



U.S.T.T-B



**Ministère de l'Enseignement supérieur
et de la Recherche Scientifique**

**REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi**

**Université des Sciences, des Techniques
et des Technologies de Bamako**

Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

DER de Santé Publique et Spécialités

N° DERSP/FMOS/USTTB

Mémoire

**Master en Santé Publique
Option Santé de la reproduction**

Année Universitaire 2019 - 2020

**Perceptions des communautés sur la Chimio prévention du
paludisme saisonnier dans le district sanitaire de Koulikoro au
Mali en 2020**

Présenté et soutenu le

**Par :
Niélé Hawa DIARRA**

**Président :
Membre :
Directeur : Pr Seydou DOUMBIA
Co-directeur : Dr Lalla Fatouma TRAORE**

Remerciements

Nous adressons nos sincères remerciements à Allah, le miséricordieux qui a permis la réalisation de ce travail ; aux organisations, institutions, personnes ressources et communautés ci-dessous :

- Le programme Fogarty D43 de l'USTTB/JHU pour le financement de notre formation de master en santé publique ; ainsi qu'un remerciement particulier à l'endroit de ses enseignants pour l'encadrement de ce travail ;
- Le projet ICEMR-SUPP de la faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako pour l'appui financier à la conduite de la recherche dans le cadre du mémoire ;
- Les enseignants aux cours du master en santé publique du département d'enseignement et de recherche en santé publique pour tous les efforts dans l'enseignement et l'encadrement de ce travail ;
- Le centre de santé de référence du district sanitaire de Koulikoro pour son appui technique et son accompagnement dans la mobilisation communautaire;
- A l'ensemble des communautés de la zone d'étude sans lesquelles ce travail n'aurait été possible.

Table des matières

Table des matières	3
Sigles et abréviations	4
Liste des figures	5
Liste des tableaux	6
Résumé	7
Abstract	8
I. Introduction	9
II. Cadres conceptuels	11
III. Objectifs	13
IV. Méthodologie	13
IV.1. Site d'étude	13
IV.2. Période d'étude	14
IV.3. Population d'étude	14
IV.4. Echantillonnage	14
IV.5. Techniques de collecte des données et outils	15
IV.7. Gestion des données	16
IV.8. Analyse des données	17
V. Considérations éthiques	17
VI. Résultats	18
VI.1. Les facteurs liés aux molécules de la CPS	18
VI.2. Les facteurs liés à la stratégie d'administration et aux administrateurs	23
VI.3. Les facteurs liés à la communauté elle-même	26
VII. Discussions	33
VIII. Conclusion et recommandations	36
VIII.1. Conclusion	36
VIII.2. Recommandations	36
IX. Références	38
X. Annexes	40
X.1. Chronogramme	40
X.2. Budget	41
X.3. Outils de collecte des données	42
X.4. Quelques photos	50

Sigles et abréviations

ACT	<i>Artemisinin Combination Therapy</i>
AQ	Amodiaquine
CPS	Chimio prévention du paludisme saisonnier
DTC	Directeur technique de centre
EIC	Entretien individuel avec informateur clé
EP	Entretien en profondeur
FGD	Focus group discussion
ICEMR	Centres internationaux d'excellence pour la recherche sur le paludisme
IPTp	<i>Intermittent Preventive Treatment during Pregnancy</i>
IRS	Pulvérisation résiduelle interne
JHU	<i>Johns Hopkins University</i>
MICS	Enquête par grappes à indicateurs multiples
MILD	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée
OMS	Organisation mondiale de la santé
PMI	<i>Presidential Malaria Initiative</i>
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
SP	Sulphadoxine pyriméthamine
WHO	<i>World Health Organisation</i>

Liste des figures

Figure 1: Description de la stratégie et de son impact.....	12
Figure 2: Première année de mise en œuvre.....	13
Figure 3: Deuxième année de mise en œuvre.....	14
Figure 4: Les effets secondaires	21
Figure 5: Les agents d'administration	24

Liste des tableaux

Tableau 1: Description des facteurs selon le modèle sociologique	11
Tableau 2: Taille de l'échantillon par activité	15

Résumé

Introduction : Malgré le large déploiement d'interventions de prévention et de lutte contre le paludisme, la prévalence de l'infection et l'incidence de la maladie restent élevées au Mali. La chimio prévention du paludisme saisonnier recommandée en 2012 par l'OMS est mise en œuvre au Mali. Les centres internationaux d'excellence pour la recherche sur le paludisme (ICEMR) exécutent une recherche de mise en œuvre pour renforcer la stratégie. De ce fait, une recherche formative était entreprise pour mieux comprendre les facteurs pouvant influencer et améliorer la mise en œuvre de la recherche.

Méthodes : Il s'agissait d'une recherche qualitative exploratoire qui s'est déroulée à Koulikoro entre Juin et Aout 2020 et a utilisé 24 entretiens individuels, 12 *focus group* et 27 observations directes non participantes pour collecter les informations. Une analyse thématique a été faite avec triangulation des informations des entrevues et les observations.

Résultats : Les principales informations ressorties étaient : de bonnes connaissances sur la CPS et les molécules utilisées y compris quelques effets secondaires et donc une bonne acceptabilité. Comme points à améliorer il faut renforcer la communication sur les effets secondaires et leurs gestions et augmenter le temps d'observation des enfants après administration des comprimés.

Conclusion : La recherche formative a un rôle crucial dans l'amélioration de la qualité de telles interventions. Elle permet de mieux comprendre le contexte et donc d'identifier les points à prendre en compte pour une meilleure adhésion communautaire.

Mots clés : Chimio prévention ; paludisme saisonnier ; Koulikoro ; recherche formative.

Abstract

Introduction: Despite the widespread of interventions for the prevention and control of malaria, its incidence and prevalence remain high in Mali. The seasonal malaria chemoprevention recommended in 2012 by WHO is being implemented in Mali. The International Centers of Excellence for Malaria Research (ICEMR) is conducting implementation research to strengthen the strategy. The purpose of this formative research was to better understand the factors that can affect the implementation of the seasonal malaria chemoprevention in Koulikoro.

Methods: The research was qualitative and took place in Koulikoro between June and August 2020 and used 24 individual interviews, 12 focus groups and 27 direct non-participant observations to collect information. A thematic analysis was done with triangulation of information from interviews and observations.

Results: The main information that emerged was: good knowledge of CPS and the molecules used, including some side effects and therefore good acceptability. As areas for improvement, communication on side effects and their management must be strengthened and the observation time of children after administration of the tablets increased.

Conclusion: Formative research has a crucial role in improving the quality of such interventions. It makes it possible to better understand the context and therefore to identify the points to be taken into account for better community membership.

Keywords: Seasonal malaria chemotherapy; Koulikoro; formative research.

I. Introduction

Le paludisme demeure un problème majeur de santé publique, principalement en Afrique subsaharienne et représente 90% des décès dans le monde selon le rapport mondial de l'OMS en 2016 (ajouter citation ici). Le paludisme pendant la grossesse provoque environ 10000 décès maternels chaque année et contribue à des taux élevés de morbidité maternelle (World malaria report, 2016). Il augmente le risque de fausse couche, de mortinatalité et d'insuffisance pondérale à la naissance (Nonvignon et al. 2016). En Afrique, les populations les plus vulnérables sont les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans (Desai et al. 2016).

Le paludisme est endémique au sud et au centre du Mali, où vivent plus de 90% de ses quelques 17,6 millions d'habitants (Konaté et al. 2020). La maladie pèse principalement sur les zones rurales qui maintiennent un habitat larvaire convenable et n'ont pas accès à des soins de santé adéquats. La transmission du paludisme est très saisonnière au Mali (périodes de transmission maximales de 3 à 6 mois) (ajouter citation ici). Le pic de transmission se produit généralement à la fin de la saison des pluies (octobre-novembre), bien qu'il puisse être affecté par les plans d'irrigation (Diawara et al. 2017; Dicko et al. 2011).

Avec le soutien du programme de l'Initiative présidentielle américaine contre le paludisme (PMI) et d'autres donateurs depuis 2007, le Mali a mis en œuvre une campagne pour réduire sa charge de paludisme de 50% grâce à la mise à l'échelle de mesures de prévention et de traitement efficaces et éprouvés, à savoir: i) moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée (MILD); ii) pulvérisation résiduelle intérieure (IRS); iii) diagnostic et traitement rapides avec des thérapies combinées à base d'artémisinine (ACT), iv) un traitement préventif intermittent des femmes enceintes (IPTp) et, plus récemment, v) une chimio prévention du paludisme saisonnier (Barry et al. 2018; Meremikwu et al. 2012).

La CPS a été formellement recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2012 (World malaria report; 2016) pour être mise en œuvre par les programmes nationaux de lutte contre le paludisme dans la sous-région du Sahel (Chandramohan et al. 2005; Nonvignon et al. 2016; Shaffer et al. 2020). La CPS a également été intégrée dans la stratégie technique mondiale de l'OMS contre le paludisme 2016-2030 (Patouillard et al. 2017).

Le but de la CPS est de prévenir le paludisme en maintenant des concentrations thérapeutiques d'antipaludiques dans le sang pendant toute la période de plus grand risque d'infection (Cissé et al. 2016; Desai et al. 2016; DiLiberto et al. 2015). L'intervention implique un traitement combiné de la sulfadoxine-pyriméthamine plus amodiaquine (SP + AQ) aux enfants âgés de 3

à 59 mois avec un intervalle d'un mois et commençant au début de la saison de transmission, jusqu'à un maximum de 4 mois (Ambe et al. 2020; Dicko et al. 2011; Meremikwu et al. 2012).

Malgré le large déploiement de ces interventions, la prévalence de l'infection paludéenne et l'incidence de la maladie restent élevées au Mali selon les enquêtes de routine sur les indicateurs du paludisme (MICS) du National Health Information System. Depuis 2010, les Centres internationaux d'excellence pour la recherche sur le paludisme (ICEMR), en collaboration avec le Programme National de Lutte contre le Paludisme du Mali (PNLP, soutenu par le PMI), ont identifié des contraintes majeures aux stratégies de mise en œuvre de la lutte contre le paludisme au Mali, y compris le déplacement vers le haut taux de la prévalence et l'incidence de la maladie chez les enfants de moins de cinq ans (<5), les enfants de 5 à 9 ans (5-9) et les enfants de 10 à 14 ans (10-14). Ces résultats sont particulièrement significatifs car l'objectif initial de l'intervention CPS est de prévenir les enfants de moins de 5 ans du paludisme (Barry et al. 2018). Ainsi, le PNLP et le PMI ont manifesté un intérêt considérable pour les études d'efficacité de la CPS et les stratégies d'intervention en tant que priorités de recherche clés pour le PNLP et ses partenaires. La justification de cette priorité est que le gouvernement du Mali et ses donateurs investissent des ressources substantielles dans les CPS et améliorent la gestion des cas de paludisme alors que son impact sur la réduction du fardeau du paludisme chez les jeunes enfants a été moins important que prévu. Pour répondre à ces besoins, une recherche de mise en œuvre pour examiner les facteurs sociaux, culturels, économiques et des systèmes de santé contribuant à la mise en œuvre efficace des stratégies CPS en collaboration avec le PMI et le PNLP du Mali a été proposée.

Afin de contribuer à améliorer la qualité de la mise en œuvre de cette recherche, une étude à visée formative est entreprise et permettra donc de comprendre la perception des populations sur la CPS et les étapes de mise en œuvre en vue d'une meilleure orientation pour améliorer la stratégie.

II. Cadres conceptuels

Description des facteurs selon le modèle sociologique

Comportements ciblés :

1. Les distributeurs donnent la première dose aux enfants et expliquent comment donner les 2^e et 3^e doses aux enfants
2. Les parents donnent les 2^e et 3^e doses de la CPS aux enfants

Tableau 1: Description des facteurs selon le modèle sociologique

Niveaux	Facteurs contextuels	Facteurs psychosociaux	Facteurs liés aux médicaments
Système de santé			Financement ; Réglementation/ autorisation de mise sur le marché Système de référence des cas fébriles pour prise en charge ; Gestion des effets secondaires par les agents de santé
Communauté	Accessibilité difficile liée à la période hivernale ou au contexte sécuritaire	Rumeurs ; Méfiance sur la gratuité ; Disponibilité des mamans à cause de la période hivernale	
Interpersonnel/ménage	Prise de décision, charge de travail pour la maman ; Plusieurs enfants confiés à une seule maman	Rumeurs ; Gestion des effets secondaires, Accès à la bonne information	Perte/oubli des doses à administrer à la maison ; perte des supports (cartes) ; Mesures d'hygiène lors de l'administration
Individuel	Mobilisation difficile des enfants ; Mauvaise estimation de l'âge	Contraintes pour absorber les médicaments	Gout du médicament ; Forme galénique inadéquate pour les petits enfants

Description de la stratégie et son impact

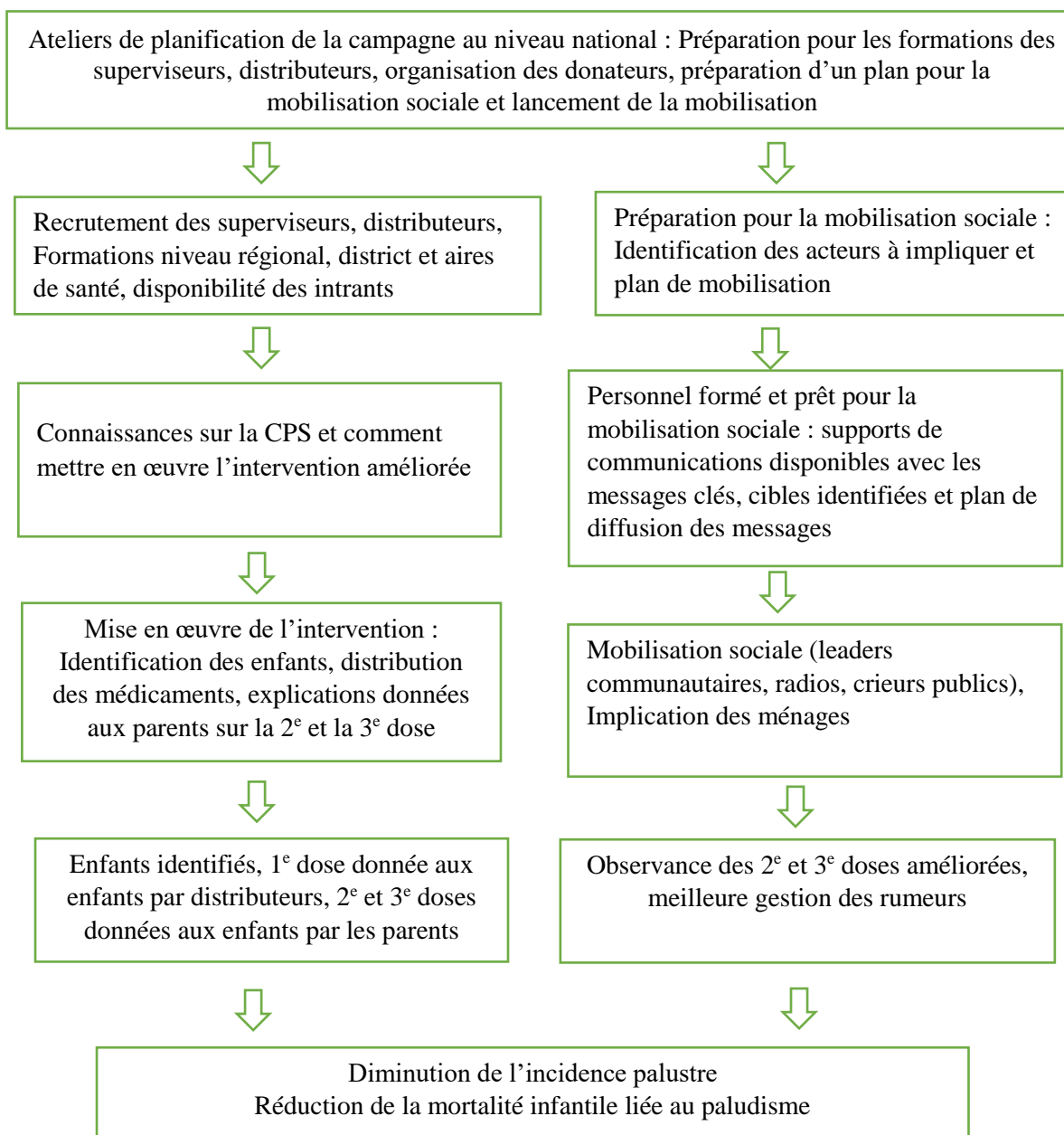


Figure 1: Description de la stratégie et de son impact

Questions de recherche par rapport à la mise en œuvre de l'intervention :

1. Quelle est la couverture des ménages en termes de messages clés sur la CPS pour l'administration des 2^e et 3^e dose aux enfants ?
2. Quelle est la qualité des messages fournis par les distributeurs aux ménages pour l'administration des 2^e et 3^e dose aux enfants ?
3. Quel est le niveau de compréhension des ménages sur les messages fournis?

III. Objectifs

Objectifs général : Etudier la perception des communautés et des prestataires de soins sur la CPS.

Spécifiquement :

- Identifier les facteurs liés aux molécules de la CPS ;
- Comprendre les facteurs liés aux administrateurs ;
- Analyser les facteurs liés à la stratégie utilisée ainsi que les messages fournis;
- Décrire les facteurs liés à la communauté elle-même ainsi que la compréhension des messages fournis.

IV. Méthodologie

Une étude qualitative de type exploratoire a été conduite en vue d'améliorer la qualité de la mise en œuvre de la CPS.

IV.1. Site d'étude

L'étude s'est déroulée dans Trois villages de la zone d'intervention du projet dans le district sanitaire de Koulikoro. Il s'agit des villages de Koula, Gouni et Monzombala

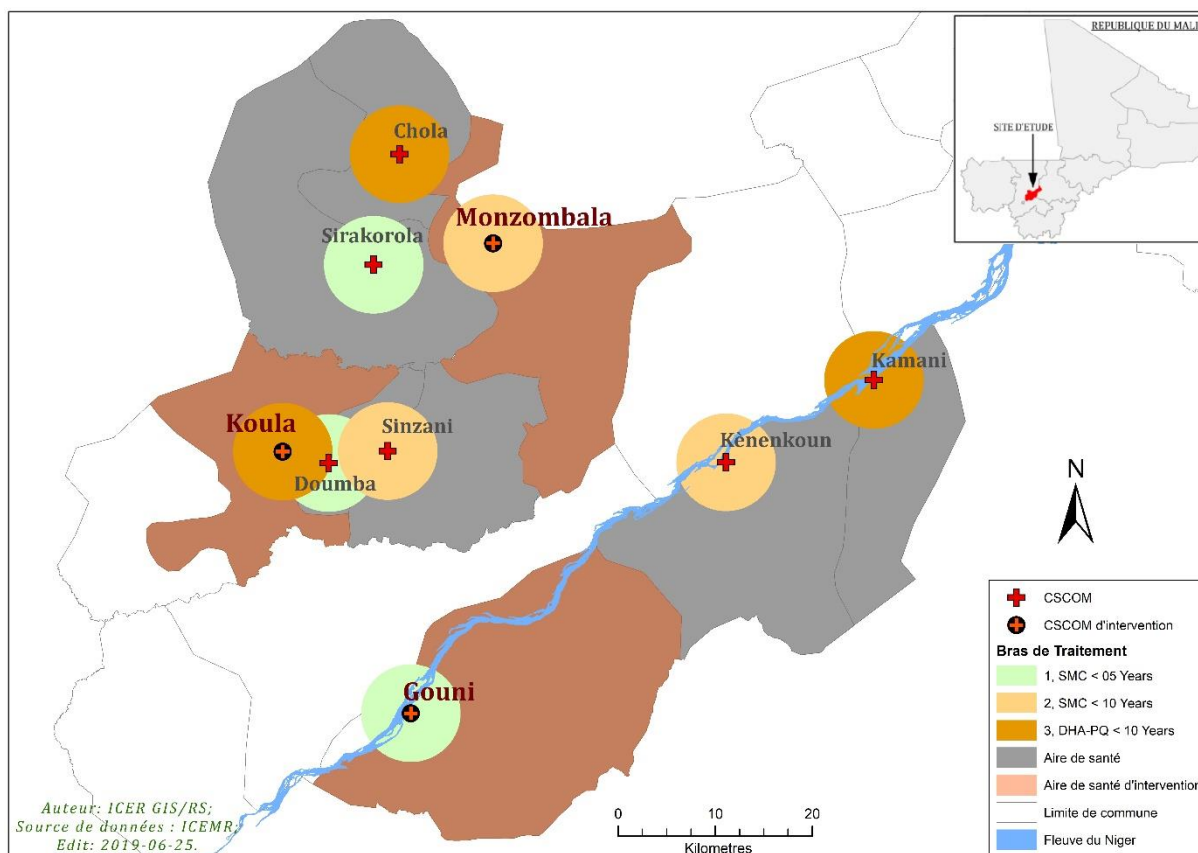


Figure 2: Première année de mise en œuvre

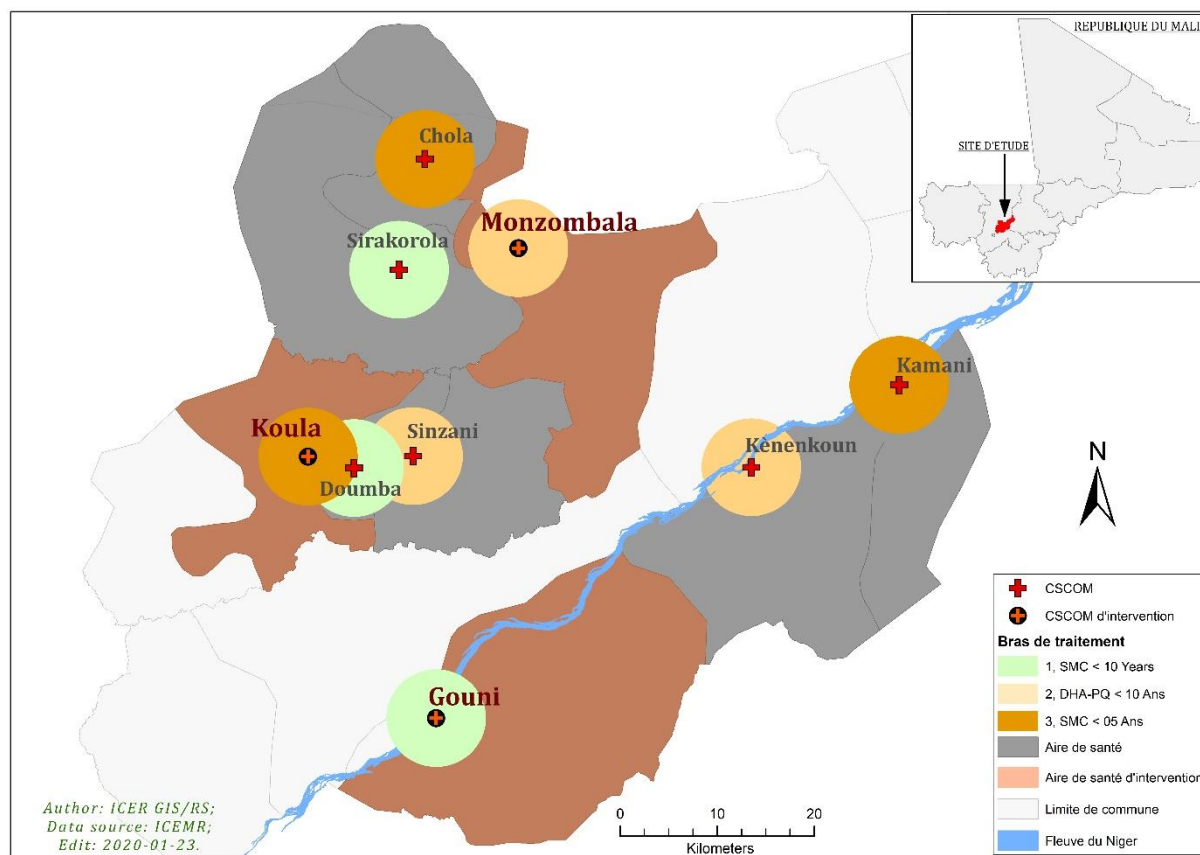


Figure 3: Deuxième année de mise en œuvre

IV.2. Période d'étude

L'étude s'est déroulée dans la période de juin à aout 2020. Plus de détails sur le déroulement de l'étude se trouve dans la section chronogramme en annexe.

IV.3. Population d'étude

L'étude a ciblé les parents d'enfants, homme et femmes dont les enfants ont bénéficié de la CPS la dernière année. Les leaders communautaires et les prestataires de soins (agents d'administration) engagés dans la CPS qui ont été interrogés comme informateurs clés.

IV.4. Echantillonnage

IV.4.1. Technique d'échantillonnage

Nous avons utilisé la stratification faite par le projet pour choisir les villages. Nous avons donc eu un village riverain, un village à mi-chemin du rivage et un village éloigné du fleuve. Les villages ont été sélectionnés dans chacune des strates de façon aléatoire simple par tirage au sort. Selon Guest et ses collaborateurs (2006), la saturation peut être atteinte avec les 12 premiers participants. Ainsi dans chacun des villages nous avons interrogé un groupe de

femmes et un groupe d'hommes, un leader communautaire homme et femme en fonction de son implication dans la CPS et les agents d'administration.

IV.4.2. Taille de l'échantillon

Le tableau ci-dessous décrit la taille de l'échantillon et les critères d'inclusion :

Tableau 2: Taille de l'échantillon par activité

Type activité	Participants	Critères d'inclusion	# par village
FGD	Femmes (4 à 5)	<ul style="list-style-type: none"> Mère d'enfant ayant bénéficié de la dernière CPS Disponible à participer Accepter de participer 	2 par village
	Hommes (4 à 5)	<ul style="list-style-type: none"> Père d'enfant ayant bénéficié de la dernière CPS Disponible à participer Accepter de participer 	2 par village
EIC	Leaders (homme et femme)	<ul style="list-style-type: none"> Impliqué dans la santé en générale et influent Disponible à participer Accepter de participer 	2 de chaque type par village
	Acteurs de mise en œuvre (DTC, agents d'adm)	<ul style="list-style-type: none"> Responsable ou acteur de la mise en œuvre Disponible à participer Accepter de participer 	2 de chaque type par village
OBS	Formation des formateurs, des agents d'adm. Les distributeurs dans la fourniture des messages clés	<ul style="list-style-type: none"> Formateurs des formateurs Agents d'administration Disponible à participer Accepter de participer 	3 de chaque type par village (9 obs par village et 27 au total)
Total		72 – 84 personnes au total	FGD= 4 par villages et 12 au total ; EIC=8 par village et 24 au total

IV.5. Techniques de collecte des données et outils

Les données ont été collectées à travers des discussions de groupe focalisées (*Focus group*), des entretiens individuels approfondis et entretiens avec informateurs clés suivant les critères d'inclusion définis. Nous avons également observé les agents d'administration depuis la formation jusqu'à l'administration des comprimés. Cette observation a été directe non participative et nous a permis de comprendre quels sont les messages qui sont donnés aux agents d'administration et comment ils transmettent ces messages aux ménages. Des guides de

discussion ont été élaborés en tenant compte des objectifs spécifiques de notre étude et pour les types d'activités et de répondants. Pour les observations directes non participante, un guide d'observation a été élaboré et comprenait toutes les étapes d'administration des médicaments de la CPS. Cette grille d'observation a au préalable été validée par une responsable du programme national de lutte contre le paludisme.

IV.6. Déroulement pratique de la collecte des données

Une fois le protocole et les outils validés par les responsables du projet, une autorisation des responsables sanitaires et communautaires a été demandée et obtenu pour la conduite de l'enquête. Après que nous ayons obtenu ces différentes autorisations, nous avons procédé à l'identification des participants et à leur recrutement en nous basant sur leurs rôles dans la communauté et nos critères d'inclusion. Le consentement libre et éclairé des participants a été demandé et obtenu avant toute activité de collecte d'information.

Lors des discussions, nous avons fait des enregistrements à l'aide de dictaphone pour permettre de retenir toutes les informations. Les discussions ont duré au maximum 30 minutes pour les entretiens individuels et 1h 30 au maximum pour les groupes de discussion.

Compte tenu du contexte sanitaire du moment (Covid-19), des mesures ont été prises par l'équipe pour le respect des gestes barrières en vue de ne pas contribuer à travers cette étude à étendre l'épidémie. Ainsi le nombre des participants aux groupes de discussion a été réduit pour un maximum de 5 personnes par groupe de discussion. Le port de masque a été obligatoire pour non seulement les enquêteurs mais pour les enquêtés aussi. Nous avons veillé à ce que chaque acteur de la recherche obtienne un masque ainsi que du savon et du gel hydro alcoolique pour le nettoyage des mains avant et après chaque activité.

IV.7. Gestion des données

Les données ont été collectées à travers des discussions de groupe focalisées, des entretiens individuels approfondis et des entretiens avec informateurs clés et ont toutes été enregistrés à l'aide d'un dictaphone avec l'autorisation des participants. Les enregistrements ont ensuite été transcrits. Cette transcription a été faite sur la base du principe des naturalistes qui recommande de prendre en compte les rires, les silences, les hésitations, les bégaiements et les incertitudes dans la transcription. Tous les participants ont été anonymes dans les transcriptions. Il n'y a eu aucun code qui puisse connecter les participants à leurs noms. Tous les fichiers de la recherche, enregistrements et transcriptions ont d'abord été sauvegardés sur des ordinateurs protégés par

un mot de passe. Les enregistrements seront détruits après les transcriptions et à la fin de l'analyse.

Les fiches d'observation directe ont été saisies sur Excel.

IV.8. Analyse des données

Les données collectées sous formes d'enregistrements audio. Les enregistrements ont d'abord été écoutées avant la transcription des discours et nous avons utilisé les mots clés pour catégoriser les propos des personnes interviewées. Ensuite une analyse thématique, qui est l'analyse de contenu la plus simple a été faite. Pour cela, nous avons utilisé l'approche hypothético-déductive pour identifier les items les plus pertinents dans un échantillon aléatoire du corpus. Ensuite, nous avons examiné si ces éléments se répètent, se chevauchent, se fusionnent, se contredisent ou se complètent. Ensuite, ils ont été cartographiés en mettant en évidence les éléments principaux et subordonnés. Par la suite, les items identifiés et leur cartographie ont été appliqués au reste du corpus avec la possibilité d'ajouter d'autres items dans l'analyse en fonction des informations qui ressortaient.

Les données des observations directes ont été transportées sur Excel pour une analyse descriptive.

V. Considérations éthiques

Le Protocole mère de cette recherche avait déjà obtenu les différentes approbations éthiques. La collecte des données sur le terrain n'a débuté qu'après avoir obtenu l'autorisation des responsables sanitaires et communautaires, ainsi que celle des participants.

L'investigatrice principale de cette recherche est certifiée en éthique de la recherche pour la protection des sujets humains et tous les autres membres de l'équipe ont reçu une orientation sur l'éthique de la recherche.

Le consentement libre et éclairé

Le consentement libre et éclairé écrit de chaque participant a été obtenu avant toute collecte de données à l'aide de formulaires de consentement. Nous avons informé de façon claire les potentiels participants des avantages, risques et mesures de confidentialité liées à leur participation à cette étude. Ils ont été informés aussi des objectifs et méthodologie de la recherche avec leur part d'implication dans la démarche méthodologique à travers des formulaires d'information. Chaque participant a reçu ensuite une fiche d'information contenant

le résumé de l'étude avec une liste de personnes à contacter en cas de question ou d'inquiétude par rapport à l'étude.

Les formulaires d'information et de consentement ont été lus et traduits dans la langue locale pour chaque participant. Les participants ont ensuite été invités à donner volontairement leur consentement libre et éclairé avant de participer aux discussions.

VI. Résultats

Cette section du rapport informe sur les principaux résultats obtenus à l'issue de la collecte des données et elle est structurée comme ci-dessous :

- Les facteurs liés aux molécules de la CPS ;
- Les facteurs liés à la stratégie d'administration et aux administrateurs;
- Les facteurs liés à la communauté elle-même;

VI.1. Les facteurs liés aux molécules de la CPS

La chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) consiste en une administration intermittente de protocoles thérapeutiques complets d'antipaludiques aux enfants pendant la saison du paludisme dans des zones où la transmission a un caractère fortement saisonnier.

L'objectif est de prévenir l'infection palustre en conservant des taux sanguins thérapeutiques pendant la période où le risque de transmission est le plus élevé. L'OMS recommande le recours à la CPS à l'aide de la sulfadoxine-pyriméthamine et de l'amodiaquine dans les zones où la transmission du paludisme est fortement saisonnière comme dans la sous-région du Sahel de l'Afrique sub-saharienne, où *P. falciparum* est sensible aux deux antipaludiques.

Dans la sous-région du Sahel, la plupart des cas de paludisme et de décès chez les enfants surviennent pendant la saison des pluies, qui est généralement courte (3 à 4 mois). Il a été démontré qu'administrer un traitement antipaludique à intervalles mensuels pendant cette période protégeait à 75% contre les cas de paludisme non compliqués et sévères chez les enfants de moins de 5 ans.

L'OMS a publié ses recommandations sur la chimio prévention du paludisme saisonnier en mars 2012. Avant cette date, la CPS était citée dans la littérature de recherche en tant que traitement préventif intermittent des enfants, ou TPIe. En décembre 2012, l'OMS a publié un guide de mise en œuvre pour assister les pays dans l'adoption et la mise en œuvre de cette nouvelle intervention.

La CPS consiste en un cycle de traitement complet par la SP et l'AQ administré à des enfants âgés de 3 à 59 mois à intervalles d'un mois, à partir du début de la saison de transmission (dans les zones où les deux médicaments conservent une efficacité antipaludique suffisante).

Connaissance des molécules utilisées

Les deux molécules utilisées dans le cadre de la CPS sont bien connues par les communautés de la zone d'intervention qui la décrivent avec aisance, autant les hommes que les femmes.

Nous avons déjà vu ces médicaments, ce sont les médicaments qu'on donne aux enfants pour la prévention contre le paludisme, c'est celui-là même et tout le monde les connaît ici. (FGD_Mères_Koula)

C'est un médicament préventif contre le paludisme ; les bambaras disent « bana kounben kafissa bana fourakè yé » ce qui veut dire : mieux vaut prévenir une maladie que de la guérir ; donc ce médicament c'est pour prévenir le paludisme sinon ça ne le guérit pas, et quand tu administres ce médicament correctement tels que recommandé je n'ai pas dit que ton enfant ne va pas avoir le paludisme, mais ça ne sera pas grave. (FGD_pères_Gouni)

L'OMS recommande la CPS chez les enfants de 3 à 59 mois. Dans ces communautés il y'en a qui reçoivent dans le cadre de la recherche ICEMR la CPS chez les plus de 59 mois, c'est-à-dire les 5 à 10 ans. Les communautés comprennent parfaitement la cible à laquelle les molécules sont destinées autant celles recommandées par l'OMS que celles incluses dans le but de la recherche de ICEMR.

Ils donnent les médicaments de prévention du paludisme aux enfants. Généralement c'est destiné aux enfants de 3 mois à 5 ans mais souvent ils dépassent 5 ans aussi pour donner aux 5 à 10 ans. Ce qui est beaucoup plus fréquent, c'est ce qui est donné aux enfants de 3mois à 5 ans. (FGD_pères_Koula)

Le mode d'administration

Le mode d'administration des comprimés est autant bien connu par les participants qui disent avoir reçu ces informations de la part des agents de santé et des agents qui font l'administration des médicaments (les relais communautaires). La totalité des participants savent comment administrer les comprimés depuis le premier jour jusqu'au troisième jour comme l'explique cette participante :

En ce qui concerne l'administration du médicament, le premier jour ils donnent les deux premiers comprimés en même temps (blanc et jaune), après cela si l'enfant vomit, ils mettent de côté cette

plaquette ; et prennent une nouvelle, font dissoudre encore deux comprimés pour le faire boire à l'enfant et s'il ne le pas vomit ; ils vous laissent les deux comprimés jaunes restants pour le lendemain et le surlendemain ; c'est ça la bonne manière d'administration du médicament (FGD_mères_Monzombala)

Ce constat est général dans les trois communautés incluses à l'étude. Aussi des consignes sont données aux ménages pour les cas où l'enfant vomit les comprimés, il s'agit de donner une autre dose et d'observer l'enfant. Si il vomit encore, il est consigné d'amener l'enfant au centre de santé pour une prise en charge. Il est clairement expliqué aussi que les médicaments de la CPS ne sont donnés qu'aux enfants non encore malade car il s'agit de prévention et qu'il ne faut pas les donner aux enfants déjà malades.

Nous savons que ces comprimés sont donnés aux enfants qui ne sont pas encore malades car ça ne soigne pas mais ça empêche d'avoir la maladie et si l'enfant est déjà malade il ne doit pas prendre ces médicaments. (EIC_leaderfemme_Koula)

Les effets secondaires

Comme dans tout traitement médicamenteux, il existe des effets secondaires après la prise des médicaments de la CPS. Il s'agit principalement, selon la littérature de vomissements, de maux de ventre, de somnolence... Ces effets secondaires ne sont pas négligés non plus dans les communautés étudiées. Une partie des participants ont mentionné ces mêmes effets suite à la prise des comprimés de la CPS chez les enfants. Par contre d'autres ont affirmé que leurs enfants n'avaient aucun de ces effets suite à la prise des médicaments. Ce qui explique le fait que la survenue des effets peut varier d'un enfant à un autre.

Quand certains enfants prennent les comprimés ils vomissent et d'autres tombent malades carrément. Cela est dû au fait qu'ils ne mangent pas avant de prendre les médicaments. Mais si les agents expliquent correctement qu'il faut manger avant, ça peut aller (EIC_leaderhomme_Gouni)

Les principaux effets secondaires rencontrés dans ces communautés sont cités dans la figure ci-dessous



Figure 4: Les effets secondaires

Les participants ont aussi noté le fait qu'ils ne sont pas suffisamment informés de la survenue possible des effets secondaires. Ils pensent que les agents d'administration doivent renforcer la communication pour mieux expliquer les raisons de la survenue des effets secondaires et aussi faire un suivi dans les familles concernés pour savoir comment les effets évoluent. Ils ont émis un besoin de soutien médical et psychologique pour la gestion des effets secondaires et que cela permettrait de rassurer les familles réticentes et ainsi améliorer l'adhésion.

Les gens ne sont pas pareils en faisant un travail, même nous ici il y'en a qui font très bien leur travail et d'autres qui ne le font pas bien. Certains agents nous expliquent bien les choses et comment faire pour gérer, mais certains ne se donnent pas ce temps et quand on pose des questions ils s'énervent et ne répondent pas correctement. Donc ça fait que des gens refusent que leurs enfants prennent les médicaments (FGD_Pères_Gouni)

Il y'a des gens chez nous ici qui donnent les premiers comprimés aux enfants et lorsque l'enfant présente des signes de maladies après ils disent que c'est à cause des comprimés de la CPS, donc ils ne donnent plus les autres doses des deuxièmes et troisièmes jours. Mais il faut les comprendre, même si c'est toi-même tu ne vas pas donner ces comprimés à tes enfants. On cherche la santé, mais si ça doit rendre malade, ça fait peur (FGD_mère_Monzombala)

Par contre les agents de santé pensent qu'ils expliquent bien les effets secondaires aux familles avant l'administration des médicaments. Ils sont convaincus de la qualité des messages et de la compréhension par les familles.

« Nous sommes formés sur la technique d'administration des doses, ensuite la sensibilisation, c'est-à-dire faire comprendre aux gens. Quand tu vas pour donner le médicament, tu dois expliquer aux gens

le médicament d'abord, ses avantages et tout ce qui est lié à ce médicament. Ensuite on est formé sur l'administration des doses, ensuite on parle sur les avantages du médicament, le but de la distribution et le moment de l'administration des doses. Même les effets secondaires sont expliqués et comment faire pour le palier aussi, tout ceci est expliqué » (EIC_Agent adm_Monzombala)

« Avant toute administration, nous expliquons les effets secondaires possibles en expliquant ce qu'il faut faire pour les gérer et les gens nous disent qu'ils ont bien compris » (EIC_agent santé_Koula)

Un mécanisme de gestion de ces effets secondaires est mis en place avec l'appui du centre de santé et du projet ICEMR (une prise en charge totale s'il s'agit du paludisme). Cependant, certaines communautés ne se sentent pas suffisamment appuyées dans cette gestion et se retrouvent à faire des dépenses parfois élevées pour soigner leurs enfants.

Il m'est déjà arrivé de dépenser plus de 4000FCFA au centre de santé pour soigner mon enfant suite aux effets survenus après la prise de ces médicaments et c'était vraiment difficile pour moi. Après j'ai quand même continué à donner les médicaments de la CPS à mon enfant, mais je sais que la plupart des gens dans ce village quand une telle chose les arrive, ils ne vont plus facilement accepter de donner les comprimés à leurs enfants. (EIC_leaderhomme_Koula)

Il est à noter que ce mécanisme de gestion des effets secondaires a été un facteur encourageant la plupart des communautés à finalement adhérer à la CPS.

Il y'avait certaines familles ici qui avaient peur d'adhérer à la CPS à cause des effets secondaires, mais lorsqu'ils ont compris que le projet prenait en charge l'intégralité des soins en cas d'effet secondaire chez les enfants, ils ont été rassurés et ont finalement accepté de donner les médicaments à leurs enfants (FGD_père_Gouni)

Malgré ces mesures de prise en charge des effets secondaires, il y'a certaines familles qui restent réticentes à l'administration des médicaments chez leurs enfants. En effet ils pensent que ce sont les comprimés de la CPS qui rendent leurs enfants malades au lieu de les soigner et cela malgré que les agents d'administration selon eux, donnent des explications avant l'administration.

« Quand on arrive, on a fait la salutation, on s'adresse au chef de famille, on lui dit que nous sommes là pour la distribution des médicaments pour la prévention du paludisme. Le vieux dit que ses enfants ne vont pas recevoir ces médicaments parce que nous sommes là à rendre malade tous leur enfants.. Ils ont dit que notre médicament a rendu malade leurs enfants. On a essayé de leur expliquer, ils n'ont pas accepté (EIC_Agent adm_Gouni)

VI.2. Les facteurs liés à la stratégie d'administration et aux administrateurs

Les administrateurs de la CPS sont des agents de santé ou des relais communautaires qui aident à administrer les comprimés de la CPS aux enfants. Leur rôle est d'identifier les enfants répondants aux critères, de sensibiliser les parents et d'administrer la première dose aux enfants. Ils doivent aussi expliquer aux parents l'importance d'administrer les autres doses des deuxièmes et troisièmes jours et la stratégie d'administration. Ce sont des gens très proches de la communauté car étant issus de la communauté. Ils connaissent la plupart des familles et comprennent les mentalités des gens et savent donc comment les sensibiliser. Les administrateurs sont choisis sur la base de leurs motivations dans les actions de santé et leurs compétences à sensibiliser les gens. Ils sont pour la plupart choisis par le DTC en concours avec le Chef de village. Ils peuvent également se porter volontaire à faire ce travail auprès du chef de village ou du DTC.

Ce sont gens qui vivent ici dans la communauté et qui connaissent la plupart des familles et ils sont motivés à faire le travail. Donc nous les sélectionnons sur cette base et nous les formons à faire le travail (EIC_agent_santé_Gouni)

Il y a des gens qui peuvent venir me voir en me disant qu'ils sont intéressés à travailler avec les agents de santé pour les activités de santé dans le village. Ils se montrent motivés et compétents pour faire le travail et donc quand il y'a des activités de santé et que le DTC me demande de donner des gens pour les aider, directement je donne le nom de ces gens qui ont dit qu'ils voulaient faire le travail. (EIC_leaderhomme_Monzombala)

Ces agents d'administration sont des agents appréciés par les communautés pour leurs disponibilités et leurs motivations dans le bien être de la population. Ils sont aussi appréciés pour le professionnalisme par lequel ils font l'administration des comprimés en prenant en compte les mesures d'hygiène et la patience même pour ceux qui sont réticents.

Il a une bonne technique d'administration. Il se lave d'abord les mains au savon. Il rince bien le bol, dissout le médicament puis donne la solution à l'enfant. Si l'enfant pleure, il le chouchoute et lui donne un bonbon. Même quand les gens ne veulent pas, il est patient et explique clairement les choses jusqu'à ce que ces gens changent d'avis. (EIC_leaderfemme_Monzombala)

La figure ci-dessous décrit les caractéristiques des agents d'administration



Figure 5: Les agents d'administration

Ce constat n'est pas général pour tous les administrateurs mais pour la plupart. Il faut noter que certains participants ne sont pas satisfaits du travail de leurs agents d'administration. La principale raison à cela est l'insuffisance de communication autour des effets secondaires possibles.

Quand certains agents font l'administration des médicaments, ils sont plutôt concentrés sur le fait de donner les comprimés, mais ils n'expliquent pas vraiment ce qu'ils font et ce que cela peut engendrer et donc les gens ne sont vraiment bien informés et ça décourage les gens, s'ils peuvent changer cette façon de faire (FGD_mères_Koula)

Quant à la stratégie d'administration, au début des campagnes, elle était basée sur le porte à porte. Cette année l'approche a changé et s'est faite en centre fixe et cela malgré le fait de la demande de l'Etat pour le faire en porte à porte dans le cadre de la riposte contre la COVID-19. Cela est dû au fait que le projet réalise un test de diagnostic rapide du paludisme aux enfants avant l'administration des comprimés et cela ne pouvait être réalisé en porte à porte pour des raisons de biosécurité.

Nous faisons le centre fixe car nous testons les enfants et avec la prise de sang nous ne pouvons pas faire le porte à porte par mesures de sécurité (responsable projet)

Afin de répondre à l'inquiétude de l'Etat pour la riposte contre la COVID-19, le projet a mis en place un schéma d'administration bien organisé dans lequel les rassemblements étaient limités au maximum selon un des responsables du projet.

Les communautés n'ont pas noté de difficultés quant à cette stratégie et les gens sont sortis massivement. Il faut noter que dans les communautés où il y'avait la remise de sucre aux parents et de bonbons aux enfants, la motivation était beaucoup plus grande au point de faire des frustrés dans les communautés où il n'y avait pas ces motivations. Il est nécessaire d'harmoniser la stratégie de mise en œuvre.

Dans l'approche de mise en œuvre de l'Etat et conformément aux mesures de l'OMS, un stand d'observation d'environ trente minutes doit être mis en place pour observer les enfants qui présenteront les effets secondaires lors de la prise des médicaments. Nous avons observé que cela n'avait pas été respecté dans l'ensemble des sites d'administration. Ce qui constitue un point absolument à améliorer compte tenu de l'importance de la gestion des effets secondaires dans la réussite de cette stratégie. Les stands même si ils étaient disponibles sur certains sites, les enfants n'étaient pas systématiquement mis en observation après avoir reçu les comprimés et nous avons pu observer certains enfants qui suite à l'ingestion des comprimés se mettaient à vomir à quelques mètres du point de distribution. Ces cas n'ont été ni documentés ni suivis. Ce qui confirme le besoin d'informations affirmé par les participants par rapport aux effets secondaires et leurs gestions.

« Quand les agents viennent, ils nous disent qu'ils sont là pour administrer des comprimés à nos enfants pour les protéger du paludisme et c'est tout. Quand on veut poser des questions, certains répondent mais d'autres sont pressés et nous ne comprenons pas tout ce qui se passe » FGD_mères_Monzombala

Les observations directes non participantes, nous ont effectivement permis de comprendre la démarche d'administration effectuées par les agents. Contrairement aux autres années, l'administration s'est faite en centre fixe et c'était les enfants et leurs parents qui allaient vers les administrateurs. Nous avons tout de même observé cette lacune de communication autour de l'importance des deuxième et troisième doses et aussi autour des effets secondaires.

VI.3. Les facteurs liés à la communauté elle-même

Comme présenté par l'OMS dans le Cadre de l'élimination du paludisme en 2017 (note d'information), chaque pays peut accélérer les progrès vers l'élimination à travers une bonne couverture des stratégies fondées sur des éléments probants, sans tenir compte de l'intensité de transmission ni de la charge de morbidité actuelles du paludisme. La stratification précise de l'intensité de transmission du paludisme est essentielle pour cibler efficacement les interventions et elle devrait être spécifique, idéalement au niveau des localités ou des zones de forte endémicité. De plus, il faudrait mener une analyse critique des forces et des faiblesses du système de santé, en particulier le système de surveillance, le comportement relatif au recours aux soins, les normes culturelles et de genre. Les rôles du secteur communautaire et du secteur privé devraient également être pris en compte dans le cadre des stratégies d'élimination. Le Mali ne reste pas en marge de ces approches. Dans toute stratégie à base communautaire en santé, les communautés ont un rôle crucial à jouer. Pour cela, la prise en compte des réalités socio culturelles reste un préalable.

Si les interventions ciblent le bien être de la communauté en général, elles ne peuvent réussir et atteindre l'objectif visé sans l'implication de ces communautés. Des messages d'information et de sensibilisation sont fournis, mais il est à noter que chaque communauté a ses réalités et son niveau de compréhension des messages fournis. C'est pour cela que des approches personnalisées sont le plus souvent efficace dans ce type d'intervention. Les participants ressortent le fait qu'ils reçoivent des informations mais qu'il y'a un besoin de renforcer ces informations plus en détails et surtout pour ce qui a trait à la gestion des effets secondaires. Il ressort également que certaines familles ont des niveaux de compréhension difficiles donc ils n'adhèrent pas facilement à la stratégie et refusent de donner les médicaments à leurs enfants par peur des effets secondaires qu'ils pensent mal expliqués. Cependant, ils expliquent qu'il y'a un besoin important d'améliorer la communication autour des messages surtout ceux en lien avec les effets secondaires et la gestion de ces effets. Certaines communautés sont difficiles et compliquées, donc ce sont les agents administrateurs qui doivent redoubler d'efforts pour les amener à adhérer à la stratégie.

Sur dix enfants ayant reçu la première dose, environ 4 à 6 reçoivent la deuxième dose et parmi ceux-ci seulement 3 à 4 reçoivent la troisième dose selon les agents d'administration. Cela est expliqué selon ces agents par le fait de la non adhésion complète des parents. Ils pensent que les parents face à eux promettent de donner effectivement les doses suivantes à leurs enfants, mais cela n'est pas toujours le cas. Il y'a plusieurs facteurs expliquant cette situation et la plupart

est lié à la communauté elle-même selon les agents d'administration qui pensent que les parents sont négligents et ne se donnent pas le temps de s'occuper de leurs enfants à fortiori leur donner des médicaments. Les agents d'administration pensent qu'il faudrait mettre en place un mécanisme de suivi dans les ménages après l'administration des premières doses.

« Elles ne s'occupent pas de leurs enfant. Parce que depuis le matin, tu verras qu'elles ne lavent pas leurs enfants, l'enfant n'est pas habillé, tu vas le voir toujours par terre. Même si l'enfant pleure, pour le prendre, c'est un problème aussi, c'est la négligence ». (EIC_agent adm_Koula)

Les agents d'administration expliquent cette situation également par le fait que les parents refusent tout simplement de donner les comprimés à leurs enfants dû au fait qu'ils ont peur des effets secondaires. En effet, certains parents pensent que les comprimés de la CPS sont source de maladies chez leurs enfants. Ce facteur est effectivement cité par les parents aussi comme obstacle à l'adhésion correcte à la CPS. Contrairement aux agents d'administration qui pensent bien expliquer les effets secondaires aux parents ainsi que leurs gestions, les parents pensent avoir besoin de plus d'informations sur la question afin de mieux comprendre pour pouvoir adhérer. Des cas d'oubli et d'occupation ressortent également de la part des parents comme facteurs au fait de ne pas administrer les deuxième et troisième doses aux enfants.

« Quand on rentre dans certaines familles, pour les demander s'ils ont administré les doses, certaines personnes nous ramènent leurs médicaments pour dire qu'ils ont oublié, d'autres disent qu'ils étaient partis en brousse. Généralement c'est comme ça » (EIC_agent adm_Gouni)

Lors des observations directes non participantes nous avons constaté cette insuffisance dans la communication entre les agents d'administration et les parents. L'information fournie aux parents ne permet pas à hauteur de souhait de les inciter à poursuivre le traitement préventif à la maison. L'information fournie se limite au fait qu'il s'agisse de comprimés pour prévenir le paludisme et qu'il fallait administrer les deux premiers comprimés ici et ensuite donner les deux autres comprimés les deux jours suivants. Peu d'explications sont données sur les effets secondaires et leurs gestions ainsi que sur l'importance de compléter le traitement à la maison, les deuxième et troisième doses. Certes la méthode d'administration des doses suivantes est expliquée aux parents, mais pas l'importance de donner ces doses comme le montre le passage suivant :

« Si les enfants ne reçoivent pas la deuxième dose, c'est la faute aux parents, les mères d'enfants. Parce que quand on donne la première dose, on explique comment administrer la deuxième et la troisième dose ». (EIC_agent adm_Gouni)

Les communautés sont informées du démarrage de la campagne CPS 1 à 2 jours avant le début de la campagne à travers les agents de santé, les crieurs publics et les radios de proximité. Le contenu du message porte essentiellement sur la date de début de la campagne et la tranche d'âge des enfants éligibles à recevoir les médicaments. Suite à ces informations, les communautés se préparent et adhèrent pour la plupart à la campagne. Cependant, ils affirment avoir besoin de plus d'informations sur la campagne tel que les effets secondaires possibles et le plan de gestion de ces effets secondaires. Aussi ils souhaitent être informés un peu plus en avance au lieu d'attendre 1 ou 2 jours pour être informés.

« Une fois dans les familles, nous essayons de discuter avec le chef en lui disant l'objet de notre visite et aussi l'importance d'administrer les comprimés aux enfants. C'est parfois compliqué, car malgré ces efforts de communication, certains refusent et nous renvoient de chez eux » (EIC_agent adm_Gouni)

La qualité des messages et la couverture des ménages

C'est une fois la nuit tombée que la population fut informée par un crieur public muni de tam-tam. Son message *« Eh ! Population de Gouni. C'est un appel du Chef de village. Il est demandé à tous les pères et toutes les mères d'amener les enfants demain à 08H00 au centre de Santé afin qu'ils bénéficient d'une distribution de médicament »* Observation Directe.

Cette observation en insuffisance de communication est soutenue par les discussions aussi bien avec les parents qu'avec les agents d'administration eux même. La communication tourne autour du début de la campagne, la cible et le but ultime qui est la prévention du paludisme. Ces messages sont fournis comme tel lors des campagnes des sensibilisations en prélude au démarrage de l'administration, mais aussi dans les messages fournis sur le lieu de l'administration.

Nous pouvons conclure qu'une très grande partie des ménages reçoivent l'information sur la campagne d'administration de la CPS car les crieurs publics font le tour du village, mais qu'en est-il de la qualité de ces messages ? Un renforcement du contenu des messages s'impose en indiquant les effets secondaires possibles, comment les gérer et aussi en donnant l'importance de compléter les trois doses de comprimés chez les enfants.

Sur dix enfants ayant reçu la première dose, environ 4 à 6 reçoivent la deuxième dose et parmi ceux-ci seulement 3 à 4 reçoivent la troisième dose selon les agents d'administration. Cela est expliqué selon ces agents par le fait de la non adhésion complète des parents. Ils pensent que les parents face à eux promettent de donner effectivement les doses suivantes à leurs enfants, mais cela n'est pas toujours le cas. Il y'a plusieurs facteurs expliquant cette situation et la plupart

est lié à la communauté elle-même selon les agents d'administration qui pensent que les parents sont négligents et ne se donnent pas le temps de s'occuper de leurs enfants à fortiori leur donner des médicaments.

« Elles ne s'occupent pas de leurs enfant, Parce que depuis le matin, tu verras qu'elles ne lavent pas leurs enfants, l'enfant n'est pas habillé, tu vas le voir toujours par terre. Même si l'enfant pleure, pour le prendre, c'est un problème aussi, donc elles ne pourront pas donner les comprimés comme il le faut. (EIC_agent adm_Koula)

Les agents d'administration expliquent cette situation également par le fait que les parents refusent tout simplement de donner les comprimés à leurs enfants dû au fait qu'ils ont peur des effets secondaires. En effet, certains parents pensent que les comprimés de la CPS sont source de maladies chez leurs enfants. Ce facteur est effectivement cité par les parents aussi comme obstacle à l'adhésion correcte à la CPS. Contrairement aux agents d'administration qui pensent bien expliquer les effets secondaires aux parents ainsi que leurs gestions, les parents pensent avoir besoin de plus d'informations sur la question afin de mieux comprendre pour pouvoir adhérer. Des cas d'oubli et d'occupation ressortent également de la part des parents comme facteurs au fait de ne pas administrer les deuxième et troisième doses aux enfants.

« Quand on rentre dans certaines familles, pour les demander s'ils ont administré les doses, certaines personnes nous ramènent leurs médicaments pour dire qu'ils ont oublié, d'autres disent qu'ils étaient partis en brousse. Généralement c'est comme ça » (EIC_agent adm_Gouni)

Lors des observations directes non participantes nous avons observé cette insuffisance dans la communication entre les agents d'administration et les parents. L'information fournie aux parents ne permet pas à hauteur de souhait de les inciter à poursuivre le traitement préventif à la maison. L'information fournie se limite au fait qu'il s'agisse de comprimés pour prévenir le paludisme et qu'il fallait administrer les deux premiers comprimés ici et ensuite donner les deux autres comprimés les deux jours suivants. Peu d'explications sont données sur les effets secondaires et leurs gestions ainsi que sur l'importance de compléter le traitement à la maison, les deuxième et troisième doses. Certes la méthode d'administration des doses suivantes est expliquée aux parents, mais pas l'importance de donner ces doses comme le montre le passage suivant :

« Si les enfants ne reçoivent pas la deuxième dose, c'est la faute aux parents, les mères d'enfants. Parce que quand on donne la première dose, on explique comment administrer la deuxième et la troisième dose ». (EIC_agent adm_Gouni)

Compréhension des messages

Les messages fournis sont bien compris par les communautés car ils sont diffusés en langue locale et les crieurs publics passent dans tous les lieux stratégiques afin d'atteindre le maximum de personnes.

« Il y a huit familles qui peuvent bien comprendre les messages sur dix par exemple. Les deux autres peuvent ne pas comprendre. (EIC_agent adm_Monzombala)

Parmi les raisons qui font que certaines familles ne comprennent pas les messages de sensibilisation fournis, nous avons l'écoute. Ces personnes ne sont pas intéressées et n'écoutent donc pas les messages fournis.

« Si tu vois que certaines personnes ne comprennent pas, c'est parce qu'ils n'écoutent même pas la personne. Pour comprendre quelque chose, il faut d'abord écouter la personne ». (EIC_agent adm_Koula)

Les agents d'administration affirment se retrouver souvent face à des personnes très difficiles à faire comprendre car ayant des idées sur la campagne d'administration.

« Le médicament est utile ; mais quand tu le dit certains pense que l'administration est une manière de chercher l'argent ; donc en cela il faut des sensibilisations pour ceux qui n'ont pas compris. Sinon certains qui l'on comprit nous ont témoigné en disant que grâce à la distribution des médicaments nos dépenses ont été réduite en santé » (EIC_agentsanté_Gouni)

Face à ces insuffisances quelques suggestions émanent des participants pour une meilleure compréhension des messages et donc une bonne couverture des ménages. Parmi ceux-ci il y'a les citations ci-dessous :

« Impliquer d'autres personnes influentes dans la diffusion des messages de sensibilisation pour les personnes connues pour leurs refus de la stratégie. Ces personnes influentes peuvent être les DTC et les Chefs de villages » (EIC_agent adm_Monzombala)

« Pour amener la communauté à mieux accepter les comprimés et appuyer les gens qui font la distribution, il faut aller chercher les récalcitrants chez eux et administrer le produit à leurs enfants là-bas » (FGD_mères_Koula)

« Après le passage, je recommande qu'un suivi soit organisé afin de questionner les mères si oui ou non elles ont donné le reste du traitement. Qu'il demande à voir aussi le carnet de suivi ». (EIC_Leaderfemme_Koula)

« Le suivi domiciliaire des mères par les agents de santé pour s'assurer de l'observance du traitement pourrait entraîner un succès du programme. Les membres de la communauté qui ont observés l'utilité des comprimés peuvent sensibiliser ceux qui n'adhèrent pas au programme pour un grand succès des travaux » (FGD_pères_Koula)

Les rumeurs autour de la CPS

Les rumeurs sont fortement répandues au sein de certaines communautés et il y'a un besoin crucial de les corriger afin d'amener l'adhésion des communautés à la stratégie. Certaines personnes pensent que les comprimés de la CPS rendent les enfants malades au lieu de les protéger du paludisme.

Il faut noter que les villages qui reçoivent le DHA/PQ notifient moins de problèmes et ils soulignent que les autres villages qui reçoivent SP/AQ les envient non seulement par le fait les molécules DHA/PQ ont moins d'effets secondaires que les molécules SP/AQ et qu'ils reçoivent aussi du sucre et des bonbons, ce que les autres ne reçoivent pas. Cet état de fait contribuerait à renforcer les rumeurs autour de la SP/AQ. Certains villages sous SP/AQ ont dû recevoir la visite des responsables du projet pour une meilleure explication à cette particularité du village recevant DHA/PQ

Par contre, il y'a certaines familles qui ont été identifiées comme difficiles et têtues malgré le fait qu'ils reçoivent les bonnes informations mais qu'ils refusent tout simplement d'adhérer

« les relais font toujours leur travail et sont très courageux , mais il existe encore des gens négligeant ,et ils s'en fichent, et quand les relais donnent les médicaments ils y'a certains qui le prennent et le déposent ; et quand les relais font l'administration du 1^{er} jour ,les 2 comprimés qui restent certains ne l'administrent pas ; donc il faut que les relais continuent à se débrouiller d'avantage pour sensibiliser les gens .Sinon actuellement le médicament est beaucoup pris , mais il existe encore des gens qui le prennent pas » (FGD_mères_Koula)

« Il y 'a une personne ici qui ne va pas prendre le médicament, que ça va rendre son enfant malade ; qu'elle n'aime pas le médicament et que si les moustiquaires sont données pour cette raison qu'elle ne va pas prendre le comprimé; la personne préfère ne pas avoir de moustiquaire plutôt que de donner les comprimés à son enfant ». (FGD_mères_Koula)

Il ressort des discussions que certaines personnes se méfient de la gratuité en pensant que tout ce qui est gratuit est mauvais, raison pour laquelle elles n'adhèrent pas à la stratégie.

« Avant l'administration du médicament se faisait au CSCOM ; et il a été constaté que les gens ne venaient pas beaucoup, raison pour laquelle ils ont commencé à le faire de porte en porte puisque avec les portes en portes ils auront beaucoup plus de personne, mais quand c'est donné au CSCOM certains ne viendront pas et diront qu'ils ne vont pas laisser leurs occupations pour venir, parce qu'elles ne connaissent pas la valeur du comprimé et ils vont dire que la gratuité n'est pas bonne » (FGD_mère_Gouni)

Par contre, il y'avait qui étaient positifs par rapport aux médicaments comme le stipule ces propos :

« Le médicament a été administré à mon enfant ; mon dernier enfant l'a beaucoup pris ; et il t'emménait personnellement pour te dire de lui administré la dose et il n'a eu aucun problème » (FGD_mère_Monzombala)

« Moi j'ai donné les comprimés à mes enfants et je n'ai jamais eu de problèmes et d'ailleurs, à cause de ces médicaments je dépense très peu pour la santé de es enfants actuellement car ils ne tombent plus malade ». (EIC_leaderhomme_Gouni)

L'objectif de la prise des comprimés de la CPS est bien connu par les participants qui citent pour la plupart la prévention du paludisme. A côté de cela, certains pensent que le comprimé blanc (SP) soigne les maux de tête et le comprimé jaune (AQ) le paludisme.

« L'arrivée de ce médicament a été bénéfique pour nous. Le comprimé blanc est le traitement des maux de tête. Et les autres en couleur jaune sont contre le paludisme. Depuis le début de cette distribution nos enfants sont à l'abri des maux de têtes et du paludisme » (FGD_mères_Monzombala)

A côté de tout ceci, il y'a des personnes qui ne trouvent pas pertinents de donner des médicaments à des enfants qui ne sont pas malades.

« Certaines personnes pensent que donner ces médicaments à des enfants qui ne sont pas malades est sans importance. Ce genre de personnes n'amène même pas leurs enfants au centre de santé si ceux-ci ne sont pas très gravement malades » (FGD_pères_Gouni)

VII. Discussions

Approches méthodologiques et limites

Nous avons utilisé une approche qualitative basée sur les entretiens individuels, les groupes de discussion et les observations directes non participantes. Ce sont des approches qui se complètent et permettent une triangulation des informations. Cependant, comme dans toute étude, lorsque les participants se sentent observés, ils ont tendance à mieux faire et à s'appliquer en évitant les erreurs possibles. C'est pareil avec les discussions de groupe et les entrevues où les personnes interrogées donnent parfois ce que l'enquêteur veut entendre par courtoisie pour tel ou tel comportement. Pour cela, nous avons misé sur le temps d'observation qui peut à la longue permettre de voir la réalité de ce qui se passe, c'est-à-dire qu'au début les agents peuvent faire de leur mieux pour bien faire, mais avec plusieurs observations, nous finissons par voir les lacunes qui existent. Concernant, les entrevues et les discussions de groupe, nous avons misé sur la triangulation des informations pour tirer nos conclusions.

La stratégie CPS

La CPS comme soutenue par l'OMS est d'un apport considérable en termes de prévention du paludisme (Chandler et al. 2016; Portugaliza et al. 2019). Elle a montré ses preuves en réduisant l'incidence du paludisme dans les pays et donc en réduisant le taux de décès infantile. Au Mali, cet état de fait n'est pas différent, mais il importe de mieux élaborer l'approche de mise en œuvre en prenant en compte le contexte socio culturel. Par exemple, certains participants aussi bien les parents que les administrateurs ont suggéré de revoir la forme galénique des comprimés et de les présenter sous forme plus attirante pour les enfants en termes de goût et de couleurs. Cependant cette proposition est à évaluer attentivement en misant sur la valeur ajoutée que cela pourrait avoir sur l'adhésion à la stratégie car les informations collectées mettent en évidence plus des difficultés liées aux parents eux même et aux agents d'administration. Alors est ce qu'en changeant la forme galénique des comprimés, il y'aurait une meilleure adhésion. Cette suggestion avait été retrouvée dans la publication de N'Diaye et al au Sénégal ; revoir la forme galénique des comprimés pour une faciliter l'ingestion (N'Diaye et al. 2016).

Les agents d'administration de la CPS sont des agents issus de la communauté et sont pour la plupart des relais communautaires qui sont très proches de la population. Cela faciliterait l'approche et renforcerait la confiance des parents pour une bonne adhésion à la stratégie tout comme toute intervention à base communautaire (Simba et al. 2009). Il faut tout de même noter

que cet aspect de proximité ne reste pas le seul facteur influent l'adhésion. Les communautés ont besoin de plus d'informations sur la stratégie plus précisément l'importance de donner effectivement les deuxièmes et troisièmes doses aux enfants ainsi que sur les effets secondaires. Nous avons pu observer le déroulement de sessions d'administration des comprimés et ces observations nous ont permis de schématiser le processus comme suit : les salutations et ensuite la vérification que l'enfant est apte à recevoir les comprimés (âge, état de santé, prise d'autres médicaments). La prochaine étape est d'expliquer brièvement au parent l'importance de la stratégie en termes de prévention du paludisme et quelques fois les éventuels effets secondaires sont expliqués. L'agent administre ensuite la première dose et remet les deux autres doses au parent qui est censé faire l'administration les deux jours suivants. Cette étape d'administration des deuxièmes et troisièmes doses est capitale pour la réussite de la CPS, mais malheureusement c'est là où nous avons constaté qu'il y'a des problèmes. Les problèmes constatés vont de l'insuffisance d'information sur l'importance de réaliser correctement cette étape au non engagement du parent à le faire et cela malgré parfois les efforts d'explications fournies par l'agent d'administration. L'insuffisance d'informations sur l'importance de l'administration effective des deuxièmes et troisièmes doses pourrait s'expliquer par le fait que l'agent d'administration, lorsqu'il est face au parent se fixe l'objectif d'amener le parent à accepter que son enfant prenne la première dose, ce qui selon l'administrateur relève de sa responsabilité. L'objectif en tant qu'administrateur est plus axé sur la première dose car c'est cela que l'administrateur documente et rapporte à son superviseur. Mais les administrateurs doivent intégrer le fait que la première dose à elle seule n'est aucunement pas efficace pour protéger les enfants et que ça reste un gaspillage de ressources et d'énergie. Et donc ils doivent insister auprès des parents pour la poursuite du traitement. Peut-être il serait nécessaire de mettre en place un mécanisme de suivi des ménages pour une meilleure adhésion comme suggéré par les administrateurs eux même. En plus de cet aspect d'insuffisance d'informations sur la poursuite des doses par les parents, il est important que les parents aussi comprennent et adhèrent à la stratégie. Plusieurs interventions des parents eux même nous ont fait comprendre qu'ils reçoivent des messages de sensibilisation sur la CPS et qu'ils comprennent l'importance de cette stratégie dans le cadre de la prévention contre le paludisme. Des témoignages issus de ces parents confirment que depuis qu'ils donnent les comprimés de la CPS à leurs enfants, ils ont moins de cas de maladies et donc moins de dépenses en santé. Alors que certains parents malgré qu'ils ont cette compréhension ont toujours du mal à donner effectivement les deux doses suivantes à leurs enfants soit par crainte de la survenue des effets secondaires soit simplement par négligence. Mais pour ces deux obstacles, que ça soit la négligence ou la peur des effets

secondaires, une très bonne stratégie de communication pourrait permettre d'atteindre les objectifs.

Les effets secondaires observés et notifiés par les participants ont été majoritairement les malaises généralisés, les vomissements, la diarrhée et les démangeaisons cutanées. Ces effets secondaires ressortent effectivement dans la littérature un peu partout même s'ils ne sont pas connus pour être de gravité élevée pour les enfants (Diawara et al. 2017; Esu, Oringanje, and Meremikwu 2019). A ce niveau un partage d'expériences entre pays à contextes socio culturels similaires pourrait être d'une grande utilité pour la réussite de l'approche.

Quant aux rumeurs, elles constituent une part importante des obstacles liés à la non adhésion à la stratégie de la CPS. Dans les communautés, la gestion des rumeurs reste assez complexe. Il faut d'abord avoir une liste de l'ensemble de ces rumeurs et essayer de trouver la source. Après cela, la gestion pourrait être moins compliquée. Dans notre contexte ici, il y'a eu moins de rumeurs notifiées, et cela pourrait être dû au fait des messages de sensibilisation donnés par le projet. Mais il est à noter qu'il faudrait maintenir ce niveau d'information pour éviter la survenue de nouvelles rumeurs.

La stratégie de communication pour informer les communautés sur la campagne de la CPS est basée sur les crieurs publics et elle cible plus les jours de début de la campagne ainsi que la cible attendue. Et ces informations sont données généralement à un ou deux jours du début de la campagne ; ce qui a été déploré par la plupart des parents. Ils pensent qu'il faudrait plus de temps entre l'information et le début de la campagne. Il est à noter que les messages pour sensibiliser les communautés pour l'adhésion à une stratégie aussi sensible que la CPS doivent aller au-delà de ces informations. Elles doivent inclure toutes les informations sur les effets secondaires possibles dans la littérature ainsi que les mécanismes mis en place pour les prendre en charge.

VIII. Conclusion et recommandations

VIII.1. Conclusion

La recherche formative conduite a un rôle crucial dans la réussite d'une telle intervention à base communautaire. Elle a permis de mieux comprendre la perception de la communauté ainsi que le processus de mise en œuvre de la stratégie CPS en mettant en évidence les insuffisances à améliorer pour de meilleurs résultats. Ces insuffisances vont de la communication sur la survenue des effets secondaires et leur gestion, mais aussi sur le temps d'observation des enfants après l'administration des premières doses. Il faut tout de même noter que la stratégie est bien connue et acceptée au sein de ces communautés.

VIII.2. Recommandations

A la suite de ces résultats, nous formulons quelques recommandations ci-dessous :

A l'endroit des responsables

- Renforcer le contenu de la formation des administrateurs en insistant sur leur rôle d'administrateur ;
- Renforcer la supervision formative lors de la campagne d'administration en vue de corriger les lacunes observés ;
- Mettre en place et divulguer un mécanisme de gestion des effets secondaires ;
- Adapter les messages de sensibilisation aux besoins d'information des communautés ;
- Faire passer les messages d'information de la campagne plusieurs jours avant le jour de démarrage.

A l'endroit des administrateurs

- Renforcer la communication autour de potentiels effets secondaires et leur gestion ;
- Insister auprès des parents sur l'importance de la prise correcte des deuxième et troisième doses à la maison ;
- Suivre correctement le temps d'observation des enfants après l'administration de la dose ;
- S'assurer d'administrer correctement la première dose en évitant d'utiliser d'autres enfants comme administrateurs.

A l'endroit de la communauté

- Suivre correctement les consignes fournies par les administrateurs pour la prise des deuxième et troisième doses ;
- Remonter les effets secondaires observés ;
- Remonter les rumeurs qui sévissent au sein de la communauté auprès des agents de santé ;
- Poser des questions sur la stratégie auprès des agents de santé afin de mieux comprendre et lutter contre les rumeurs ;
- Soutenir les familles qui ont des difficultés d'adhésion à la stratégie pour une meilleure couverture.

IX. Références

- Ambe, J. P. et al. 2020. “Impacts of Seasonal Malaria Chemoprevention on Malaria Burden among under Five-Year-Old Children in Borno State, Nigeria.” *Journal of Tropical Medicine* 2020: 1–9.
- Barry, Amadou et al. 2018. “Optimal Mode for Delivery of Seasonal Malaria Chemoprevention in Ouelessebougou, Mali: A Cluster Randomized Trial” ed. Georges Snounou. *PLOS ONE* 13(3): e0193296.
- Chandler, Clare I. R. et al. 2016. “Examining Intervention Design: Lessons from the Development of Eight Related Malaria Health Care Intervention Studies.” *Health Systems & Reform* 2(4): 373–88.
- Chandramohan, Daniel et al. 2005. “Cluster Randomised Trial of Intermittent Preventive Treatment for Malaria in Infants in Area of High, Seasonal Transmission in Ghana.” *BMJ* 331(7519): 727–33.
- Cissé, Badara et al. 2016. “Effectiveness of Seasonal Malaria Chemoprevention in Children under Ten Years of Age in Senegal: A Stepped-Wedge Cluster-Randomised Trial” ed. Abdisalan Mohamed Noor. *PLOS Medicine* 13(11): e1002175.
- Desai, Meghna et al. 2016. “Impact of Sulfadoxine-Pyrimethamine Resistance on Effectiveness of Intermittent Preventive Therapy for Malaria in Pregnancy at Clearing Infections and Preventing Low Birth Weight.” *Clinical Infectious Diseases* 62(3): 323–33.
- Diawara, Fatou et al. 2017. “Measuring the Impact of Seasonal Malaria Chemoprevention as Part of Routine Malaria Control in Kita, Mali.” *Malaria Journal* 16(1). <http://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12936-017-1974-x> (August 6, 2020).
- Dicko, Alassane et al. 2011. “Intermittent Preventive Treatment of Malaria Provides Substantial Protection against Malaria in Children Already Protected by an Insecticide-Treated Bednet in Mali: A Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial” ed. Stephen John Rogerson. *PLoS Medicine* 8(2): e1000407.
- DiLiberto, Deborah D. et al. 2015. “Behind the Scenes of the PRIME Intervention: Designing a Complex Intervention to Improve Malaria Care at Public Health Centres in Uganda.” *Global Health Action* 8(1): 29067.
- Esu, Ekpereonne B, Chioma Oringanje, and Martin M Meremikwu. 2019. “Intermittent Preventive Treatment for Malaria in Infants” ed. Cochrane Infectious Diseases Group. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011525.pub2> (August 6, 2020).
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59-82
- Harvey, Steven A. 2018. “Observe Before You Leap: Why Observation Provides Critical Insights for Formative Research and Intervention Design That You’ll Never Get From

- Focus Groups, Interviews, or KAP Surveys.” *Global Health: Science and Practice* 6(2): 299–316.
- Konaté, Drissa et al. 2020. “Effect of Routine Seasonal Malaria Chemoprevention on Malaria Trends in Children under 5 Years in Dangassa, Mali.” *Malaria Journal* 19(1). <https://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12936-020-03202-y> (August 6, 2020).
- Meremikwu, Martin M et al. 2012. “Intermittent Preventive Treatment for Malaria in Children Living in Areas with Seasonal Transmission” ed. Cochrane Infectious Diseases Group. Cochrane Database of Systematic Reviews. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003756.pub4> (August 6, 2020).
- Mucchielli, A. (2009). Analyse de contenu thématique. In A. Colin (Ed.), *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines* (3ème ed., pp. 283).
- NDiaye, J. L. et al. 2016. “Safety of Seasonal Malaria Chemoprevention (SMC) with Sulfadoxine-Pyrimethamine plus Amodiaquine When Delivered to Children under 10 Years of Age by District Health Services in Senegal: Results from a Stepped-Wedge Cluster Randomized Trial” ed. Steffen Borrmann. *PLOS ONE* 11(10): e0162563.
- Nonvignon, Justice et al. 2016. “Cost-Effectiveness of Seasonal Malaria Chemoprevention in Upper West Region of Ghana.” *Malaria Journal* 15(1). <http://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12936-016-1418-z> (August 26, 2020).
- Patouillard, Edith et al. 2017. “Global Investment Targets for Malaria Control and Elimination between 2016 and 2030.” *BMJ Global Health* 2(2): e000176.
- Portugaliza, Harvie P. et al. 2019. “Examining Community Perceptions of Malaria to Inform Elimination Efforts in Southern Mozambique: A Qualitative Study.” *Malaria Journal* 18(1). <https://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12936-019-2867-y> (August 6, 2020).
- Shaffer, Jeffrey G. et al. 2020. “Clustering of Asymptomatic Plasmodium Falciparum Infection and the Effectiveness of Targeted Malaria Control Measures.” *Malaria Journal* 19(1). <https://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12936-019-3063-9> (August 6, 2020).
- Simba, Daudi O. et al. 2009. “Factors Influencing Adherence to Referral Advice Following Pre-Referral Treatment with Artesunate Suppositories in Children in Rural Tanzania.” *Tropical Medicine & International Health* 14(7): 775–83.
- Strachan, Clare E. et al. 2016. “The Use of Formative Research to Inform the Design of a Seasonal Malaria Chemoprevention Intervention in Northern Nigeria.” *Malaria Journal* 15(1). <https://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12936-016-1526-9> (August 6, 2020).
- World Malaria Report 2016. 2016.

X. Annexes

X.1. Chronogramme

Activités	2020											
	Juin				Juillet				Aout			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Revue de la littérature												
Elaboration premier draft protocole de recherche et outils												
Révision du protocole et les outils												
Recrutement et formation des enquêteurs												
Prétest des outils												
Collecte des données												
Transcription des données												
Observations directes												
Analyse des données												
Premier draft de rapport												
Finalisation rapport et article												

X.2. Budget

Designation	Nbre designatio n	Quantit é	PU	Montant
Bureautique	4	1	2 000	8 000
Pauses café et déjeuner y compris eau de boisson	7	3	10 000	210 000
Transport enquêteurs jours de formation	4	3	5 000	60 000
Perdiem des enquêteurs collecte	4	8	10 000	320 000
Emolument enquêteurs collecte	4	8	15 000	480 000
Colas chefs de villages	3	1	5 000	15 000
Motivation mobilisateur communautaire	3	1	5 000	15 000
Collation participants	100	1	2 000	200 000
Transcription des fichiers audio	3	15	25 000	1 125 000
Contrôle qualité de la transcription	2	10	25 000	500 000
Piles de recharge des dictaphones	1	4	1 500	6 000
Achat Masques protection	1	5	15 000	75 000
Achat gel désinfectant	1	4	8 000	32 000
Communication	1	1	50 000	50 000
Carburant Bamako-Kkro-Bamako	1	34	601	20 434
Carburant Koulikoro-Koula- Koulikoro	1	6	601	3 606
Carburant Koulikoro-Gouni- Koulikoro	1	12	601	7 212
Carburant Kkro Monzombala-Kkro	1	10	601	6 010
Total				3 133 262

X.3. Outils de collecte des données

PERCEPTION DES COMMUNAUTÉS ET AGENTS DE SANTÉ SUR LA CHIMIOPRÉVENTION DU PALUDISME SAISONNIER A KOULIKORO, 2020

GUIDE DE DISCUSSION DE GROUPE

Cette discussion nous permettra de recueillir la perception des parents d'enfants hommes et femmes sur la chimio prévention du paludisme saisonnier en vue d'une amélioration de la mise en œuvre de la stratégie.

NB : A lire sous dictaphone après l'obtention du consentement du participant et avant le début de la discussion

Nom & Prénom de l'enquêteur : _____

Date de la discussion : /__/_/ /__/_/ 2020 Heure de début de la discussion : /__/_/H /__/_/mn

Type de discussion : _____

Village de : _____

Liste des participants avec pour chacun l'âge, le nombre d'enfants, le nombre d'enfants de moins de 3 mois à 5 ans et le nombre d'enfants de 6 à 10 ans (Dans le cahier de notes)

Note à l'intervieweur (à ne pas oublier au début de chaque discussion)

Après sa présentation et ses remerciements aux participants, l'intervieweur (a) rappelle l'objectif de la recherche et comment le déroulement de l'interview est envisagé, (b) présente les risques ainsi que les avantages de l'étude, spécifie clairement le respect de la confidentialité du participant et décrit ce qui sera fait pour ce respect, propose de donner les coordonnées des personnes à contacter en cas de nécessité.

NB : Pour chaque question de la recherche il y a des questions principales (accompagnées par des questions spontanées) à poser à chaque participant. Les questions spontanées sont comme des aide-mémoires, des questions de clarification à poser selon les réponses données à la question principale. Ils aideront l'intervieweur à garder l'entretien autour du sujet sans empêcher l'interviewé de s'exprimer librement.

Début de la discussion

1. Nous allons commencer maintenant notre discussion. Dans votre communauté ici y a-t-il des gens qui viennent donner des médicaments dans les familles ? A qui sont destinés les médicaments ?
2. Expliquez-moi comment ça se passe lorsque ces gens viennent pour donner les médicaments, dites-moi tout du début jusqu'à la fin ?

3. Est-ce que vous êtes informés de leur arrivée avant qu'ils n'arrivent ? Comment vous recevez ces informations ? Dites-moi un peu ce qui se dit dans ces informations ?
4. Quelles sont toutes les informations complémentaires que vous souhaiteriez avoir concernant leur passage?
5. A chaque fois que les agents d'administration viennent donner les médicaments, durant combien de jours les médicaments doivent être pris ?
6. Quelle est la période de l'année à laquelle vous recevez ces gens pour l'administration de médicaments ? Combien de fois ils le font dans l'année ?
7. **Image d'un administrateur pour la CPS avec son sac.** Avez-vous déjà vu une personne comme celle-ci dans votre communauté administrer les médicaments? Quel est le rôle de cette personne ici dans votre communauté? Pourquoi c'est elle qui administre les médicaments ? Comment elle a été choisie pour faire ce travail ? Que pensez-vous de son travail d'administrateur de médicament ?
8. **Images des médicaments administrés pendant la CPS.** Avez-vous déjà vu ces médicaments? À quoi servent-ils? Que disent les gens de ces médicaments?
9. Avez-vous donné ces médicaments à vos enfants? Pourquoi ou pourquoi pas?
10. Lorsque les enfants prennent les médicaments, pouvez-vous nous décrire tout ce qui se passe ? Que ressentent les enfants ? Comment ils se comportent après avoir pris le médicament ?
11. Selon vous comment faudrait-il donner ces médicaments aux enfants ? Peuvent-ils les prendre avant de manger ou après avoir mangé ?
12. Est-ce qu'il y'a une raison quelconque qui pousse les gens à ne pas donner ces comprimés aux enfants ? parlez-moi de cela, dites-moi tout ?
13. Que pensent les gens ici sur le fait de donner ces médicaments à des enfants qui ne sont pas malades ? Expliquez-moi s'il vous plait, j'aimerais comprendre ce que vous pensez de cela ?
14. Parlez-moi des difficultés que vous avez rencontrées pour donner ces médicaments à vos enfants ou après avoir donné les médicaments. C'était quoi comme difficultés ? Pourquoi c'étaient des difficultés pour vous ? Comment vous avez résolu ? Et comment pensez-vous qu'on pourrait éviter ces difficultés ? Qui doit le faire et pourquoi ?

15. En ce qui vous concerne seriez-vous prêts à recommander à d'autres personnes de donner ces comprimés à leurs enfants? Pourquoi ?
16. Selon vous comment pourrait-on amener la communauté à mieux accepter les comprimés et appuyer les gens qui font la distribution? Expliquez-moi ce que vous pensez ?
17. Quelles sont toutes les informations que vous avez entendues concernant ces médicaments et venant d'autres personnes que les médias ou les administrateurs de médicaments ? Que disent les gens de votre communauté à ce sujet ? Ces informations vous semblent-elles vraies ou fausses ? Pourquoi ?
18. Si les acteurs du programme de distribution des médicaments (les agents d'administration) doivent changer quelque chose pour que le programme soit une réussite, ça sera quoi selon vous? Que peuvent-ils faire pour que tous les enfants puissent recevoir l'ensemble des doses prévues? Quelle peut être votre contribution en cela? Qui d'autre pourrait aider pour cela et en quoi faisant?
19. Pour terminer, je souhaiterais que vous me disiez, ce que ces médicaments ont apporté à votre enfant, à votre foyer et aussi à votre village? Expliquez-moi de quelle manière?
20. Y a-t-il quelque chose d'important sur la distribution de médicaments dont nous n'avons pas encore discuté? Si oui, quelles sont ces choses? Dites-moi tout?
21. Si vous n'avez pas de question pour moi, je vous remercie infiniment pour votre temps et vos réponses.

Fin

PERCEPTION DES COMMUNAUTÉS ET AGENTS DE SANTÉ SUR LA CHIMIOPRÉVENTION DU PALUDISME SAISONNIER A KOULIKORO, 2020

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC INFORMATEURS CLÉS

Cette discussion nous permettra de recueillir la perception des informateurs clés (agents de santé et leaders communautaires) sur la chimio prévention du paludisme saisonnier en vue d'une amélioration de la mise en œuvre de la stratégie.

NB : A lire sous dictaphone après l'obtention du consentement du participant et avant le début de la discussion

Nom & Prénom de l'enquêteur : _____

Date de la discussion : /___/___/___/___/ 2020 Heure de début de la discussion : /___/___/ H /___/___/ mn

Type de discussion : _____

Village de : _____

Liste des participants : (Dans le cahier de notes)

Note à l'intervieweur (à ne pas oublier au début de chaque discussion)

Après sa présentation et ses remerciements au participant, l'intervieweur (a) rappelle l'objectif de la recherche et comment le déroulement de l'interview est envisagé, (b) présente les risques ainsi que les avantages de l'étude, spécifie clairement le respect de la confidentialité du participant et décrit ce qui sera fait pour ce respect, propose de donner les coordonnées des personnes à contacter en cas de nécessité.

NB : Pour chaque question de la recherche il y a des questions principales (accompagnées par des questions spontanées) à poser à chaque participant. Les questions spontanées sont comme des aide-mémoires, des questions de clarification à poser selon les réponses données à la question principale. Ils aideront l'intervieweur à garder l'entretien autour du sujet sans empêcher l'interviewé de s'exprimer librement.

1. Nous allons commencer par parler de vous et de votre rôle dans la communauté. Quel est votre âge ? Depuis combien de temps vous vivez ici ? Quel est votre rôle dans cette communauté ?
2. Maintenant, je voudrais savoir est-ce qu'il existe chez vous ici une période de l'année où il y a une distribution de médicaments dans les familles ? Parlez-moi de cette distribution ? Elle se fait à quelle période de l'année ? Elle est faite par qui ? Quelle est son utilité ? Elle concerne qui principalement ?
3. Parlez-moi de comment est organisée cette distribution en général ? Qu'est ce qui est fait d'abord ? Et ensuite qu'est ce qui est fait ? Et ensuite ? Qui sont responsables de ces choses ?

4. Y a-t-il des personnes qui sont responsables de donner les comprimés comme dans cette image. Parlez-nous de qui sont ces personnes dans la communauté ? Quel genre de personne peut faire ce travail ? Qui est chargé de choisir ces personnes ?
5. Parlez-moi un peu de comment le choix de ces personnes est fait ? Sont-ils volontaires ? Comment on devient une de ces personnes ? Avez-vous des critères spécifiques de choix ? d'autres personnes sont-elles impliquées pour choisir ?
6. Après le choix des personnes qu'est ce qui se passe ? Reçoivent-elles une formation pour la distribution ? Parlez-moi un peu de cette formation ? Qui les forme et sur quoi porte la formation ?
7. Parlez-moi maintenant de tout ce qui se passe après que les administrateurs sont formés ? Vont-ils directement à la distribution ? Qu'est ce qui se passe ensuite ? *Sonder pour savoir s'il y'a des informations de masse pour annoncer la campagne et par qui cela est fait.*
8. Décrivez-moi comment les administrateurs se comportent lorsqu'ils arrivent dans une famille ? Dites-moi du début à la fin ? Parlez-moi de tout ce qui se passe ?
9. Dans les familles est ce que les administrateurs donnent des messages lors de leurs passages ? est-ce que les gens comprennent les messages ? est-ce que ces messages sont-ils utiles ? Pourquoi ils sont utiles ? Est-ce que les gens appliquent ces messages ?
10. Selon vous, si on prend 10 ménages de votre communauté, sur ces 10 ménages combien de ménages reçoivent les messages fournis par les administrateurs ? Pourquoi pensez-vous cela ?
11. Qu'est ce qui selon vous devrait être fait pour augmenter le nombre de ménages qui reçoivent les messages des administrateurs ?
12. Qu'est ce qui selon vous pourrait empêcher les gens de suivre correctement les consignes données dans les messages des administrateurs ? Ils ne comprennent pas ? Les messages ne sont pas correctement expliqués ?
13. Quelles actions sont selon vous ce qu'il faut faire pour que les gens puissent correctement suivre les consignes données par les administrateurs ? Qui doit faire ça ? et ensuite quoi d'autre ? et qui doit faire ça ? Que doivent faire les agents de santé ? Que doivent faire les administrateurs ? Et que doivent faire la communauté elle-même ?

14. L'objectif principal des messages des administrateurs est que les enfants reçoivent les 2^e et 3^e doses de médicaments correctement, selon vous sur 10 enfants qui reçoivent la première dose avec les administrateurs, combien reçoivent la 2^e dose et combien reçoivent la 3^e dose ?
15. Selon vous qu'est ce qui doit être fait pour que tous les enfants qui reçoivent la première dose reçoivent les 2^e et 3^e doses ? Qui est responsable de cela ? Et ensuite quoi d'autres ? qui est responsable de cela ?
16. Est-ce qu'il y'a d'autres choses sur la distribution de médicaments dont nous n'avons pas encore discuté ? Parlez-moi de cela s'il vous plait ? Dites-moi tout ?
17. Si vous n'avez pas de question pour moi, nous sommes à la fin de notre entretien et je vous remercie infiniment pour vos réponses et votre temps.

Fin

**PERCEPTION DES COMMUNAUTES ET AGENTS DE SANTE SUR LA CHIMIOPREVENTION
DU PALUDISME SAISONNIER A KOULIKORO, 2020**

Grille d'observation directe des administrateurs de comprimés dans le cadre de la CPS

Aire de santé de _____

Village de _____

Date de l'observation _____

Nom et prénoms de l'observateur _____

Aspects à observer	Non fait	Insuffisant	Bien fait
1. L'agent d'adm a salué le parent (la mère) du jeune enfant			
2. L'agent d'adm s'est présenté			
3. L'agent d'adm a expliqué le but de la visite			
4. L'agent d'adm a demandé s'il y avait des enfants âgés de moins de 5 ans vivant dans le ménage			
5. L'agent d'adm a demandé au parent d'amener l'enfant ou les enfants			
6. L'agent d'adm a donné le nom du traitement et a expliqué l'objectif du traitement			
7. L'agent d'adm a donné le traitement du jour 1 à l'enfant			
8. L'agent d'adm a donné les traitements des jours 2 et 3 au parent			
9. L'agent d'adm a expliqué l'importance de continuer à donner le traitement les jours 2 et 3			
10. L'agent d'adm a expliqué comment donner le traitement à l'enfant			
11. L'agent d'adm a expliqué à la maman quoi faire quand l'enfant vomit la dose de j2 ou j3			
12. L'agent d'adm a décrit les effets secondaires du traitement qui pourraient survenir			
13. L'agent d'adm a expliqué à la maman ce qu'elle doit faire en cas de survenu d'effets secondaires			
14. L'agent d'adm a dit à la maman de continuer à faire dormir l'enfant sous une MILD			
15. L'agent d'adm a demandé au parent s'il avait des questions			
16. Le parent a-t-il posé une ou des questions ? Si non aller à la question 18			

17. L'agent d'adm a répondu aux questions du parent			
18. L'agent d'adm a indiqué qu'il reviendra dans un mois pour le prochain cycle de traitement			
19. L'agent d'adm a remercié le parent			

Autres observations pertinentes : _____

X.4. Quelques photos



Un enfant vomit sa dose juste après la prise



Une enfant chargée de donner la dose à un autre enfant sur un site de distribution