

Ministère de l'Enseignement Supérieur
Et de la Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI



UNIVERSITE DES SCIENCES DES
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES
DE BAMAKO



FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2024-2025

Mémoire N°.....

TITRE

**PLACE DE LA SENSIBILISATION DU COMITE DES FEMMES
UTILISATRICES DU SERVICE (CFU) SUR LES INDICATEURS
DE LA VACCINATION DES ENFANTS DE 0 A 11 MOIS DANS
LE CSCOM-U DE SANOUBOUGOU 2 DE SIKASSO.**

Présentée et soutenue publiquement le 18/02/2026 devant la
Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie (FMOS).

Par : Dr Issoufou TOURE

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

JURY

Président : M. Abdoul Aziz DIAKITE, Professeur

Membres : Alhousseynou dit Guimba n°2 Sissoko, Médecin de famille

Co-directeur : M. Issa Souleymane GOITA, Maître-assistant

Directrice : Mme Fatoumata DICKO, Professeur

DEDICACES

Nous dédions ce Travail à ALLAH :

Gloire à Allah le tout puissant, l'omniscient, l'omnipotent l'être suprême qui nous a donné le courage, la santé et la possibilité de réaliser ce travail.

Nous vous remercions énormément pour la santé accordée, que votre lumière continue de nous éclairer et nous guider sur le bon chemin.

A chaque fois qu'une idée de dérober de votre chemin nous vienne en tête, guider nous sur le bon chemin celui du prophète MOHAMED (PSL)

A notre très cher père : Feu Alassane Hamida TOURE

Merci d'avoir fait de nous ce que nous sommes aujourd'hui : nourrir, vêtir, soigner, protéger pour ne citer que ceux-là. Vos conseils nous ont toujours guidés vers la droiture, l'intégrité, le respect de ses prochains et ses aînés. Vous nous aviez appris et dit que : quelques soit ta grandeur ou ta richesse tu auras besoin de ton prochain d'où le surnom : A cause de quelqu'un, quelqu'un mange. Que le tout puissant vous accueille dans son paradis immense. Amine.

A notre très chère et tendre mère : Aguéchatou Hamidou TOURE

Vous êtes la première à nous ouvrir les yeux au prodige de la terre, gouverner nos premiers pas merci. Merci pour le réveil matinal pour nous préparer pour l'école, nous ne pourrions vous payer, qu'Allah vous accorde santé et longévité.

A Notre très cher papa : Feu Tonton Mohamed Lamine H TOURE

Un homme droit et intelligent qui a toujours le respect pour le travail et la probité intellectuelle. D'après un proverbe indien celui qui a planté un arbre avant de mourir n'a pas vécu inutile, alors que vous, vous en aviez planté plusieurs. Vos conseils nous manquent déjà. Merci très infiniment pour le soutien depuis ma première inscription à l'école primaire. Qu'Allah vous accorde son paradis immense.

A mes très chers tontons

Mahamar Hamida TOURE, Abdou Hamida TOURE, Assaguaye Hamida TOURE, Souleymane Assagueye TOURE, Boncana Assagueye TOURE, Issouf Assagueye TOURE, Doudou Assagueye TOURE, Mohamar Hamada TOURE, Ismaela Hamidou MAIGA, Ibrahim Hamidou MAIGA, Feu Ousmana Hamidou MAIGA.

A mes très chères tantes

Kadidjatou TOURE, Feu Daoulata Hamida TOURE, ALjaouja Boubeye TOURE.

A mes frères et cousins

Alassane TOURE, Hamida TOURE, Al Habib TOURE, Mohamed TOURE, Tahirou TOURE, Ibrahim TOURE, Noufou TOURE, Abdou Nasser, Lamine TOURE, Hassane et Housseini TOURE, Jamal Maïga, Hamed MAIGA, Issaka TOURE, Hassane TOURE, Doura TOURE,

Aboubacar CISSE

Merci pour le soutien et les conseils.

A mes sœurs et cousines

Hawa TOURE, Salamata TOURE, Daoulata TOURE, Fatimata TOURE, Aichata TOURE, SAFI, FATI, Gingaraye, Dr Zeina TOURE, Djamilatou TOURE, Safi TOURE, Jidata TOURE, Almoukamatou TOURE, Adama TOURE, Amsa TOURE.

Ma très chère Jaou TOURE

Merci pour les conseils et ton soutien qu'Allah te bénisse.

Assouma TOURE

Merci pour le soutien qu'Allah te bénisse

A mes neveux et nièces

Mohamed DIALLO, Bouba, Abdou, Imrane KONATE, Loukmane, Aicha PARE, Jabir, Aichata, Lamine, Sergent Bachirou, Bouchira, Fati, Mohamadou, Laila, Mariama, Zeinab, Jaffar. Halimatou

Mes beaux-frères et belles sœurs

Feu Housey M. **Aboubacar S Konaté**, Lassina Paré, Idrissa DIALLO, Youssouf SANGARE
Une tendre complicité nous a toujours liés. Vous n'avez jamais cessé de me témoigner votre amour. Puise Allah renforcer les liens sacrés qui nous unissent, ce travail est le résultat de votre précieux soutien. Il est un devoir pour nous dans l'honneur, la dignité, et le respect d'être à la hauteur de nos admirables parents.

Je dédie ce travail à toute ma famille, merci pour tous vos soutiens depuis mon enfance jusqu'aujourd'hui.

➤ **A tous mes très chers ami(e)s**

Dr Karembé Seydou, Dr Adama B Coulibaly, Dr Moumoune Guindo, Laksane ould, Dr Adama Fomba, Dr Fouseyni Diarra, Dr Fatoumata Dicko, Dr Oumoulhaire TOURE, Dr Ahmed Maiga, Dr Oumar SOUARE, Moussa D, Moussa T, Naby Diakité, Camel MAIGA, Fatouma, Dr Oumou, Grand H, Grand B, ABOU GORO Dr Ballo, Dr Sékou, Dr Alice, Drissa Sagara, Dr Aziz, Jamal, Bolly Bakary, Ali, Alassane Sikasso, Mohamed Diallo, Mohamed T, Cheick DIABY ;à tous les amis de la faculté, de KANTCHARI, de NIAMEY, de OUAGADOUGOU Je profite faire une mention spéciale à un ami qui m'a aidé durant tout ce travail : **Dr Abraham TEMBELY.**

A toute ma promotion de DES : Dr Nabi Issa KONE, Dr Seydou MAIGA, Dr Soumahoro N, Dr Fadé TRAORE, Dr Amadou TRAORE, Dr Adama B COULIBALY

A toute la coordination du DES de médecine communautaire et médecine de famille

Merci pour la formation et votre bonne compréhension, vous nous avez chouchouter et accompagner comme vos enfants, frères et sœurs.

➤ **A chère tendre épouse, ma fille Awa Nesrime et mon fils papa : Alassane**

Vous avez toujours été ma source de motivation à chaque fois que l'idée de baisser les bras me parcourt la tête, votre présence me donne le courage d'affronter le monde pour un avenir meilleur. Grâce à vous l'envie et le courage de soigner des enfants et des mères m'anime.

Je remercie le bon Dieu pour ce don.

LISTE DES ABREVIATIONS

ASACO : Association de Santé Communautaire

ASC : Agent de Santé Communautaire.

BCG : Bacille de Calmette et Guérin

CPN : Consultation Périnatale.

CPON : Consultation Post-Natale

CPS : Chimio Prévention du Paludisme Saisonnier

CScCom : Centre de Santé Communautaire.

CScCom-U : Centre de Santé Communautaire Universitaire

CS Réf : Centre de Santé de Référence.

DCI : Dénomination Commune Internationale

DTC : Directeur Technique du Centre

DV : Dépôt de Vente

EDM : Energie Du Mali

Km : Kilomètre

MF/MC : Médecine de Famille et Médecine Communautaire

MILD : Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide de Longue Durée

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PEC : Prise en charge

Penta : 5 vaccins donc : la Diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, infections à *Haemophilus influenzae* de type b

PEV : Programme de Vaccination Elargie

PID : Pulvérisation Intra Domiciliaire.

PF : Planification Familiale

PNLP : Programme National de Lutte contre le Paludisme.

PTME : Prévention de Transmission Mère-Enfant

SLIS : Système Local d’Information Sanitaire

SNISS : Système National d’Information Sanitaire et Social

SOMAGEP : Société Malienne de la Gestion de l’Eau Potable

SP : Sulfadoxine Pyriméthamine.

TDR : Test de Diagnostic Rapide.

TPI : Traitement Préventif Intermittent.

VAR : vaccin contre la varicelle

HOMMAGES AUX MEMBRES DE JURY

A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DU JURY

Professeur Abdoul Aziz DIAKITE

- **Professeur Titulaire de Pédiatrie à la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie (FMOS) ;**
- **Spécialiste en hématologie pédiatrique ;**
- **Diplômé universitaire en surveillance épidémiologique des pathologies infectieuses tropicales ;**
- **Chef de service de pédiatrie générale ;**
- **Responsable de l'unité de prise en charge des enfants atteints de la drépanocytose au CHU-GT ;**
- **Membre de l'association malienne de pédiatrie ;**
- **Membre de l'Association des Pédiatres d'Afrique Noire Francophone ;**
- **Président de commission médicale d'établissement ;**
- **Président du groupe technique consultatif sur les vaccins et vaccination.**

Cher Maître,

C'est un grand honneur pour nous d'avoir accepté de présider ce jury malgré vos multiples responsabilités. Votre rigueur scientifique, votre approche pédagogique et votre souci du travail bien fait font de vous un modèle.

Recevez Cher Maître, l'expression de notre profond respect et nos considérations les plus honorables.

A NOTRE MAÎTRE ET DIRECTRICE DE MÉMOIRE

Professeur Fatoumata DICKO

Professeur titulaire de Pédiatrie à la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie (FMOS) ;

- ❖ **Coordinatrice du DES de Médecine de Famille/Médecine Communautaire ;**
- ❖ **Chef de service de la néonatalogie au département de pédiatrie du CHU Gabriel TOURE ;**
- ❖ **Présidente de l'Association Malienne de Pédiatrie ;**
- ❖ **Secrétaire générale de l'association des Pédiatres d'Afrique Noire Francophone ;**

Membres du collège Ouest Africains des Médecins.

Cher Maître,

Ce fut un grand honneur pour nous et une fierté de nous avoir confié ce travail de recherche et d'accepter de le diriger. Nous avons été très vite impressionnés par vos qualités tant humaines que scientifiques.

Votre franchise, votre modestie, votre assistance sociale et la pertinence de vos conseils ont attiré particulièrement notre attention.

Votre passion et votre dévouement pour le travail bien fait, la spontanéité de vos remarques et suggestions ainsi que votre approche pédagogique dans l'enseignement font de vous une scientifique digne, honnête et rigoureuse.

Nous vous remercions du fond du cœur pour votre confiance placée en notre modeste personne et pour tout ce que nous avons appris à vos côtés.

Nous vous prions de bien vouloir accepter l'expression de notre sincère reconnaissance et de notre profonde gratitude.

Qu'ALLAH le TOUT MISERICORDIEUX vous assiste pleinement et exauce vos vœux

A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR

Dr Issa Souleymane GOITA

Maitre-assistant en Médecine de famille/Médecine communautaire à la faculté de médecine et d'odontostomatologie ;

Spécialiste en santé publique option santé communautaire et épidémiologie ;

Titulaire d'un Diplôme universitaire de drépanocytose ;

Diplômé universitaire en gestion et analyse des données de santé à l'institut de formation et de recherche interdisciplinaire en science de la santé et de l'éducation (IFRISSE) de Ouagadougou (Burkina Faso).

Cher Maître,

Merci d'avoir accepté de siéger dans ce jury et d'accepter de codiriger ce travail.

Vos qualités intellectuelles et sociales et surtout votre courtoisie sont sans commentaire et nous ont profondément touchés.

Votre raisonnement et à votre sens d'écoute sont des facteurs favorisant votre collaboration.

Vous êtes un exemple pour la jeunesse médicale.

Recevez l'expression de mes sentiments les plus distingués et notre entière reconnaissance.

A NOTRE MAÎTRE ET MEMBRE DU JURY

Dr Alhousseynou dit Guimba N°2 Sissoko

- Spécialiste en médecine de famille/médecine communautaire ;**
- Chargé d'encadrement clinique des médecins inscrits au DES de médecine de famille/médecine communautaire ;**
- Consultant dans le santé communautaire et universitaire (CSCoM-U) de Banconi ;**
- Certificat en Pédagogie des Sciences de la Santé de l'université de Sherbrooke.**
- Certificat dans la prise en charge de la santé mentale en milieu communautaire**
- Membre du réseau des médecins communautaire et médecins de famille.**

Cher Maître,

Ce travail est le fruit de vos efforts

Nous vous portons une grande considération pour vos qualités humaines et votre compétence professionnelle.

Nous avons été séduits par la qualité de votre enseignement au cours de notre formation. Votre disponibilité et votre participation active ont été très importantes pour l'amélioration de la qualité de ce travail.

Cher maître veuillez accepter ici l'expression de notre profonde gratitude. Puisse Allah, le très haut, vous accorder santé, longévité et bonheur. Amina !

Table des matières

DEDICACES	II
LISTE DES ABREVIATIONS	VII
I. INTRODUCTION	2
II. OBJECTIFS.....	5
1. Objectif général.....	5
2. Objectifs spécifiques	5
III. MATERIELS ET METHODES.....	6
1. Cadre et lieu d'étude	6
2. Présentation de l'aire sanitaire de Sanoubougou 2.....	6
3. Type et période d'étude.....	8
4. Population d'étude	8
4.1-Critères d'inclusion	8
4.2-Critères de non inclusion	8
4.3-Echantillonnage	8
5- Technique et outils de collecte des données	8
6- Considérations éthiques et administratives éventuelles	9
7- Plan d'analyse des données.....	9
8- Calendrier	10
RESULTATS	11
1. Les résultats globaux.....	11
2. Les résultats descriptifs	11
COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS	25
1. Limites de l'étude.....	25
2. Les résultats globaux.....	25
2.1. Données épidémiologiques.....	25
2.2. Données socio-démographiques	25
3. Résultats descriptifs	26
4. Résultats analytiques	27
CONCLUSION.....	27

RECOMMANDATIONS.....	29
REFERENCES	30

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition des parents ou tuteurs d'enfants selon le sexe	11
Tableau II : Répartition selon le niveau d'instruction de l'accompagnant(e)	11
Tableau III : Répartition selon la connaissance du CFU.....	12
Tableau IV : Répartition selon le nombre d'enfants de 0-11 mois dans le ménage	12
Tableau V : Répartition des participants selon qui et comment la sensibilisation a été faite.....	12
Tableau VII : Répartition des parents et tuteurs d'enfants selon les rôles du CFU.....	13
Tableau VIII : Répartition des participants selon l'exposition à la sensibilisation du CFU dans les 6 derniers mois	14
Tableau VIII : Répartition selon la Sensibilisation sur la vaccination	14
Tableau IXI : Répartition selon la Clarté et la facilité de la compréhension de la sensibilisation	15
Tableau XI : Répartition selon Connaissance du calendrier Vaccinal des enfants de 0-11 mois	15
Tableau XII : Répartition des parents ou tuteurs selon l'âge de début de la vaccination	16
Tableau XII : Répartition selon les Indicateurs importants de la vaccination.....	16
Tableau XIII : Répartition des parents ou tuteurs d'enfants selon la possession du carnet de vaccination	17
Tableau XIV : Répartition des participants selon la réception du BCG à l'enfant.....	17
Tableau XV : Répartition des parents ou tuteurs selon le respect du calendrier vaccinal des enfants.	17
Tableau XVI : Répartition des parents ou tuteurs selon Rendez-vous manqué	18
Tableau XVII : Répartition selon les Raisons du Rendez-vous manqué	18
Tableau XVIII : Répartition des parents ou tuteurs d'enfants selon le Rappel du CFU.....	18
Tableau XIX : Répartition des parents et tuteurs selon la Vaccination après la sensibilisation du CFU	19
Tableau XX : Répartition des participants selon les actions suite à la sensibilisation du CFU..	19
Tableau XXI : Répartition des participants selon la compréhension des indicateurs.....	20
Tableau XXII : Répartition selon les activités du CFU permettant d'améliorer les indicateurs de la vaccination.....	20
Tableau XXIII : Répartition des participants en fonction du souhait de renforcement des activités du CFU	23
Tableau XXIV : Répartition des participants selon les suggestions des activités pour le CFU ..	24

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition de la disponibilité des membres de CFU.....	21
Figure 2 : Répartition des participants selon la qualité de communication des membres de CFU	22
Figure 3 : Courbe de l'évolution du nombre total des différents antigènes de 2021 à 2024	23

INTRODUCTION

I. INTRODUCTION

La vaccination compte parmi les mesures de santé publique les plus efficaces permettant de prévenir la mortalité, la morbidité ainsi que les complications des maladies infectieuses [1].

Les principales méthodes utilisées pour la fabrication du vaccin sont : le vaccin inactivé, le vaccin atténué et le vaccin recombiné.

Cependant, l'efficacité vaccinale n'est possible qu'à la seule condition que la grande majorité de la population soit vaccinée [2]. A cause des raisons multiples expliquant les mauvaises couvertures vaccinales, la résurgence de ces maladies reste appréciable [3]; certaines avec des modes d'expression épidémique [2].

D'après les estimations de l'OMS, près de 3 millions de décès sont évités annuellement dans le monde grâce à la vaccination ; et 1,5 million d'autres décès pourraient être évités simplement si la couverture vaccinale est améliorée [1].

Aux Etats Unis, les couvertures vaccinales étaient variablement faibles selon les localités où a été observée par ailleurs une progression des infections à rotavirus [4].

En Afrique, les couvertures vaccinales ont également connu une nette progression depuis 2001 dans la plupart des pays suite aux efforts déployés par les États et les partenaires nationaux et internationaux.

Le succès des programmes de vaccination dépend en grande partie de la qualité du travail des vaccinateurs et de leur attitude positive face à la vaccination. Les professionnels de la santé sont certainement le groupe le plus susceptible d'influencer la décision des parents en ce qui concerne la vaccination des enfants [5].

En Afrique subsaharienne, un enfant sur deux reçoit chaque année une série de vaccinations incomplètes [6]. Les occasions de vaccination manquées constituent des obstacles majeurs à la réalisation d'une bonne couverture vaccinale dans les populations cibles du PEV. Les raisons avancées par les femmes sont diverses pour justifier leur irrégularité : manque de temps, vaccin non disponible, manque d'informations, enfants malades, etc. [7]. La couverture vaccinale des enfants de moins de 5 ans, particulièrement des enfants d'un an à deux ans, est un indicateur clef de l'utilisation des services de vaccination [8].

Au Mali, le Programme Elargi de Vaccination (PEV) a été lancé en 1986 pour atteindre une couverture vaccinale d'au moins 80% des enfants de moins de deux ans contre la poliomyélite, la rougeole, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos la tuberculose l'hépatite B les infections à Haemophilus influenza et des femmes en âge de procréer [9]. Au Mali, Jacques M en 2022,

prouve que 459 cas de rougeole ont été enregistrés dans les régions de Sikasso, Kayes (notamment dans les districts sanitaires de Diéma, Kita et Nioro), Koulikoro, Ségou, Mopti et dans toutes les communes de District de Bamako a été indiqué la direction générale de la Santé et de l'Hygiène publique [10] Nous devons sensibiliser la population pour les sessions de rattrapage afin de mettre en œuvre des systèmes de surveillance pour identifier et combler les lacunes en matière d'immunisation [11].

Les modèles d'interventions en vue du changement de comportement sont multiples et connus en termes de méthodes et techniques de communication pour le changement social et comportemental (CCSC) [12]. Ces dernières concernent l'utilisation de la boîte à images, le jeu de rôle, les étapes de la conduite et de la simulation de causerie éducative, les étapes de la conduite d'une visite à domicile [12]. La CCSC est un processus qui consiste à produire/diffuser des messages auprès des populations cibles en vue d'obtenir leur adhésion et un changement positif de leur comportement pour l'amélioration de leur bien-être [12]. Elle apparaît comme un outil/stratégie de développement humain dans des domaines pluriels de santé/nutrition, éducation, protection, lutte contre les maladies et amélioration des conditions de vie [12].

La causerie éducative ou sensibilisation est un terme couramment utilisé dans le domaine médical dans plusieurs pays d'Afrique francophone pour désigner l'éducation sanitaire [13]. La sensibilisation consiste en une présentation interactive d'un sujet de santé, à la population par un professionnel de santé ou un volontaire [13]. Le volontaire est l'animateur de santé communautaire qui donne l'information sanitaire à la communauté, soit à la demande du centre de Santé, soit selon les directives des institutions financières, soit lors des réunions organisées par les autorités communales [15]. Le but d'une sensibilisation est d'obtenir un changement de comportements pour l'amélioration de la santé de la population [12,13]. Les étapes d'une séance de causerie éducatives passent par : les phases préparatoires, d'exécution et de clôture [14, 15]. La sensibilisation étant essentiellement des activités de promotion de la santé qui s'appuie sur l'information et la communication, le Centre de Santé Communautaire Universitaire de Sanoubougou 2 (SIKASSO) a sollicité le service du Comité de Femmes Utilisatrices de service (CFU) pour atteindre cet objectif.

Les Comités de Femmes Utilisatrices (CFU) sont des regroupements de femmes desservies par un Centre de Santé Communautaire (CSCom) d'une aire de santé spécifique. Leur création vise à pallier la sous-utilisation des services de santé maternelle, et la sous-représentation des femmes dans la gouvernance des services. On compte une quinzaine de CFU dans le pays, implantés avec le soutien des autorités nationales et de la coopération canadienne.

Les CFU mènent des activités principalement destinées à : (i) renforcer l'autonomie des

femmes et leur pouvoir de prise de décision en lien avec leur santé ; (ii) promouvoir l'utilisation des services de santé, et ; (iii) accroître l'implication des femmes de la communauté dans les Associations de Santé Communautaires (ASACO) et les collectivités territoriales. Leurs activités incluent la sensibilisation à l'utilisation des services de santé, à l'assainissement ou la nutrition par le biais de causeries éducatives, d'émissions radiophoniques ou de séances de démonstrations culinaires.

Les membres des CFU recensent également les plaintes des femmes en se rapportant aux services de santé, et en font ensuite, état à l'ASACO [16]

Le CFU est un regroupement de femmes qui a été créé par l'ASACO et a pour objectifs la mobilisation sociale, l'amélioration de la fréquentation du CSCOM et le renforcement des activités du paquet minimum des activités (PMA) [17,18].

A cet effet, le CFU mène des activités de promotion de la santé en collaboration avec l'association de santé communautaire (ASACO), le personnel sanitaire et les relais communautaires [17,18]

➤ **Justification de l'étude**

Malgré l'existence des activités de sensibilisation communautaire, des retards et des abandons de vaccination persistent chez les enfants de 0 à 11 mois dans plusieurs CSCOM. La contribution spécifique du CFU aux résultats de vaccination reste mal quantifiée. Il est donc nécessaire d'évaluer l'impact des actions de sensibilisation du CFU sur les indicateurs de vaccination afin d'optimiser les interventions de mobilisation sociale. Hypothèse de recherche

➤ **Hypothèse de recherche :**

Les mères d'enfant connaissent l'importance de la vaccination des enfants

Les mères d'enfants respectent le calendrier vaccinal

Les CFU maîtrisent les techniques de communication

Les CFU mènent des activités de communication sur la vaccination dans la communauté

Les CFU procèdent à la recherche active des enfants non vaccinés dans la communauté.

OBJECTIFS

II. OBJECTIFS

1. Objectif général :

Evaluer la place de la sensibilisation des CFU sur les indicateurs de la vaccination des enfants de 0-11 mois dans le centre de santé communautaire universitaire de Sanoubougou 2 à Sikasso.

2. Objectifs spécifiques

- Décrire les connaissances des parents ou tuteurs sur les CFU
- Déterminer la proportion des parents ou tuteurs d'enfants exposés aux messages des CFU ;
- Décrire l'influence des CFU sur les indicateurs de la vaccination ;
- Préciser la disponibilité et la qualité de la communication des CFU.

MATERIELS ET METHODES

III. MATÉRIELS ET MÉTHODES

1. Cadre et lieu d'étude

L'étude a été réalisée dans l'aire de santé du CSCCom-U de Sanoubougou 2 à Sikasso.

❖ Historique

L'ASACO de Sanoubougou 2 a été créée le 4 juin 2001, le CSCCom a été construit en 2004 et il est fonctionnel depuis le 27 juin 2005.

De 2005 à 2006 le CSCCom a été dirigé par un Technicien de santé, de 2006 à 2013 par un Technicien supérieur de santé et de 2013 à nos jours il est dirigé par un médecin Spécialiste en Médecine de Famille et Médecine Communautaire (MF/MC).

En 2013 le CSCCom de Sanoubougou 2 est érigé en CSCCom-Universitaire après avoir répondu aux critères de sélection du projet DECLIC.

2. Présentation de l'aire sanitaire de Sanoubougou 2

❖ Situation géographique :

L'aire de santé de Sanoubougou 2 couvre 02 quartiers (Sanoubougou 2 et Banconi) et 03 villages (Mamabougou, Tabacoro et Sirakoro) dont 01 dans un rayon de 12 km, 02 dans un rayon de 6 Km. Elle a une population totale de 28207 habitants en 2025.

Elle est limitée par 4 aires de santé :

- Au NORD par l'aire de santé de Wayerma1 ; Au SUD par l'aire de santé de Kaboïla ;
- A l'EST par l'aire de santé de Sanoubougou 1 ; A l'OUEST par aire de santé de Mancourani.
- Le CSCCom-U de Sanoubougou 2 est situé au centre-ville de Sikasso à 2 km du CSRéf.

❖ Les infrastructures :

- L'administration ;
- La comptabilité ;
- Le service de consultation externe ;
- Salles de soins ;
- La maternité ;
- L'unité de mère kangourou ;
- L'unité de PEV : salle de chaîne de froid et hall de vaccination ;
- Le dépôt de vente (DV) ;
- Salle d'échographie ;
- Le laboratoire ;
- Le CSCCom-U est électrifié (EDM) et on note la présence de deux adductions d'eau (SOMAGEP et FORAGE).

❖ **Les matériels :**

- Les poubelles à trois couleurs ;
- Un incinérateur est utilisé pour la gestion des déchets biomédicaux ;
- Une moto pour la vaccination ;
- Une moto ambulance (tricycle).

❖ **Ressources humaines :**

En 2025, le CSCoM dispose de 21 agents dont 14 qualifiés. Il s'agit de :

Agents	Nbre	Sexe	Responsabilité	Date de prise
Médecin de famille/Médecin communautaire	1	M	Coordinateur et le planificateur, consultation/Encadreur/ Echographie	Juin 2014
Techniciens Supérieurs	2	1M 1F	Appui/consultation/ Rapportage	2014, 2017
Sage-femmes	6	F	Maternité (Sonis SR)	2007,2017, 2020, 2021, 2022
Techniciens de santé	1	F	Dispensaire	2010
Infirmières Obstétriciennes	2	F	Maternité	2006, 2020
Aide soignants, Matrone	3	1M 2F	PEV enfixe /stratégie avancée, Soins	2011,2015
Techniciennes de Laboratoire	1	F	Laboratoire	2016
Gérant	1	M	Vente de médicament en DCI	2005
Guichetier/Comptable	2	1M 1F	Bureau des entrées	2017, 2019
Manœuvre/gardien	1	M	Salubrité et le Gardiennage	2019
Technicienne de surface	1	F	Nettoyage	2012

❖ **L'organisation du service**

Il s'agit de l'offre du paquet minimum d'activité qui regroupe :

- Les soins curatifs (dépistage et traitement des maladies) ;
- L'observation des malades ;
- Les petites chirurgies ;
- La vente des médicaments essentiels en DCI ;
- Les activités préventives et promotionnelles sont effectuées au centre fixe et en stratégie avancée à savoir : la CPN, la CPON, le PEV, la PTME, la démonstration nutritionnelle, les IEC, le PF ;
- Les examens complémentaires de laboratoire pour la première ligne.
- Les échographies ;
- Le Système Local d'Information Sanitaire (SLIS).

3. Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale qui s'est déroulée sur une période de 12 mois allant du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2025.

4. Population d'étude :

L'étude a porté sur les parents ou tuteurs des enfants venus pour la vaccination, et les informations sur les indicateurs de la vaccination ont été récupérées à partir du système local d'information sanitaire.

4.1-Critères d'inclusion :

Ont été inclus :

- Parent ou tuteur principal d'un enfant de 0-11 mois ;
- Résidant dans l'aire de santé depuis au moins 6 mois ;
- Consentement éclairé obtenu ;
- Présence du carnet de vaccination si possible.

4.2-Critères de non inclusion :

- Refus de participer
- Les sourds-muets.

4.3-Echantillonnage

Une méthode d'échantillonnage non probabiliste a été utilisée.

Les données ont été collectées chez les parents ou tuteurs d'enfants de 0-11 mois ayant accepté de participer à l'enquête.

5- Technique et outils de collecte des données :

Les données ont été collectées à travers un entretien individuel avec les parents ou tuteurs d'enfants. Un questionnaire structuré conçu dans le but de l'étude a servi d'outil de collecte.

6- Considérations éthiques et administratives éventuelles :

L'étude a été approuvée par les autorités sanitaires du CSCOM-U. Le consentement éclairé oral des participants a été obtenu. Les données ont été collectées et gardées de façon confidentielle et anonyme.

7- Plan d'analyse des données

Le questionnaire a été saisi et déployé à travers la plateforme Kobo collect. Les informations ont été saisies sur Kobo collect, les données ont été extraites sur Excel puis importées sur le logiciel SPSS version 26. L'analyse a consisté à une description de la population d'étude. Les variables qualitatives ont été exprimées par les proportions tandis que les variables quantitatives ont été exprimées par la moyenne et l'écart type.

8- Calendrier

Le tableau ci-dessous représente le calendrier du projet de recherche. Il s'agit d'une programmation des différentes activités qui seront menées pour les travaux de recherche

Mois	Activités	Durée
Janvier-Avril	Revue de la littérature	4 mois
Mai-Aout	Protocoles	4mois
Septembre-Décembre	Enquêtes Résultats et fin du document	4 mois
18 Février	Soutenance	

RESULTATS

IV- RESULTATS

1. Les résultats globaux

Dans notre étude nous avons deux types de données notamment celui des impressions des accompagnants sur l'impact de la sensibilisation des CFU sur la vaccination des enfants de 0-11 mois dans le CSCOM-U de Sanoubougou 2 de Sikasso donc nous avons interrogés **252** parents ou tuteurs d'enfants venus pour la vaccination. Et celle du total des enfants de 0-11 mois ayant reçu les antigènes de 2020 à 2024 soit 2 ans avant l'arrivée du CFU et 2ans après leur arrivé.

2. Les résultats descriptifs

Il s'agissait de 252 enfants dont 251 étaient accompagnés par des femmes et un seul accompagné par un homme dont 238 étaient à jour de leur vaccination soit 94,4 %.

Tableau I : Répartition des parents ou tuteurs d'enfants selon le sexe

Sexe	Effectif	Pourcentage %
Féminin	251	99,6
Masculin	1	0,4
Total	252	100

Le sexe féminin a représenté 99,6 %.

Tableau II : Répartition selon le niveau d'instruction du parents ou tuteurs d'enfants

Niveau d'étude	Effectif	Pourcentage %
Aucun	75	29,8
Primaire	63	25,0
Secondaire	72	28,6
Supérieur	42	16,7
Total	252	100

Les accompagnants qui n'était pas instruit représentaient 29,8% suivis de ceux ayant un niveau

secondaire soit 28,6 %.

Tableau III : Répartition selon la connaissance du CFU

Connaissances	Effectif	Pourcentage %
Non	150	59,5
Oui	102	40,5
Total	252	100

Les CFU étaient connus dans 40,5 %.

Tableau IV : Répartition selon le nombre d'enfants de 0-11 mois dans le ménage

Enfants de 0-11mois dans le Ménage	Effectif	Pourcentage %
0	36	14,3
1	215	85,3
2	1	0,4
Total	252	100

Un enfant de 0-11 mois était présent dans les ménages dans 85,3 %.

Tableau V : Répartition des participants selon qui et comment la sensibilisation a été faite

		Effectif (N=102)	Pourcentage %
Membres CFU	Oui	48	47,1
	Non	54	52,9
Agents de Santé	Oui	48	47,1
	Non	54	52,9

Autres = Une seule personne a déclaré avoir entendu parler des CFU à travers la Télé et aucune personne n'a entendu parler des CFU à travers la Radio locale.

Tableau VI : Répartition des participants selon le moyen de sensibilisation

Mode d'information		Effectif	Pourcentage %
Causeries/ Réunions communautaires	Oui	30	29,4
	Non	72	70,6
Voisins/ Entourages	Oui	23	22,5
	Non	79	77,5

La causerie et les réunions communautaires étaient rapportées dans 29,4 %.

Tableau VII : Répartition des parents et tuteurs d'enfants selon les rôles du CFU après explication sur les CFU

Rôles	Effectif	Pourcentage %
Appui aux activités Du CSCOM	2	0,8
Mobilisation pour La vaccination	135	53,6
Sensibilisation sur Les services de santé	44	17,5
Je ne sais pas	71	28,1
Total	252	100

La mobilisation pour la vaccination a été rapportée par les parents ou titulaires comme rôle des CFU après explications de leurs activités dans 53,6 %.

Tableau VIII : Répartition des participants selon l'exposition à la sensibilisation du CFU dans les 6 derniers mois

Exposition à la sensibilisation	Effectif	Pourcentage %
Du CFU		
Oui	81	32,1
Non	171	67,9
Total	252	100

Les participants qui avaient reçu la sensibilisation durant ces 6 derniers mois représente 32,1 %

Tableau IX : Répartition selon la forme de sensibilisation reçue

Forme de sensibilisation	Effectif	Pourcentage %
Causerie éducative		
Au CSCOM	77	95,1
Visite à domicile	3	3,7
Autres	1	1,2
Total	81	100

Autres = Sensibilisation reçue sur la planification

La causerie éducative au CSCOM était la forme de sensibilisation dans 95,1%.

Tableau VIII : Répartition selon la Sensibilisation sur la vaccination

Sensibilisation sur la vaccination	Effectif	Pourcentage %
Oui	58	71,6
Non	23	28,4
Total	81	100

La sensibilisation a porté sur la vaccination dans 71,6 %.

Tableau IXI : Répartition selon la Clarté et la facilité de la compréhension de la sensibilisation

Compréhension de la Sensibilisation	Effectif	Pourcentage %
Oui	71	87,7
Moyennement	9	11,1
Non	1	1,2
Total	81	100

Le message sur la sensibilisation était clair et facile dans 87,7 %.

Tableau XI : Répartition selon Connaissance du calendrier Vaccinal des enfants de 0-11 mois

Connaissance du calendrier Vaccinal	Effectif	Pourcentage %
Oui	194	77,0
Non	58	23,0
Total	252	100

Courant notre étude les accompagnants qui connaissaient le calendrier vaccinal représentaient 77 %.

Tableau XII : Répartition des parents ou tuteurs selon l'âge de début de la vaccination

L'âge de début de la vaccination	Effectif	Pourcentage %
À la naissance	221	87,7
Après 1 mois	17	6,7
Après 6 mois	2	0,8
Je ne sais pas	12	4,8
Total	252	100,0

Les parents ou tuteurs d'enfants ont rapporté que la vaccination débute dès la naissance dans 87,7 %.

Tableau XII : Répartition selon les Indicateurs importants de la vaccination

Indicateurs importants	Effectif	Pourcentage %
Connaissance de la date de Vaccination	45	17,9
Être à jour dans les vaccins	23	9,1
Je ne sais pas	9	3,6
Possession du carnet de vaccination	37	14,7
Respect des rendez-vous	138	54,8
Total	252	100

Le respect des rendez-vous a été rapporté dans 54,8 %.

Tableau XIII : Répartition des parents ou tuteurs d'enfants selon la possession du carnet de vaccination

Possession du carnet vaccinal	Effectif	Pourcentage %
Oui	250	99,2
Non	2	0,8
Total	252	100

Les enfants disposaient un carnet vaccinal dans 99,2 %.

Tableau XIV : Répartition des participants selon la réception du BCG à l'enfant

Réception du BCG à la naissance	Effectif	Pourcentage %
Oui	236	93,7
Non	15	6
Je ne sais pas	1	0,4
Total	252	100

Les enfants qui ont déjà reçu le BCG représentaient 93,7%.

Tableau XV : Répartition des parents ou tuteurs selon le respect du calendrier vaccinal des enfants.

Respect du calendrier vaccinal	Effectif	Pourcentage %
Oui	238	94,4
Non	14	5,6
Total	252	100

Les enfants qui étaient à jour de la vaccination représentaient 94,4 %.

Tableau XVI : Répartition des parents ou tuteurs selon Rendez-vous manqué

Rendez-vous manqué	Effectif	Pourcentage %
Oui	33	13,1
Non	219	86,9
Total	252	100

Les enfants qui ont manqué leur rendez-vous représentaient 13,1 %.

Tableau XVII : Répartition selon les Raisons du Rendez-vous manqué

Raisons	Effectif	Pourcentage %
Manque d'information	1	3
Oubli	3	9,1
Peur des effets secondaires	3	9,1
Autres	26	78,8
Total	33	100

Autres= Autres activités, l'enfant était malade, j'étais en déplacement, je n'étais pas disponible ce jour etc.

Tableau XVIII : Répartition des parents ou tuteurs d'enfants selon le Rappel du CFU

Rappel	Effectif	Pourcentage %
Oui	20	7,9
Parfois	7	2,8
Non	225	89,3
Total	252	100

Les parents ou tuteurs d'enfants ont été rappelés par le CFU dans 7,9 %

Tableau XIX : Répartition des parents et tuteurs selon la Vaccination après la sensibilisation du CFU

Respect vaccination après Sensibilisation du CFU	Effectif	Pourcentage %
Oui	106	42,1
Moyennement	64	25,4
Non	82	32,5
Total	252	100,0

Les enfants vaccinés par suite de la sensibilisation du CFU et moyennement représentaient respectivement 42,1 % et 25,4 %.

Tableau XX : Répartition des participants selon les actions suite à la sensibilisation du CFU

Actions		Effectif	Pourcentage %
Venu Vacciner	Oui	186	73,8
	Non	66	26,2
Mise à jour	Oui	45	17,9
	Non	207	82,1
Participation séance de Vaccination	Oui	48	19,0
	Non	204	81,0
Respect de Rendez-vous	Oui	127	50,4
	Non	125	49,6
Recherche info sur la vaccination	Oui	9	3,6
	Non	243	96,4

Suite à la sensibilisation du CFU sur la vaccination nous constatons que 73,8 % sont venus pour la vaccination, 17,9% sont venus immédiatement se mettre à jour de la vaccination, et 50,4 de ceux qui ont manqué leur rendez-vous décident de respecter leurs rendez-vous mais seulement 3,6 % ont décidé de faire les recherches sur la vaccination.

Tableau XXI : Répartition des participants selon la compréhension des indicateurs

Compréhension des indicateurs	Effectif	Pourcentage %
Oui, beaucoup	37	14,7
Oui, un peu	203	80,6
Pas vraiment	12	4,8
Total	252	100

Les indicateurs de la vaccination étaient un peu compris par les participants dans 80,6%.

Tableau XXII : Répartition selon les activités du CFU permettant d'améliorer les indicateurs de la vaccination

Activités	Effectif	Pourcentage %
Causeries éducatives	85	33,7
Mobilisation lors des jours de vaccination	162	64,3
Suivi des rendez-vous / Rappels	3	1,2
Visites à domicile	1	0,4
Autres	1	0,4
Total	252	100

La mobilisation lors des jours de vaccination a été rapporté dans 64,3 %.

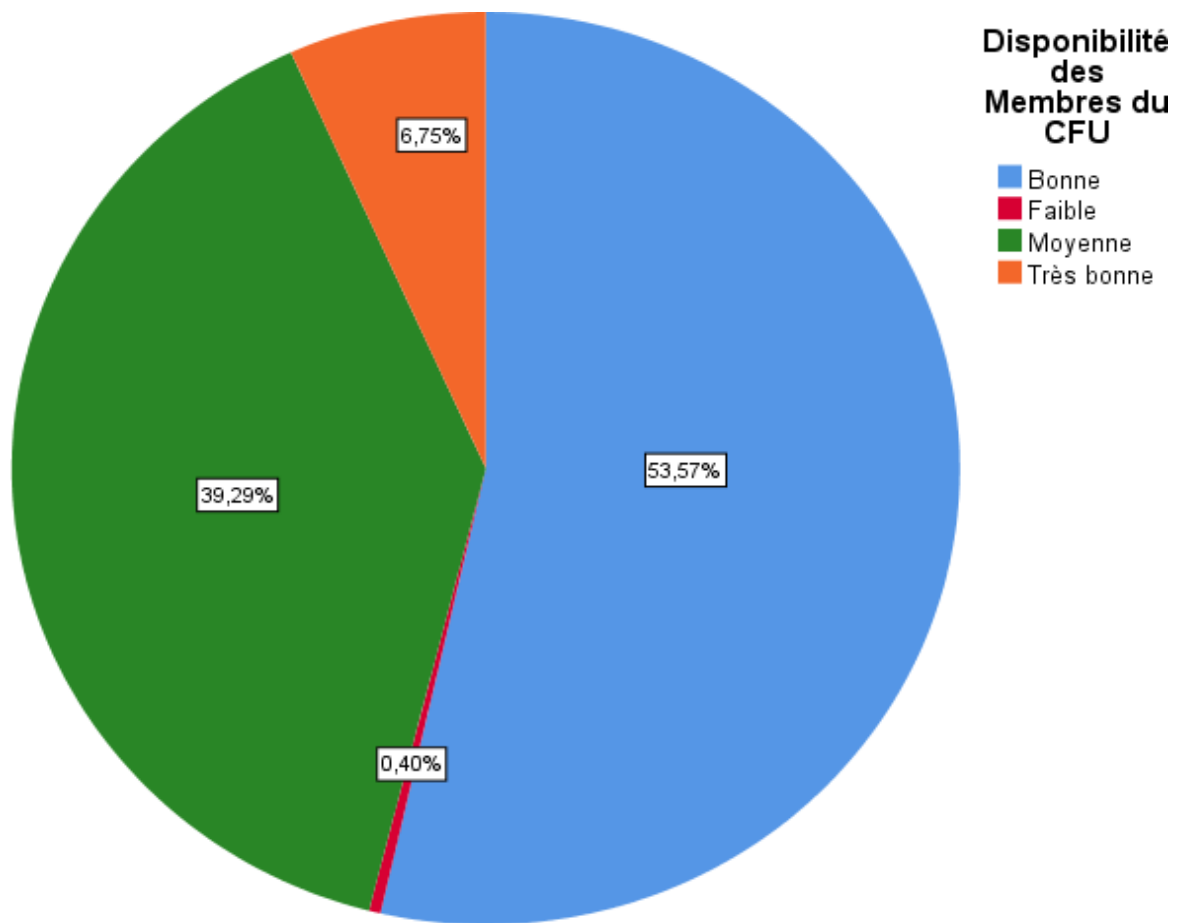


Figure 1 : Répartition de la disponibilité des membres de CFU

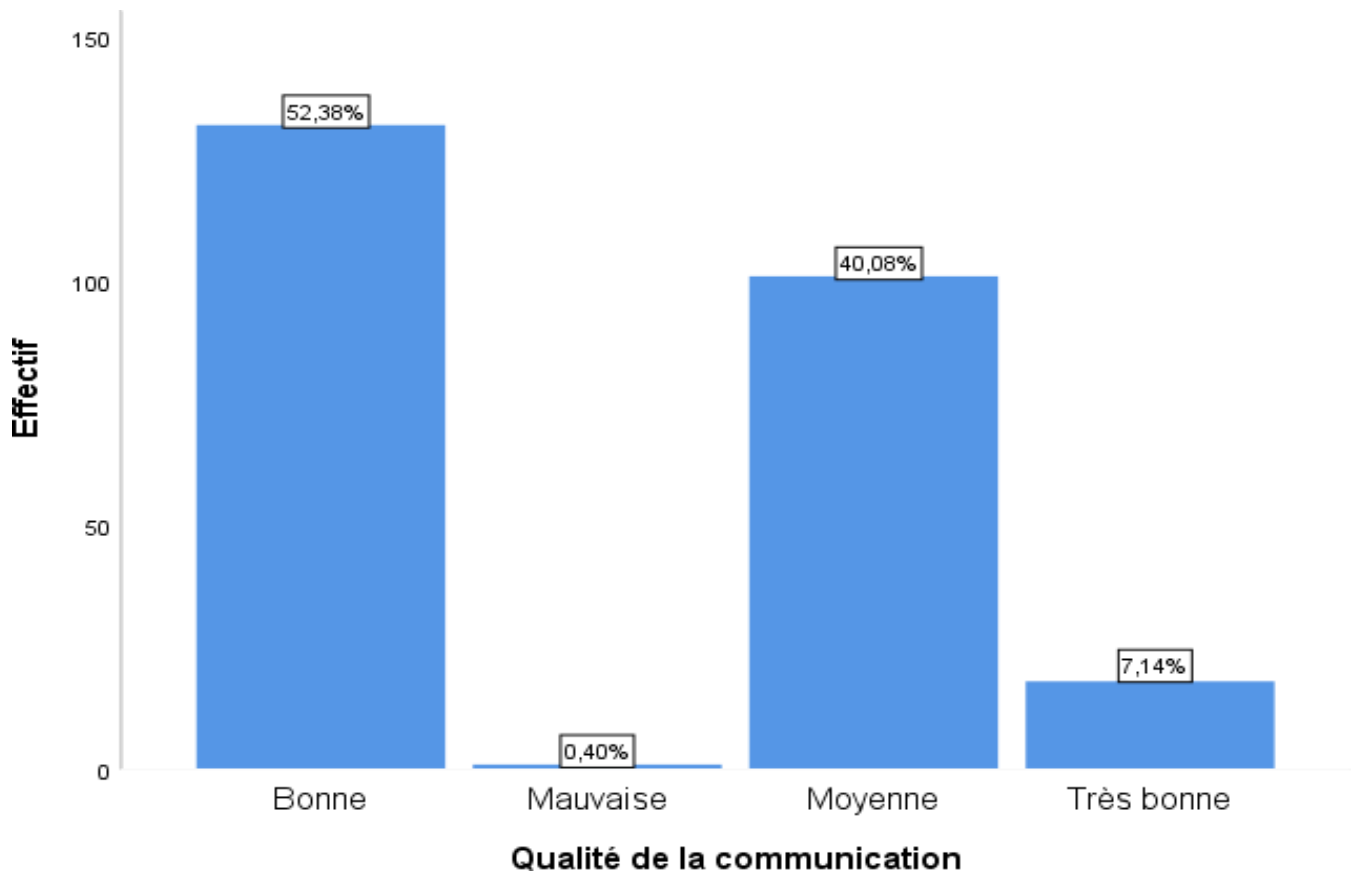


Figure 2 : Répartition des participants selon la qualité de communication des membres de CFU

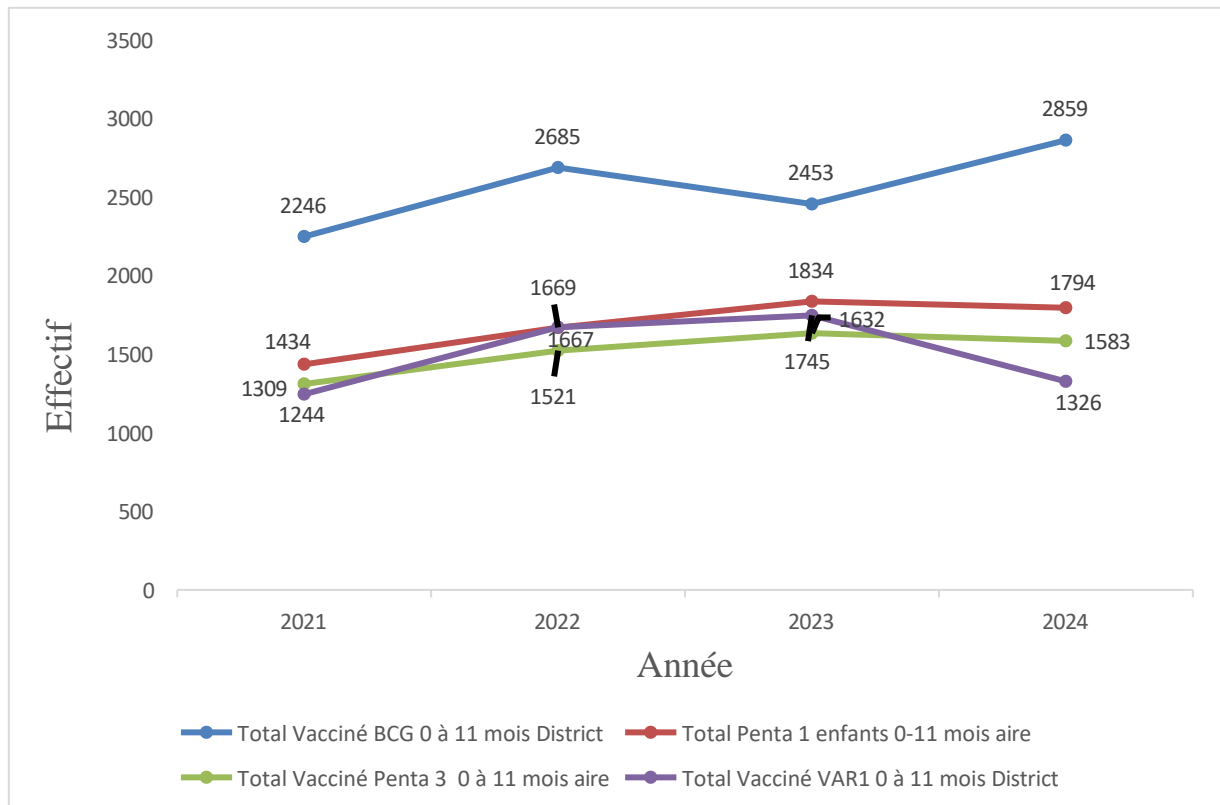


Figure 3 : Courbe de l'évolution du nombre total des différents antigènes de 2021 à 2024

Tableau XXIII : Répartition des participants en fonction du souhait de renforcement des activités du CFU

Renforcement des activités du CFU	Effectif	Pourcentage %
Oui	174	69,0
Sans avis	77	30,6
Non	1	0,4
Total	252	100

Les participants souhaitant le renforcement des activités du CFU ont été rapportés dans 69,0%

Tableau XXIV : Répartition des participants selon les suggestions des activités pour le CFU

Suggestions	Effectif	Pourcentage %
Commencer vite les activités	2	3,8
Prodiguer beaucoup de conseils	1	1,9
Donner plus d'informations	15	28,8
Être à l'heure	1	1,9
La régularité	1	1,9
Pas de mots ils sont vraiment efficaces.	2	3,8
Renforcer la sensibilisation	12	23,1
Renforcer les activités	7	13,4
Renforcer les agents du CFU	9	17,3
Renforcer les capacités	1	1,9
Renforcer les compétences	1	1,9
Total	52	100

La communication était la suggestion des parents ou tuteurs d'enfants dans 28,8%.

V- COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

1. Limites de l'étude

Au cours de notre étude nous avons rencontré certaines difficultés :

- La non coopération des certains parents ou tuteurs d'enfants lors qu'un vaccin est en rupture
- Un afflux des enfants empêchant la collecte des données de tous les enfants présents à la vaccination le même jour.

Malgré ces insuffisances, les résultats que nous avons pu collecter obtenir suscitent néanmoins quelques commentaires et discussions.

2. Les résultats globaux

2.1. Données épidémiologiques

Au cours de notre étude nous avons enregistré 252 parents ou tuteurs d'enfants de 0-11 mois pour la vaccination dans le CSCOM-U de Sanoubougou 2 et également le nombre d'enfants vaccinés selon les antigènes reçu de 2020 ;2021 ;2022 et 2024 étaient **7 071** c'est une étude transversale.

La vaccination étant la clé de protection pour les enfants avec des conséquences comme les épidémies si elle ne fait pas une grande couverture des enfants, donc les sensibilisations ont beaucoup amélioré sa pratique d'où l'Object de notre étude en évaluant l'impact de la sensibilisation du comité des femmes utilisatrices du service (CFU) sur les indicateurs de la vaccination de ce qui est similaire à la littérature : Selon les estimations de l'OMS (2019), environ 3 millions de décès sont évités annuellement dans le monde grâce aux activités de vaccination. De même, environ 1,5 million d'autres décès pourraient être encore évités si les couvertures vaccinales sont améliorées [19].

Dans les pays à revenu élevé, la couverture vaccinale des principaux antigènes varie d'un pays à un autre, avec des taux de couverture atteignant plus ou moins les objectifs ciblés [20].

De 2020 à 2024 **7 071** enfants de 0-11 mois ont reçu la totalité des antigènes et **12 140** ont reçu le BCG ce qui est différent de Coulibaly et al. [21] de 2019-2020 à ASACODJENEKA qui avait collecté **2393** enfants ayant reçu au moins un vaccin cela peut être dû à la durée de notre collecte 2020-2024 ou le moment de leur collecte pendant la COVID-19 ou la population évitait les centres de santé.

2.2. Données socio-démographiques

❖ Age

Nous avons collecté 252 parents ou tuteurs d'enfants car ils sont les concernés de cette sensibilisation et ceux sont eux qui sont censés conduire les enfants pour la vaccination

L'âge maximale était 41 ans et le minimum était 15 ans avec une moyenne d'âge de $25,32 \pm 5,49$; la tranche d'âge de [20-34] ans représentaient 81% suivi de ceux ≤ 20 ans qui représentaient.

❖ Sexe

Courant cette étude nous avons constatés que la majorité des parents ou tuteurs d'enfants étaient des femmes dans **99,6 %** cela peut être dû à notre tradition au Mali ou c'est la femme qui s'occupe des enfants, dans ses mouvements et déplacement ou qu'au Mali la majeure partie des femmes sont ménagères cela aussi est confirmé par notre étude ou le niveau d'instruction primaire et ceux qui ne sont pas instruits représentaient **54,8 %** ceci est similaire à Camara [22] à Mamou (**Guinée**) en 2020 dont les femmes représentaient **89,83%** et Bengaly [23] au CSRef de la commune VI et au CSCom de Banankabougou au Mali qui avait retrouvé respectivement **98,5 et 98,5 %** en 2019.

3. Résultats descriptifs

Dans notre étude les moyens de sensibilisation utilisés par les membres du CFU sont les causeries éducatives ; sensibilisations à domicile, à la radio communale ; la télévision parmi ceux-ci la causerie éducative au CSCom représentait **95,1 %** et la majorité des accompagnantes pensaient que le rôle des membres du CFU se limitait sur la mobilisation pour la vaccination dans **53,6%**.

Courant cette étude 58 parents ou tuteurs d'enfants pour la vaccination avaient déjà reçu une sensibilisation sur la vaccination par le CFU dans **71,6% et 87,7 %** estimaient avoir bien compris la sensibilisation du CFU et **11,1 %** avaient moyennement compris la sensibilisation. Nous estimons que **77 %** des parents ou tuteurs d'enfants avaient une connaissance sur le calendrier vaccinal ce qui diffère de Camara et al [22] en 2020 à Mamou en Guinée qui avait **44,91%** mais similaire à Bengaly [23] au CSRef de la commune VI et le CSCom de Banankabougou en 2019 qui avait trouvé respectivement **94,3 et 92,6 %**, cela peut être dit à la présence du CFU qui organisent des séances de sensibilisations dans le CSCom, à domicile, à la radio rurale et à la télévision.

Au cours de notre étude selon la connaissance des indicateurs de la vaccination, le respect des rendez-vous de la vaccination représentait **54,8 %** suivis de la connaissance des dates de vaccination dans **17,8%** ce qui comparable à L'étude menée à Djoungolo au Cameroun en 2020 par Nguenga et al. Qui avait trouvé que 52,1% des mères avaient une bonne

connaissance de la période de prise des vaccins du PEV [24] mais différent de Kyprianidou et al. à Chypre en 2021 qui avaient trouvé que 36% des mères avaient de faibles connaissances sur la vaccination des enfants et le taux global de réponses correctes était de 13,6 % [25].

. Par ailleurs plusieurs études ont été faites sur la connaissance des maladies cible de la vaccination par les parents et tuteurs d'enfants dont Camara [22] à Mamou au Guinée en 2020 qui avait trouvé **65,6%** selon la connaissance des maladies cibles de la vaccination.

Les enfants disposants un carnet vaccinal durant notre étude étaient représentés dans **99,2 %** et les enfants qui était à jour de la vaccination représentaient **7 071** soit 58,24% cela est similaire à Bengaly [23] au CSRef de la commune VI et le CSCoM de Banankabougou en 2019 qui avait trouvé respectivement **95 % et 95,5%** et Coulibaly [21] à ASACODJENECA de 2019-2020 qui avait collecté **2 393** enfants vaccinés. Cela peut être due à la taille de notre échantillon ou l'étendue de la durée de la collection de 5 ans également.

Quant aux actions du CFU permettant d'améliorer les indicateurs de la vaccination les mobilisations lors des jours de vaccination suivi des causeries éducatives avaient représenté respectivement 64,3% et 33,7%. Dans le but d'améliorer la sensibilisation pour la vaccination ; la bonne communication avec les parents ou tuteurs d'enfants était retrouvé dans **52,38 %** ; une très bonne communication dans **7,14%** et une moyenne communication dans 40,08%. Après la sensibilisation des parents ou tuteurs d'enfants par le CFU 20 enfants soit **67 %** ayant manqués le rendez-vous de la vaccination pour des divers raisons s'étaient rendues pour se mettre à jour de la vaccination.

4. Résultats analytiques

Dans notre étude entre le début des activités de sensibilisations du CFU aux parents ou tuteurs d'enfants pour la vaccination en 2022 nous avons comparé les deux années avant la création du CFU à Sanoubougou 2 de 2020-2021 et Deux années d'activités du CFU de 2022-2023. De 2020-2021 ; **4 143** enfants ont reçu le BCG et **2 331** enfants sont à jour de la vaccination de 2022-2023 ; **5 099** enfants avaient reçu le BCG et **3 414** enfants sont à jour de la vaccination, nous constatons une nette différence cela peut être dû à la sensibilisation du CFU sur la vaccination des enfants de 0-11 mois dans le CSCoM-U de Sanoubougou 2.

Durant notre étude malgré un net avantage de la sensibilisation du CFU sur la vaccination quelques suggestions ont été proposées par les accompagnants des enfants de 0-11 mois pour mieux améliorer la sensibilisation notamment donner plus d'informations ; renforcer la sensibilisation ; renforcer les capacités du CFU.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

VI- CONCLUSION

La vaccination étant une méthode de prévention médicale sûre et efficace consistant à introduire un antigène comme agent infectieux inoffensif, fragment de virus ou virus dans l'organisme pour stimuler le système immunitaire.

Chez les enfants de 0-11 mois il procure l'immunité et protège les enfants des épidémies dévastatrices des enfants et de nos jours grâce à la mise en place du CFU elle connaît une participation massive grâce à la sensibilisation des femmes utilisatrices du service (CFU) comme les causeries éducatives au CSCoM, les mobilisations à domicile, et les missions radiotélévisées. Malgré cette nette amélioration pouvant être dû à la sensibilisation des membres du CFU sur l'importance de la vaccination et ses maladies cibles ainsi que l'importance de la connaissance et le respect des indicateurs de la vaccination.

VII- RECOMMANDATIONS

Aux autorités

- Installer les bureaux de CFU dans tous les CSCoM du Mali
- Utiliser et considérer les agents de CFU des agents de communication
- Doter les capacités des membres du CFU avec les formations et les moyens nécessaires
- Permettre aux membres de CFU de communiquer dans les radios rurales et communales
- Donner les moyens aux membres de CFU de pouvoir rappeler aux enfants leur rendez-vous

Aux membres du CFU

- Renforcer le système de communication des rappels au accompagnants des enfants
- Renforcer le système de mobilisation à domicile
- Expliquer l'importance de la vaccination et les maladies cibles de la vaccination aux accompagnants des enfants.

Aux dirigeants du CSCoM

- Une collaboration directe entre les membres du CFU et les agents de la vaccination
- Apporter un soutien logistique et financier aux membres du CFU pour pouvoir rappeler les accompagnants des enfants.

VIII- REFERENCES

- 1- « WHO. Immunisation coverage [Internet]. 2016 [cité 12 janv 2017]. Disponible sur : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/en/> ».
- 2- « OMS. La vaccination dans le monde : vision et stratégie 2006-2015[Internet]. [Cité 24 déc 2016]. Disponible sur : <http://www.who.int/immunization/givs/fr/> ».
- 3- « SANTONI F. Le programme élargi de vaccination : 25 ans demain, Revue Médecine Tropicale 2001 ; 61-2 : 177-185 ».
- 4- « Waters HR, Dougherty L, Tegang S-P, Tran N, Wiysonge CS, Long K, et al. Coverage and costs of childhood immunizations in Cameroon. Bull World Health Organ. sept 2004 ;82(9) :668-75 ».
- 5- **M Dionne, N Boulianne, B Duval, F Lavoie, N Laflamme, J Carsley, L Valiquette, S Gagnon, L Rochette, G D Serres** : Manque de conviction face à la vaccination chez certains vaccinateurs québécois. Revue Canadienne de Santé Publique 2001 ; 92, NO. 2 : 100-
- 6- **N M Ndiaye, P Ndiaye, A Diédhiou, A S Guèye, A T Dia** : Facteurs d'abandon de la vaccination des enfants âgés de 10 à 23 mois à Ndoulo (Sénégal). Cahiers Santé 2009 ; vol. 19, n° 1 : 9-13.
- 7- **P. Talani, J. Nkounkou-Pika, H. Mayanda, F. Yala** : Les occasions de vaccination manquées à Brazzaville. Bull Soc Pathol Exot 2000 ; 93, 2 : 121-122.
- 8- **M Cayemittes, A Chahnazarian** : Survie et santé de l'enfant en Haïti. Institut Haitian de L'Enfance, Port-au-Prince. Éditions de l'enfance 1989 ; 82-95.
- 9- « Ministère de la santé. Mali Plan pluriannuel complet 2012-2016. Rapport. Bamako : MS ; 2011 ; 173p ».
- 10- Jacques M. Epidémie de rougeole au Mali. 2022. Disponible sur : <http://www.mesvaccins.net/web/news/18830-epidemie-de-rougeole-au-mali>
- 11- Kamissoko CO. Surveillance des maladies cibles du programme élargi de vaccination au Mali de 2001 à 2012. 2013 ; Disponible sur : <https://www.bibliosante.ml.13M328>
- 12 Kamissoko CO. Surveillance des maladies cibles du programme élargi de vaccination au Mali de 2001 à 2012. 2013 ; Disponible sur : <https://www.bibliosante.ml.13M328>
- OMS. Modules de formation en gestion des cadres du PEV. Niveau intermédiaire [Internet]. OMS | Bureau régional pour l'Afrique. 2018 [cité 18 mai 2023]. Disponible sur : <http://apps.who.int/iris>.
- 12- OMS. Rougeole [Internet]. 2023 [cité 8 nov 2023]. Disponible sur :

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/measles>

- 13- DL Yapo, DA Blibolo, LK Ehouma, R Pohor, TD Daniel. Effet d'une intervention de communication sur les grossesses précoces et contraceptions du modèle d'intervention « liberté par le respect » du projet CAPAVIsanté. 2023 - idl-bnc-idrc.dspacedirect.org. <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/items/a794aa13-7b27-40d3-8402-1b8786030ab6>
- 14- Karin DR. L'éducation sanitaire aux centres de santé du Rwanda : les causeries éducatrices, une évaluation de la pratique. UNIVERSITEIT GENT, Faculteit Geneeskunde, 2008-2009, 87p.
- 15- Manuel de formation des relais communautaires en santé maternelle et néonatale et en technique de communication. Niger, 2008, pages 83.
- 16- Guide intégré de formation de l'ASC. Soins essentiels dans la communauté. Direction nationale de la Santé du Mali, 2015, pages 20.
- 17- Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques du comité de femmes utilisatrices des services du centre de santé communautaire de doumanzana en
- 18- Le comité de femmes utilisatrices accroît la fréquentation des services de santé maternelle S. Haddad¹, M. Soumana³, A. Bicaba², F. Coumare², M. Namory Traore³
¹ Université Laval/ Centre de Recherche du CHU de Québec, ² Société d'Études et de Recherche en Santé Publique, ³ Ministère de la Santé du Mali, 2018, 4 pages.
- 19- Nguefack F, Ngwanou DH, Chiabi A, Mah E, Wafeu G, Mengnjo M, et al. Déterminants et raisons de non vaccination complète des enfants hospitalisés dans deux hôpitaux de référence pédiatrique à Yaoundé. Health Sci Dis. 2018;81-8.
- 20- Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020. Global vaccine action plan 2011-2020. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2013. 148p. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/79315>
- 21- Y. Ibrahim COULIBALY et al. Vaccine completion as part of routine vaccination before and during the COVID-19 pandemic in the ASACODJENKA health area in Bamako, Mali
- 22- -L. Camara et al. Facteurs Associés aux Connaissances des Mères ou Accompagnants des Enfants de 0 à 11 Mois sur la Vaccination à Mamou (Guinée)
- L. Camara et al. Facteurs Associés aux Connaissances des Mères ou Accompagnants des Enfants de 0 à 11 Mois sur la Vaccination à Mamou (Guinée)
- 23- O. Bengaly thèse de médecine connaissances, attitudes et opinions des mères accompagnantes des enfants sur la vaccination au CSRéf de la commune VI et au CSCCom de Banankabougou en 2019.

24-Kamani NLN, Bassong OYM, Fossi CT, Alexandre NB. Facteurs associés à la Non-Observance du Calendrier Vaccinal des Enfants de 0 à 11 mois dans le District de Santé de Djoungolo - Cameroun. Health Sci Dis. 11 janv 2020;21(2). Disponible sur: <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/1827>

25- Kyprianidou M, Tzira E, Galanis P, Giannakou K. Knowledge of mothers regarding children's vaccinations in Cyprus: A cross-sectional study. PloS One. 2021;16(9):e0257590

ANNEXES

Fiche d'enquête
Impact de la sensibilisation du Comité des Femmes Utilisatrices des services de santé (CFU) sur les indicateurs de vaccination des enfants de 0 à 11 mois dans le CSCOM U de Sanoubougou 2 à Sikasso.

QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE

A. Informations générales du répondant

1. **Âge :**
 < 20 ans 20–29 30–39 40–49 ≥ 50
2. **Sexe :**
 Homme Femme
3. **Niveau d'instruction :**
 Aucun Primaire Secondaire Supérieur
4. **Statut dans le ménage :**
 Mère Père Tuteur Autre :
5. **Nombre d'enfants de 0–11 mois dans le ménage :**
 1 2 3 ou plus

B. Connaissances concernant le CFU

6. Avez-vous déjà entendu parler du Comité des Femmes Utilisatrices (CFU) ?
 Oui Non
7. Si oui, par quelle(s) source(s) ? (Plusieurs réponses possibles)
 Membre du CFU
 Agents de santé du CSCOM
 Causeries ou réunions communautaires
 Radio locale
 Voisins / entourage
 Autres :
8. Selon vous, quel est le rôle principal du CFU ?
 Sensibilisation sur les services de santé
 Mobilisation pour la vaccination
 Suivi des ménages
 Appui aux activités du CSCOM
 Je ne sais pas

C. Exposition à la sensibilisation du CFU

9. Avez-vous reçu une sensibilisation du CFU durant les 6 derniers mois ?
 Oui Non
10. Si oui, sous quelle forme ?
 Visite à domicile
 Causerie éducative au CSCOM

- Réunion communautaire
- Rencontre individuelle
- Autres :

11. La sensibilisation portait-elle spécifiquement sur la vaccination des enfants ?

- Oui Non

12. La sensibilisation était-elle claire et facile à comprendre ?

- Oui Moyennement Non

D. Connaissances sur les indicateurs de vaccination

13. À quel âge commence la vaccination de l'enfant ?

- À la naissance Après 1 mois Après 6 mois Je ne sais pas

14. Connaissez-vous le calendrier vaccinal des enfants de 0–11 mois ?

- Oui Non

15. Quels sont, selon vous, des indicateurs importants de la vaccination des 0–11 mois ?

- Possession du carnet de vaccination
- Être à jour dans les vaccins
- Respect des rendez-vous
- Connaissance de la date de vaccination
- Je ne sais pas

E. Pratiques vaccinales (indicateurs mesurables)

16. L'enfant dispose-t-il d'un **carnet de vaccination** ?

- Oui Non

17. L'enfant a-t-il reçu le **BCG** à la naissance ?

- Oui Non Je ne sais pas

18. L'enfant est-il **à jour** pour ses vaccinations selon son âge ?

- Oui Non Je ne sais pas

19. Avez-vous déjà manqué un rendez-vous de vaccination ?

- Oui Non

20. Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

- Oubli
- Manque d'information
- Peur des effets secondaires
- Coût du transport
- Absence du foyer
- Autres :

21. Lorsque vous manquez un rendez-vous, le CFU vous contacte-t-il pour un rappel ?

- Oui Non Parfois

F. Influence du CFU sur les indicateurs vaccinaux

22. La sensibilisation du CFU vous a-t-elle motivé(e) à vacciner votre enfant ?
 Oui Moyennement Non
23. Grâce au CFU, avez-vous fait l'une des actions suivantes ? (Cocher tout ce qui s'applique)
 Amener l'enfant au CSCOM pour vaccination
 Vérifier et mettre à jour le carnet
 Participer aux séances de vaccination
 Respecter les rendez-vous
 Rechercher des informations sur les vaccins
24. Selon vous, la sensibilisation du CFU a-t-elle amélioré les indicateurs de vaccination dans votre communauté ?
 Oui, beaucoup
 Oui, un peu
 Pas vraiment
 Pas du tout
25. Quel aspect du travail du CFU contribue le plus à améliorer la vaccination ?
 Visites à domicile
 Causeries éducatives
 Mobilisation lors des jours de vaccination
 Suivi des rendez-vous / rappels
 Autres :

G. Appréciation globale du CFU

26. Comment évaluez-vous la disponibilité des membres du CFU ?
 Très bonne Bonne Moyenne Faible
27. Comment trouvez-vous la qualité de la communication du CFU ?
 Très bonne Bonne Moyenne Mauvaise
28. Souhaiteriez-vous que les activités de sensibilisation du CFU soient renforcées ?
 Oui Non Sans avis

H. Suggestions

Quelles suggestions avez-vous pour améliorer l'efficacité de la sensibilisation du CFU ?

.....
.....

FICHE SIGNALITIQUE

AUTEUR : Issoufou TOURE

TITRE : Place de la sensibilisation du CFU sur les indicateurs de la vaccination chez les enfants de 0 à 11 mois dans le CSCoM-U de Sanoubougou 2 à Sikasso.

Année de soutenance : 2024-2025

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : MALI

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la FMOS

Secteur d'intérêt : Santé publique ; santé communautaire ; pédiatrie ; infectiologie et prévention

Adresse e-mail : issoufoutoure92@gmail.com

RESUME

Introduction :

La vaccination compte parmi les mesures de santé publique les plus efficaces permettant de prévenir la mortalité, la morbidité, ainsi que les complications des maladies infectieuses.

Le comité des femmes utilisatrices des services CFU joue un rôle capital sur les indicateurs de la vaccination à travers ces causeries éducatives dans les CSCoM, visites à domicile, et plusieurs autres moyens qui ont baissé drastiquement les cas d'épidémies.

Méthodologie :

Il s'agissait d'une étude transversale qui s'est déroulée sur une période de 12 mois allant du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2025.

L'étude a porté sur les parents ou tuteurs des enfants venus pour la vaccination, et les informations sur les indicateurs de la vaccination ont été récupérées à partir du système local d'information sanitaire. Les données ont été collectées à travers un entretien individuel avec les parents ou tuteurs d'enfants. Un questionnaire structuré conçu dans le but de l'étude a servi d'outil de collecte.

Le questionnaire a été saisi et déployé à travers la plateforme Kobo collect. Les informations ont été saisies sur Kobo collect, les données ont été extraites sur Excel puis importées sur le logiciel SPSS version 26. L'analyse a consisté à une description de la population d'étude. Les variables qualitatives ont été exprimées par les proportions tandis que les variables quantitatives ont été exprimées par la moyenne et l'écart type.

Résultats

Courant cette étude 252 parents ou tuteurs d'enfants venus pour la vaccination de leurs enfants âgés de 0 à 11 mois dans le CSCom U de Sanoubougou 2 à Sikasso. 32,1 % ont réussi une sensibilisation sur la vaccination des enfants et les moyens utilisés étaient la causerie éducative au CSCom dans 95,1 % suivi des visites à domicile dans 3,7 % et autres moyens dans 1,2% des cas.

Et les moyens jugés nécessaires par les parents ou tuteurs d'enfants pour une bonne sensibilisation sont : les causeries éducatives, les mobilisations les jours de vaccination, des rappels téléphoniques avant les rendez-vous et les visites à domicile dans respectivement 33,7% ; 64,3% ; 1,2% et 0,4%. Ils misent également sur une bonne communication dans 52,38% suivi d'une moyenne dans 40,08%.

Selon les suggestions des parents ou tuteurs d'enfants les membres du CFU doivent renforcer la sensibilisation dans 23,1% et donner plus d'informations sur la vaccination dans 28,8%.

Conclusion :

La vaccination étant une méthode de prévention médicale sûre et efficace consistant à introduire un antigène comme agent infectieux inoffensif, fragment de virus ou virus dans l'organisme pour stimuler le système immunitaire.

Chez les enfants de 0-11 mois il procure l'immunité et protège les enfants des épidémies dévastatrices des enfants et de nos jours grâce à la mise en place du CFU elle connaît une participation massive grâce à la sensibilisation des femmes utilisatrices du service (CFU) comme les causeries éducatives au CSCom, les mobilisations à domicile, et les missions radiotélévisée. Malgré cette nette amélioration pouvant être dû à la sensibilisation des membres du CFU sur l'importance de la vaccination et ses maladies cibles ainsi que l'importance de la connaissance et le respect des indicateurs de la vaccination.

Mots clés : CFU ; indicateurs ; vaccination ; BCG ...