise en œuvre de la CPS par les médecins et la télévision. Les séances de formation pour la préparation de la CPS, ont permis aux distributeurs communautaires d'avoir l'information sur la CPS et ses modalités de fonctionnement.

8.5.5. Conclusions partielles

Figure 45 : Evaluation de l'acceptation de la CPS auprès des distributeurs et leaders d'opinion

RESULTATS CLES	RECOMMANDATION POUR FACILITER L'ACCEPTABILITÉ DE LA CPS
Sur la CPS	
→ Les leaders d'opinion ont un statut social qui leur donne une vraie autorité pour communiquer et informer sur la CPS.	*Mieux former les leaders d'opinion sur les médicaments de la CPS et les modalités de prise.*
→ Les différentes étapes d'administration des médicaments sont correctement restituées par les distributeurs qui ont apparemment bien assimilé le processus de recrutement et d'administration des médicaments.	*Augmenter le nombre de relais de distribution et plus les impliquer dans la campagne.*
Acceptabilité de la CPS	
→ La gratuité et l'effet escompté sont vus par les leaders d'opinion comme les principales raisons qui ont poussé les populations à adhérer à la campagne CPS.	*Insister dans le discours de communication sur la double gratuité de la CPS qui est non seulement gratuite au moment de la prise mais empêche d'éventuelles futures dépenses pour le traitement.*
→ Selon cette cible, les médicaments ont eu un avantage considérable dans la lutte contre le paludisme. Ils ont permis de faire baisser le paludisme dans la tranche d'âge 0-59 mois.	*Communiquer sur les résultats déjà réalisés par la CPS lors des anciennes campagnes.*
→ Pour les distributeurs, les rumeurs et les craintes notées ont plus trait aux médicaments. En effet, les populations pensent que les médicaments distribués gratuitement ne sont pas de bons médicaments. Ils approchent de la péremption.	*Plus communiquer avec les parents sur les éventuels effets secondaires des médicaments de la CPS.* *Insérer dans le discours de communication des garanties quant à la fiabilité des médicaments.*
Sur la campagne de communication	
→ La radio a été la principale source d'informations en ce qui concerne la campagne CPS et est notamment le canal par lequel cette cible a entendu parler de la CPS.	*Intensifier la communication via la radio avant et pendant les interventions de la CPS.*

8.6. Evaluation de l'acceptation de la CPS auprès des personnels de santé

8.6.1. Connaissance, attitude et pratique vis-à-vis la CPS

Connaissances de la CPS et de la campagne

Les personnels de santé ont un rôle d'informateur et de formateur dans la préparation de la CPS. Ils sont chargés de sensibiliser les populations sur les avantages de la CPS. Ils expliquent aux populations le but des médicaments qui sont une combinaison de molécules qui ne guérit pas les enfants, mais les protège contre le paludisme. En outre, ils appesantissent leurs messages sur la capacité de prévention des médicaments qui est d'un mois renouvelable à trois fois ceci afin de couvrir la période de forte transmission du paludisme.

Perception de la campagne et de la CPS au niveau du personnel de santé

Leur implication

Les personnels de santé ont les mêmes pratiques que les distributeurs communautaires. Ce qui les différencie, c'est qu'ils sont impliqués dans la vérification de la complétude de prise des médicaments par les enfants. Le personnel de santé travaille avec les relais communautaires dans la supervision du travail des distributeurs communautaires.

« C'est lors des différentes révisions lors de la campagne on essaye de voir les agents distributeur sur le terrain pour voir si le travail est bien fait. Il y a les relais qui sont là donc chaque fois ils vont voir comment les ménages sont attribués aux relais, donc chaque relais va partir dans son lot de ménage pour voir si la maman a donné le reste des médicaments à l'enfant » IDI_Personnel de santé_Mali_Nioro

La Distribution (couverture)

L'entrevue avec le personnel de santé permet de constater qu'il y avait deux systèmes de distribution qui étaient mises en place lors des campagnes CPS. Il y avait la stratégie fixe et celle mobile. La première, comme nous l'avons montré plus haut avec les femmes, les pères et les leaders d'opinion, est une administration au niveau des points fixes qui ont été mises en place (maison du chef de village/quartier, hôpital, CSCOM, associations etc.). La deuxième, fait plus référence à la méthode porte à porte.

« L'accessibilité aux médicaments c'est à travers deux stratégies : se déplacer pour aller vers un poste fixe de distribution ou bien il y a des équipes mobiles qui se déplacent de village en village de quartier en quartier qui vont se fixer à un endroit déterminé au préalable et l'information est donnée à la population à travers les canaux appropriés » IDI_Point focal_Mali_Ségou

Effets secondaires et prise en charge par les structures de santé

Le personnel de santé a une bonne connaissance des molécules. La valeur médicale des molécules se justifie dans la baisse de la morbidité palustre après l'administration des médicaments. L'absence ou la rareté des cas de paludisme au niveau des enfants âgés de moins de 59 mois : *« C'est très efficace, les molécules, c'est très efficace parce que on n'a pas reçu vraiment beaucoup de cas de paludisme grave concernant ces tranches d'âge cette année. »* IDI_Personnel de santé_ Mali Nioro

Même si des effets secondaires peuvent être attribués aux médicaments, ils sont pris en charge gratuitement au niveau des hôpitaux.

L'efficacité des médicaments n'est plus à discuter pour eux. Seulement, ils mettent en avant la possibilité d'effets secondaires souvent « mineurs » causés par les médicaments. Les enfants présentent des effets secondaires après prise des médicaments. De plus, les distributeurs ne font pas la notification des effets secondaires. La pharmacovigilance n'est pas assurée par les distributeurs. En effet, après la distribution, ils devraient passer dans les ménages pour répertorier les enfants qui ont développé des effets secondaires, et les notifier. Ce manque peut être un frein à l'acceptabilité future de la CPS.

« Les effets indésirables sont réels malheureusement les équipes de distribution ne notifient pas ces effets là il y a des fois les parents le disent clairement il y'a eu ça mais ils ne notifient pas. Il y en a qui vont prétendre qu'ils n'ont pas de fiche de notification il y en a c'est la négligence même les équipes qui ont eu des fiches n'ont pas noté or il ne peut pas y avoir de campagne sans ces effets. (…) Sinon à Marakala on a des effets de gonflement des membres supérieurs et inférieurs chez un petit enfant de moins de cinq ans, on a les images que l'on a envoyé à CRS ça se sont les effets graves sinon les effets mineurs on en a beaucoup, la diarrhée les vomissements. » IDI_Point focal_Mali_Ségou

Méthodes de broyage et administration :

Les personnels de santé ont les mêmes pratiques que les distributeurs communautaires. Ce qui les différencie, c'est qu'ils sont impliqués dans la vérification de la complétude de prise des médicaments par les enfants. Ils travaillent donc avec les relais communautaires dans la supervision du travail des distributeurs communautaires.

Pratiques liées à la CPS au niveau des populations

Méthodes de broyage et administration :

L'administration des médicaments n'est pas toujours chose facile. Souvent les distributeurs sont confrontés à des réticences de l'enfant particulièrement. Si l'enfant refuse de boire le médicament, les distributeurs le remettent à la mère. A l'issue de l'administration, ils sont chargés de remplir les fiches ou carte CPS. Après remplissage des fiches, les doses restantes sont remises à la mère. Toutefois, il n'y a pas de contrôle de

complétude de prise des médicaments par les enfants, car les distributeurs n'ont pas toujours le temps de repasser au niveau des ménages pour vérifier la complétude.

8.6.2. Acceptabilité de la campagne CPS

Niveau d'acceptabilité de la CPS

La perception positive des populations sur les médicaments et la CPS comme moyen de prévention, a été à l'origine de leur adhésion. Le personnel de santé souligne que les populations ont toutes adhéré à la CPS. Les cas de refus étaient rares voire inexistantes. De plus, l'accès aux médicaments avec les stratégies décentralisées de distribution ont permis aux femmes de recevoir les médicaments à temps et sans beaucoup de difficulté.

« Parce que la population est consciente que seul le paludisme peut te priver de tes activités de la saison pluvieuse. Surtout la tranche d'âge qui est vraiment concernée pendant cette période. Oui bien sûr la population a adhéré. La population a eu accès aux médicaments et ce qui a été dit dans les messages est conforme. » IDI_Personnel de santé_Mali_Diéma

La CPS est réputée être un moyen efficace de lutte contre le paludisme. Les médicaments distribués aux enfants sont bons et bien appréciés par les populations, en particulier les mères et les gardiennes d'enfants. Les populations qui ont déjà reçu les comprimés en réclament encore, car elles ont su son importance. Leurs enfants qui ont pris les médicaments ne sont pas tombés malades du paludisme. Donc, elles étaient bien motivées à adhérer aux campagnes suivantes.

« Et quand on prend du temps avant de mettre en œuvre la CPS et généralement on commence au mois d'août quand on sait l'évènement s'installe déjà en mois de juin, donc juin, juillet les localités qui ont déjà eu la CPS les personnes commencent à réclamer quand est ce que la CPS là va commencer parce que les enfants sont en train de tomber malades ceci cela si on peut commencer un peu plutôt pour éviter aux enfants de tomber malades. » IDI_Point focal_Mali_Ségou

Adhésion au programme

L'importance de la CPS se résume à ses effets sur la baisse de la morbidité et la mortalité palustre chez les enfants. Elle réduit considérablement le paludisme chez les enfants de moins de 59 mois. Les effets de la CPS sur la santé des enfants étaient visibles pour les personnels de santé.

La CPS serait une stratégie efficace dans la réduction de la morbidité infantile. L'effet de la CPS sur la santé des enfants se constate dans le recours aux soins de ces derniers. Les agents de santé ne voient plus aussi fréquemment les enfants venir se faire consulter pour cause de paludisme alors qu'avant, c'était le cas.

« Son importance n'est plus à démontrer quand vous vous entretenez avec les agents au niveau des aires de santé ou même les membres du bureau des associations de santé communautaire d'un côté ils apprécient qu'ils ont moins de cas les enfants tombent moins malades de palu après la CPS mais de l'autre côté ils déplorent le fait que ça leur fait un manque à gagner donc il ressentent l'effet de la CPS à travers leur rentrée d'argent au niveau de leur caisse parce que les gens payent pour les actes quand ils tombent malade, le palu étant plus du tiers des motifs de consultation il est clair que ça montre à souhait que la CPS est efficace et doit continuer. » IDI_Point focal_Mali_Ségou

Motivations à la réception des interventions de la CPS

La perception positive des populations sur les médicaments et la CPS comme moyen de prévention, a été à l'origine de leur adhésion. Les personnels de santé soulignent que les populations ont toutes adhéré à la CPS. Les cas de refus étaient rares voire inexistantes. De plus, l'accès aux médicaments avec les stratégies décentralisées de distribution ont permis aux femmes de recevoir les médicaments à temps et sans beaucoup de difficulté.

Freins à l'administration de la CPS

L'absence de rumeurs et de craintes est soulignée par le point focal. Selon lui, il n'y a pas eu de perceptions négatives pouvant entraver l'acception de la CPS par les populations. Seulement, les effets secondaires peuvent entrainer une quelconque peur ou crainte vis-à-vis des médicaments de la CPS. Cette situation est due au fait que les distributeurs communautaires n'ont pas bien notifié les effets secondaires causés par les médicaments.

« Je n'ai pas encore eu vent de rumeurs tendant à dénigrer ou à susciter des craintes par rapport à la CPS. C'est vrai que ces médicaments ont des effets indésirables mais ces effets sont connus. Donc il peut y avoir d'autres effets qui coïncident avec la prise des médicaments de la CPS qu'on va attribuer à la CPS. Quand c'est comme ça c'est seulement un comité d'expert qui peut suivre pour attribuer des cas d'effets de manifestation indésirable survenue suite à la campagne de CPS. Après on voit attribue ça aux molécules de la CPS. Ça aussi ça va se faire sur la base des notifications qui sont effectuées sur les fiches. Donc il faudrait que les agents de santé notamment les techniciens des CSCOM puissent notifier réellement les cas et remonter des fiches jusqu'au niveau des centres nationaux par vigilance pour que ça puisse être examiné à ce niveau. On pourra ainsi prendre des décisions pour informer les populations. » IDI_Point focal_Mali_Ségou

Pistes d'optimisation proposées

Une des insuffisances de la CPS a été le suivi. La complétude des doses restantes n'est pas toujours assurée dans la mesure où les mères peuvent ne pas donner les médicaments aux enfants. Les distributeurs ne reviennent pas toujours pour vérifier s'il y a complétude dans la prise des médicaments. Même si les relais sont conviés à cette pratique, le suivi est la limite majeure de la CPS au Mali.

Connaissance et attentes liés à la communication

Les professionnels de santé qui sont des membres actifs de la mise en œuvre de la CPS, ont plus été à l'origine des méthodes et canaux de sensibilisation à utiliser pour informer les populations. Selon eux, les médias et les méthodes communautaires ont permis de toucher le maximum de personnes. En ce qui concerne les médias, les personnels de santé et le point focal avouent avoir fait recours plus à la radio de proximité pour sensibiliser les populations. La stratégie communautaire a servi pour communiquer avec les populations

Evaluation et perception de la campagne

A l'instar de la communauté, les distributeurs communautaires ont aussi une appréciation positive de la CPS. L'importance et le rôle de la CPS dans la réduction de la morbidité et de la mortalité palustre infantile, a occasionné une perception positive de cette mesure préventive : *« une très grande importance car avec la CPS le nombre de malade du palu à considérablement diminuer »* IDI_Distributeurs communautaires_Mali_Douentza.

L'importance de la CPS se résume à ses effets sur la baisse de la morbidité et la mortalité palustre chez les enfants. Elle réduit considérablement le paludisme chez les enfants de moins de 59 mois. Les effets de la CPS sur la santé des enfants étaient visibles pour les personnels de santé. Ils disaient à juste titre que *« diminuer les cas de paludisme concernant la tranche d'âge. Cette année quand même on n'a pas rencontré beaucoup de cas de paludisme grave »* IDI_Personnel de santé_Mali_Nioro.

Selon le point focal, la CPS est une stratégie efficace dans la réduction de la morbidité infantile. L'effet de la CPS sur la santé des enfants se constate dans le recours aux soins de ces derniers. Les agents de santé ne voient plus fréquemment les enfants venir se faire consulter pour cause de paludisme alors qu'avant, c'était le cas. *« Son importance n'est plus à démontrer quand vous vous entretenez avec les agents au niveau des aires de santé ou même les membres du bureau des associations de santé communautaire d'un côté ils apprécient qu'ils ont moins de cas les enfants tombent moins malades de palu après la CPS mais de l'autre*

côté ils déplorent le fait que ça leur fait un manque à gagner donc il ressentent l'effet de la CPS à travers leur rentrée d'argent au niveau de leur caisse parce que les gens payent pour les actes quand ils tombent malade, le palu étant plus du tiers des motifs de consultation il est clair que ça montre à souhait que la CPS est efficace. La CPS est efficace ça doit continuer. » IDI_Point focal_Mali_Ségou

8.6.3. Conclusions partielles

Figure 46 : Evaluation de l'acceptabilité de la CPS auprès des points focaux et personnel de santé

	RESULTATS CLES	RECOMMANDATION POUR FACILITER L'ACCEPTABILITÉ DE LA CPS
	Sur la CPS	
	→ La baisse de la mortalité et de la morbidité palustre sont considérées par ces professionnels de la santé comme le fruit de la mise en œuvre de la CPS au niveau communautaire.	*Communiquer sur les succès de la CPS et l'impact fort dans les zones d'intervention.*
	→ Une des insuffisances de la CPS a été le suivi → La complétude des doses restantes n'est pas toujours assurée dans la mesure où les mères peuvent ne pas donner les médicaments aux enfants. Les distributeurs ne reviennent pas toujours pour vérifier	*Insérer le suivi pour la complétude dans les processus de la CPS.*
	Perception de l'acceptabilité de la CPS par les populations	
	→ Les populations ont compris l'importance de la CPS et l'efficacité des médicaments sur la santé de leurs enfants, ce qui les conduit à demander la pérennisation de cette politique sanitaire	*S'appuyer sur les succès de la CPS et l'impact fort dans les zones d'intervention pour mettre en avant les atouts des médicaments lors de la communication.*
	Déroulement des activités et distribution	
	→ Deux systèmes de distribution mis en place lors de cette campagne. La méthode de porte à porte et une administration au niveau des points fixes pour toucher un public plus large.	*Intensifier les modes de distribution de la CPS pour atteindre le maximum de cibles potentiels.*

8.7. Modèle de prise de décision

8.7.1. Rôle dans le processus de prise de décision

Dans la prise de décision, les mères ont plus un rôle d'informatrice. Elles se chargent d'informer leur mari ou leurs beaux-parents quand leur enfant tombe malade. Dans ces villages, les femmes initient la décision en alertant le mari ou la belle-mère selon le cas. Elles n'ont de rôle que de faire part de l'état de santé de l'enfant au mari ou aux beaux-parents.

Elles ont aussi un rôle d'informatrice dans le processus de prise de décisions. Toutefois, les enquêtes ont montré que d'autres personnes étrangères à la maison comme les voisins jouent un rôle important dans la prise de décision concernant la santé de l'enfant :

« Certains de nos grands enfants ou leurs femmes lorsque par exemple vous êtes absent ou même le mari, souvent certains voisins peuvent vous conseiller d'amener l'enfant à l'hôpital. Moi je peux confier mon enfant à ma belle-mère ou je peux demander aux enfants âgés de mon mari de s'occuper de leur petit frère avant mon retour. » FGD_Gardiennes d'enfants_Mali_Bougoni

8.7.2. Processus de prise de décision en matière de santé

Mères

La décision est prise de manière concertée, partagée. Les mères sont souvent celles qui dorment ou qui passent la journée avec l'enfant. Ainsi, en cas de maladie de l'enfant, elles sont les premières à le savoir. Toutefois, elles ne prennent pas l'initiative d'amener l'enfant à l'hôpital ou au CSCOM. Elles en discutent avec leur mari qui est le responsable de l'enfant. C'est à l'issue de la discussion que le père décide si l'enfant sera amené à l'hôpital ou pas. *« Tu expliques au mari que la nuit s'est mal passée avec l'enfant et il vous dit d'aller à l'hôpital. »* FGD_Mères_Mali_Bougoni

Gardiennes d'enfant

Les femmes ont un rôle important dans le processus de prise de décision quand il s'agit de la santé de l'enfant. Au même titre que les mères, les gardiennes d'enfants aussi passent beaucoup plus de temps avec l'enfant que leur parent, surtout leur père. Si l'enfant tombe malade dans la nuit, la gardienne en parle au père pour que ce dernier décide du type de recours à faire.

Leader d'opinion

Dans le processus de prise de décision sur la santé de l'enfant, c'est le père qui détient le dernier mot. La décision finale d'amener l'enfant à l'hôpital ou chez le tradipraticien dépend de l'accord ou pas du père de famille. Dans l'orbite d'influence, c'est le chef de famille qui est au centre. Ici le chef de famille est le père.

Tout comme les autres acteurs ci-dessus, les leaders d'opinion pensent aussi que les pères de famille sont au centre de la décision finale sur la prise en charge de l'enfant. Quelle que soit la nature et la gravité de la maladie, il faut avoir l'aval du chef de famille pour l'amener à l'hôpital. Ceci est dû à deux principales raisons : l'autorité du chef de famille et l'aspect financier des soins.

« La plupart du temps il faut attendre d'abord le chef de famille pour qu'il dise à la femme d'aller au centre. Si le chef de famille n'est pas là pour prendre la décision, dans certain cas on l'attend. » IDI_Leaders d'opinion_Mali_Koulikoro.

Pères de famille

A l'instar des leaders d'opinion, les distributeurs communautaires pensent aussi que les pères de famille sont au-devant de la scène dans la prise de décision pour ce qui est de la santé des enfants. Ce sont eux qui financent les soins des enfants. De plus en cas d'absence du père, c'est le grand-père ou le frère du père qui a la responsabilité de prendre la décision sur la santé de l'enfant.

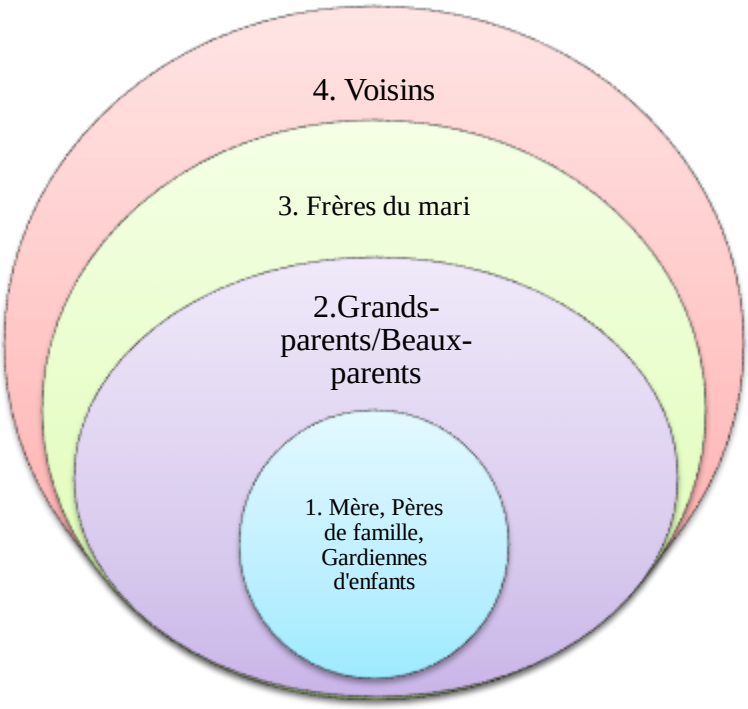
Personnel de santé

Si le père de famille est pour la plupart du temps cité comme celui qui est le responsable dans la prise de décision concernant la santé de l'enfant, les grands-pères aussi sont des acteurs importants dans le processus. En milieu rural, dans les grandes concessions, c'est le grand-père qui prend en charge la décision sur la santé de l'enfant : *« Toujours le grand père. C'est la grande famille qui est là. Même si son petit-fils est malade son fils étant la donc lui, il ne peut pas décider. Il faut qu'il voit son père qui est le grand père de l'enfant. C'est le grand père étant le chef de famille qui prend la décision »* IDI_Personnel de santé_Mali_Nioro.

A en croire le point focal, les grands-mères sont les plus en vues dans la prise de décision en ce qui concerne la décision à prendre en matière de santé. En milieu rural, c'est la grand-mère qui est la première personne à consulter en cas de maladie de l'enfant. Après elle, c'est le père de famille qui est sollicité pour les besoins de la prise en charge de l'enfant.

8.7.3. Mécanisme de prise de décision au sein des différents groupes de participants

La décision est d'abord prise à l'intérieur de la famille. Sans paraître centrale, la femme joue un rôle décisif. Elle déclenche l'alerte puisqu'étant la première responsable de l'enfant, celle qui passe le plus de temps avec ce dernier.



9. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Au terme de cette étude, nombres d'axes méritent d'être revus ou améliorés pour avoir de meilleurs résultats dans la mise en œuvre de la CPS :

9.1. La préparation

- Développer des activités de sensibilisation et de communication (télévision, radios) avant le début de l'administration de la CPS.
- Organiser des causeries ou des mobilisations sociales pour sensibiliser les femmes et les pères de famille sur l'importance de la CPS et les modalités d'utilisation des médicaments
- Impliquer les autorités locales ou leaders d'opinion dans les activités de communication et d'organisation.
- Utiliser les canaux généraux et accessibles comme la radio, les relais communautaires, personnes influentes et les associations pour faire la promotion de la CPS.

9.2. Renforcement de capacités

- Faire une formation théorique sur l'importance de la CPS, la posologie et les personnes éligibles
- Renforcer la formation sur les procédures d'administration des médicaments et la sensibilisation post-administration
- Prévoir des boites à images ou des dépliants pour aider à la compréhension des normes d'administration (dissolution et administration proprement dite).
- Inclure le personnel médical et le point focal pour une meilleure compréhension de la CPS par les distributeurs.

9.3. Administration

- Favoriser une administration a domicile pour éviter les longues attentes, les frustrations et les découragements
- Inclure le chef de village ou de quartier dans la première administration (administrer ses enfants en premier lieu pour contrer les rumeurs)
- Prévoir une journée de ratissage pour compléter les cibles manquées ou ménages non-visités

9.4. Suivi

- Renforcer la supervision des activités IEC et d'administration
- Insister sur la notification des cas d'effets secondaires pour une référence précoce aux structures de santé
- Inclure la pharmacovigilance passive à travers un suivi par des visites à domicile (VAD) dans tous les ménages où les enfants ont reçu la CPS
- Impliquer les relais communautaires et autres agents sanitaires dans le suivi post-campagne.

10. ANNEXES

10.1. Matrices des résultats de la phase qualitative

	• **Voisinage** • **Rumeur** • **Radio et télévision**	• **Mères**
	• Chef de village • Hôpital	• Gardiennes d'enfants
	• Télévision et radio • Médecin	• Pères de famille
Connaissances des médicaments et de l'administration	• Médicaments contre la prévention du paludisme (SP et Cotri) • Comprimés, gélule et sirop	• Distributeur
	• Amodiaquine et la SP (médicaments distribués) • Administration à l'enfant durant 3 jours • Cuillère, gobelet, pilon et mortier pour écraser le comprimé pour le dissoudre dans l'eau • 30 mn d'observation après administration	• Personnel de santé
	• 4 comprimés (1 blanc et 3 jaunes)	• Mères
	• Comprimés blancs et jaunes à donner matin et soir	• Gardiennes d'enfants
	• Comprimé jaune et blanc soluble	• Pères de famille
Perception de la campagne et de la CPS	• Moyen de prévention contre le paludisme	• Distributeur
	• Protection contre le paludisme • La prévention du paludisme pour des enfants de 0 à 59 mois	• Personnel de santé
	• Prévenir le paludisme des enfants	• Mères
	• Médicaments efficaces • Protection contre le paludisme	• Gardiennes d'enfants
	• Médicaments préventifs	• Pères de famille
	• Protège les enfants contre le paludisme	• Leaders d'opinion
Personnes éligibles	• Enfant de 3 à 59 mois	• Distributeur
	• Enfants de 0 à 59 mois	• Personnel de santé
	• Enfant de 0 à 59 mois	• Mères
	• Des enfants de 1 à 59 mois	• Gardiennes d'enfants
	• Les enfants de zéro à six ans	• Pères de famille

	• Enfants de 0 à 59 mois	• Leaders d'opinion
Objectifs de la campagne CPS	• Diminuer le paludisme	• Distributeur
	• Réduire la morbidité due au paludisme chez les enfants de 0 à 59 mois • Réduire les cas de complication de paludisme	• Personnel de santé
	• Protection contre le paludisme	• Mère
	• Lutte contre le paludisme	• Gardiennes d'enfants
	• Soigner les enfants afin de les protéger contre le paludisme	• Pères de famille
Durée du traitement et de la protection	• Trois jours de traitement • un mois de protection	• Distributeur
	• La prise se fait sous 3 jours • Efficace un mois (4 passages)	• Personnel de santé
	• 3 jours	• Pères de famille
	• Prise de médicaments durant 3 jours	• Mères
	• Prise des médicaments pendant 2 jours	• Gardiennes d'enfants

Caractéristiques de connaissance	Indicateurs de connaissance	Catégories d'acteurs
Importance et rôle de la CPS	• Diminution des cas de paludisme chez les enfants	• Mères
	• Baisse des cas de paludisme chez les enfants	• Gardiennes d'enfants
	• Bonne initiative • Bon produit (médicaments) • Lutte contre le paludisme	• Pères de famille
	• Lutte contre le paludisme (fléau pour la communauté)	• Leaders d'opinion
	• Diminution du nombre de malades du paludisme	• Distributeurs • Personnels de santé
Médicaments	• Prévoir des médicaments en Sirop ou formule dispersible	• Mères
	• Efficace (protection des enfants contre le paludisme)	• Gardiennes d'enfants
	• Faire des sirops et contrôler la dose à administrer aux enfants	• Pères de famille
	• Médicaments très efficaces	• Distributeurs • Personnels de santé
Adhésion au programme	• Bonne adhésion des populations à la campagne CPS	• Mères • Leaders d'opinion
	• Implication de la population et des agents de santé	• Gardiennes d'enfants • Pères de famille

	• Peu de personnes résistantes	• Distributeurs • Personnels de santé
Effets du programme sur la santé des enfants	• Absence de paludisme chez l'enfant depuis prise des médicaments	• Mères • Gardiennes d'enfants
	• Effets positifs sur les enfants	• Père de famille • Distributeurs • Personnels de santé • Point focal • Leaders d'opinion
Motivations	• Projet piloté par les Docteurs	• Mères
	• Efficacité perçue par les gardiennes d'enfants	• Gardiennes d'enfants
	• La sensibilisation sur la CPS	• Pères de famille
	• Gratuité • Communication sur la CPS	• Leaders d'opinion • Point focal
	• Avoir une bonne santé	• Distributeurs
	• Endémicité du paludisme	• Personnels de santé
Craintes	• Peur et méfiance à cause des mauvaises informations	• Mères
	• Effets secondaires facteurs de refus	• Distributeurs • Personnels de santé
	• Non atteinte des certaines cibles	• Point focal
Rumeurs	• CPS comme source de maladies • Méthode contraceptive instaurée par les occidentaux	• Mères
	• Incertitude sur les objectifs escomptés du projet	• Leaders d'opinion
	• Informations bonnes et justifiées	• Gardiennes d'enfants
EI et prise en charge	• Fièvre • Traitement à domicile (paracétamol)	• Mères
	• Aucun effet constaté	• Gardiennes d'enfants • Pères de famille
	• Prise en charge directe des cas d'EI au niveau de l'hôpital	• Distributeurs

Caractéristiques	Indicateurs de connaissance	Acteurs
Canal de connaissance de	• Voisinage • Rumeur • Radio et télévision	• Mères

la CPS et de la campagne	• Chef de village • Hôpital	• Gardiennes d'enfants
Connaissances des médicaments et de l'administration	• 4 comprimés (1 blanc et 3 jaunes)	• Mères
	• Comprimés blancs et jaunes à donner matin et soir	• Gardiennes d'enfants
Perception de la campagne et de la CPS	• Prévenir le paludisme des enfants	• Mères
	• Médicaments efficaces • Protection contre le paludisme	• Gardiennes d'enfants
Personnes éligibles	• Enfant de 0 à 59 mois	• Mères
	• Des enfants de 1 à 59 mois	• Gardiennes d'enfants
Objectifs de la campagne CPS	• Protection contre le paludisme	• Mère
	• Lutte contre le paludisme	• Gardiennes d'enfants
Durée du traitement et de la protection	• Prise de médicaments durant 3 jours	• Mères
	• Prise des médicaments pendant 2 jours	• Gardiennes d'enfants

Communication	**Mères**	**Gardiennes d'enfants**	**Pères de famille**	**Distributeurs communautaires**	**Personnels de santé**	**Point focal**
Canaux préférentiels	Télévision Radio Personnels de santé	Radio Télévision Crieurs publics	Radio (publique et privée) Télévision (publique et privée)	Radio	Radio Crieurs publics	-Radio -Mobilisateurs de proximité
Besoins en communication	Rendre disponibles les informations	Généraliser l'information	Rendre disponibles les informations	Sensibiliser à la radio	Informer à temps	-Méthode spécifique (par district)

Caractéristiques de pratiques	Indicateurs de pratiques	Catégories d'acteurs
Participation au programme	• Bonne participation : chez le chef de village et à l'hôpital • Réception des médicaments distribués	• Mères • Gardiennes d'enfants
	• Administration des médicaments et remplissage des cartes CPS	• Distributeurs
	• Information et sensibilisation sur la CPS	• Distributeurs • Leaders d'opinion • Personnels de santé
Respect des posologies	• Un seul passage • 4 doses	• Mères • Distributeurs • Personnels de santé
Méthode de broyage et d'administration	• Verre de thé, mains, cuillère	• Mères
	• Prise automatique avec de l'eau	• Gardiennes d'enfants • Distributeurs
	• Dissolution dans un verre d'eau puis administration	• Personnels de santé
Respect ou non du traitement	• Trois jours	• Mères
	• Deux jours	• Gardiennes d'enfants
Prise en charge des effets secondaires	• Prise en charge à domicile (paracétamol)	• Mères

10.2. Questionnaire

OMEDIA **Dakar** **SITE :** **www.omedia-group.com**	Etude sur les connaissances, attitudes et pratiques liées au paludisme et à la campagne de chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) Mali **Questionnaire 1.0** *Avril 2016*	**Numéro de questionnaire**	**Opératrice de saisie**

Code enquêteur		Contrôle téléphonique	Validité du questionnaire
		1- Oui 2- Non	1- Validé 2- Invalidé

Bonjour Mme/Mlle/Mr. Je suis Mme/ Mlle/Mr ..... du Cabinet OMEDIA. Nous réalisons une étude sur la santé dans votre pays en particulier sur le paludisme.
A cet effet, nous souhaiterions nous entretenir avec vous pour recueillir votre avis sur le sujet.
L'interview durera environ 30 minutes et toutes les informations que vous nous fournirez seront traitées anonymement et dans le cadre de la recherche uniquement.
Êtes-vous d'accord pour répondre à mes questions ? Oui ☐ Non ☐

Date d'interview …. / …. / 2016
Heure Début : ……h……mn
Heure fin : ……h…… mn
Durée totale : ……en minutes

Pays de l'interview :…….
Région: ……
Commune :…….
Quartier/ Village……
Adresse :……

POUR L'ENQUETEUR
J'atteste sur l'honneur que ce questionnaire a été réalisé par moi-même auprès du répondant conformément aux instructions et indications qui m'ont été données pour la présente étude.
Je déclare que les réponses reportées sur ce questionnaire correspondent à ce que m'a communiqué le répondant.
Je déclare, par ailleurs, que l'interview a été effectuée en respectant le code de conduite qui régit les études de connaissance, attitudes et pratiques.
Je m'engage à respecter la règle de la confidentialité et à observer toute la discrétion nécessaire vis à vis des informations qui m'ont été communiquées durant l'interview et à ne les divulguer qu'à la société Omedia.
J'accepte que toute erreur constatée durant le contrôle de ce questionnaire entraîne l'annulation de l'interview.

Signature de l'enquêteur :

Contrôle
Superviseur :

Nom et prénom du Superviseur : _____

Date Contrôle : …… / …… / 2015

Résultat Contrôle Terrain :

Relecture du Superviseur	1
Relecture avec l'enquêteur	2
Accompagnement	3
2ème Passage	4
Contrôle en fin d'interview	5
Contrôle par téléphone	6

Accepté ☐
Rejeté ☐

Visa

I. SCREENER

S0.Recoder le pays de l'interview

Gambie	Niger	Mali	Guinée
1	2	3	4

S1.Recoder le district d'intervention

Mali	**Code**
Bougouni	1
Niono	2
Douentzan	3
Nara	4
Kadiolo	5
Macina	6
Nioro	7
Markala	8
Tomiriam	9
Diéma	10
Koulikoro	11
Djénné	12
Baroueli	13
Yanfolila	14
Zone neutre (A définir)	15

S2. Pourriez-vous me donner les noms de TOUS les enfants (Filles ou garçons) nés entre Septembre 2010 et Mai 2015 vivant au sein de votre foyer ? (Lire, Une seule réponse possible)

ENQ: ECRIRE LES NOMS DE TOUS LES ENFANTS, FILLES OU GARCONS, NES ENTRE SEPTEMBRE 2010 ET MAI 2015 , DU PLUS JEUNE AU PLUS AGE ET SELECTIONNER UNE PERSONNE A L'AIDE DE LA GRILLE DE KISH CI-DESSOUS.

No	Nom	Age	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2			1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3			1	3	2	1	3	2	1	3	2	1
4			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
5			5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6			1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
7			3	2	1	7	6	5	4	3	2	1
8+			1	2	3	4	5	6	7	8	1	2

Pour sélectionner l'individu sur lequel portera l'interview, on choisit la dernière personne sur la liste eton procède à un croisement en ligne avec la lettre assignée au questionnaire. Le chiffre situé à l'intersection entre les deux est le numéro de la personne à sélectionner pour l'interview.

S3a. A propos de l'enfant sélectionné, quel est son mois de naissance ?

Janvier	1
Février	2
Mars	3
Avril	4
Mai	5
Juin	6
Juillet	7
Août	8

Septembre	9
Octobre	10
Novembre	11
Décembre	12

S3b. Toujours à propos de l'enfant quelle est son année de naissance ?

2010	1
2011	2
2012	3
2013	4
2014	5
2015	6

S3C. Recoder selon le quota à atteindre

Entre septembre 2014 et Mai 2015	De 3 à 11 mois	1
Entre Septembre 2010 et août 2014	De 12 à 59 mois	2

- Enquêteur : Vérifier les quotas
- Sélectionner l'enfant selon les quotas à atteindre
- Si le quota correspondant à l'âge de l'enfant est déjà atteint, remplacer par l'enfant suivant dans la grille ou passer au prochain foyer.

S4. Dans votre foyer, quel est la personne qui s'occupe principalement de la santé et du bien-être des enfants de moins de 6 ans en particulier ? (Ne pas lire, Une seule réponse possible)

La maman	1
Le Papa	2
La servante / nounou	3
La sœur	4
Autre à préciser	5

S5. Pourrais-je parler à cette personne? (Ne pas lire, Une seule réponse possible)

Oui	1	Continuer avec le bon répondant
Non	2	Prendre RDV pour repasser OU Clôturer l'interview

S6. Recoder le sexe du répondant :

Féminin	1
Masculin	2

S7. Pouvez-vous me donner votre année de naissance ?

(Enquêteur : Ecrire en clair puis codifier) _____ *(Écrire l'année de naissance)*

15-24 ans	1	(nés entre 2001 et 1992)
25-34 ans	2	(nés entre 1991 et 1982)
35-49 ans	3	(nés entre 1981 et 1967)
50 ans et plus	4	(nés en 1966 et moins)

S8. Au cours des 12 Derniers mois avez-vous été résident dans cette communauté ? **(Ne pas Lire, *une seule réponse)***

Oui	1	Continuer
Non	2	Arrêter l'interview
Je ne sais pas	3	

S9. Vous ou un membre de votre ménage travaille-t-il dans l'un des secteurs suivant? **(Lire, *Plusieurs réponses possible)***

Enseignement supérieur	1	Continuer
Marketing, publicité	2	Arrêter l'interview
Cabinets d'études et sondage	3	
Santé & médecine	4	
Aucun de ceux-ci	5	Continuer

GLOBALEMENT CONCERNANT LE PALUDISME

Section 1: Connaissances liées au Paludisme

Nous allons à présent parler de certaines maladies qui peuvent prévaloir dans votre communauté et vous me direz ce que vous savez à propos de cela.

Q1. **Selon vous, comment pourrais t on décrire le paludisme ? Et encore ?**

Q2. **Comment attrape t on le paludisme? Et encore ? Est-ce tout ?**

Q3. **Je vais maintenant vous lister des vecteurs de transmission et vous me direz pour chacun d'eux s'ils peuvent oui ou non causer le paludisme. *(Lire les réponses, plusieurs réponses possible)***

Par des aliments avariés	1
Par des piqures de moustiques	2
Par la saleté	3
Transmission de la mère à l'enfant	4
En ayant des relations sexuelles avec une personne malade	5
Par les mauvais esprits	6

Q4. **Comment peut-on éviter le paludisme, comment faire pour s'en préserver ? *(Ne pas lire, plusieurs réponses possible)***

En mangeant sainement	1
En gardant l'environnement propre	2
En se vaccinant	3
En prenant des médicaments pour la prévention	4
En dormant sous une moustiquaire	5
Autre à préciser	6

Q5. **Quels sont les signes du paludisme ? (Lire les réponses, plusieurs réponses possible)**

Des maux de tête	1
Des frissons et de la sueur	2
Les vomissements	3
La toux	4
Le corps chaud / La fièvre	5
Autres à préciser _____	6

Q6. **Quels sont les groupes de la population les plus vulnérables face à cette maladie, c'est-à-dire les personnes qui sont le plus exposés ? (*Ne pas lire, Plusieurs réponses)***

Les jeunes enfants	1
Les adolescents	2
Les femmes enceintes	3
Les personnes âgées	4
Les adultes	5
Je ne sais pas *(Ne pas lire)*	6
Autres à préciser _____	7

- **Poser Q7 si code ≠ 6 en Q6.**
- **Si code = 6 en Q6 aller en Q8.**

Q7. **Selon vous pourquoi ces cibles sont-elles particulièrement exposées au paludisme ?Et encore ? Est-ce tout ?**

POSER A TOUS

Q8. **Quelles sont les conséquences que le Paludisme peut entrainer ? *(Ne pas lire, Réponses multiples)***

La stérilité	1
La mort	2
La paralysie	3
La surdité	4
Ne sais pas (Ne pas lire)	5
Autres à préciser _____	6

Q9. **Quels sont les différents types de moustiquaire que vous connaissez ? *(Ne pas lire, plusieurs réponses possible)***

Les moustiquaires sans précision	1
Les moustiquaires imprégnés (MI)	2
Les moustiquaires longues durées d'action (MILDA)	3
Les moustiquaires non imprégnées	4
Aucun	5
Autre à préciser	6

Section 2 : Attitudes et croyances sur le Paludisme

Concernant le Paludisme particulièrement, nous aimerions également savoir ce que vous pensez sur certains points.

Q10. **Selon vous est-il possible de guérir définitivement du paludisme ?** ***(Ne pas lire, Réponse unique)***

Oui	1
Non	2
Je ne sais pas *(Ne pas lire)*	3

- **Poser Q11 si code 1 en Q10.**
- **Pour code ≠ 1 en Q10, aller en Q12**

Q11. **Quels sont les différents moyens par lesquels on peut guérir du paludisme ? Et encore, en connaissez-vous d'autres ?**

- **Poser Q12 si code 2 en Q10.**
- **Pour code ≠ 2 en Q10, aller en Q13**

Q12. **Vous avez dit penser qu'il n'est pas possible de guérir du paludisme, Qu'est ce qui vous fait croire cela ?**

POSER A TOUS

Q13. **Jusqu'à quel point trouvez-vous que votre communauté est exposée au paludisme ? Diriez-vous qu'elle est …** ***(Lire les réponses, Réponse unique)***

Enormément exposé	1
Très exposé	2
Moyennement exposé	3
Peu exposé	4
Pas du tout exposé	5

Q14. **Vous dites que vous trouvez que votre communauté est ……. (Donner la réponse citée en Q13), Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles vous pensez cela ?**

Q15. **Pensez-vous que le paludisme peut totalement disparaître de votre communauté ou de votre localité ?** ***(Ne pas lire, Réponse unique)***

Oui	1
Non	2
Je ne sais pas *(Ne pas lire)*	3

- **Poser Q16 si code 1 en Q15.**
- **Pour code ≠ 1 en Q15, aller en Q17**

Q16. **Quelles sont toutes les raisons qui vous font penser que le paludisme peut disparaitre totalement de votre localité ? Et encore ? Est-ce tout ?**

- **Poser Q17 si code 2 en Q15.**
- **Pour code ≠ 2 en Q15, aller en Q18**

Q17. **Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles vous pensez que le paludisme ne pourrait pas disparaitre de votre communauté ? Et encore ? Est-ce tout ?**

POSER A TOUS

Section 3 : Pratiques et parcours thérapeutique liés au Paludisme

Toujours concernant le paludisme, pourriez-vous partager avec nous certains éléments concernant les usages et pratiques dans votre foyer ?

Q18. **Dans votre foyer quelles sont toutes les personnes dormant sous une moustiquaire ? …** ***(Ne pas lire, Plusieurs réponses)***

Les parents	1
Les enfants de moins de 6 ans	2
Les adolescents	3
Le personnel de la maison	4
Les membres de la famille vivant dans la maison	5
Personne	6
Tout le monde	7
Autre à préciser _____	8

Q19. **De manière générale, à quelle fréquence les enfants de moins de moins de 6 ans dans votre maison dorment ils sous des moustiquaires …** ***(Lire les réponses, Réponse unique)***

Q20. **Et en saison de pluie, à quelle fréquence les enfants de moins de 6 ans dans votre maison dorment ils sous des moustiquaires …** ***(Lire les réponses, Réponse unique)***

	Nuit sous les moustiquaires	Nuits sous les moustiquaires en saison de pluie
Toutes les nuits	1	1
La plupart des nuits	2	2
Quelques nuits	3	3
Jamais	4	4

Poser Q21 si code = 3 ou 4 en Q20
Si code ≠ 3 ou 4 en Q20, aller en Q22

Q21. **Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles vos enfants de moins de 6ans ne dorment pas toutes les nuits sous des moustiquaires ? Et encore ? Est-ce tout ?**

Q22. **Un de vos enfants a-t-il déjà souffert du paludisme au moins une fois depuis sa naissance ? …** ***(Ne pas lire, Réponse unique)***

Poser Q23 si code = 1 en Q22
Si code ≠ 1 en Q22, aller en Q25

Q23. **Un de vos enfants a-t-il déjà souffert du paludisme au cours des 12 derniers mois ? …** ***(Ne pas lire, Réponse unique)***

	Malades du paludisme	Malade du paludisme au cours des 12 DM
Oui	1	1
Non	2	2
Je ne sais pas *(Ne pas lire)*	3	3

Poser Q24 si code = 1 en Q22

Q24. **Au bout de combien de temps après le début de la crise de paludisme décidez-vous ou décideriez-vous de faire consulter votre enfant ?** ***(Ne pas lire, Plusieurs réponses possibles)***

Dès les premiers signes (Dans les 24 heures)	1
Le lendemain des premiers signes	2
Deux à trois jours après les premiers signes	3
Autre à préciser	4

Q25. **Quels sont tous les endroits dans lesquels vous vous rendez lorsque votre enfant est malade ?** ***(Ne pas lire, Plusieurs réponses possibles)***

Q26. **Quels sont tous les endroits dans lesquels vous vous rendez lorsque votre enfant souffre du paludisme ?** ***(Ne pas lire, Plusieurs réponses possibles)***

	Soins de santé	Soins du paludisme
Traitement à domicile (Auto médication)	1	1
Case de santé	2	2
Poste de santé	3	3
Centre de santé	4	4
Hôpital	5	5
Boutique	6	6
Pharmacie	7	7
Marché hebdomadaire	8	8
Guérisseur traditionnel	9	9
Marabout	10	10
Autres à préciser	11	11

Q27. **Quels sont les types de traitement que votre enfant reçoit ou a reçu contre le paludisme ?** ***(Ne pas lire, Plusieurs réponses possible)***

Q28. **De tous les types de traitement que votre enfant a reçu, quel est celui qui vous a semblé le plus efficace ?** ***(Ne pas lire, Une seule réponse possible)***

	Type de traitement reçu	Traitement le plus efficace
Les infusions et décoctions traditionnelles	1	1
Les injections	2	2
Les comprimés curatifs *(Que l'on prend une fois la maladie diagnostiquée)*	3	3
Les comprimés préventifs *(Que l'on prend sans que la maladie soit déclarée)*	4	4
Aucun	5	5
Autres à préciser _____	6	6

Q29. **Combien dépensez-vous en moyenne pour chaque type de traitement/prévention que vous utilisez pour combattre le paludisme ?** ***(Inscrire lisiblement le montant en lettre, puis en chiffres)***

	Montant en lettres	Montant en chiffres
Les infusions et décoctions traditionnelles		
Les injections		
Les comprimés curatifs *(Que l'on prend une fois la maladie diagnostiquée)*		
Les comprimés préventifs *(Que l'on prend sans que la maladie soit déclarée)*		
Autres à préciser _____		

Q30. **Comment jugez le montant que vous dépensez pour les différents types de traitement/prévention contre le paludisme que vous avez déjà eu à utiliser ? Diriez-vous que le coût est …**

	Très élevé	Plutôt élevé	Moyennement élevé	Pas très élevé	Pas du tout élevé
Les infusions et décoctions traditionnelles	1	1	1	1	1
Les injections	2	2	2	2	2
Les comprimés curatifs *(Que l'on prend une fois la*	3	3	3	3	3

maladie diagnostiquée)					
Les comprimés préventifs *(Que l'on prend sans que la maladie soit déclarée)*	4	4	4	4	4
Autres à préciser _____	6	6	6	6	6

Q31. **Au cours des 6 derniers mois avez-vous fait consulter votre enfant par un guérisseur ou un marabout ?** ***(Lire les réponses, Réponse unique)***

Oui	1
Non	2
Je ne sais pas *(Ne pas lire)*	3

- **Poser Q 32 pour code 1 cité en Q 31**
- **Si code 1 non cité en Q 31 aller en Q33**

Q32. **Quels sont tous les symptômes pour lesquels vous consultez en général un guérisseur ou un marabout ?** ***(Lire les réponses, Plusieurs réponses possibles)***

Fièvre / Corps chaud	1
Diarrhées	2
Eruptions cutanées	3
Vomissements	4
Perte d'appétit	5
Jaunisse	6
Toux	7
Prurit	8
Autres à préciser	9

II. ZOOM SUR LE MOYEN DE PREVENTION DU PALUDISME PAR LA CPS

POSER A TOUS

Q33. **Avez-vous déjà entendu parler de la CPS ? C'est un moyen de lutte contre le paludisme qui vise à offrir des médicaments pour aider à protéger les enfants de la maladie pendant la saison des pluies. Durant la campagne, on remet une plaquette avec 4 médicament : Un grand comprimé blanc, 3 petits comprimés jaunes?** ***(Ne pas lire, Réponse unique)***

Oui	1	Aller en Q35
Non	2	Poser Q34 puis aller en Q81

- **Poser Q34 uniquement pour code 2 en Q33**
- **Si code 2 non cité en Q33, aller en Q35**

Q34. **Supposons que la CPS s'apprête à venir dans votre village, quels sont tous les moyens par lesquels vous souhaiteriez avoir des informations à propos cette intervention ?**

Des emissions radios	1
Des crieurs publics	2
Des sermons de prêtres ou d'imams	3
Des bandes annonces à la télévision	4
Des affiches banderoles	5
Des spots radio	6
Des visites à domicile	7
Des causeries éducatives	8
Des dialogues communautaires (causerie au sein d'associations)	9
Des réunions d'information et d'orientation	10
Des affichages	11
Des spots télévisés	12
Des documentaires à la télévision	13
Des amis ou des parents	14
Volontaires	15
Distributeurs de soins à domicile	16
Relais communautaires	17
Agent de santé communautaire	18
Autres à préciser	19

- **Poser Q35 uniquement pour code 1 en Q33**

Q35. **A quel moment avez-vous entendu parler de la CPS ?** ***(Lire les réponses , Réponse unique)***

Avant le début de la campagne de distribution des médicaments	1
Au moment de la campagne de distribution des médicaments	2
Ne sais pas *(Ne pas lire)*	3

- **Poser Q36 uniquement pour code 1 en Q35**
- **Si code 1 non cité en Q35, aller en Q37**

Q36. **Par quel moyen avez-vous entendu parler de la CPS avant le début de la campagne ?**

Des emissions radios	1
Des crieurs publics	2
Des sermons de prêtres ou d'imams	3
Des bandes annonces à la télévision	4
Des affiches banderoles	5
Des spots radio	6
Des visites à domicile	7

Des causeries éducatives	8
Des dialogues communautaires (causerie au sein d'associations)	9
Des réunions d'information et d'orientation	10
Des affichages	11
Des spots télévisés	12
Des documentaires à la télévision	13
Des amis ou des parents	14
Volontaires	15
Distributeurs de soins à domicile	16
Relais communautaires	17
Agent de santé communautaire	18
Autres à préciser	19

CANAUX D'INFORMATION SUR LA CPS

Q37. **Concernant maintenant la campagne de la CPS avec distribution des médicaments, comment avez-vous entendu parler de cela ? (*Ne pas lire, Plusieurs réponses)***

Des emissions radios	1
Des crieurs publics	2
Des sermons de prêtres ou d'imams	3
Des bandes annonces à la télévision	4
Des affiches banderoles	5
Des spots radio	6
Des visites à domicile	7
Des causeries éducatives	8
Des dialogues communautaires (causerie au sein d'associations)	9
Des réunions d'information et d'orientation	10
Des affichages	11
Des spots télévisés	12
Des documentaires à la télévision	13
Des amis ou des parents	14
Volontaires	15
Distributeurs de soins à domicile	16
Relais communautaires	17
Agent de santé communautaire	18
Autres à préciser	19

Q38. **Quel est le message clé de la campagne CPS ? Et encore ? Est-ce tout ?**

Q39. **Parmi les messages que je vais vous citer, quel est celui qui selon vous correspond au message de la CPS ? (une seule réponse possible)**

Des médicaments qui protègent du paludisme	1
Des médicaments qui traitent le paludisme	2
Des médicaments qui protègent toute la vie contre le paludisme	3
Des médicaments qui vous dispensent de dormir sous une moustiquaire	4

Q40. **Concernant les informations que vous avez retenu de la CPS, est ce que celles-ci sont bien claires pour vous ? Diriez-vous que ces informations sont …** ***(Lire, une seule réponse)***

Très claires	1
Plutôt claires	2
Moyennement claires	3
Pas très claires	4
Pas du tout claires	5

Q41. **Est-ce que ce que les messages de la CPS vous ont permis de bien comprendre en quoi consistait le programme ?** ***(Lire, une seule réponse)***

Tout à fait	1
Plutôt	2
Moyennement	3
Pas vraiment	4
Pas du tout	5

➢ **Poser Q42 si code = 4 ou 5 en Q41, autrement, aller en Q43**

Q42. **Quelles sont les informations que vous auriez souhaitées ou que vous souhaiteriez avoir pour savoir exactement en quoi consiste le programme ?** ***Et encore ? Est-ce tout ?***

POSER A TOUS

Q43. **Au sein de votre communauté quelles sont les personnes auxquelles vous faites le plus confiance pour vous parler du paludisme et des programmes de santé relatifs à cette maladie ? (*Ne pas lire, Plusieurs réponses)***

Des crieurs publics	1
Des guides religieux	2
Des enseignants/ instituteurs	3
Des médecins	4
Des infirmiers	5
Des membres d'association du quartier	6
Des élus locaux , Maire ou personnalités politique	7
Des journalistes à la télévion	8
Des journalistes à la radio	9
Des amis ou des parents	10

Volontaires	11
Distributeurs de soins à domicile	12
Relais communautaires	13
Agent de santé communautaire	14
Autres à préciser _____	15

Q44. **Quels sont les moyens auxquels vous faites le plus confiance pour vous parler du paludisme et des programmes de santé relatifs à cette maladie ? (*Ne pas lire, Plusieurs réponses)***

Des emissions radios	1
Des bandes annonces à la télévision	2
Des affiches banderoles	3
Des spots radio	4
Des affichages	5
Des spots télévisés	6
Des documentaires à la télévision	7
Autres à préciser _____	8

CONNAISSANCES LIEES A LA CPS

Q45. **A qui est destiné ce programme de la CPS ? *(Ne pas lire, Réponse unique)***

Aux femmes enceintes	1
Aux pères de famille	2
Aux enfants de 0 à 159 mois .	3
Aux enfants de 3 à 59 mois	4
Ne sais pas (Ne pas lire)	5
Autres à préciser	6

Q46. **Comment agit le traitement CPS ? (Lire les réponses, Réponse unique)**

Protège du paludisme (Prévient la maladie)	1
Soigne le paludisme	2
Baisse la fièvre et la température	3
Protège des moustiques	4
Autres à préciser	5

Q47. **Sur combien de jours s'administre le traitement de la CPS à chaque passage ? *(Ne pas lire les réponses, Réponse unique)***

Un seul jour	1
Deux jours	2
Trois jours	3
Quatre jours	4
Cinq jours	5
Plus de 5 jours	6
Ne sais pas	7

USAGE DE LA CPS

Q48. **Pour terminer, nous aimerions savoir si un enfant dont vous avez la charge a bénéficié du programme de la CPS au cours de la campagne de 2015.** ***(Ne pas lire, Réponse unique)***

Oui	1
Non	2
Je ne sais pas *(Ne pas lire)*	3

- **Poser Q49 & 50 Uniquement si code 2 cité en Q48, puis aller en Q81**
- **Si code 2 non cité en Q48, aller en Q51**

Q49. **Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles votre enfant n'a pas participé au programme de la CPS ?** ***(Ne pas lire, plusieurs réponses possible)***

Vous n'avez pas confiance dans le traitement	1
Vous n'avez jamais exposé aux distributions des médicaments de la CPS	2
Vous n'étiez pas présente lors de la distribution des médicaments	3
Le médicament a créé beaucoup d'effets non désirés	4
Autres à préciser _____	5

Q50. **Pourriez-vous nous en dire plus sur les raisons pour lesquelles votre enfant n'a pas participé au programme de la CPS ? Et encore ? Est-ce tout ?**

- **POSER LES SECTIONS 2 ET 3 UNIQUEMENT AUX BENEFICIAIRES DE LA CPS CODE 1 CITE EN Q48.**

- **SI CODE 1 NON CITE EN Q48, ALLER A LA Q81**

Section 2: Attitudes et croyances vis-à-vis du programme CPS

Nous allons à présent parler de votre expérience avec le programme de la CPS auquel votre enfant a participé au cours de l'année précédente.

Q51. **Selon vous, est ce que le fait d'avoir soumis votre enfant au traitement de la CPS fait qu'il n'est plus obligé de dormir sous une moustiquaire ?** ***(Ne pas lire, Réponse unique)***

Oui	1
Non	2
Je ne sais pas *(Ne pas lire)*	3

Q52. **Trouvez-vous que la CPS est un traitement qui protège réellement votre enfant du paludisme ?** ***(Ne pas lire, Réponse unique)***

Oui	1
Non	2
Je ne sais pas *(Ne pas lire)*	3

Q53. **Pourquoi ? Et encore ? Est-ce tout ?** ***(Ne pas lire, Réponse unique)***

Q54. **Pendant combien de temps le traitement de la CPS protège il contre le Paludisme ?** ***(Ne pas lire, Réponse unique)***

28 jours	1
Un mois au maximum	2
3 trois mois	3
6 mois au moins	4
Un peu moins d'un an	5
Plus d'un an	6

Q55. **Est-ce que les médicaments de la CPS ont eu à créer des réactions inhabituelles chez votre enfant ? (*Ne pas lire, Réponse unique)***

Oui	1	Continuer
Non	2	Aller en Q60
Je ne sais pas *(Ne pas lire)*	3	

- **Poser Q56 uniquement pour code 1 en Q55**
- **Si code 1 non cité en Q55 aller en Q60**

Q56. **Quels sont les effets inhabituels que les médicaments de la CPS ont eus sur votre enfant ?** ***(Ne pas lire, plusieurs réponses possible)***

Fièvre / Corps chaud	1
Diarrhées	2
Eruptions cutanées	3
Vomissements	4
Perte d'appétit	5
Jaunisse	6
Toux	7
Prurit	8
Douleurs abdominales	9
Maux de tête	10
Autres à préciser	11

Q57. **Avez-vous été pris en charge par le personnel de la CPS lorsque ces effets secondaires se sont manifestés ?**

Oui	1
Non	2

- **Poser Q58 si code 2 cité en Q57**
- **Si code 2 non cité en Q57, Aller en Q59**

Q58. **Pourquoi n'avez-vous pas été pris en charge par le personnel de la CPS après que les effets non désirés se soient manifestés ?** ***(Ne pas lire, plusieurs réponses)***

Je n'ai trouvé personne disponible	1
Nous ne sommes pas allés vers eux	2
Nous ne savions pas qu'ils pourraient nous aider	3
Nous n'avons pas pu les joindre	4
Autre à préciser ----------	5

Q59. **Combien vous a coûté le traitement de votre enfant suite aux effets non désirés de la prise des comprimés de la CPS ?**

POSER A TOUS

Q60. **Lors du dernier passage de la CPS avez-vous effectivement administré la deuxième dose à votre enfant ?** ***(Lire les réponses, Réponse unique)***

	Q60 Deuxième dose	
Oui	1	Poser Q61
Non	2	Aller en Q62
Je ne sais pas *(Ne pas lire)*	3	

Q61. **Quelles sont toutes les difficultés que vous avez rencontrées lors de l'administration du médicament lors de la seconde prise ?** ***(Lire les réponses, Réponse unique)***

	Q61 Difficultés rencontrées seconde dose
Oubli des médicaments	1
Refus de l'enfant	2
L'enfant a rendu après avoir avalé	3
La plaquette a été égarée	4
Il n'y avait pas de 3e dose	5
Difficulté à écraser les médicaments	6
Aucune difficulté	7
Autres à préciser	8

POSER A TOUS

Q62. **Toujours lors du dernier passage de la CPS avez-vous effectivement administré la 3e dose à votre enfant ?** ***(Lire les réponses, Réponse unique)***

	Q62 Troisième dose	
Oui	1	Poser Q63
Non	2	Aller en Q64
Je ne sais pas *(Ne pas lire)*	3	

Q63. **Quelles sont toutes les difficultés que vous avez rencontrées lors de l'administration du médicament lors de la troisième prise ?** ***(Lire les réponses, Réponse unique)***

	Q63 Difficultés rencontrées

	seconde dose
Oubli des médicaments	1
Refus de l'enfant	2
L'enfant a rendu après avoir avalé	3
La plaquette a été égarée	4
Il n'y avait pas de 3e dose	5
Difficulté à écraser les médicaments	6
Aucune difficulté	7
Autres à préciser	8

- **Poser Q64 si code en Q61 et/ou Q63 ≠ 7**
- **Si code en Q61 et/ou Q63 = 7, aller en Q65**

Q64. **Pourriez-vous nous expliquer plus en détails les difficultés que vous avez rencontré lors des secondes et troisièmes administrations de la CPS. Et encore ? Est-ce tout ?**

POSER A TOUS

Q65. **Seriez-vous prêt à accepter que votre enfant prenne la CPS l'année prochaine si cela était possible?** ***(Lire les réponses, Réponse unique)***

Oui	1
Non	2
Je ne sais pas *(Ne pas lire)*	3

Q66. **Pourquoi ? Et encore ? Est-ce tout ?**

POSER A TOUS

Q67. **Quels sont les inconvénients que vous avez trouvés à administrer la CPS à votre enfant cette année ?** ***(Ne pas lire, plusieurs réponses possible)***

Le médicament est trop amer	1
La prise sur plusieurs jours est pénible	2
Durée de l'efficacité limitée	3
Obligation de prendre les médicaments toutes les campagnes	4
Autres à préciser	5

Q68. **Quelles sont vos attentes vis-à-vis de ce programme de prévention ?** ***(Ne pas lire, plusieurs réponses possibles)***

Facilité d'utilisation comprimée	1
Disponibilité des agents de la campagne	2
Commodité du nombre de prise des tablettes	3
Disponibilité des doses de médicament au bon moment.	4
Autres à préciser	5

Q69. **Selon vous quelles sont toutes les actions à mettre en place afin d'améliorer la qualité de la CPS au sein de votre communauté ? Et encore ? Est-ce tout ?**

Section 2 : Usages et pratiques des bénéficiaires vis-à-vis de la CPS

Pour terminer, nous allons nous attarder un peu sur vos usages et les pratiques que vous aviez concernant le programme de lutte contre le Paludisme.

Q70. **Combien d'enfant au sein de votre foyer ont bénéficié du programme de la CPS lors de la dernière campagne?**

Q71. **Au cours de la dernière campagne de la CPS, avez-vous pu entrer en possession des médicaments lors de tous les 4 passages ?** ***(Ne pas lire, Réponse unique)***

Oui	1
Non	2

➢ **Poser Q 72 si code 2 en Q71, autrement aller en Q73**

Q72. **Quelles sont toutes les raisons pour lesquelles vous n'avez pas pu avoir les médicaments pour tous les 4 passages ? Et encore ? Est tout ?**

Q73. **Ou a eu lieu la première prise de médicaments de votre enfant pour le programme CPS ?** ***(Lire les réponses, Réponse unique)***

Au centre de santé	1
A la maison	2
Au dispensaire	3
A la case de santé	4
A l'hôpital	5
Autres à préciser	6

Q74. **Quelle est la personne qui était responsable de l'enfant au moment de l'administration de la première dose ? (*Lire les réponses, Réponse unique)***

La maman	1
Le papa	2
Une tante	3
Un aîné	4
La grand-mère	5

La nounou	6
Autres à préciser	7

Q75. **Quels sont les différents points de contact que vous pouvez approcher concernant le programme de la CPS en dehors des jours de campagne ? (*Lire les réponses, Plusieurs réponses)***

Les volontaires du programme	1
Les distributeurs de soins à domicile	2
Les agents de santé communautaire	3
Les relais de santé communautaire	4
Le corps médical (infirmiers et médecins)	5
Aucun moyen	6
Je ne sais pas *(Ne pas lire)*	7

Q76. **Au cours de chaque passage de la CPS, combien de comprimé votre enfant reçoit il le premier jour? *(Lire les réponses, Réponse unique)***

Q77. **Et combien de comprimé lui donnez-vous à la maison le second et le troisième jour? *(Lire les réponses, Réponse unique)***

	Q76	Q77
Un seul comprimé	1	1
Deux comprimés	2	2
Trois comprimés	3	3
Quatre comprimés	4	4
Plus de quatre comprimés	5	5
Je ne sais pas *(Ne pas lire)*	6	6

Q78. **Quelles sont les méthodes de préparation des comprimés du traitement de la CPS qui vous ont étés enseignées ? Et encore ? Est-ce tout ?**

Q79. **Quelles sont les méthodes de préparation des comprimés que vous employez le plus ? Et encore ? Est-ce tout ?**

Q80. **Pour terminer notre entretien, nous aimerions savoir ce que vous pensez de la CPS de façon générale. Et encore ? Est-ce tout ?**

FOCUS SUR LES PERES DE FAMILLE

Q81. **Je voudrais maintenant rencontrer le chef de famille de la maison. Est-ce possible ?** ***(Ne pas lire ; Une seule réponse)***

Oui	1
Non	2

- **Si oui, code 1 en Q81, Poser les questions suivantes et la démographie.**
- **Si non, code 2 en Q81 poser la section démographie au répondant actuel et clôturer ensuite.**

Q82. **Avez-vous déjà entendu parler de la CPS ? C'est un moyen de lutte contre le paludisme qui vise à offrir des médicaments pour aider à protéger les enfants de la maladie pendant la saison des pluies. Durant la campagne, on remet une plaquette avec 4 médicament : Un grand comprimé blanc, 3 petits comprimés jaunes?** ***(Ne pas lire, Réponse unique)***

Oui	1
Non	2

- **Si non, code 2 en Q82, Aller en section démographie**

Q83. **A quel moment avez-vous entendu parler de la CPS ?** ***(Lire les réponses; Une seule réponse)***

Avant le début de la campagne de distribution des médicaments	1
Au moment de la campagne de distribution des médicaments	2
Ne sais pas *(Ne pas lire)*	3

Q84. **Comment avez-vous entendu parler de la CPS ?** ***(Ne pas lire, Plusieurs Réponses)***

Des emissions radios	1
Des crieurs publics	2
Des sermons de prêtres ou d'imams	3
Des bandes annonces à la télévision	4
Des affiches banderoles	5
Des spots radio	6
Des visites à domicile	7
Des causeries éducatives	8
Des dialogues communautaires (causerie au sein d'associations)	9
Des réunions d'information et d'orientation	10
Des affichages	11
Des spots télévisés	12
Des documentaires à la télévision	13
Des amis ou des parents	14
Par des distributeurs communautaires (Distributeurs de soins à domicile, Relais communautaires, Agent de santé communautaires, Volontaires)	15
Autres à préciser	16

Q85. **Quel est le message clé dont vous vous souvenez concernant la CPS ? Et encore ? Est-ce tout ?**

Q86. **Aviez-vous déjà vu ceci avant aujourd'hui ? (Montrer le logo de la CPS sur la plaquette)**

Oui	1
Non	2

DEMOGRAPHIE

A présent nous souhaiterions avoir quelques informations sur votre famille en général.

D1. Quelle est votre situation matrimoniale ?	
Célibataire	1
Marié(e)	2
Divorcé(e)	3
En séparation	4
Veuve/Veuf	5

D2.Combien de personnes de chacune de ces tranches d'âge vivent elles dans votre foyer ?	
Nombre d'enfants de 0 à 159 mois	1
Nombre d'adultes de 16 à 49 ans	2
Nombre d'adultes de 50 ans et plus	3

D3. Combien d'argent est dépensé par mois par votre foyer pour les objets suivants ?	
Nourriture, articles d'épicerie, etc	
Habillement, chaussures, et loisirs	
Frais de Santé	

D4. Quelle est la principale source de revenus du ménage ?	
Revenus d'activité agricole	1
Revenus patrimoniaux	2
Revenus d'activité industrielle	3
Solidarité	4
Revenus d'activité commerciale	5
Autre à préciser	6

D5. A quelle période de l'année avez-vous plus de revenus ?	
Janvier à Mars	1
Avril à Juin	2
Juillet à Septembre	3
Octobre à Décembre	4

Aucun de ceux ci	5

D6. Quel est le dernier niveau d'instruction que vous avez reçu ?	
Aucun	1
Ecole Arabe	2
Primaire	3
Secondaire	4
Supérieur	5
Etudes coraniques	6
Alphabétisation en langues nationales	7

D7. Quelle est votre profession ?	
Commerçant (formel ou informel)	1
Plombier, électricien, mécanicien, ouvrier qualifié à leur compte etc. Propriétaire de petite entreprise (y compris professions libérales) Agriculteur, fermier, mineur	2
Professeur, secrétaire, assistant administratif, représentant commercial, etc.	3
Professionnel de santé, spécialiste en gestion, comptable, ressources humaines, employé de bureau, sciences sociales, agent de l'administration, spécialiste juridique, etc.	4
Autre emploi	5
Etudiant	6
Au chômage	7
Ménagère, retraité, autre	8

D8. Quelle est votre religion ?	
Musulmane	1
Chrétienne	2
Animiste	3
Autre	4

D9. Quelle est votre ethnie?

PRENOM	
NOM	
CONTACT TELEPHONIQUE	

10.3. Guide d'animation

➲ WARM UP– 5 minutes

Warm up : présentation de l'animateur et des participants.

Bien insister sur la confidentialité de toutes les données : tous les éléments resteront propriété de OMEDIA, société d'étude indépendante

Présentation du déroulement de la rencontre :

- ✓ Pas de mauvaise réponse
- ✓ Durée : 1h 30 mn.

Présentation des participants : (Nom, prénom, âge, activité et adresse)

En tout premier lieu, merci d'avoir accepté de participer à cette réunion à l'invitation d'OMEDIA, cabinet spécialisé en médias et études de marché.

Avant de commencer, merci de noter ce qui suit :

a) N'ayez aucune gêne, exprimez librement votre opinion sur les sujets que nous allons parcourir ensemble

b) Sachez qu'il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses, mais que nous sommes juste intéressés par votre opinion

c) Tout ce que vous dites ou exprimez est strictement confidentiel, et ne vous sera pas attribué personnellement.

d) Cette discussion va durer environ 1 heure 30 minutes. tout au plus.

e) Pour le bon déroulement de ces échanges nous vous demandons de mettre sous silencieux portables et de rester tout le long de la discussion.

Présentation du thème de discussion :

Les soins de santé aux petits enfants et les programmes de santé utilisés

➲ PHASE 1 : GENERALITES - INTRODUCTION SUR LA SANTE ET LES MALADIES– *20 MINUTES*

OFFRE DE SERVICE

Pour commencer, parlez-moi brièvement de la situation sanitaire dans votre pays. Nous allons pour commencer parler de l'offre de santé dans votre communauté.

Accès aux soins

- Parlez-nous de l'accessibilité aux soins de santé dans votre zone
- Quel est votre niveau de satisfaction à ce sujet? Quelles sont vos attentes ?

Acceuil

- Et à propos de l'accueil que vous recevez dans ces endroits, que pouvez-vous nous dire ?
- Comment trouvez-vous le personnel des centres de soins dans votre communauté ?
- Pouvez-vous nous parler également de l'hygiène et de la propreté au niveau des espaces de santé ? Qu'en pensez-vous ?

Communication avec prestataires

- Comment trouvez-vous l'accès à l'information et la communication sur les différentes maladies dans votre communauté ?
- Que pensez-vous de l'attitude du prestataire ?
- Et comment se passe la communication sur les soins de santé au sein de votre communauté ? Par exemple comment trouvez-vous le mode d'accès à l'information sur les différents soins de santé disponibles ?

Prise en charge

- Quel est votre niveau de satisfaction vis-à-vis des consultations et du diagnostic ? Que pouvez-vous nous dire à ce sujet ?
- Quel est votre avis concernant les personnes qui travaillent dans les instituts de santé de votre communauté ? Comment trouvez-vous leur façon de prendre en charge les malades ?

Coût

- Que pensez-vous des prix pratiqués dans les différents établissements de santé de votre communauté ? En êtes-vous satisfaits ?
- Quelles seraient vos attentes en termes de coût pour les différents soins de santé dans les espaces de santé de votre zone.

Recours aux structures

- Que pensez-vous du recours par les populations aux structures de santé publique ?
- Comment évaluez-vous cela comparé au recours à la médecine traditionnelle.
- Selon vous qu'est-ce qui motive les populations à faire ou ne pas faire recours aux structures de santé publique ?

MALADIE

Connaissances

- Pourriez-vous nous dire quelles sont toutes les maladies que vous connaissez ?
- Quelles sont les maladies les plus fréquentes dans votre localité?
- Quelles sont toutes les maladies auxquelles sont exposés les enfants de moins de 59 mois ici ?

Perceptions

- Maintenant je voudrais savoir quelle est selon vous la maladie la plus fréquente dans cette zone ?
- Quelle est la maladie la plus dangereuse qui sévit dans votre localité ? Que pouvez-vous nous en dire ?

Pratiques

- Maintenant dites-moi, quelles sont les structures ou encore les lieux auxquels vous avez recours en général lorsque des membres de votre famille sont malades ?
- Et lorsque les enfants de moins de 59 mois chez vous sont malades, quelles sont toutes les structures auxquelles vous avez recours ?
- Quels sont tous les types de traitement que vous donnez à vos petits-enfants lorsqu'ils sont malades ?

ROLES ET PROCESSUS DE PRISE DE DECISION

Rôle dans la prise en charge des enfants

- Dans votre foyer quelles sont toutes les personnes qui s'occupent des enfants au quotidien dans tous leurs besoins ? Alimentation, éducation, santé et bienêtre ?

Processus de prise de décision en matière de santé

- Comment décidez-vous de la marche à suivre dans votre foyer lorsque l'un des membres est malade ?

- Et lorsqu'il s'agit d'un petit enfant qui est malade, comment décidez-vous de la marche à suivre ?
- Dans votre foyer qui est la personne qui s'occupe le plus des enfants lorsqu'ils sont malades et qu'il faut en prendre soin ?

Rôle dans le processus de prise de décision

- Quelles sont toutes les personnes qui jouent un rôle quelconquelorsqu'il faut décider des soins de santé d'un membre de votre famille ?
- Quelle est la personne dont l'avis est décisif lorsqu'il s'agit de choisir un mode de traitement et des médicaments pour les petits enfants de la maison ?
- Quel est votre rôle dans la prise de décision ?

➲ PHASE 2 : GLOBALEMENT SUR LE PALUDISME– *30 MINUTES*

GENERALITES

Connaissances

- « Maintenant supposons que votre voisine vienne vous voir et vous demande qu'est-ce que le Paludisme ? Que lui répondriez-vous ? »
- Quels sont tous les noms et toutes les appellations que l'on donne au Paludisme dans votre région ? Pourquoi ces noms ? D'où proviennent-ils ?
- Quels sont tous les programmes que vous connaissez, tous les moyens mis en œuvre par l'état ou des organismes spécifiques pour lutter contre le paludisme ?
- Parmi tous ces programmes quels sont ceux qui se sont déroulés dans votre village ?

Attitudes

- Jusqu'à quel point selon vous votre village est-il exposé au paludisme ?
- Comment jugez-vous la prévalence du paludisme dans votre région ?

Pratiques

- Parlez-nous de la prévalence du paludisme dans votre foyer et du niveau d'impact de la maladie dans votre foyer.
- Quelles sont toutes les personnes y compris les enfants qui en ont déjà souffert au sein de votre foyer ?
- Et au cours des 12 derniers mois, quelles sont toutes les personnes y compris les enfants qui en ont déjà soufferts au sein de votre foyer ?

TRANSMISSION (VECTEURS ET MODES DE TRANSMISSION)

Connaissances

- Quels sont tous les moyens par lesquels on peut attraper le paludisme selon vous ?

Attitudes

- Si quelqu'un vous disait que le Paludisme est causé par des personnes mal intentionnées qui rendent les enfants malades que lui répondriez-vous ?

Pratiques

- Trouvez vous que vous ou les autres membres de votre famille êtes expoxé au Paludisme ? Pourquoi dites vous cela ?
- Quels sont selon vous tous les facteurs qui pourraient faciliter la transmission du paludisme au sein de votre foyer ?

METHODES DE PREVENTION (AVEC UN ZOOM SUR LES MOUSTIQUAIRES)

Connaissances

- Quels sont tous les moyens que vous connaissez qui permettent de prévenir le paludisme?
- Que faut-il faire pour éviter d'être exposé au Paludisme ?

Attitudes

- Que pensez-vous du fait que la moustiquaire soit fortement recommandée dans la lutte contre le paludisme?
- Que pensez-vous de la CPS ?
- Que pensez-vous des autres modes de prévention?

Pratiques

- Quelles sont les actions entreprises dans votre communauté afin de prévenir le paludisme au niveau des populations ?
- Comment est-ce que vous vous protéger contre le paludisme ?
- Comment se passe l'usage de la moustiquaire dans votre foyer ?
- Quelles sont toutes les personnes qui dorment sous une moustiquaire dans votre maison ?
  - **S'il y a effectivement des gens qui dorment sous une moustiquaire …,**

  De quel type de moustiquaire s'agit-il ?

  (Moustiquaire imprégné ? Moustiquaire imprégné longue durée, Moustiquaire simple)

  Comment l'avez-vous obtenu ?

  (Don du gouvernement, Don des ONG, Achat en pharmacie, achat hors pharmacie)

  - **Si personne ne dort sous une moustiquaire …**

  Pourquoi personne ne dort sous une moustiquaire dans votre foyer ?

SYMPTOMES

Connaissances

- Comment peut-on savoir que quelqu'un est atteint du paludisme ?
- Quels sont les signes et les symptômes qui nous permettent de savoir cela ? Comment la personne se sent elle ?
- Que répondez-vous à ceux qui disent que le paludisme se manifeste par des fortes fièvres ?

Attitudes

Pensez-vous que les symptômes du paludisme se confondent facilement à ceux d'autres maladies ? Pourquoi dites vous cela ?

Que pensez-vous de la facilité à reconnaître les symptômes du paludisme ?

Pratiques

Quels sont tous les moyens que vous employez pour vérifier si votre enfant ou un membre de votre famille souffre bel et bien du paludisme ?

TRAITEMENT

Connaissances

- Lorsque quelqu'un a les symptômes du paludisme, que faut-il faire ?
- Si vous décidez de l'amener chez des personnes pouvant l'aider, combien de temps après le début des premiers signes le faites-vous ?
- Quels sont tous les moyens qui permettent le soigner le paludisme ?
- Quelles sont toutes les personnes ou toutes les institutions qui vous permettent de combattre cette maladie ?

- **Attitudes**
- Quel est votre avis sur le fait que certaines personnes œuvrent pour faire disparaitre le paludisme de votre communauté ? Qu'en pensez-vous ?
- Si votre voisine venait vers vous demandant si son enfant malade du paludisme pouvait guérir définitivement que lui direz-vous ? Quel est votre avis à ce sujet ?
- Selonvousquel est le moyen le plus rapide et plus efficace pour luttercontre le paludisme?

Pratiques

- Quels sont tous les programmes de lutte contre le paludisme dont vous ou un membre de votre famille a déjà bénéficié ?
- Concernant vos enfants de moins de 5ans en particulier, lorsqu'ils présentent des symptômes du paludisme, que faites-vous ? Où les amenez-vous ?
- Pourquoi ?
- Quels sont les types de traitement que l'enfant reçoit en général lorsque vous l'amenez chez ces personnes.

CONSEQUENCES

Connaissances

- Quelles sont toutes les complications qui peuvent survenir suite au paludisme pour les adultes ?
- Et chez les enfants, quelles sont toutes les complications pouvant survenir à la suite du paludisme ?

Attitudes

- Selon vous comment peut-on empêcher ces complications de survenir chez un membre de notre famille en cas de paludisme ? Quelles sont les attitudes à adopter pour cela ?
- Pensez vous que ces complications surviennent plus facilement chez une certaine catégorie de malades?

Pratiques

- Comment faites-vouspour éviter les complications lorsqu'une personne dont vous avez la charge souffre du paludisme ?
- Et lorsqu'il s'agit de votre petit enfant (Moins de 6 ans) comment faites-vous pour éviter les complications ?

GROUPES VULNERABLES

Connaissances

- Selon vous quelles sont toutes les personnes qui peuvent être plus facilement touchées par le Paludisme ? Pourquoi ?

Pratiques

- Comment peut ont selon vous protéger ces personnes contre le paludisme ?Quellesmesuresspécifiquesprenez-vous pour protégercespersonnes

➲ **PHASE 3 : CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES VIS-A-VIS DE LA CPS – *30 MINUTES***

CONNAISSANCE ET MOYENS D'ACCES A L'INFORMATION

« Nous allons à présent parler de la prévention du paludisme saisonnier dont la campagne a lieu pendant la saison des pluies uniquement. C'est une campagne de lutte contre le paludisme au cours de laquelle on vous remet une plaquette avec 4 médicaments : Un grand comprimé blanc, 3 petits comprimés jaunes?

Connaissance

De la CPS et de la campagne

- Quelles sont les informations que vous avez reçues concernant ce programmede chimio prévention du paludisme saisonnier encore appelé CPS ?

- Des médicaments et de l'administration

- Quels sont les médicaments donnés lors de ces intervention?
- Pourriez vous nous donne leur nom?
- Quelle est leur couleur?
- Sous quelle forme sont ils? (gélule, comprimé, sirop etc.) ?
- Dans quel ordre les médicaments sont donnés ?

- Des personnes éligibles

- A qui est destiné ce programme de la CPS ? Quelles sont les personnes qui peuvent bénéficier des médicaments ? Quelle est leur âge ?

-Durée du traitement et de la protection

- Quelle est la durée du traitement de la CPS pour chaque passage ? La prise se fait sur combien de jours ?
- Comment agit le traitement de la CPS ? Est qu'il soigne le paludisme ou le prévient seulement ? Pourquoi dites vos cela ?
- Pour ceux qui pensent qu'ils protègent ? Combien de temps dure la protection liées à la CPS ?

-Des modes de distribution

- Comment fait-on pour accéder aux médicaments lors des interventions de la CPS?

- Quels sont tous les endroits au sein desquels ont peut le trouver dans votre communauté?
- Quelles sont toutes les personnes à qui vous pouvez vous adresser pour avoir accès à ce traitement?

Des objectifs de la CPS et de la campagne etc.

- Quels sont les objectifs visés par la CPS ? A quoi doivent servir toutes les interventions menées par la CPS ?

Moyens d'accès à l'information

- Canaux par lesquels les participants ont été touchés

- Quant est-ce que avez-vous été informé de la campagne de la CPS ? (Avant la campagne, pendant ou après ?)
- Comment avez-vous été informés (réunions, crieur public, radio, etc.) des interventions de la CPS ?
- Quelles sont les actions mises en place pour que les gens puissent bénéficier de ces interventions ?

- Les canaux préférentiels

- Quels sont tous les moyens appropriés selon vous par lesquels vous aimeriez avoir des informations sur la CPS ? Pourquoi préférez-vous ce canal d'information à d'autres ?
- Quels sont les avantages de cette façon de vous informer ?
- Comment avez-vous trouvé les informations que vous avez reçues concernant la CPS? Que pensez-vous de la clarté de ces messages ? De la pertinence du message?

- les besoins en information

- Quels sont tous les éléments qui ont manqués à ce message pour que vous ayez une connaissance parfaite de la CPS ?
- Quels sont toutes les informations complémentaires que vous souhaiteriez avoir concernant la CPS ?

PERCEPTION DE LA CAMPAGNE ET DE LA CPS

Perception :

-De l'attitude des distributeurs (accueil, communication, prise en charge etc.)

- Quelles relations entretenez-vous avec les équipes de terrain de la CPS ? (Corps médical et Distributeurs communautaires) ?
- Comment les trouvez-vous du point de vue de l'acceuil qu'ils vous manifestent ?
- Que pensez-vous des informations qu'ils vous donnent concernant ce programme ?
- Que pourriez-vous dire de la prise en charge qu'ils vous font pendant l'administration des médicaments ?

Disponibilité des distributeurs

- Parlant des distributeurs de la CPS au sein de votre communautés, est-ce qu'on peut facilement les voir pour leur exposer des problèmes de santé ? Sont-ils proches de votre communauté ?
- Comment se comportent les personnes chargées du programme au sein de la communauté ?

Distribution des médicaments

- Comment se sont déroulées les interventions lors de l'administration du médicament par le personnel de la CPS ?
- Que pensez-vous de la CPS en ce qui concerne l'accessibilité, c'est-à-dire la facilité de rentrer en contact avec le traitement
- Que pensez-vous de la CPS Au niveau de l'hygiène et de la propreté liées à l'administration du médicament et du lieu de santé ou il pourrait se dérouler.

Importance et rôle de la CPS

- Que pensez-vous de la campagne de la CPS de façon générale ?
- Comment trouvez-vous le rôle de cette campagne médicale dans le paysage sanitaire de votre communauté ?
- Quelle est votreavissur l'éfficacité de ces médicaments ?
- Que pensez-vous du traitement de la CPS en lui-même ?
- Comment jugeriez-vous l'éfficacité de ce traitement sur ses bénéficiaires ?
- Comparéauxautresmoyens de protectioncontre le paludismecommenttrouvezvous la CPS ?

Médicaments

Que pourriez-vous nous dire sur les médicaments utilisés lors de la campagne CPS qu'en pensez-vous ?

Quelles sont toutes les difficultés que vous avez rencontrées dans l'utilisation des médicaments ?

Adhésion au programme

- Pensez-vous que la communauté dans laquelle vous vivez a été impliquée dans la campagne de la CPS ?
- Comment est perçu le programme au sein de votre communauté, qu'est-ce que les gens en disent ?
- En ce qui vous concerne seriez vous prêts à recommander le programme de la CPS à des personnes que vous connaissez ? Pourquoi ?

Effets du programme sur la santé des enfants

- Comment évaluez-vous l'impact de ce programme sur la santé de vos enfants ?
- Quels sont tous les éléments positifs que vous avez pu noter dans ce programme sur la santé des enfants qui en ont bénéficiés ?
- Quels sont tous les éléments négatifs que vous avez pu noter dans ce programme sur la santé des enfants qui en ont bénéficiés ?

-Motivations

- Selon vous comment pourrait-on amener la communauté a mieux appuyer les interventions de la CPS?
- Qu'est ce qui vous motiverais à faire participer vos enfants aux interventions de la CPS?

Craintes/difficultés

- Quelles sont les craintes suscitées par les interventions de la CPS ?
- A quoi sont liés ces craintes selon vous ?
- Selon vous quelles sont tous les points qui pourraient justifier ces craintes ? Et quels sont tous les points qui pourraient les invalider ?
- Que faudrait-il faire pour lever ces craintes concernant la CPS au sein de votre communauté ?

Rumeurs

- Quelles sont toutes les informations que vous avez entendus concernant la CPS et venant d'autres personnes que les médias ou les distributeurs ?
- Est-ce que ces informations vous semblent vraies ou fausses ? Pourquoi ?

Effets secondaire et prise en charge par les structures de santé

- Il y a-t-il des effets (secondaires) des médicaments de la CPS sur les enfants ?
- Comment se manifestent ces effets secondaires ?
- Comment sont pris en charge ces effets secondaires ? Est-ce que vous devez payer pour cela ?

PRATIQUES LIEES A LA CPS

Participation au programme

- Avez-vous personnellement bénéficié de ces programmes de la CPS à travers vos enfants éligibles?
- Pourquoi ? (quelque soit la réponse)
- **Continuer le questionnaire avec les personnes dont les enfants ont bénéficié de la CPS**
- Où a eu lieu la première prise de médicaments de votre enfant ?
- Quelles étaient les personnes présentes comme membre de la famille, c'est-à-dire la personne qui s'occupait de l'enfant et qui a amené l'enfant pour recevoir les médicaments ?
- Etdans le corps médical quelles étaient les personnes qui ont administrés les médicaments à l'enfant ?

Respect des posologies

- Pendant les 4 passages de la campagne, pour combien de passage votre enfant a-t-il bénéficié du traitement de la CPS ?
- Combien de comprimé avez-vous donné les second et troisième jours à votre enfant ?
- **Si moins de 4 fois,** pourquoi votre enfant n'a-t-il pas été couvert lors des 4 passages de la campagne?

Méthodes de broyage et administration

- Comment procédez vous pour broyer les médicaments au moment de les donner à votre enfant ?
- Pourquoi ?
- Quels sont tous les ustensiles que vous utilisez ?
- Comment administrez-vous les médicaments à vos enfants ?
- Quelles ont les principales difficultés auxquelles vous êtes confrontées dans le broyage et l'administration des médicaments

Respect ou non du traitement

- Combien de jours avez-vous poursuivi le traitement à la maison ?

- Prise en charge des effets secondaires

- Quels sont tous les effets non désirés que la CPS a eue sur votre enfant ? Comment se sont-ils manifestés ?

Modérateur : Poser uniquement à ceux dont les enfants ont eus des effets non désirés suite au traitement ?

- Qu'avez-vous fait pour prendre en charge votre enfant suite à ces effets non désirés du traitement ?
- A qui avez-vous fait recours pour la prise en charge de ces effets secondaires ? Pourquoi ?
- Savez-vous à qui vous adresser pour ce type de problème dans l'équipe de la CPS ?
- Que pouvez nous dire concernant le montant de la somme que vous avez dépensé pour prendre en charge les effets secondaires de ce traitement ?

« Pour terminer, je souhaiterais que vous me disiez, ce que la CPS a apporté à votre enfant, à votre foyer et aussi à votre village ».

« Comment pouvez-vous expliquer cela ? »

Enquêteur : Remercier les répondants et arrêter