
*UNIVERSITE DES SCIENCES DES TECHNIQUES
ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO*

*FACULTÉ DE MÉDECINE ET D'ODONTO-
STOMATOLOGIE/FMOS*



Année universitaire : 2020-2021 N°...../.....

TITRE :

**EVALUATION DE LA QUALITE DE COMMUNICATION POUR
LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT LORS DES
SEANCES DE VACCINATION AU CENTRE DE SANTE
COMMUNAUTAIRE - UNIVERSITAIRE DE KONOBOUGOU**

Mémoire présenté et soutenu publiquement le 02/12/2021

**Devant le jury de la Faculté de Médecine et Odonto-
Stomatologie par Docteur **Boubacar BORE.****

Pour obtenir le grade de

**Spécialiste en Médecine de Famille/Médecine Communautaire (MF/MC)
(DIPLÔME D'ETAT)**

JURY

Président : Professeur Fatoumata DICKO

Membre : Docteur Kassoum BARRY

Co-directeur : Docteur Mamadou Bayo COULIBALY

Directeur : Professeur Hamadoun SANGHO

DEDICACES

GLOIRE A ALLAH LE MISERICORDIEUX LE TOUT PUISSANT QUI M'A PERMIS DE MENER A BIEN CE TRAVAIL.

Mes dédicaces s'adressent à :

- **Feu mon père Amadou Bilaly et ma mère Fily TANGARA**

Pour tous les instants d'attention, de sacrifices, de dévouement dont j'ai joui et bénéficié auprès de vous. Vous avez cultivé en moi le sens élevé du devoir, de la modestie, de l'honneur et de la persévérance, toute qualité qu'un homme se doit d'acquérir. Ni mes mots, ni mes paroles ne saurons traduire toute ma fierté d'être votre fils. J'aurai souhaité que vous soyez là mais le destin en a décidé autrement.

Que vos âmes reposent en paix. AMEN

- **Mes chères épouses**

Vos multiples conseils m'ont été d'une aide précieuse dans l'élaboration de cette œuvre. Vous n'avez ménagé aucun effort pour ma formation et vous avez toujours répondu avec tact à nos sollicitations. Pour tous ses sacrifices nous sommes reconnaissants.

REMERCIEMENTS

- **Au personnel du CSCom-U de Konobougou :**

Pour toutes ces années que j'ai passées auprès de vous. Vous m'avez accueilli avec enthousiasme, jamais un seul instant je ne me suis senti étranger parmi vous. Toutes les portes du centre m'étaient ouvertes. De peur d'omettre quelqu'un, je ne citerai pas de nom. Je prie le seigneur afin de préserver ce lien hautement humanitaire qui nous unit et qui continuera à l'être.

- **A mes frères et sœurs.** Grand merci à vous, restons toujours unis.
- **A toute la population de N'GORKOU (le guimballa profond):**

Merci pour tout

- **Doumbia Ibrahima.**

Cher ami, une fois de plus vous nous avez émerveillés par votre personnalité et votre disponibilité. Vous avez forgé en nous le sens élevé du devoir bien accompli.

- **A tous les professeurs de la faculté**, pour les connaissances transmises
- **A la 7^{ème} promotion Médecine de Famille/ Médecine Communautaire.**
Travaillons plus pour rehausser l'image de la Médecine de Famille / Médecine communautaire. Nous sommes une famille. A cœur vaillant rien impossible.
- **A tous mes parents**, pour leurs bénédictions et leurs conseils. Puisse ALLAH nous entoure de sa grâce. AMEN

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

A notre maître et présidente du jury

Professeur Fatoumata DICKO

- Professeur Titulaire de Pédiatrie de la faculté de médecine et d'Odonto-Stomatologie ;
- Coordinatrice du DES de médecine de famille et médecine communautaire ;
- Chef de service de néonatalogie au CHU Gabriel ;
- Secrétaire générale de l'Association Malienne de Pédiatrie (AMAP) ;
- Secrétaire générale de l'Association des Pédiatries d'Afrique Noire Francophone (APANF) ;
- Membre du collège Ouest Africain des médecins.

Cher maître

Vous nous faites l'insigne honneur de présider ce jury malgré vos occupations professionnelles.

Votre disponibilité constante et votre rigueur scientifique nous ont toujours fasciné et font de vous un maître admiré de tous.

Veillez trouver ici cher Maître l'expression de nos sentiments respectueux.

A notre maître et juge

Docteur Kassoum BARRY

- Spécialiste en Médecine de Famille / Médecine communautaire
- Chargé de cours de Médecine de Famille/ Médecine Communautaire à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (**FMOS**)

Cher maître

Vous nous avez toujours reçus au sein de vos services avec enthousiasme et disponibilité tout au long de ce travail.

Homme de science, votre abord facile et votre altruisme constituent pour nous une référence.

Nous vous prions de trouver en cet instant solennel, l'expression de notre profonde gratitude.

A notre Maître et Co- directeur de mémoire

Docteur Mamadou Bayo COULIBALY

- Spécialiste en médecine de famille et médecine communautaire ;
- Directeur Technique du CSCom U de Konobougou ;
- Chargé d'encadrement clinique du DES de médecine de famille et médecine communautaire
- Membre du comité éditorial de Jaccr Community Health.

Cher maître

Vous nous avez toujours consacré le temps nécessaire pour mener à bien ce travail. Nous sommes émerveillés par votre goût pour la recherche, votre dynamisme, votre simplicité qui font de vous un modèle incontesté pour la jeune génération. C'est un grand honneur pour nous d'être comptés parmi vos élèves. Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance et de nos remerciements les plus respectueux.

A notre Maître et Directeur de mémoire :

Professeur Hamadou SANGHO

- Professeur Titulaire en Santé Publique à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (**FMPOS**)
- Chef du Département d'Etude et de Recherche Santé Publique (**DER Santé Publique**) à la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie (**FMOS**)
- Ex Directeur du Centre de Recherche, d'Etude et Documentation pour la Survie de l'enfant (**CREDOS**)
- Membre Titulaire de la Société de Pathologie Exotique, France.
- Membre de la Société Française de Santé Publique.
- Membre de la Société Malienne de Santé Publique

Cher maître

Votre sens élevé du travail bien fait, votre rigueur scientifique et votre simplicité ont forgé notre admiration. Cher maître, nous avons bénéficié de l'enseignement d'un pédagogue averti. Vous nous faites un grand honneur en acceptant de prendre part à ce jury et ce malgré vos multiples occupations.

En témoignage de notre reconnaissance infinie, nous vous prions de trouver ici l'expression de notre profonde gratitude

1- INTRODUCTION

Le principe de la vaccination est d'induire chez l'individu sain la mémoire de plusieurs rencontres avec un agent infectieux. En effet, pour obtenir un niveau d'anticorps spécifiques capable de protéger l'individu, la vaccination demande généralement plusieurs injections suivies de rappels (1). Le Programme élargi de vaccination (PEV) a été établi par l'Assemblée mondiale de la Santé en 1974 ; son objectif est de réduire la morbidité et la mortalité en rendant les services de vaccination accessibles à tous les enfants du monde d'ici 1990 (2). Depuis sa conception par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), il a été adopté par la quasi-totalité des pays du monde selon des stratégies et avec des ressources diverses (3).

La vaccination se classe parmi les interventions de santé publique ayant obtenu le plus de succès, elle constitue un puissant moyen de lutte contre les maladies transmissibles meurtrières de l'enfant (4, 5). Elle a permis dans les pays développés de contrôler plusieurs maladies infectieuses, alors que ces infections persistent et se manifestent parfois sous forme épidémique, cause d'une forte mortalité infantile dans les pays en voies de développement (5). Elle a permis de sauver des millions de vies d'enfants depuis la mise en œuvre des programmes nationaux de vaccination. Selon les estimations de l'OMS, la vaccination a prévenu environ 2,9 millions de décès par la rougeole, le tétanos néonatal, la coqueluche, et la poliomyélite en 1992 (6). Elle pourrait en sauver 4 millions chaque année si la couverture vaccinale était universelle (7).

La population doit être informée de la poursuite des services de vaccination et de l'importance de respecter les rendez-vous de vaccination programmés en centre fixe dans le centre de santé et en stratégie avancée dans les villages et par des activités visant à atteindre la couverture vaccinale, ce qui garantit le respect

des mesures recommandées relativement à la prévention et au contrôle des infections (7). Pour ce fait, chaque pays doit avoir une stratégie de communication sur la vaccination systématique et sur les avantages des vaccins, avec une documentation écrite dans la langue officielle et les langues locales et qui soit adaptée aux différentes cultures locales. Cette stratégie doit être préparée et diffusée afin d'être imprimée, radiodiffusée et répandue par voie électronique (8). Dans les situations où la communication par voie électronique se révèle difficile, il faut mettre au point du matériel pédagogique peu exigeant sur le plan technologique (par exemple des documents infographiques ou des tableaux à feuilles laminées) qui sera utilisé lors de séances éducatives organisées lors des séances de vaccination (8).

L'OMS a toujours insisté pour que ces programmes soient régulièrement évalués quant à leur adaptation à la spécificité de chaque pays, leur état d'avancement, leur efficacité et leur coût, qui a pour but d'apprécier la pertinence du programme. Cette évaluation comporte trois objectifs principaux : vérifier l'adéquation du programme, la spécificité de la population et de l'environnement dans lesquels il est appliqué (3). Une supervision interne récente réalisée au centre de santé communautaire et universitaire (CSCoM-U) de Konobougou a relevé des insuffisances dans la réalisation des communications pour le changement de comportement pendant les séances de vaccination. Face à cette situation, nous voulons mener ce travail au CSCoM-U de Konobougou pour pouvoir dépister les faiblesses afin de proposer des actions correctrices.

➤ **PROBLEMATIQUE**

Une étude effectuée en 2020 au CSCoM-U de Konobougou a montré un taux bas des mères connaissant les maladies cibles du PEV au Mali (seulement 33,3% des mères avaient une bonne ou une très bonne connaissance pour avoir utilisé

le PEV et 36,9% avaient une connaissance partielle de ces maladies) (7). Ces connaissances devaient être meilleures si les messages lors des séances de communications pour le changement de comportement étaient bien véhiculés à notre avis.

➤ **HYPOTHESE DE RECHERCHE**

Les faibles qualités de la réalisation des communications pour le changement de comportement au cours des séances de vaccination sont-elles réellement liées à :

- ❖ Insuffisance de ressources humaines ?
- ❖ L'insuffisance de formation du personnel ?
- ❖ L'insuffisance de connaissance du personnel sur la communication pour le changement de comportement ?
- ❖ Au non-respect des étapes de la communication pour le changement de comportement (durée, fréquence, langue de communication) ?
- ❖ L'absence de matériel de communication pour le changement de comportement (boîtes à images, affiches) ?

2- OBJECTIFS

2-1 General :

Evaluer la qualité de la communication pour le changement de comportement lors des séances de vaccination au CScOm-U de Konobougou.

2-2 Spécifiques :

- ❖ Décrire l'environnement et les matériels de communication pour le changement de comportement ;
- ❖ Vérifier le remplissage correct des différents supports primaires ;
- ❖ Décrire la prestation des séances de communication pour le changement de comportement ;
- ❖ Identifier la connaissance du personnel impliqué dans la réalisation de communication pour le changement de comportement ;
- ❖ Déterminer l'appréciation des mères d'enfants sur la séance de communication pour le changement de comportement.

3- METHODOLOGIE

3-1 Cadre d'étude :

➤ Présentation :

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

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

Il est le chef-lieu d'une aire de santé couvrant 21 Villages avec une population estimée à 26 672 habitants en 2020.

Il est limité par six autres CSCom. Il comporte deux postes avancés tenus par deux matrones avec deux sites d'ASC.

L'originalité du centre réside dans son caractère communautaire :

Autofinancement à partir de ressources propres

Qualité de l'accueil et des soins

Production de services à moindre coût

➤ Personnels :

- Au total, le centre est tenu par un personnel technique de dix-sept (17) agents répartis comme suit :
- Deux médecins un directeur technique payé par l'Etat et l'autre payé par la collectivité ;
- Deux sages-femmes payées par l'état ;
- Un biologiste payé par la collectivité ;
- Un technicien supérieur de santé payé par l'Etat ;
- Une technicienne de santé payée par la collectivité ;
- Cinq matrones (4 payées par la mairie et une par l'ASACO) ;
- Un aide-soignant payé par la mairie ;
- Une gérante DV payée par l'ASACO ;

- Deux gardiens payés par l'ASACO ;
- Un chauffeur payé par la mairie.

➤ **Les infrastructures :**

Il comprend Quatre (4) blocs :

- Un bloc administratif avec les bureaux de consultation du Médecin, la salle de réunion, deux salles de supervisions, le bureau du président de l'ASACO un secrétariat pour l'ASACO et des toilettes.
- Un bloc de maternité composé de : Un hangar d'attente où plusieurs activités sont effectuées (séances de CCC, Dépistage de malnutrition, Vaccination), une salle d'accouchement, un bureau des sages-femmes et pour la CPN, une salle PTME, des salles de suite de couche, une salle de garde et deux bloc de toilettes.
- Un bloc de dispensaire composé de : un laboratoire, une salle pour petite chirurgie, une salle de soins et deux salles d'observation (homme et femme). Une chaine de froid.
- Un bloc de dépôt de vente composé de : une salle de garde pour infirmier, un magasin et le dépôt de vente. Une salle pour la récupération nutritionnelle.
- Par ailleurs il existe : un bloc pour logement des résidents du DES de MF/MC, un deuxième magasin et des latrines. Aussi un projet de morgue inachevé.

➤ **Les matériels :**

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

Comme matériel roulant, le CSCom dispose d'une ambulance voiture pour les évacuations vers le niveau supérieur et une ambulance tricycle pour les évacuations du village vers le CSCom-U.

3-2 Type et période d'étude

Notre étude était une étude transversale évaluative. Elle s'est déroulée en quatre mois allant du 1^{er} mars au 30 juin 2021.

3-3 Population d'étude

Critères d'inclusion : étaient inclus dans l'étude :

- ❖ Le personnel du CSCom-U impliqué dans la vaccination de routine ;
- ❖ Les mères ou les gardiennes d'enfant qui accompagnaient les enfants pour la vaccination.

Critères de non inclusion : étaient exclus de cette étude :

- ❖ Les agents de santé non impliqués dans la vaccination ;
- ❖ Les mères ou les gardiennes d'enfant qui accompagnaient les enfants pour autres choses que la vaccination.

3-4 Méthode d'échantillonnage

Pour le personnel

Tous ceux qui étaient impliqués dans la vaccination.

Pour les usagers

On a procédé par un échantillonnage par commodité, avec un entretien en dehors du centre : les unités statistiques sélectionnées étaient espacées régulièrement au sein de cette population par semaine c'est-à-dire uniquement le jour de la vaccination qui était un jeudi : Unité statistique de la population était sélectionnée jusqu'à constituer la taille de l'échantillon fixé au départ à 140 mères.

3-5 Déroulement de la recherche :

Il s'est effectué en quatre étapes :

❖ Première phase : La prise de contact

Elle s'est effectuée avec l'équipe technique du centre (en particulier l'équipe de la vaccination) et les membres de l'ASACO.

❖ Deuxième phase : L'enquête proprement dite

Cette partie était consacrée à l'observation des prestataires dans la réalisation des séances de communication pour changement de comportement pendant la vaccination à travers une grille. L'environnement de travail et les matériels de communication pour changement de comportement ont été aussi évalués par une grille. Les mères ont été également questionnées et les informations ont été inscrites sur une fiche d'enquête.

❖ Troisième phase : L'analyse et le traitement des données

Elle a consisté à la saisie des données sur le logiciel SPSS.

➤ Quatrième phase : le partage du savoir généré :

La capitalisation, la diffusion des résultats et les conclusions de la recherche seront partagés à travers un document de mémoire en partenariat avec CLEFS, le CSCom U de Konobougou et l'USTTB (Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako).

3-6 Technique et collecte des données :

➤ Matériel :

La fiche d'enquête (voir annexe).

➤ Collecte des données :

Nous avons observé tous ceux qui étaient impliqués dans la vaccination accompagnée de discussion.

L'outil de collecte des données utilisé à savoir : la fiche d'enquête, a permis d'aborder les problématiques liées à la qualité de la communication pour le changement de comportement lors des séances de vaccination au CSCom-U de Konobougou.

➤ **Critères d'évaluation :**

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS, à partir de la fiche d'enquête individuelle.

3-7 Considération éthique :

L'étude s'est déroulée en respectant les règles d'éthiques liées à la recherche sur les sujets humains en vigueur. Il ne s'agissait pas d'une étude expérimentale sur l'Homme. Il s'agissait d'une étude permettant d'apporter des solutions pour résoudre les problématiques de la communication pour le changement de comportement pendant les séances de vaccination au CSCom-U de Konobougou.

Un consentement individuel verbal était obtenu de chaque sujet à l'étude. L'étude ne comportait aucun risque additionnel chez les sujets. Les noms et prénoms des sujets n'ont pas été utilisés. Seul un numéro a servi l'identification du sujet. Les données ont été gardées de façon confidentielle.

4- RESULTATS

Notre étude transversale évaluative, qui s'est déroulée en quatre mois allant du 1^{er} mars au 30 juin 2021 pour un échantillon de 155 participants dont 15 agents de santé, nous a permis d'obtenir les résultats suivants.

4-1 Environnement et matériels pour les séances de communication pour le changement de comportement

Tableau I : Relatif aux locaux et matériels

Locaux et matériels	Oui	Non
Existence d'un espace pour le PEV et CCC	1	0
Existence des boîtes à images	1	0
Existence de support de CCC	1	0

Pendant notre enquête le CSCom-U de Konobougou disposait d'un espace pour le PEV et CCC. Les boites à images existaient.

Le support de communication pour le changement de comportement était effectif.

4-2 Remplissage des supports de ccc

Tableau II : remplissage de support de communication pour le changement de comportement

Remplissage des supports	Oui	Non
Remplissage correct des supports primaires	1	0

Le remplissage correct des supports primaires était effectué.

4-3 Description de la prestation des séances de ccc

Tableau III : Description des séances de communication pour le changement de comportement

Description des séances de CCC	Oui	Non
Evaluation initiale de la connaissance des participants(es)	1	0
Respect des étapes de communication pour le CCC	1	0
Respect de la durée de communication pour le CCC	1	0
Utilisation des termes clairs et simple	1	0
Evaluation de la compréhension des participants(es)	1	0
Thèmes choisi pour la prochaine séance	1	0
Remercier les participants (es) pour leur attention	1	0

Une évaluation initiale de la connaissance des participantes au cours des séances de CCC était faite.

Toutes les étapes étaient respectées avec une durée normale et dans un langage clair et simple.

Une évaluation de la compréhension des participantes était faite.

Avant de remercier les participantes pour leur attention, les mères ont eu à choisir un thème pour la prochaine séance.

4-4 Personnel impliqué :

4-4-1 Caractéristiques sociodémographiques

Tableau IV : Répartition selon la qualification du personnel

Qualification du personnel	Fréquence	Pourcentage
Sage-femme	5	33,3
Matrone	6	40,0
Médecin	1	6,7
Autre	3	20,0
Total	15	100

Le personnel le plus représenté était des matrones soit 40% suivi des sages-femmes 33,3%.

Tableau V : Répartition du personnel selon leur statut salarial

Statut salarial	Fréquence	Pourcentage
Agent payé par l'ASACO	1	6,7
Agent payé par la mairie	5	33,3
Stagiaire	1	6,7
Fonctionnaire d'Etat	3	20,0
Autre (Bénévole)	5	33,3
Total	15	100

Sur un nombre total de quinze (15) personnels enquêtés seulement trois étaient des fonctionnaires d'état soit (20,0%) et le plus représenté était des agents payés par la mairie soit (33,3%).

4-4-2 Motivation du personnel :

Tableau VI : Répartition du personnel selon leur satisfaction par rapport à l'appui technique reçu du chef direct (par rapport au poste)

Satisfaction pour le poste de travail	Fréquence	Pourcentage
Oui	15	100
Non	0	00
Total	15	100

Tout le personnel était satisfait de l'appui technique du chef hiérarchique soit (100%).

Tableau VII : Répartition du personnel selon la formation reçue en communication pour le changement de comportement

Formation reçue	Fréquence	Pourcentage
Oui	15	100
Non	0	00
Total	15	100

Ils étaient tous formés en communication pour le changement de comportement soit (100%).

Tableau VIII : Répartition du personnel selon leur satisfaction par rapport à l'environnement de travail (infrastructure, équipement) pour offrir des soins de qualité

Satisfaction pour l'environnement	Fréquence	Pourcentage
Oui	15	100
Non	0	00
Total	15	100

L'ensemble du personnel enquêté était très satisfait de l'environnement du travail soit (100%).

Tableau IX : Répartition du personnel selon la conformité des tâches qui leur sont confiées pour leur description de poste

Conformité de tâches confiées	Fréquence	Pourcentage
Oui	15	100
Non	0	00
Total	15	100

Tout le personnel enquêté disait que les tâches qui lui ont été confié sont conformes à leur description de poste soit (100%).

Tableau X : Répartition du personnel selon leur compétence pour assurer une communication pour le changement de comportement

Compétence pour assurer la CCC	Fréquence	Pourcentage
Oui	15	100
Non	0	00
Total	15	100

Tout le personnel enquêté était compétent pour assurer une bonne communication pour le changement de comportement soit (100%).

4-5 Usagers

4-5-1 Caractéristiques sociodémographique des mères :

Tableau XI : Répartition des mères selon l'ethnie

Ethnie	Fréquence	Pourcentage
Bambara	57	40,7
Dogon	1	0,7
Malinké	6	4,3
Peulh	33	23,6
Soninké	22	15,7
Sonrhäï	5	3,6
Autre	16	11,4
Total	140	100

La population la plus représentée était des bambaras soit (40,7%).

Tableau XII : Répartition des mères selon la profession

Profession	Fréquence	Pourcentage
Vendeuse	25	17,9
Commerçante	2	1,4
Fonctionnaire	3	2,1
Ménagère	99	70,7
Autre	11	7,9
Total	140	100

La majorité des mères étaient des ménagères soit (70,7%).

Tableau XIII : Répartition des mères selon le niveau d'étude

Niveau d'étude	Fréquence	Pourcentage
Analphabète	42	30,0
Ecole coranique	32	22,9
Primaire	37	26,4
Secondaire	20	14,3
Supérieur	9	6,4
Total	140	100

La majorité des mères étaient non scolarisées (analphabète) avec 30,0%.

Tableau XIV : Répartition des mères selon la situation matrimoniale

Situation matrimoniale	Fréquence	Pourcentage
Célibataire	0	00
Mariées	140	100
Divorcées	0	00
Veuves	0	00
Total	140	100

Elles étaient toutes mariées soit (100%).

4-5-2 Satisfaction des usagers

Tableau XV : Répartition des mères selon le respect de l'ordre d'arrivée par le prestataire

Respect de l'ordre d'arrivée	Fréquence	Pourcentage
Respecté	140	100
Non respecté	0	00
Total	140	100

L'ordre d'arrivée était bien respecté soit (100%).

Tableau XVI : Répartition des mères selon l'accueil

Accueil	Fréquence	Pourcentage
Bon	140	100
Mauvais	0	00
Total	140	100

L'accueil était bon chez toutes les mères soit (100%).

Tableau XVII : Répartition des mères selon qu'elles ont assisté à au moins à une séance de communication pour le changement de comportement

Participation à au moins à une séance de CCC	Fréquence	Pourcentage
Oui	140	100
Non	0	00
Total	140	100

Toutes les femmes avaient assisté à des séances de communication pour le changement de comportement soit (100%).

Tableau XVIII : Répartition des mères selon la qualité de la communication pour le changement de comportement

Qualité de CCC selon les mères	Fréquence	Pourcentage
Bon	140	100
Mauvais	0	00
Total	140	100

La qualité de la communication pour le changement de comportement était bonne selon toutes les mères (100%).

Tableau XIX: Répartition des mères selon la durée de la communication pour le changement de comportement

Durée des séances de CCC selon les mères	Fréquence	Pourcentage
Longue	0	00
Normale	140	100
Courte	0	00
Total	140	100

La durée était normale soit (**100%**) pour toutes les mères.

Tableau XX : Répartition des mères selon la compréhension du langage de l'animatrice

Compréhension du langage de l'animatrice	Fréquence	Pourcentage
Oui	140	100
Non	0	00
Total	140	100

Toutes les mères étaient contentes de la façon dont l'animatrice s'exprimait soit (100%).

Tableau XXI : Répartition des mères selon la description des thèmes utilisés

Description des thèmes utilisés par les mères	Fréquence	Pourcentage
Non détaillés	0	00
Bien décrits	140	100
Total	140	100

Les thèmes étaient bien décrits soit (100%).

Tableau XXII : Répartition des mères selon la description du contenu de la communication pour le changement de comportement

Description du contenu par les mères	Fréquence	Pourcentage
Bien décrits	140	100
Non détaillée	0	00
Total	140	100

Le contenu était bien décrit soit (100%) par toutes les mères.

Tableau XXIII : Répartition des mères selon qu'un rendez-vous leur a été donné

Rendez-vous donné	Fréquence	Pourcentage
Oui	140	100
Non	0	00
Total	140	100

Un rendez-vous était donné à toutes les mères (100%).

Tableau XXIV : Répartition des mères selon la satisfaction des prestations reçues

Satisfaction des mères sur les prestations faites	Fréquence	Pourcentage
Oui	140	100
Non	0	00
Total	140	100

Toutes nos femmes étaient satisfaites des prestations reçues (100%).

5- COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

L'étude que nous avons effectuée de mars à juin 2021 dans le centre de santé communautaire et Universitaire de Konobougou nous a permis de colliger un échantillon de 155 participants dont 15 agents de santé. Cette étude nous a permis de :

- Déterminer le niveau de qualité de l'environnement pour les séances de communication pour le changement de comportement ;
- Vérifier le remplissage correct des différents supports primaires de communication pour le changement de comportement ;
- D'apprécier le niveau de la qualité des séances de communication pour le changement de comportement ;
- D'évaluer le niveau de qualification du personnel impliqué dans la vaccination pour les séances de communication pour le changement de comportement ;
- De recueillir l'opinion des mères sur la qualité des services offerts par le personnel du CSCOM-U de Konobougou lors des séances de communication pour le changement de comportement pendant la vaccination.

5-1 Environnement et matériels

Pendant notre enquête, le CSCOM-U de Konobougou avait un espace bien aéré, sous forme de hangar où plusieurs activités sont effectuées (séances de CCC, dépistage de malnutrition, vaccination) avec des affiches et boîtes à images disponibles servant des supports de communication pour le changement de comportement. Cela permettrait de motiver le personnel et les mères d'enfants. Notre résultat était semblable à celui de Koniba D et al qui avaient trouvé 100%

des disponibilités des ressources du PEV en 2018 à la maternité du CSCom U de Konobougou (9).

5-2 Remplissage des supports :

Lors des séances de vaccination, le remplissage correct des supports était fait avec un tri des carnets de vaccination des enfants selon un ordre d'arrivée bien respecté. Cela démontrait qu'il n'y avait pas de discrimination ni de favoritisme et favoriserait plus la fréquentation des services de soins.

5-3 Description de la prestation des séances de communication pour le changement de comportement

Au cours des séances de communication pour le changement de comportement pendant la vaccination, tout le personnel animateur de la séance faisait une évaluation initiale de la connaissance des participants sur le thème concerné au tout début des séances. Cela permettrait de connaître leurs niveaux connaissances initiales sur le thème abordé.

Toutes les étapes de la CCC étaient respectées dans tous les cas avec respect de la durée. La CCC était réalisée dans un langage clair et simple. L'animatrice faisait toujours une évaluation de la compréhension des participantes à la fin de la séance. Avant de remercier les participantes pour leur attention, elle choisissait un thème pour la prochaine séance sur proposition des mamans. Cela signifierait que le personnel respectait les normes en matière de communications pour le changement de comportement.

5-4 Personnel impliqué :

Le personnel le plus représenté dans cette étude était des matrones avec moins de la moitié des cas. Cela serait dû à notre étude réalisée en milieu rural ou le

personnel qualifié était rare. Notre résultat était similaire à celui de Dembélé K et al qui avaient eu 44,4% pour les matrones (9).

La majorité du personnel était des agents payés par la mairie. Cela pourrait s'expliquer par le changement du système de gouvernance de la politique nationale basée sur une décentralisation plus avancée avec la gérance des communes par la collectivité territoriale qui peuvent recruter des auxiliaires de santé (aide-soignant et matrone) qui ne sont plus recrutés par l'Etat pour le bon fonctionnement de leur CSCom U.

Tout le personnel était satisfait de l'appui technique du chef hiérarchique. Cela s'expliquerait surtout par la bonne collaboration, sa disponibilité et les qualités de ses formations et de compréhension pour le bon fonctionnement du centre.

Les agents impliqués dans la vaccination étaient tous formés en communication pour le changement de comportement. Cela grâce aux staffs hebdomadaires d'une part ou bien des formations organisées par le centre d'autre part. Tandis que dans l'étude réalisée par Dembélé K et al, 66,7% des agents impliqués dans la vaccination n'avaient pas reçu de formation sur la CCC qui était inférieur à notre étude (9).

L'ensemble du personnel enquêté était très satisfait de l'environnement du travail. Cela serait lié surtout à la propreté du centre et la disponibilité du matériel de travail qui étaient adéquats et conformes, mais surtout à la disponibilité du chef hiérarchique et feedback hebdomadaire. Alors que 71% des interviewés se sentaient non en sécurité dans la première évaluation dans l'étude Dakouo F réalisée en 2016 au CSCon U de Konobougou (10).

Les agents de santé ont dit que les tâches qui lui ont été confiées étaient conformes à leur description de poste car ils étaient tous du personnel impliqué dans la vaccination.

Quant à la compétence du personnel, il était compétent pour assurer une bonne communication pour le changement de comportement du fait de leurs expériences professionnelles, la qualité des formations reçues et la mise à niveau continue.

5-5 Usagers

La population la plus représentée était des bambaras avec une population fortement cosmopolite ou vivent presque toutes les ethnies du Mali. Cela serait dû à la position géographique du lieu de notre étude.

La majorité des mères étaient des ménagères. Car en milieu rural les autres activités génératrices de revenus ne sont pas nombreuses. Alors que Coulibaly A D avait trouvé 79,2% de ménagère dans son étude sur les occasions manquées de vaccinations chez les enfants de 0 à 12 mois en commune I du district de Bamako (11). Cependant Jaillard P trouve que la CCC s'adresse aux différents individus et groupes de la société afin d'augmenter la demande des services et de renforcer les aptitudes des uns et des autres à faire des choix éclairés destinés à conserver leur santé (12).

Les mères étaient non scolarisées dans moins d'un tiers des cas. Cela serait lié au fait que la communauté en milieu rural n'accorde pas beaucoup d'importance à la scolarisation des filles. Alors que les non scolarisées représentaient 50% des cas dans l'étude Dembélé K et al (9).

L'ordre d'arrivée était bien respecté dans la totalité des cas. Cela permettrait d'éviter de problème pendant la prestation de service de vaccination. Cette

même tendance a été observée dans l'étude de Dakouo F avec 100% des cas (10).

L'accueil était bon selon les mères dans la totalité des cas. Cela serait dû à la courtoisie et à la joie avec lesquelles les mères étaient accueillies. Notre résultat était semblable à celui de Coulibaly M B dans son étude réalisée en 2018 au CSCom U de Konobougou (13).

Toutes les femmes avaient assisté à aux moins à une séance de communication pour le changement de comportement. Cela permettrait de connaitre davantage le programme élargi de vaccination.

La qualité de la communication pour le changement de comportement était bonne dans tous les cas. Cela permettrait aux mères de comprendre aisément le message passé lors des séances de CCC.

Selon la totalité des mères, la durée des séances de CCC était normale. Le respect de la durée de cette séance permettrait d'attirer l'attention des femmes car plus une séance est longue plus elles ne suivent pas correctement et moins le message passe pas.

Toutes les mères étaient contentes de la façon dont l'animatrice s'exprimait en langage simple, clair. Cela permettrait une bonne compréhension du thème abordé.

Les thèmes étaient bien détaillés dans un langage compréhensif bien expliqués et sans ambiguïté d'après les mères dans la totalité des cas. Cela encouragerait les mères à suivre davantage l'exposé. Alors que selon Jaillard P, l'un des meilleurs moyens de connaître le niveau de connaissances, les attitudes et pratiques des parents vis-à-vis de la vaccination est de conduire des discussions structurées avec des groupes ciblés (ou focus groupes) (12)

Après les séances de CCC, la totalité des mères ont pu décrire le contenu du thème discuté. Cela démontait que le message avait été bien passé et que les mères suivaient les séances de CCC.

Un rendez-vous était donné à toutes les mères. Cela permettrait aux mères de suivre le calendrier vaccinal de leurs enfants. Notre résultat était légèrement supérieur à celui de Dakouo F qui avait trouvé 92% de rendez-vous donné (10).

Toutes nos femmes étaient satisfaites des prestations reçues. Cette satisfaction serait due au respect des normes et procédures de la CCC. Notre résultat était un peu supérieur à celui de Dakoua F et al (92%) qui concernait toutes les prestations de soins sur la première ligne (10) et de celui de Fomba S et al en 2016 sur l'étude comparative du système de santé communautaire du Mali et de la Chine avec 80,5% (14).

6- CONCLUSION

Notre étude évaluative réalisée au centre de santé communautaire et universitaire de Konobougou sur la CCC au moment des séances de vaccination nous a permis à juste titre de connaître les points forts et les insuffisances.

Nous avons noté la disponibilité des supports de CCC, les étapes de CCC pendant les séances de vaccination étaient respectées. Les messages passaient bien entre les animateurs de la séance de vaccination et les mères. Le personnel impliqué dans la vaccination était satisfait de l'environnement de travail.

Cependant pour maintenir cet élan et assurer une bonne qualité de prestation de service de vaccination, le comité déjà mis en place dans le CSCom-U pour le suivi des recommandations des études précédentes doit surveiller parfois cette activité.

7- RECOMMANDATIONS :

- **Aux agents vaccinateurs**

- Effectuer les CCC lors de toutes les séances de vaccination ;
- Continuer à respecter les étapes de la CCC ;
- Utiliser toujours la boîte à image au cours des séances de la vaccination pour la CCC.

- **A P'ASACO**

- Assurer la formation continue et la mise à niveau du personnel impliqué ;
- Songer à remplacer les boîtes à images en cas d'usures.

- **Niveau national**

- Veiller à la scolarisation des filles

8- CHRONOGRAMME

(Diagramme de GANTT) :

Activités	Chronogramme																Responsable
	Mars				Avril				Mai				Juin				
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	
Prise de contact																	
Enquête																	
Analyse et traitement des données																	
Partage du savoir																	
Réalisation des documents du mémoire																	

S= Semaine

9- BUDGET

Activités	Type	Coût unitaire	Nombres	montant	Responsables
Prise de contact, d'information avec L'ASACO et l'équipe technique du centre	Pause-café	1 000	15	15000	CEC
	Pause déjeuner	3 500	15	52500	
	Papier géant (padex) format 100x65	5000	2	10000	
	Papier rame A4	3000	2	6000	
	Impression des fiches d'enquêtes	50/copie	50x700	35000	
Sous total 1				118500	
Session d'établissement d'un plan d'action	Pause-café	1 000	15	15000	CEC et personnel
	Pause déjeuner	3 500	15	52500	
Sous total 2				67 500	
Atelier d'évaluation des effets de l'action	Pause-café	1000	15	15000	CEC et personnel
	Pause-déjeuner	3 500	15	52500	
Sous total 3				67 500	
L'encadrement de mémoire	Bureau de recherche + CEC	100 000	2	200 000	
Sous total 4				200 000	
Atelier de restitution du résultat obtenu	Pause-café	1000	20	20 000	
	Pause-déjeuner	3 500	15	52500	
Sous total 5				72 500	
Confection document final		7500	15	112500	
Sous total 6				112 500	
TOTAL GENERAL				638 500	

10- REFERENCES

1. **Speck D.** Aspects spécifiques de la production dans le domaine des vaccins. *Ann Pharm Fr* 2009 ; 67 : 213–218.
2. **Le Gonidec G.** Le programme élargi de vaccination de l'oms. *Annales de l'Institut Pasteur / Immunologie* 1985 ; 136(1) : 167–174.
3. **Drucker J, Ajjan N.** Evaluation des programmes de vaccination. *Médecine et Maladies Infectieuses* 1987 ; 17(9) : 500–504.
4. **Shixin (Cindy) Shen, VinitaDubey.** Répondre à l'hésitation face à la vaccination ; Conseils cliniques à l'intention des médecins de première ligne qui travaillent avec les parents. *Can Fam Physician* 2019 ; 65(3): e91–e98.
5. **Ouédraogo L T, Ouédraogo S M, Ouédraogo Z T, Traore-Ouédraogo R, Kam L, Sawadogo A et al.** Déterminants du non-respect du calendrier vaccinal du programme élargi de vaccination au niveau district sanitaire : cas du district sanitaire de Boussé, Burkina Faso. *Médecine et Maladies Infectieuses* 2006 ; 36(3) : 138–143.
6. **Cherian T, Mantel C.** National immunization programmes. *Bundesgesundheitsbl* 2019 ; 63 : 16–24.
7. **Coulibaly M B, Tembiné I, Traoré K, Traoré S, Traoré S, Diakité L et al.** Impact des rumeurs d'essai de vaccin contre la covid-19 sur le PEV : comment rehausser ses indicateurs au CSCom-Universitaire de Konobougou, Mali ? *Jaccr Africa* 2020 ; 4(3): 610-620.
8. **Organisation Mondiale de la Santé.** Stratégies et pratiques mondiales de vaccination systématique (SPMVS) : document complémentaire du plan d'action mondial pour les vaccins (PAMV). 2016, P 86. Disponible sur :

https://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/GRISP_FR_final_2016.pdf

9. **Dembele K, Coulibaly M B, Dembélé M, Sangho H, Kaya A S.** Problématiques de la couverture adéquate en penta 3 chez les enfants de 0-11mois dans le Centre de santé Communautaire et Universitaire de Konobougou, Mali. Mali Santé Publique 2020 ; 10(2) : 70-75.
10. **Dakouo F.** Contribution à l'amélioration de la qualité des soins par l'analyse d'indicateurs de processus dans le CSCom-U de Konobougou. Mémoire med, FMOS, Bamako, 2016, 30p.
11. **Coulibaly A D.** Occasions manquées de vaccinations chez les enfants de 0 à 12 mois en commune I du district de Bamako. Thèse méd, FMPOS, Bamako, 2013, 54p.
12. **Jaillard P.** Communication pour la vaccination. Développement et Santé, n°195/196, 2009. Disponible à ce site : <https://devsante.org/articles/communication-pour-la-vaccination>.
13. **Coulibaly M B.** Contribution à l'amélioration de la qualité de la PTME au CSCom U de Konobougou. Mémoire med, FMOS, Bamako, 2018, 40p.
14. **Fomba S, Xiao M, Yang Y, Zhou H, Liu Q, Yu L.** Comparative study of the primary health care systems in China and Mali. Afr Fam Pract 2011; 53 (3): 277.

11- ANNEXES

A. LOCAUX ET MATERIEL

1. Existence d'un espace pour le PEV et la communication pour changement de comportement

Oui /__/ Non /__/

2. Existence des boîtes à images

Oui /__/ Non /__/

3. Existence de support de communication pour changement de comportement

Oui /__/ Non /__/

4. Remplissage correct des supports primaires

Oui /__/ Non /__/

B. EVALUATION DES SEANCES DE C C C

1. Evaluation initiale de la connaissance des participants (es)

Oui /__/ Non /__/

2. Respect des étapes de communication pour changement de comportement

Oui /__/ Non /__/

3. Respect de la durée de communication pour changement de comportement

Oui /__/ Non /__/

4. Utilisation des termes clairs et simple

Oui /__/ Non /__/

5. Evaluation de la compréhension des participants (es)

Oui /__/ Non /__/

6. Thèmes choisi pour la prochaine séance

Oui /__/ Non /__/

7. Remercier les participants (es) pour leur attention

Oui /__/ Non /__/

C. SATISFACTION DES USAGERS: 10 POINTS

Bonjour madame/monsieur, je suis M X. Vous avez été identifiées en tant qu'utilisateur de ce centre. Je souhaiterais de ce fait m'entretenir avec vous durant quelques minutes. L'entretien est anonyme et les résultats seront utilisés strictement dans le cadre de l'évaluation de la qualité de la communication pour changement de comportement. Êtes-vous d'accord ? Oui /__/ Non /__/ Si non l'évaluateur met fin à l'interview et remercie le client.

Pour chaque critère, on donne un score d'un (1) point

1- L'ordre d'arrivée est-il respecté par le prestataire ? 1 point

Oui /__/ Non /__/

Commentaires : -----

2- Est-ce que l'accueil était bon ? 1 point

Oui /__/ Non /__/

Commentaires : -----

3- Avez-vous reçu de ccc au cours de la vaccination ? À décrire 1 point

Oui /__/ Non /__/

Commentaires sur quoi ? -----

4- Que pensez-vous de la qualité de cette communication pour changement de comportement ? 1 point

Bon /__/ Mauvais /__/

Commentaires : -----

5- Que pensez-vous de la durée de communication pour changement de comportement? 1 point

Longue /___/ Normal /___/ Courte /___/

6- Celle ou celui qui animait s'exprimait-elle (il) bien ? 1 point

Oui /___/ Non /___/

Commentaires : -----

7- Comment étaient les thèmes utilisés ? 1 point

Bien décrits /___/ Non détaillés /___/

Commentaires : -----

8- Qu'est qu'on a dit lors de la communication pour changement de comportement? 1 point

Bien décrits /___/ Non détaillés /___/

Commentaires : -----

9- Est ce qu'on vous a donné un rendez-vous ? 1 point

Oui /___/ Non /___/

Commentaires : -----

10- Êtes-vous satisfaits des prestations reçues ? 1 point

Oui /___/ Non /___/

Commentaires : -----

L'évaluateur remercie l'utilisateur pour lui avoir accordé l'entretien.

Total : _____ / 10

- Usager non satisfait si score < 5 /__/
- Usager satisfait si score ≥ 5 /__/

D. MOTIVATION DU PERSONNEL (10 POINTS)

Bonjour madame/monsieur, je suis Mr X. Vous avez été identifié(e), en tant que personnel de ce centre. Je souhaiterais de ce fait m'entretenir avec vous durant quelques minutes. L'entretien est anonyme et les résultats seront utilisés strictement dans le cadre de l'évaluation de la qualité de la communication pour changement de comportement au CSCom U. Êtes-vous d'accord ? Oui /__/ Non /__/ Si non l'évaluateur met fin à l'interview et remercie le client.

Pour chaque critère, on donne un score de 1

1- Êtes-vous satisfait de l'appui technique reçu du chef direct (par rapport au poste) ? 1 point

Oui /__/ Non /__/

Commentaires : -----

2- Avez-vous reçues de la formation sur la communication pour changement de comportement ? 1 point

Oui /__/ Non /__/

Commentaires : -----

3- Etes-vous satisfait de l'environnement de travail (infrastructures, équipements) pour offrir des soins de qualité ; 1 point

Oui /__/ Non /__/

Commentaires : -----

4- Pensez-vous que les tâches qui vous sont confiées sont conformes à votre description de poste ? 1 point

Oui /__/ Non /__/

5- Pensez-vous que vous êtes compétents pour assurer la communication pour changement de comportement? 1 point

Oui /__/ Non /__/

Commentaires : -----

L'évaluateur remercie l'agent pour lui avoir accordé l'entretien.

Sous total : ____/ 5

- L'agent n'est pas motivé (< 3 points) /__/
- L'agent est motivé; (≥ 3 points) /__/

12- FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom : BORE

Prénom : Boubacar

Titre de la thèse : Evaluation de la qualité de communication pour le changement de comportement lors des séances de vaccination au CSCCom-Universitaire de Konobougou

Année Universitaire : 2020-2021

Ville de soutenance : Bamako

Pays de soutenance : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako : FMOS

Secteurs d'intérêt : santé publique

Résumé

Introduction : La population doit être informée de la poursuite des services de vaccination et de l'importance de respecter les rendez-vous de vaccination programmés en centre fixe dans le centre de santé et en stratégie avancée dans les villages et par des activités visant à atteindre la couverture vaccinale, ce qui garantit le respect des mesures recommandées relativement à la prévention et au contrôle des infections. L'objectif était d'évaluer la qualité de la communication pour le changement de comportement lors des séances de vaccination au CSCCom U de Konobougou.

Méthodes et matériels : Nous avons mené une étude transversale évaluative sur la qualité de communication sur le changement de comportement lors des

séances de vaccination au CSCom-universitaire de Konobougou. Elle a porté sur pour un échantillon de 155 participants dont 15 agents de santé.

Résultats : Pendant notre enquête, le CSCom-U de Konobougou disposait d'un espace pour le PEV et CCC soit 100%. Les boites à images existaient soit 100%. Le support de communication pour le changement de comportement était effectif à 100%. Le remplissage correct des supports primaires était effectué soit 100%. Le personnel le plus représenté était des matrones soit 40% suivies des sages-femmes 33,3%. Tout le personnel enquêté disait que les tâches qui lui ont été confié sont conformes à leur description de poste soit (100%). Ils étaient tous formés en communication pour le changement de comportement soit (100%). La qualité de la communication pour le changement de comportement était bonne selon toutes les mères (100%). Toutes nos femmes étaient satisfaites des prestations reçues (100%).

Conclusion : Beaucoup de points forts ont été observés. Cependant pour maintenir cet élan et assurer une bonne qualité de prestation de service de vaccination, le comité déjà mis en place dans le CSCom-U pour le suivi des recommandations des études précédentes doit surveiller parfois cette activité.

Mots clés : **Evaluation qualité, communication changement comportement, séances vaccination, Konobougou**

Material Safety Data Sheet

Name: BORE

First name: Boubacar

Title of the thesis: Evaluation of the quality of communication for behavior change during vaccination sessions at the CSCom-Universitaire de Konobougou

University Year: 2020-2021

Defense city: Bamako

Defense country: Mali

Place of deposit: Library of the Faculty of Medicine and Odontostomatology of Bamako: FMOS

Sectors of interest: public health

Abstract

Introduction: The population must be informed of the continuation of immunization services and of the importance of respecting the immunization appointments scheduled in a fixed center in the health center and in advanced strategy in the villages and through activities aimed at achieving immunization coverage, which ensures compliance with recommended measures for the prevention and control of infections. The objective was to assess the quality of communication for behavior change during vaccination sessions at CSCom U in Konobougou.

Methods and materials: We carried out an evaluative cross-sectional study on the quality of communication on behavior change during vaccination sessions at the CSCom-universitaire de Konobougou. It focused on a sample of 155 participants including 15 health workers.

Results: During our investigation, the CSCom-U of Konobougou had space for the EPI and CCC, ie 100%. The picture boxes existed or 100%. Communication support for behavior change was 100% effective. The correct filling of the primary supports was carried out, ie 100%. The most represented staff were midwives, ie 40% followed by midwives 33.3%. All the staff surveyed said that the tasks entrusted to them conform to their job description (100%). They were

all trained in communication for behavior change ie (100%). The quality of communication for behavior change was good according to all mothers (100%). All our women were satisfied with the services received (100%).

Conclusion: Many strengths were observed. However, to maintain this momentum and ensure a good quality of immunization service delivery, the committee already set up in the CCom-U to follow up on the recommendations of previous studies must sometimes monitor this activity.

Keywords: Quality assessment, behavior change communication, vaccination sessions, Konobougou