

MINISTERE DE LA SANTE ET  
DU DEVELOPPEMENT SOCIAL



REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple – Un But – Une Foi



## RAPPORT D'ÉVALUATION

**Des connaissances, attitudes et pratiques des populations face  
à la maladie à coronavirus et la vaccination contre la  
COVID-19 dans la région de Kayes**

**Période d'évaluation : Octobre-Novembre 2022**

**Equipe technique de l'évaluation :**

M. Elie Coulibaly : Consultant Principal : [eliecoulibaly63@gmail.com](mailto:eliecoulibaly63@gmail.com)

Tel :22366980793/74881705

M. Abdoulaye Diarra : Consultant Statisticien : [aadiarra@gmail.com](mailto:aadiarra@gmail.com)

Tel :22379282927/66163788



**USAID**  
DU PEUPLE AMERICAIN

**Breakthrough**  
**ACTION**  
FAIRE AVANCER LE CHANGEMENT  
SOCIAL ET DE COMPORTEMENT



## SIGLES ET ABRÉVIATIONS

INSP	:	Institut National de Santé Publique
IP	:	Investigateur Principal
IRB	:	Institutional Review Board
JHSPH	:	Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
BA	:	Breakthrough ACTION
COVID-19	:	Maladie à coronavirus
OMS	:	Organisation mondiale de la Santé
DTC	:	Directeur technique du centre
CSCoM	:	Centre de Santé Communautaire
LQAS	:	Lot Quality Assurance Sampling

3	Table des matières	
	SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	1
I.	Résumé.....	5
II.	Contexte et justification.....	9
III.	Objectif.....	10
IV.	Méthodologie.....	10
3.1	<b>Approche générale</b> .....	10
3.2	<b>Zone de l'étude</b> .....	11
3.3	<b>Type d'enquête et plan d'échantillonnage</b> .....	11
3.4	<b>Collecte des données</b> .....	11
3.5	<b>Apurement et analyse des données</b> .....	12
3.6	<b>Considération éthique</b> .....	12
3.7	<b>Difficultés rencontrées</b> .....	12
3.8	<b>Limites de l'étude</b> .....	13
V.	Résultats de l'étude.....	13
4	Chapitre : COVID-19.....	16
5	Chapitre : Vaccination COVID-19.....	25
6	Section : Rumeurs entendues sur le vaccin.....	32
VI.	Discussion.....	40
VII.	Conclusions et recommandations.....	41
VIII.	Annexes : Le niveau de connaissance des populations sur la COVID-19 et sur la vaccination contre la maladie à Coronavirus.....	44

## Liste des tableaux

Tableau 1: Couverture de l'étude .....	13
Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques des personnes enquêtées.....	15
Tableau 3 : Répartition par district des personnes ayant entendu un message de COVID-19 dans les 30 derniers jours selon le sexe l'âge et le niveau d'étude.....	16
Tableau 4 : Fréquences des symptômes les plus cités par district. ....	18
Tableau 5 : Fréquences des mesures barrières les plus citées par district.....	19
Tableau 6 : Fréquences des modes de transmission les plus nommes par district. ....	20
Tableau 7: Messages entendus .....	21
Tableau 8 : Canaux d'expositions.....	21
Tableau 9 : Canaux d'expositions .....	22
Tableau 10 : Distribution des personnes à risque.....	23
Tableau 11: Perceptions des enquêtés sur les personnes chez qui le vaccin est contre indiqué. ..	27
Tableau 12 : Distribution des personnes enquêtées selon la sureté du vaccin .....	27
Tableau 13 : Répartition des personnes en accord avec les déclarations .....	27
Tableau 14: Prise de décision se faire vacciner.....	29
Tableau 15 : Raison de la non-vaccination pour les non vaccinés .....	30
Tableau 16 : Perception de l'accessibilité du vaccin .....	30
Tableau 17 : Analyse des obstacles à l'accessibilité au vaccin.....	30
Tableau 18 : Fréquence de la toux :.....	31
Tableau 19 : Comportements adoptés en cas de toux .....	32
Tableau 20 : Nombre des rumeurs entendues .....	33
Tableau 21 : Analyse comparative des réponses des agents de santé et la population générale ..	34
Tableau 22 : Facteurs liés à la vaccination en univariée.....	37
Tableau 23 : Facteurs liés à la vaccination en multivariée .....	40

## Liste des figures

Figure 1 : Répartition des ménages selon le type d'abris .....	13
Figure 2 : Répartition des ménages selon la possession de la télévision .....	14
Figure 3 : Répartition des ménages selon l'accès à l'électricité de source EDM .....	14
Figure 4 : pourcentage de personne ayant entendu parler de la COVID-19 .....	16
Figure 5 : Pourcentage de personnes connaissant au moins 3 symptômes.....	17
Figure 6 : Pourcentage de personnes connaissant au moins 3 modes de prévention .....	18
Figure 7 : Pourcentage de personnes connaissant au moins 3 modes de transmission. ....	19
Figure 8 : Pourcentage de personnes ayant entendu au moins 1 message sur la COVID-19 .....	20
Figure 9 : Pourcentage de personnes qui citent au moins 3 personnes à risque de COVID-19 ...	23
Figure 10 : Pourcentage de personnes qui pensent qu'elles peuvent ou pas contracter la COVID-19 .....	24
Figure 11 : Pourcentage de personnes qui pensent qu'elles peuvent développer la forme grave de la COVID-19 si elles la contractaient.....	24
Figure 12 : Pourcentage de personnes enquêtées qui savent l'existence du vaccin COVID-19 ...	25
Figure 13 : Pourcentage de personnes enquêtées qui savent que le vaccin est disponible au Mali. ....	25
Figure 14 : Pourcentage de personnes enquêtées qui savent que le vaccin est gratuit au Mali....	26
Figure 15 : Pourcentage de personnes enquêtées qui connaissent le lieu de la vaccination.....	26
Figure 16 : Distribution des personnes enquêtées selon l'intention de se faire vacciner .....	29
Figure 17 : Couverture vaccinale au sein de la population enquêtée.....	31
Figure 18 : Pourcentage de personnes ayant entendu une information sur le vaccin dont elles n'étaient sûres .....	32

## I. Résumé

L'objectif de la présente enquête est d'évaluer les connaissances, les attitudes et les comportements des populations sur la maladie à Coronavirus et la vaccination contre cette maladie pour identifier les obstacles et les facteurs d'acceptation de la vaccination. Ces résultats serviront à mieux orienter les stratégies de communication et de mesurer les effets des activités de communication.

De façon spécifique, il s'agit de déterminer le niveau des indicateurs des connaissances, attitudes et comportements selon certaines caractéristiques sociodémographiques comme l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, le milieu de résidence, etc...

L'approche quantitative a consisté à utiliser la méthode LQAS auprès de 475 ménages et 50 agents de santé dans les districts sanitaires de Bafoulabé, Diéma, Kayes, Kita et Nioro dans la région de Kayes. Au cours de cette évaluation l'ensemble de la population (525) de l'échantillon prévu a été interrogé, soit un taux de complétude de 100%.

Les résultats obtenus aux termes de l'évaluation constitueront un repère, un postulat de base pour l'équipe du projet Breakthrough ACTION (BA) et ses partenaires pour une planification basée sur les évidences.

### Principaux constats

*En règle générale si toutes les personnes enquêtées (100%) ont déjà entendu parler de la COVID-19, peu d'entre-elles connaissent les symptômes, les modes de transmission et de prévention comme indiqués par les résultats ci-dessous décrits:*

- La proportion des personnes ayant entendu un message sur la COVID-19 dans les 30 derniers jours était plus élevé chez les personnes âgées de 25-49 ans (55%) et plus faible chez les personnes âgées de 18 à 24 ans (14%).
- Les personnes ayant un niveau d'étude secondaire et supérieure dans tous les districts avaient tendance à rapporter avoir moins entendu les messages de la COVID-19 dans les 30 derniers jours respectivement 11% et 6%.
- Les personnes connaissant au moins 3 symptômes représentent une couverture de 39 % pour l'ensemble (44% pour les hommes et de 35% pour les femmes) dans les cinq districts sanitaires, avec un pic dans le district sanitaire de Kita qui enregistre une couverture de 72% pour les femmes et de 68% pour les hommes.
- La couverture pour les personnes connaissant au moins 3 modes de prévention est de l'ordre de 47% pour l'ensemble des districts sanitaires (54% pour les hommes et 41% pour les femmes). Pour cet indicateur, le district sanitaire de Kita vient en tête avec une couverture de 79 % pour l'ensemble (86 % pour les femmes et 72% pour les hommes).
- Les modes de transmission de la COVID-19 étaient méconnus globalement dans l'ensemble des districts. Seulement 4% des personnes enquêtées connaissaient 3 modes de transmission.
- Les canaux par lesquels les messages sont entendus sont prioritairement la radio et la télévision, qui sont citées respectivement par 68,95% et 65,73% des personnes enquêtées.

## **Attitudes face à la COVID-19**

*Les personnes âgées sont les plus à risque selon les participants à cette étude. Aussi, les enquêtés perçoivent le risque de pouvoir contracter la maladie et de développer la forme grave. la ligne verte est faiblement utilisée pour notifier les cas suspects (22% pour les agents de santé et 7 pour la population générale). Les statistiques ci-dessous nous fournissent les détails ;*

- Les personnes âgées sont citées comme étant celles qui courent plus de risque de contracter la COVID-19 par plus de 90% des personnes interrogées.
- Une très large proportion des personnes enquêtées dans les cinq districts sanitaires est d'accord qu'elle peut contracter la COVID-19 : une couverture de plus de 80% pour l'ensemble avec un niveau record à Bafoulabé qui affiche une couverture de 94%.
- Plus de 91% des populations enquêtées dans l'ensemble des cinq districts sanitaires pensent qu'elles peuvent développer la forme grave de la COVID-19 si elles la contractaient.
- Seuls 22% des agents de santé et 7% de la population générale appelleraient la ligne verte si un de leur proche présente les symptômes de la maladie.

## **Comportement face à la COVID-19**

- 50% de la population avaient fait recours à l'hôpital/centre de santé pour les cas de toux.

## **Connaissances des populations sur le vaccin contre la COVID-19**

*Globalement le niveau de connaissance des populations enquêtées sur l'existence, la disponibilité et la gratuité du vaccin est satisfaisant. Cependant, on note une proportion faible qui sait que le vaccin est disponible au CSRéf. Le détail de ces constats est décrit comme suit :*

- 87% des personnes enquêtées dans les cinq districts sanitaires disent que le vaccin contre la COVID-19 existe.
- Parmi les personnes qui affirment que le vaccin contre la COVID-19 existe, 95,76% disent que le vaccin est disponible au Mali.
- Le pourcentage de personnes enquêtées qui savent que le vaccin est gratuit au Mali est de 87,63% ; le district sanitaire de Kita s'affiche en tête avec un taux record de 100%.
- Le CSCom est cité comme lieu de vaccination par 62,47% ensuite vient le CSCom+ CSREF par 21,11%. Moins de la moitié des personnes qui ont cité le CSCom savent que la vaccination est faite au CSRéf.
- 25,43% des personnes interrogées disent avoir entendu des fausses rumeurs sur le vaccin, les fausses rumeurs citées sont entre autres :
  - la COVID-19 n'existe pas ;
  - la COVID-19 est inventée pour réduire la population ;
  - Le vaccin donne l'infertilité,
  - Le vaccin a des effets secondaires graves,
  - Le vaccin peut donner COVID-19 ou un autre virus
- 87,63% des personnes enquêtées savent que le vaccin est gratuit au Mali, le district de Kita vient en tête avec 100% et le plus faible est enregistré à Diéma avec 84,77%.

## Attitudes face au vaccin

*Plus de 8 personnes sur 10 enquêtées sont d'accord que le vaccin est sûr, efficace et protège contre les formes graves de la maladie et les décès. Toutefois, 32% n'ont pas l'intention de se faire vacciner parmi lesquels 59% sont âgés de 25 à 49 ans ; 42% n'ont aucun niveau d'éducation et 44% ont un niveau primaire ; le sexe n'a pas d'influence. De même, pour 26,91% des femmes enquêtées la décision de se faire vacciner revient au conjoint/partenaire. Les statistiques décrites ci-dessous soutiennent ces constats.*

- 82,20% des personnes enquêtées dans les cinq districts sanitaires sont d'accord que le vaccin contre la COVID-19 est sûr. Le district sanitaire de Kita vient en première position avec une couverture de 92%.
- Les déclarations formulées en faveur du vaccin donnent un bon score et cela dans les cinq districts sanitaires ; les exemples ci-dessous confirment cette assertion :
  - Si 84,11% des enquêtés sont d'accord que le vaccin contre la COVID-19 est efficace pour prévenir les décès dus à la forme grave de la COVID-19, 77,75% sont d'accord qu'il est efficace pour prévenir les décès dus à la COVID-19.
  - 90,25% des participants à l'enquête sont d'accord qu'ils savent comment obtenir le vaccin COVID-19.
- 68% des personnes non vaccinées dans les cinq districts sanitaires ont l'intention de se faire vacciner.
- Concernant la prise de décision de se faire vacciner, 61,65% des personnes enquêtées affirment que cette décision est prise par elles-mêmes, et 26,91% disent que c'est le conjoint/ partenaire qui décide.
- Kita enregistre 40% des personnes enquêtées qui se considèrent sans risque de contracter la COVID-19 ;
- Dans le district de Diéma, 61,54% des personnes sont sûres de l'efficacité du vaccin contre la COVID-19.
- A Diéma, seulement 58% des personnes enquêtées sont d'accord que le vaccin protège contre le décès dû à la COVID-19.
- Diéma enregistre le plus faible de 58,09% des personnes enquêtées qui ont l'intention de se faire vacciner

## Comportement des personnes vaccinés contre la COVID-19

*Plus de la moitié des enquêtés n'étaient pas vaccinés contre la COVID-19.*

- 47,33% des personnes enquêtées étaient vaccinées contre la COVID-19.

## Les obstacles à la vaccination

*Pour plus de la moitié des enquêtés, les contraintes liées à l'accessibilité géographiques et le délai d'attente sont les principaux obstacles à la vaccination comme en témoignent les résultats ci-après*

- Pour les obstacles à l'accessibilité au vaccin, 59,49% des personnes enquêtées disent que ce n'est pas difficile. Le reste évoque les difficultés suivantes : vaccins pas toujours disponibles, le lieu de vaccination éloigné, et le temps d'attente trop long.
- Préférence de vaccin : 86,67% des personnes citant les noms de vaccins disent qu'elles préfèrent le vaccin Johnson & Johnson.
- Le CSCom est cité comme lieu de préférence pour recevoir le vaccin par 43,59%.

### **Les facteurs favorisant la vaccination**

En multivarié, après ajustement aux autres facteurs de risques, les facteurs qui augmentaient la chance de se faire vacciner étaient :

- l'accessibilité facile au lieu de la vaccination,
- le sexe masculin,
- le niveau d'étude supérieur,
- l'exposition aux messages sur la COVID-19,
- la connaissance des symptômes et des mesures préventives,
- la confiance aux prestataires de santé,
- l'auto-efficacité, la confiance à l'efficacité du vaccin,
- la perception du risque et le fait de savoir comment obtenir le vaccin COVID-19,
- l'adhésion des personnes influentes à la vaccination.

Eu égard aux différents résultats, les recommandations suivantes sont formulées :

- Intensifier la communication sur les symptômes, les modes de transmission et de prévention pour permettre la reconnaissance communautaire des cas suspects de COVID-19 et leur référence à un centre de santé
- Mettre l'accent sur les autres groupes vulnérables tels que les femmes enceintes, les personnes vivant avec comorbidité et les agents de santé ;
- Promouvoir le numéro vert pour la notification des cas suspects
- Renforcer la communication autour du lieu de la vaccination
- Cibler les chefs de famille (maris/partenaires) ; les personnes âgées de 25-49 ans et celles non scolarisées et ayant un niveau d'éducation primaire
- Rapprocher la vaccination des populations : stratégie avancée, porte à porte, vaccination couplée à tout évènement culturel ou social ;
- Rendre disponible le vaccin contre la COVID-19 à tous les niveaux
- Rapprocher la vaccination des communautés (stratégies avancées, mobiles et porte à porte)

## II. Contexte et justification

La pandémie de la COVID-19 de par sa gravité demeure l'une des crises sanitaires mondiales majeures. Elle a affecté les individus de tous les groupes socio-économiques, races, nations et continents. Selon le tableau de bord COVID-19 de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) consulté le 02/11/2022, il y a globalement 640 395 651 cas confirmés de COVID-19 dans le monde avec 6 618 579 décès. Selon la même source, 13 042 112 489 doses de vaccins ont été administrées depuis le début de la pandémie. <sup>1</sup>

Le Mali à l'instar du reste du monde n'est pas épargné par cette pandémie. Selon le communiqué journalier numéro 1005 du 02 décembre 2022 du ministère de la santé, le Mali comptait 32 760 cas confirmés de COVID-19 dont 742 décès, 1.481.214 doses de vaccins administrées, le taux de létalité était de 2,26% et le taux de guérison de 97,50%. <sup>2</sup>

Les principales mesures adoptées pour contrôler cette pandémie dans un premier temps ont été les mesures barrières telles que la distanciation physique, des pratiques d'hygiène notamment le lavage des mains au savon ou l'application du gel hydroalcoolique, le port du masque, la mise en quarantaine des personnes infectées et le confinement. Des mesures avaient été prises par le Gouvernement du Mali à différents moments de la pandémie pour ralentir la propagation du virus, notamment la fermeture des écoles, l'interdiction des rassemblements de plus de 50 personnes, la suspension de vols, un couvre-feu de 21h00 à 5h00 du matin, l'auto-confinement pour les populations vulnérables et les déplacements limités pour la population générale.

Dans un communiqué le 11 avril 2022, le Gouvernement de la transition a levé toutes les restrictions sur les rassemblements sociaux, tout en encourageant la distanciation physique et en recommandant le port de masque qui n'est plus une obligation. Pour les voyageurs, la vaccination complète ou un test de PCR négatif est obligatoire pour l'entrée ou la sortie du territoire. <sup>3</sup>

Depuis l'approbation par l'OMS tôt en 2021 des premiers vaccins contre la COVID-19, la vaccination est devenue un rempart extrêmement important pour réduire la transmission de la maladie et les cas graves et ultimement pour sauver des vies humaines. L'objectif visé est d'arriver à une immunité collective de la population. A ce jour, 10 vaccins ont reçu une autorisation d'utilisation d'urgence par l'OMS pour la prévention de la COVID-19, après avoir démontré un niveau élevé d'efficacité et un bon profil de sûreté au cours des essais cliniques. Ces vaccins sont parmi les moyens les plus puissants qui existent dans la lutte contre cette pandémie.

Plusieurs doses de ces vaccins ont été réceptionnées au Mali dont Sinovac, Sinopharm, AstraZeneca, Johnson & Johnson et Pfizer. En plus de la disponibilité et de l'efficacité de ces vaccins, le taux de couverture vaccinal est également important dans la prévention de la propagation de la COVID-19.

---

<sup>1</sup> <https://covid19.who.int/>

<sup>2</sup> <http://www.sante.gov.ml/index.php/actualites/communiqués>

<sup>3</sup> Communiqué du gouvernement de la république du Mali

Selon le Plan national actualisé de déploiement des vaccins et de la vaccination, un taux de couverture vaccinale d'au moins 70% est nécessaire pour atteindre l'immunité collective et éviter une propagation plus large dans la communauté. <sup>4</sup>

Une distribution équitable de ces vaccins dépend de la confiance dans les vaccins avant et pendant le déploiement. Les premières réactions dénotent des problèmes majeurs d'hésitation à la vaccination liés aux rumeurs sur la non-existence de la maladie et des théories de conspiration. La réticence à la vaccination a une variété de moteurs qui opèrent au niveau individuel ou collectif, influencés par des facteurs contextuels faisant partie de l'environnement socioculturel et politique.

Un autre obstacle est l'acceptation publique de la vaccination contre la COVID-19, les connaissances et attitudes peuvent être des facteurs qui influencent aussi les comportements des individus.

Cette enquête était menée dans la région de Kayes en raison de son faible taux de couverture en vaccination contre la COVID-19 qui reste largement inférieure à la moyenne des régions d'intervention du projet (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et Bamako), un aspect sur lequel les autorités sanitaires souhaitent avoir plus d'informations afin de mieux orienter les stratégies de communication.

### **III. Objectif**

#### **Objectif général de l'évaluation**

Evaluer les connaissances, attitudes et pratiques de la population face à la maladie à coronavirus et la vaccination contre la COVID-19 dans la région de Kayes

#### **Objectifs spécifiques**

De façon spécifique il s'agira de :

- Déterminer le niveau de connaissance des populations sur la COVID-19 et sur la vaccination contre la maladie à Coronavirus ;
- Décrire les attitudes des populations par rapport à la vaccination contre la COVID-19 ;
- Décrire les obstacles de la population face à la vaccination contre la COVID-19 ;
- Identifier et décrire les facteurs qui favorisent l'acceptabilité de la vaccination ;
- Formuler des recommandations et des orientations visant à renforcer les activités pour l'adoption de comportements sains et l'utilisation du vaccin contre la COVID-19.

### **IV. Méthodologie**

#### **3.1 Approche générale**

L'approche méthodologique générale a été basée sur l'utilisation d'une méthode d'enquête quantitative par échantillonnage de taille réduite appelée le LQAS (Lot Quality Assurance Sampling). Il a été développé dans les années 1920 pour le contrôle de qualité industriel. Durant les années 1980, il a été adapté aux enquêtes auprès des ménages pour évaluer la couverture des interventions essentielles, ainsi que les connaissances, les attitudes et les pratiques.

---

<sup>4</sup> Plan national de déploiement des vaccins COVID-19

Le LQAS a émergé comme un outil pratique pour les gestionnaires de programme. Il complète les données des systèmes de surveillance de routine pour identifier les obstacles dans la couverture des interventions clés et les zones géographiques prioritaires nécessitant une assistance et de déclencher des actions correctrices.

### **3.2 Zone de l'étude**

L'étude a été réalisée dans 5 districts sanitaires tirés au hasard de la région de Kayes : Kita, Kayes, Diéma, Bafoulabé et Nioro.

### **3.3 Type d'enquête et plan d'échantillonnage**

Il s'agit d'une enquête transversale utilisant le LQAS qui est une méthodologie d'échantillonnage et de classification utilisée pour évaluer la performance des programmes de santé.

L'échantillonnage basé sur le LQAS consiste :

- pour avoir un échantillon représentatif, une zone de collecte est établie, constituée de 5 zones de supervision (districts sanitaires) tirés aléatoirement parmi les 10 districts sanitaires de la région de Kayes,
- au niveau de chaque zone de supervision tirée, on choisit aléatoirement 5 aires de santé,
- au niveau de chaque aire de santé tirée, on choisit aléatoirement 19 ménages dans les villages constitutifs de l'aire de santé
- puis on tire au hasard 1 personne qui participera à l'enquête.

Un échantillon de 19 donne un niveau d'erreur acceptable pour prendre des décisions managériales avec un intervalle de confiance d'au moins 92%. Les échantillons de plus de 19 ont pratiquement la même précision statistique que ceux de 19 unités statistiques. Ils ne donnent pas de meilleures informations marginales et sont plus chers.

Le premier ménage est sélectionné par la méthode du jet de stylo à partir du milieu du village, la pointe du stylo indiquera le premier ménage à visiter.

Un pas de sondage est calculé sur la base de la population cumulée des villages et la taille de l'échantillon qui est de 19. Les nombres de ménages à interroger sont ainsi choisis chaque fois en ajoutant le pas de sondage.

L'enquêteur passe alors de ménage en ménage jusqu'à ce qu'il trouve un répondant du groupe cible. Le critère pour sélectionner le ménage suivant est la porte suivante la plus proche au cas où le ménage sélectionné ne dispose pas de personne du groupe cible.

### **3.4 Collecte des données**

Pour cette évaluation CAP, un questionnaire a été élaboré et utilisé pendant la formation des enquêteurs. Cette formation d'une durée de 3 jours (du 25 au 27 novembre 2022) a été réalisée par les consultants et l'équipe de recherche de JHU CCP (Mali et Baltimore). Elle a porté sur la démarche de l'enquête, les outils et leur mode d'utilisation et l'emploi des tablettes. En outre, le questionnaire paramétré sur KoboCollect a été lu et expliqué aux enquêteurs, aussi une présentation sur le code de conduite du Projet Breakthrough ACTION a été faite. Pour garantir

une bonne collecte de données, les enquêteurs ont réalisé plusieurs séances de simulations de collecte des données. Compte tenu du contexte sécuritaire, la chargée de sécurité de CCP Mali a orienté les enquêteurs sur les conduites à tenir sur le terrain.

La mission de collecte s'est déroulée du 29 octobre au 9 novembre 2022 avec 5 équipes de 2 enquêteurs réparties entre les 5 districts sanitaires retenus dans le cadre de cette évaluation. Le suivi quotidien de la collecte a été assuré par les deux consultants en charge de l'étude et le Conseiller Suivi Évaluation du projet Breakthrough ACTION accompagné par des cadres du ministère de la santé et développement social. Cette mission de suivi composée de cadres pluridisciplinaires visait à assurer un contrôle de qualité du processus de collecte sur le terrain. Elle a permis d'orienter les enquêteurs dans la bonne formulation de certaines questions et une bonne administration du questionnaire.

### 3.5 Apurement et analyse des données

Les données apurées ont été analysées en utilisant les logiciels STATA et Excel suivant un plan d'analyse basé sur les indicateurs à renseigner.

### 3.6 Considération éthique.

Le protocole de recherche de cette étude a été soumis et validé par l'université Johns Hopkins de Baltimore et le comité d'éthique de l'INSP.

### 3.7 Difficultés rencontrées

Durant la collecte de données, l'équipe a été confronté à quelques difficultés qui sont d'ordre sécuritaire, la montée d'eau à cause de l'hivernage et l'inaccessibilité de certaines localités qui ont occasionné des changements de sites suivants proposés de façon aléatoire :

District sanitaire	Village sélectionné	Village de remplacement
Diema	Dianguiridé	Koungo
	Dioumara	Dinngounté Camara
Kayes	Babala	Troun
	Niamiga	Koussane
	Loulou	Ambidedi
Bafoulabe	Kamagamadji	Mannatali
	Lahandi	Marena
Kita	Salake	Sofeto
	Kore	Koorula
	Kakoudiana Faradala	Nerounba
	Kouroukoto	
	Sambala	
	Nimiran	
	Bragnan	
	Kouyou	

### 3.8 Limites de l'étude

La principale limite de la méthode LQAS est qu'elle est inadéquate pour calculer la couverture exacte dans une Zone de Supervision (92,3% d'intervalle de confiance).

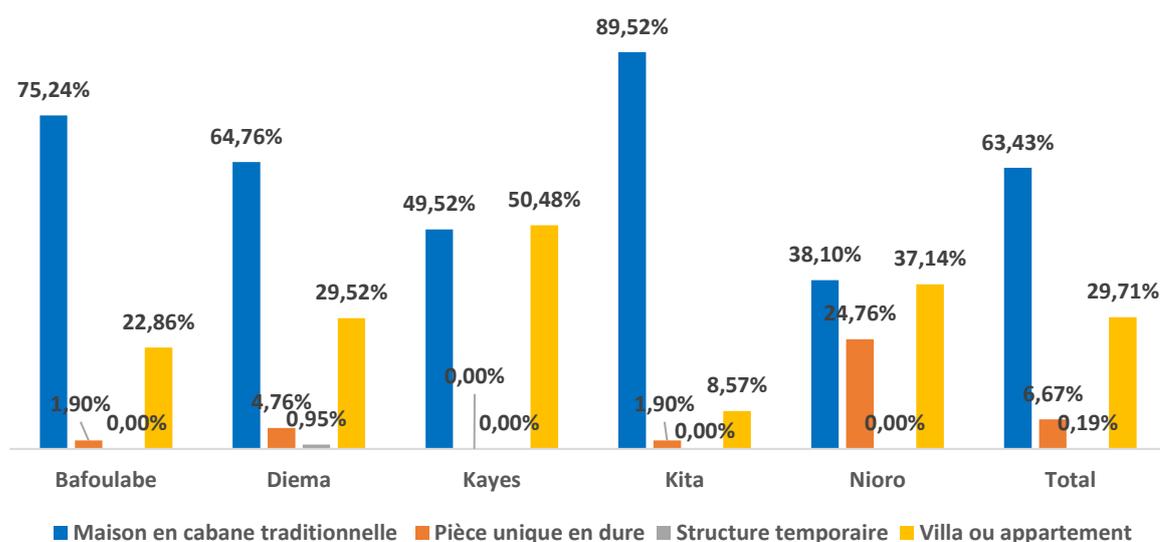
#### V. Résultats de l'étude

**Tableau 1: Couverture de l'étude**

	Districts				
	Bafoulabe	Diema	Kayes	Kita	Nioro
Prévu	105	105	105	105	105
Réalisé	105	105	105	105	105
Taux de complétude	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

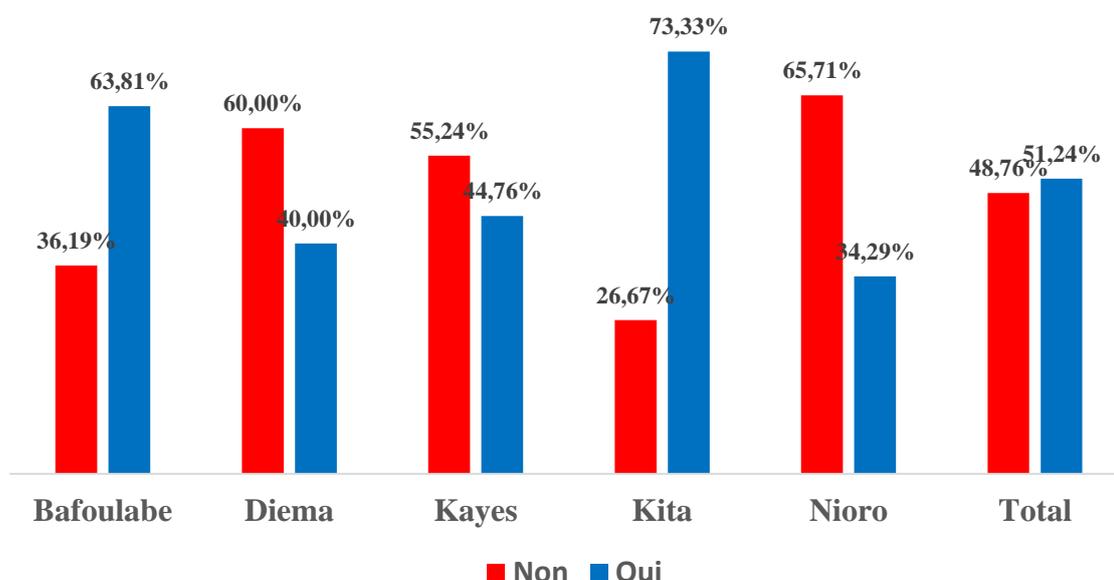
De la lecture de ce tableau nous constatons que l'ensemble de la population de l'échantillon a pu être interrogé au cours de l'enquête avec un taux de complétude de 100%.

**Figure 1 : Répartition des ménages selon le type d'abris**



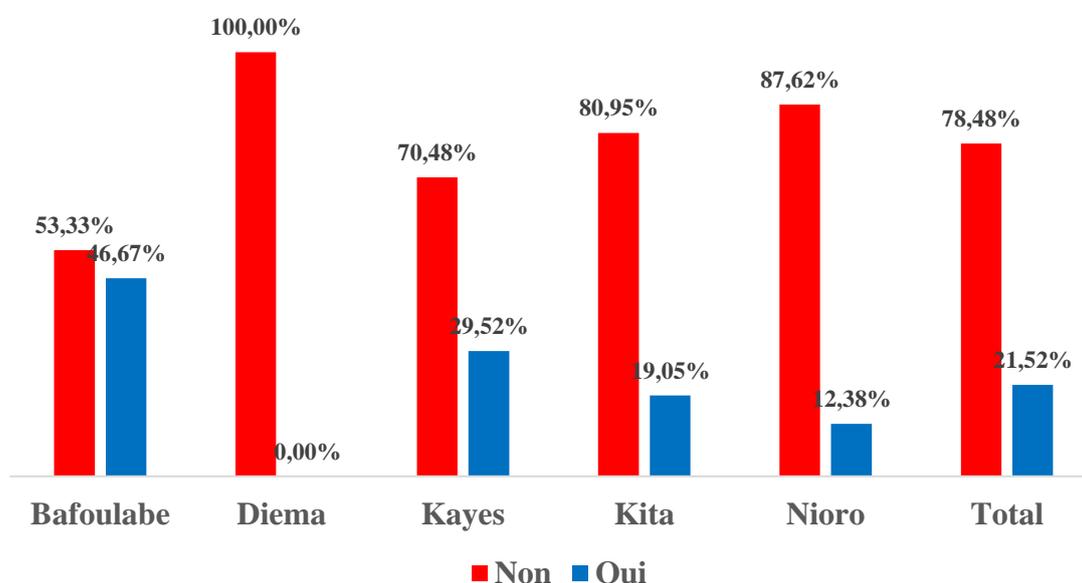
Le type d'abris le plus dominant dans la population enquêtée est la maison en cabane traditionnelle avec plus de 63%, suivi de la villa ou appartement à plusieurs pièces avec environ 30%.

**Figure 2 : Répartition des ménages selon la possession de la télévision**



Ce graphique montre un taux de possession de la télévision de plus de 50% pour l'ensemble des zones enquêtées. Le district de Kita vient en première position avec un taux de plus de 73% et le district de Nioro enregistre 34% des ménages qui disposent d'un téléviseur.

**Figure 3 : Répartition des ménages selon l'accès à l'électricité de source EDM**



Le graphique présente un taux d'accès à l'électricité de l'ordre de 22% pour l'ensemble des zones de l'étude avec un pic de 46,67% à Bafoulabé.

**Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques des personnes enquêtées**

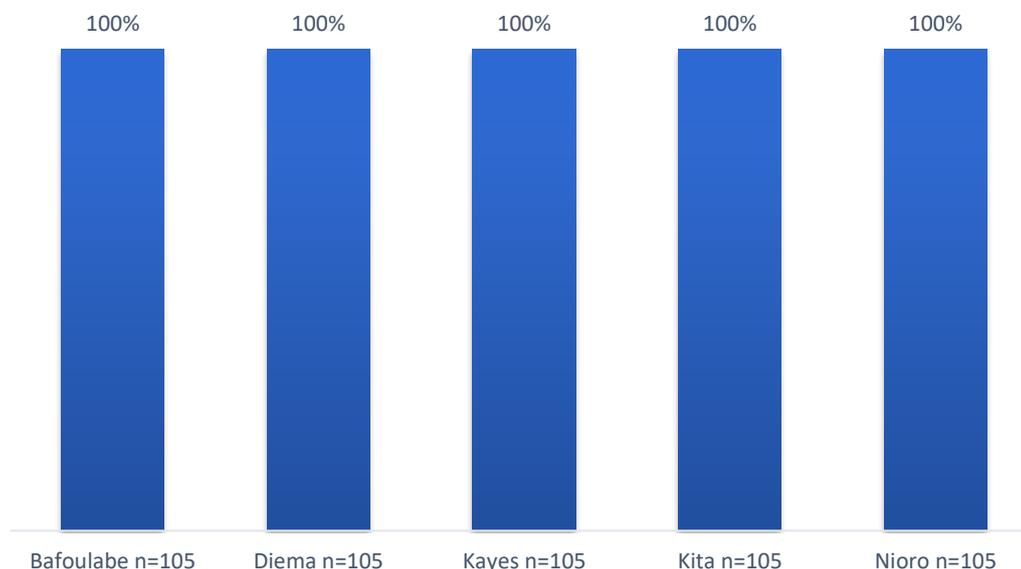
Caractéristiques	Districts					Ensemble
	Bafoulabe n (%) (n=105)	Diema n (%) (n=105)	Kayes n (%) (n=105)	Kita n (%) (n=105)	Nioro n (%) (n=105)	
<b>SEXE</b>						
Féminin	54 (51.43)	52 (49.52)	53 (50.48)	54 (51.43)	50 (47.62)	263 (50.10)
Masculin	51 (48.57)	53 (50.48)	52 (49.52)	51 (48.57)	55 (52.38)	262 (49.90)
<b>Age</b>						
18-24 ans	18 (17.14)	12 (11.43)	18 (17.14)	15 (14.29)	8 (7.62)	71 (13.52)
25-49 ans	57 (54.29)	59 (56.19)	67 (63.81)	56 (53.33)	61 (58.10)	300 (57.14)
50 ans+	30 (28.57)	34 (32.38)	20 (19.05)	34 (32.38)	36 (34.29)	154 (29.33)
<b>Niveau d'étude</b>						
Aucun	36 (34.29)	51 (48.57)	33 (31.43)	41 (39.05)	54 (51.43)	215 (40.95)
Primaire	50 (47.62)	33 (31.43)	50 (47.62)	50 (47.62)	40 (38.10)	223 (42.48)
Secondaire	12 (11.43)	15 (14.29)	15 (14.29)	10 (9.52)	5 (4.76)	57 (10.86)
Supérieur	7 (6.67)	6 (5.71)	7 (6.67)	4 (3.81)	6 (5.71)	30 (5.71)
<b>Situation matrimoniale</b>						
Célibataire	3 (2.86)	7 (6.67)	10 (9.52)	6 (5.71)	3 (2.86)	29 (5.52)
Divorcé	0 (0.00)	1 (0.95)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.19)
Marié	96 (91.43)	90 (85.71)	92 (87.62)	98 (93.33)	98 (93.33)	474 (90.29)
Veuf	6 (5.71)	7 (6.67)	3 (2.86)	1 (0.95)	4 (3.81)	21 (4.00)

Dans la répartition de l'échantillon 50, 10% constituent les femmes et 49,90% les hommes. La tranche d'âge de 25-49 ans représente 57% et les 18-24 ans 13%. Les personnes qui ont un niveau d'étude primaire sont les plus nombreuses avec un taux de 42%. Par ailleurs, 90% des personnes enquêtées sont mariées.

## 4 Chapitre : COVID-19

### Section : Connaissance de la COVID-19

Figure 4 : pourcentage de personne ayant entendu parler de la COVID-19



L'ensemble des personnes enquêtées ont déjà entendu parler de la COVID-19.

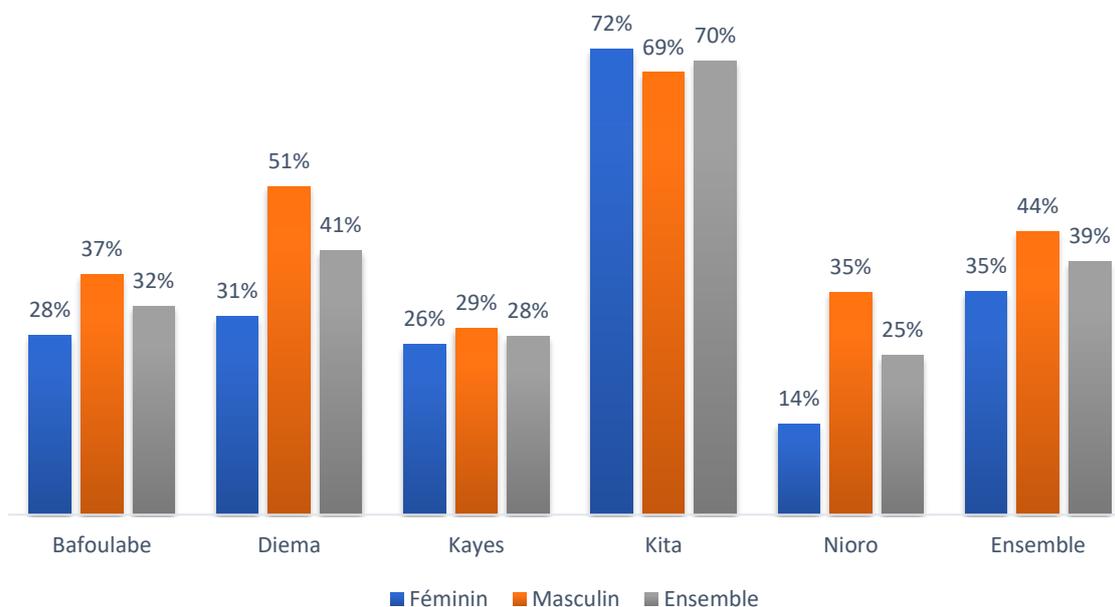
Tableau 3 : Répartition par district des personnes ayant entendu un message de COVID-19 dans les 30 derniers jours selon le sexe l'âge et le niveau d'étude

Caractéristiques		Districts					Ensemble	P- valeur
		Bafoulabe n(%)	Diema n(%)	Kayes n(%)	Kita n(%)	Nioro n(%)		
		57(54,29)	45(42,86)	29(27,62)	89(84,76)	27(25,71)	247(47,05)	
Sexe	Féminin	28 (49,12)	16 (35,56)	11 (37,93)	44 (49,44)	7 (25)	106(42,91)	0,14
	Masculin	29 (50,88)	29 (64,44)	18 (62,07)	45 (50,56)	21 (75)	141(57,09)	
Tranche d'âge	18-24 ans	6 (10,53)	3 (6,67)	4 (13,79)	13 (14,61)	1 (3,57)	27(10,93)	0,72
	25-49 ans	30 (52,63)	28 (62,22)	17 (58,62)	43 (48,31)	14 (50)	134(54,25)	
	50 ans+	21 (36,84)	14 (31,11)	8 (27,59)	33 (37,08)	13 (46,43)	86(34,82)	
Niveau d'étude	Aucun	17 (29,82)	17 (37,78)	4 (13,79)	33 (37,08)	15 (53,57)	85(34,41)	0,03
	Primaire	26 (45,61)	13 (28,89)	13 (44,83)	45 (50,56)	8 (28,57)	105(42,51)	
	Secondaire	8 (14,04)	10 (22,22)	8 (27,59)	8 (8,99)	4 (14,29)	38(15,38)	
	Supérieur	6 (10,53)	5 (11,11)	4 (13,79)	3 (3,37)	1 (3,57)	19(7,69)	

La proportion des personnes ayant entendu un message COVID-19 dans les 30 derniers jours était plus élevée chez les hommes dans tous districts. Cette tendance était maintenue pour les

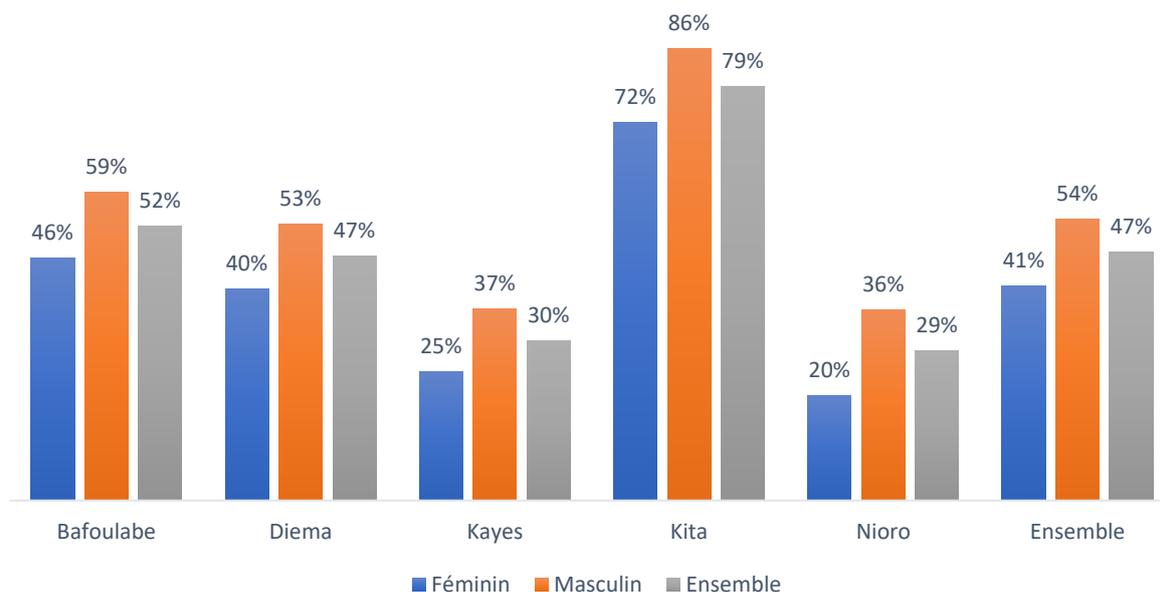
personnes âgées de 25-49 ans. La tranche des 18-24 ans est moins exposée aux messages sur la COVID-19. Cependant les personnes ayant un niveau d'étude secondaire et supérieure dans tous les différents districts avaient tendance à rapporter avoir moins entendu des messages de la COVID-19 dans les 30 derniers jours.

**Figure 5 : Pourcentage de personnes connaissant au moins 3 symptômes**



L'analyse montre que 44% des hommes, 35% des femmes et de 39% pour l'ensemble des cinq districts sanitaires connaissent au moins 3 symptômes de la maladie. Le district sanitaire de Kita vient en tête de liste avec un niveau record de 70%. Ceux de Kayes et Nioro enregistrent respectivement 28% et 25%.

**Figure 6 : Pourcentage de personnes connaissant au moins 3 modes de prévention**



Les couvertures sont de l'ordre de 47% pour l'ensemble des cinq districts sanitaires (54% pour les hommes et 41% pour les femmes), 79% pour Kita, 30% pour Kayes et 29% pour Nioro.

**Tableau 4 : Fréquences des symptômes les plus cités par district.**

Les symptômes fréquents	Districts						P
	Bafoulabe (n=105)	Diema (n=105)	Kayes (n=105)	Kita (n=105)	Nioro (n=105)	Ensemble (n=525)	
Fièvre	30 (28.57)	40 (38.10)	31 (29.52)	82 (78.10)	50 (47.62)	233 (44.38)	<0.001
Toux	48 (45.71)	53 (50.48)	57 (54.29)	74 (70.48)	60 (57.14)	292 (55.62)	0,005
Rhume	83 (79.05)	86 (81.90)	82 (78.10)	98 (93.33)	57 (54.29)	406 (77.33)	<0.001
Maux de tête	39 (37.14)	36 (34.29)	24 (22.86)	46 (43.81)	20 (19.05)	165 (31.43)	<0.001

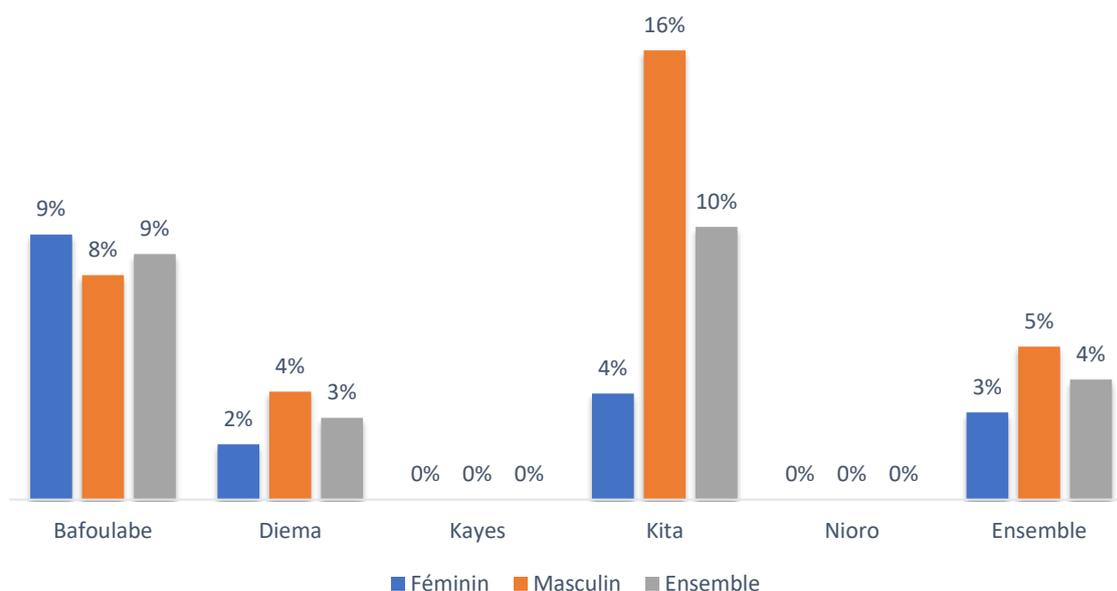
La fièvre, la toux et le rhume étaient les symptômes les plus fréquents ayant été rapporté. Il existe une différence statistiquement significative entre les différents districts pour chacun des symptômes.

**Tableau 5 : Fréquences des mesures barrières les plus citées par district.**

Les modes de préventions fréquents	Districts					Ensemble (n=525)	P
	Bafoulabe (n=105)	Diema (n=105)	Kayes (n=105)	Kita (n=105)	Nioro (n=105)		
Se laver les mains fréquemment	90 (85,71)	74 (70,48)	67 (63,81)	104 (99,05)	64 (60,95)	399 (76,00)	<0.001
Se faire vacciner	35 (33,33)	47 (44,76)	14 (13,33)	44 (41,90)	19 (18,10)	159 (30,29)	<0.001
Porter un masque	61 (58,10)	73 (69,52)	49 (46,67)	98 (93,33)	63 (60,00)	344 (65,52)	<0.001
Eviter tout contact	64 (60,95)	44 (41,90)	62 (59,05)	42 (40,00)	39 (37,14)	251 (47,81)	<0.001

Le lavage des mains au savon était la mesure préventive la plus citée (76%) et la vaccination était citée par 30% des enquêtés comme mesure préventive de la maladie. Les districts de Kayes et Nioro enregistrent respectivement 13% et 18% des répondants qui avaient cité la vaccination comme mesures de prévention.

**Figure 7 : Pourcentage de personnes connaissant au moins 3 modes de transmission.**



De l'analyse du graphique ci-dessus il ressort que les modes de transmission de la maladie a COVID-19 était méconnus globalement dans l'ensemble des districts (4%). Ce pendant le district de Kita et Bafoulabe étaient les deux districts où respectivement 16% et 8% des hommes avaient rapporté avoir pris connaissance d'au moins 3 modes de transmission de la maladie.

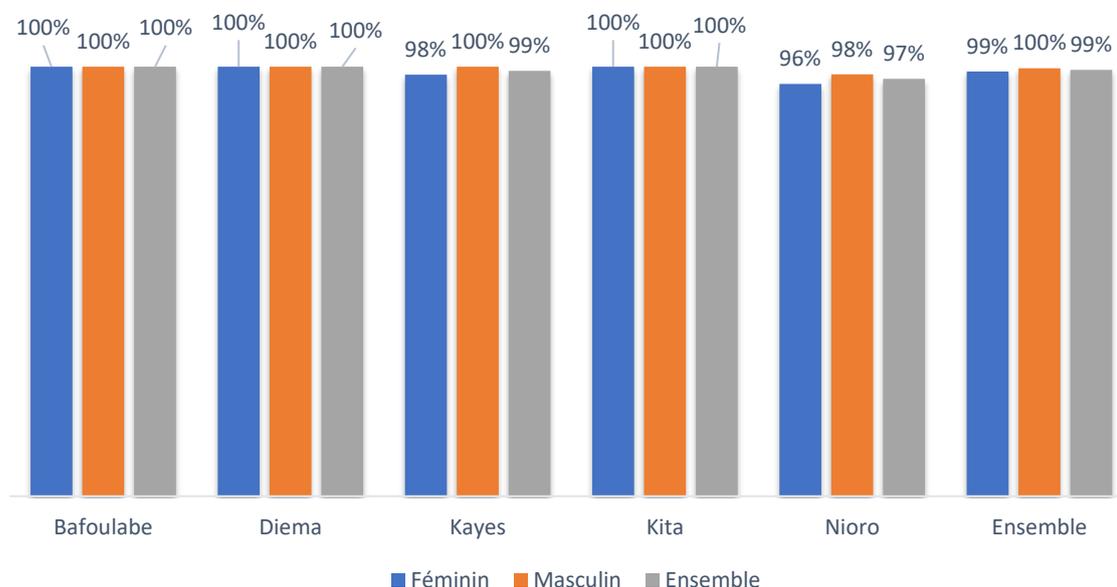
**Tableau 6 : Fréquences des modes de transmission les plus nommes par district.**

Les modes de transmissions fréquents	Districts					Ensemble (n=525)	P
	Bafoulabe (n=105)	Diema (n=105)	Kayes (n=105)	Kita (n=105)	Nioro (n=105)		
Gouttelettes de personnes infectées	25 (23,81)	11 (10,48)	1 (0,95)	16 (15,24)	3 (2,86)	56 (10,67)	<0.001
Atmosphère	43 (40,95)	53 (50,48)	67 (63,81)	104 (99,05)	72 (68,57)	339 (64,57)	<0.001
Contact direct avec des personnes infecté	86 (81,90)	76 (72,38)	77 (73,33)	70 (66,67)	41 (39,05)	350 (66,67)	<0.001
Toucher des objets ou surfaces contaminés	14 (13,33)	19 (18,10)	6 (5,71)	14 (13,33)	12 (11,43)	65 (12,38)	0,102

Les modes de transmission les plus fréquentes ayant été rapportés étaient l’atmosphère (64,57%), le contact direct avec les personnes infectées (66,67%). Les fréquences des réponses pour chacune des modes de transmission étaient différentes statistiquement ( $p < 0.001$ ) d’un district à l’autre. Ce pendant pour le mode de transmission relative au toucher des objets ou surfaces contaminées les réponses étaient similaires dans les différents districts (0,102).

**Section : Exposition aux messages sur la COVID-19**

**Figure 8 : Pourcentage de personnes ayant entendu au moins 1 message sur la COVID-19**



Ce graphique montre que l’ensemble des personnes enquêtées dans les cinq districts sanitaires ont entendu au moins 1 message sur la COVID-19 avec une couverture globale de 99%.

**Tableau 7: Messages entendus**

Messages entendus	Oui mentionné spontanément	Oui, après la question d'approfondissement	Non	REFUSER
Eternuer dans le coude	116 (46,77)	71 (28,63)	60 (24,19)	1 (0,4)
Tousser dans le coude	95 (38,31)	75 (30,24)	75 (30,24)	3 (1,21)
Eviter de se serrer les mains	125 (50,4)	73 (29,44)	50 (20,16)	(0)
Eviter les accolades	77 (31,05)	94 (37,9)	75 (30,24)	2 (0,81)
Se moucher dans un mouchoir et le jeter immédiatement dans une poubelle	44 (17,74)	85 (34,27)	116 (46,77)	3 (1,21)
Garder une distance d'au moins 1 m avec les personnes	122 (49,19)	81 (32,66)	44 (17,74)	1 (0,4)
Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon	172 (69,35)	44 (17,74)	32 (12,9)	(0)
Porter le masque	132 (53,23)	77 (31,05)	39 (15,73)	(0)
Comment reconnaître qu'on est malade	24 (9,68)	95 (38,31)	127 (51,21)	2 (0,81)
Comment se transmet la maladie	27 (10,89)	91 (36,69)	127 (51,21)	3 (1,21)
Les personnes à risque pour la maladie	6 (2,42)	51 (20,56)	189 (76,21)	2 (0,81)
Comment entretenir les personnes malades	12 (4,84)	39 (15,73)	193 (77,82)	4 (1,61)

Parmi les messages entendus et cités spontanément, se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon a été mentionné par 69,35% des personnes enquêtées suivi du port de masques (53 ;23%) et le respect de la distanciation (49,19%).

**Tableau 8 : Canaux d'expositions**

Canaux	Districts					Ensemble
	Bafoulabe	Diema	Kayes	Kita	Nioro	
Radio	40 (70,18)	22 (48,89)	16 (55,17)	73 (82,02)	20 (71,43)	171 (68,95)
TV	41 (71,93)	22 (48,89)	21 (72,41)	62 (69,66)	17 (60,71)	163 (65,73)
WhatsApp	3 (5,26)	8 (17,78)	3 (10,34)	4 (4,49)	3 (10,71)	21 (8,47)
Autres Réseaux sociaux différents de WhatsApp	6 (10,53)	7 (15,56)	2 (6,9)	6 (6,74)	8 (28,57)	29 (11,69)
Agents de santé	7 (12,28)	12 (26,67)	1 (3,45)	8 (8,99)	1 (3,57)	29 (11,69)
Relais communautaires	9 (15,79)	1 (2,22)	1 (3,45)	7 (7,87)	0 (0)	18 (7,26)

Canaux	Districts					Ensemble
	Bafoulabe	Diema	Kayes	Kita	Nioro	
Membres de la famille	2 (3,51)	4 (8,89)	0 (0)	7 (7,87)	1 (3,57)	14 (5,65)
Collègues	7 (12,28)	6 (13,33)	0 (0)	6 (6,74)	1 (3,57)	20 (8,06)
Amis	6 (10,53)	5 (11,11)	2 (6,9)	16 (17,98)	7 (25)	36 (14,52)
Grins	7 (12,28)	9 (20)	4 (13,79)	20 (22,47)	6 (21,43)	46 (18,55)
Agents de santé communautaire	20 (35,09)	2 (4,44)	1 (3,45)	3 (3,37)	0 (0)	26 (10,48)
Volontaires Croix Rouge/Croissant Rouge	2 (3,51)	1 (2,22)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (1,21)
Leaders communautaires	0 (0)	1 (2,22)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,4)
Leaders religieux	1 (1,75)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,4)
Guérisseurs traditionnels	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Accoucheuses traditionnelles	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Autres	0 (0)	1 (2,22)	0 (0)	1 (1,12)	1 (3,57)	3 (1,21)
Ensemble	57 (100)	45 (100)	29 (100)	89 (100)	28 (100)	248 (100)

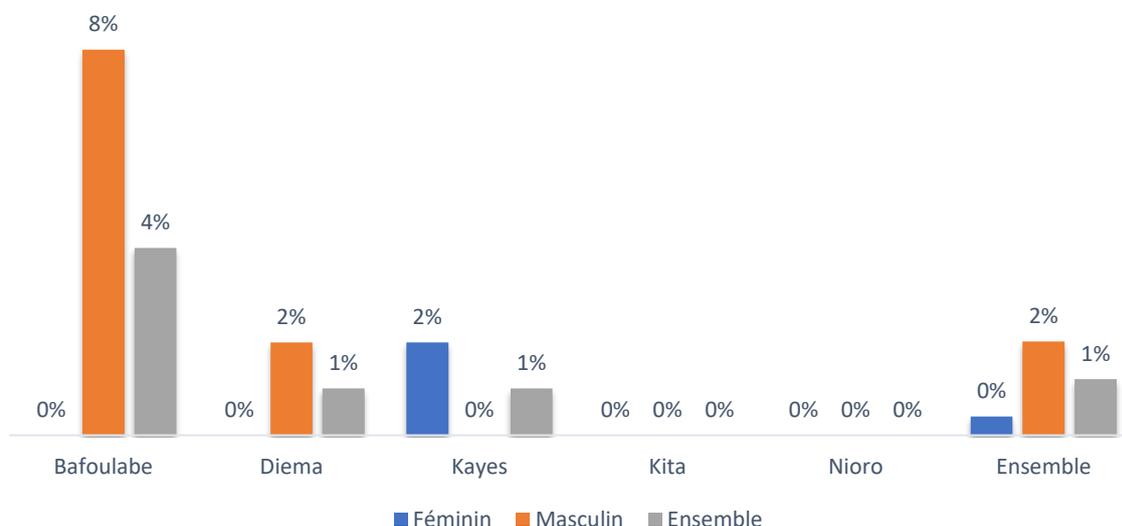
La télévision et la radio étaient les principaux canaux des messages les plus suivis avec respectivement 66% et 69 % de message transmis, les grins sont cités comme étant le troisième canal ou source d'information sur la COVID-19 avec une couverture de près de 19%.

**Tableau 9 : Canaux d'expositions**

Canaux	Féminin	Masculin
Radio	71 (41,5)	100 (58,4)
TV	68 (47,7)	95 (58,3)
Grins	22 (47,8)	24 (52,2)

Les hommes sont majoritairement utilisateurs de ces principaux canaux de communication (plus de 50%) et un peu moins de 60% pour la radio et la télévision.

**Figure 9 : Pourcentage de personnes qui citent au moins 3 personnes à risque de COVID-19**



Ce graphique montre une couverture très basse pour l'ensemble des cinq districts sanitaires (2% pour les femmes et de 1% pour les hommes). Ce qui sous-entend que ces populations ont besoins de recevoir des informations plus détaillées sur la COVID-19 et les populations à plus haut risque.

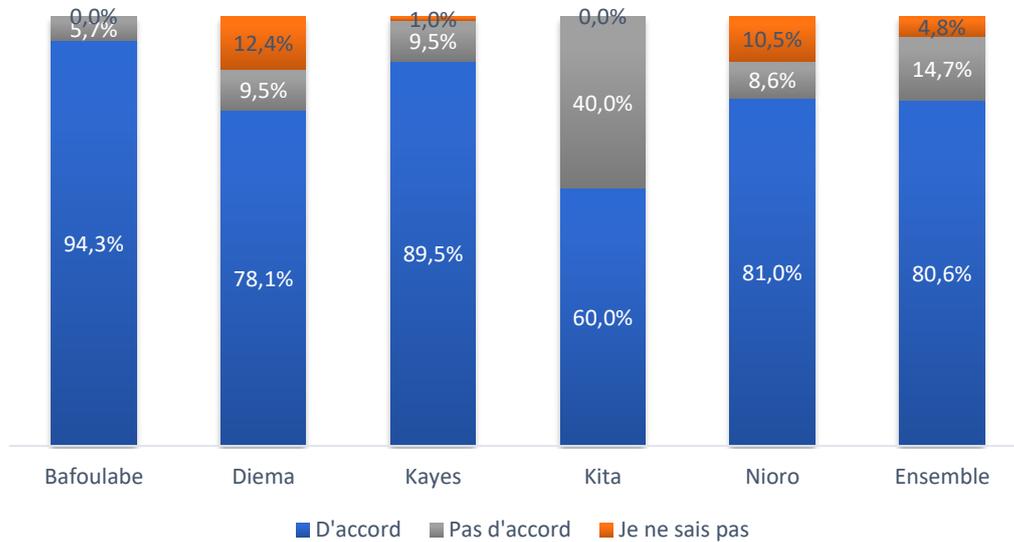
**Tableau 10 : Distribution des personnes à risque**

Personnes à risque citées	Nombre	(%)
Les personnes âgées	119	90,20%
Les femmes enceintes	0	0,00%
Les agents de santé	2	1,50%
Les personnes atteintes de diabète	17	12,90%
Les personnes atteintes d'hypertension	13	9,80%
Les personnes atteintes de VIH	2	1,50%

Les personnes âgées, les personnes diabétiques et celles atteintes d'hypertension sont les plus citées comme personnes à risque de complication de la COVID-19 avec respectivement 90,20%, 12,90% et 9,8% des réponses obtenues.

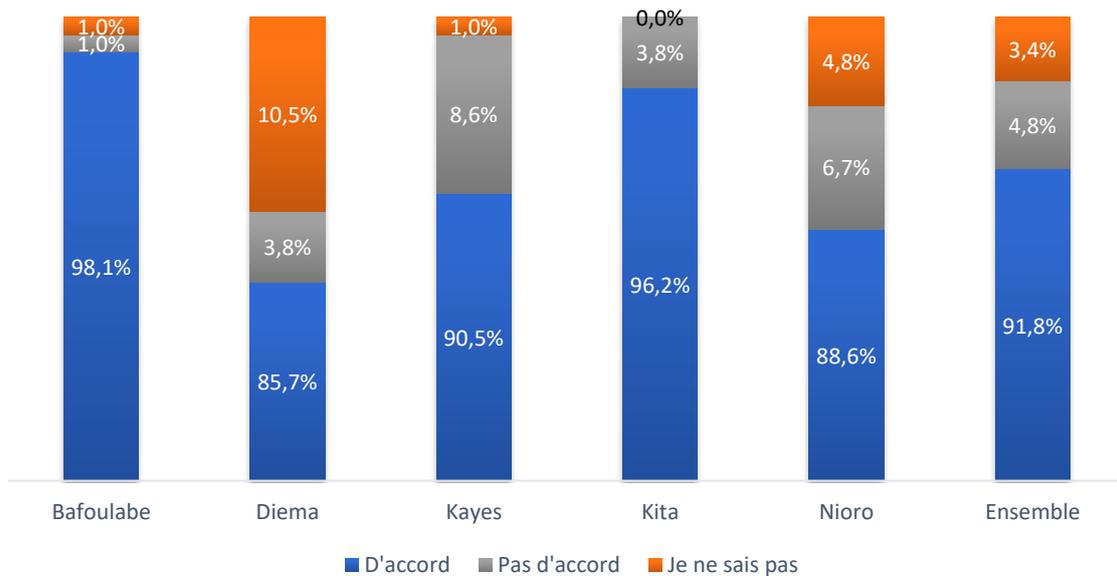
## Section : Attitude

**Figure 10 : Pourcentage de personnes qui pensent qu'elles peuvent ou pas contracter la COVID-19**



De l'analyse de ce graphique, il ressort que plus que la moitié des personnes enquêtées dans les cinq districts sanitaires est d'accord qu'elle peut contracter la COVID-19. Une couverture de plus de 80% pour l'ensemble avec un niveau record à Bafoulabe de 94%. Le pourcentage de personnes interrogées qui se considèrent à risque de contracter le COVID-19 est beaucoup plus faible à Kita, avec 60%.

**Figure 11 : Pourcentage de personnes qui pensent qu'elles peuvent développer la forme grave de la COVID-19 si elles la contractaient**

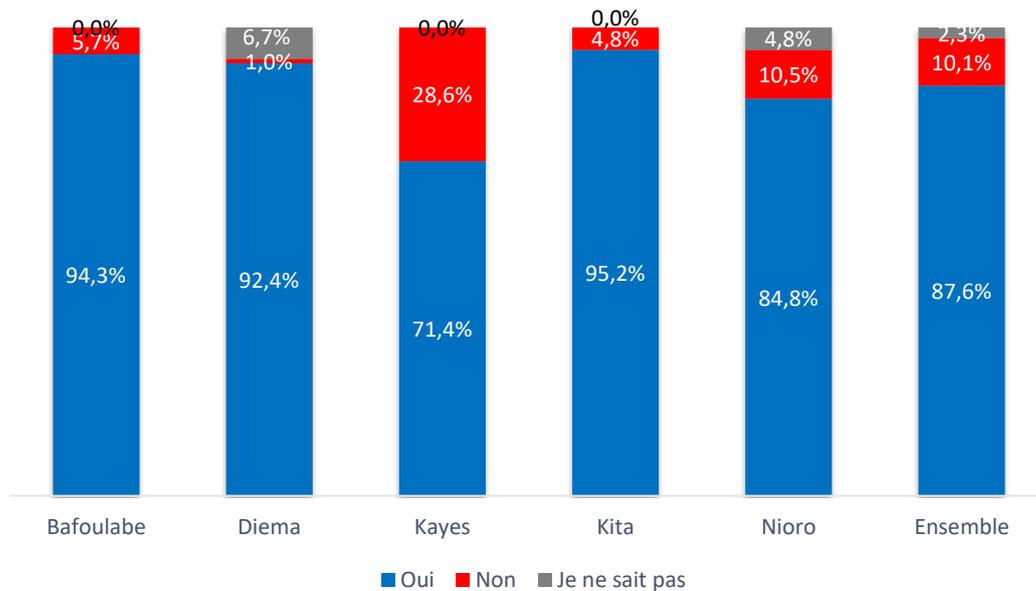


De l'analyse de ce graphique nous constatons que plus de 91% des populations enquêtées dans l'ensemble des cinq districts sanitaires pensent qu'elles peuvent développer la forme grave de la COVID-19 si elles la contractaient.

## 5 Chapitre : Vaccination COVID-19

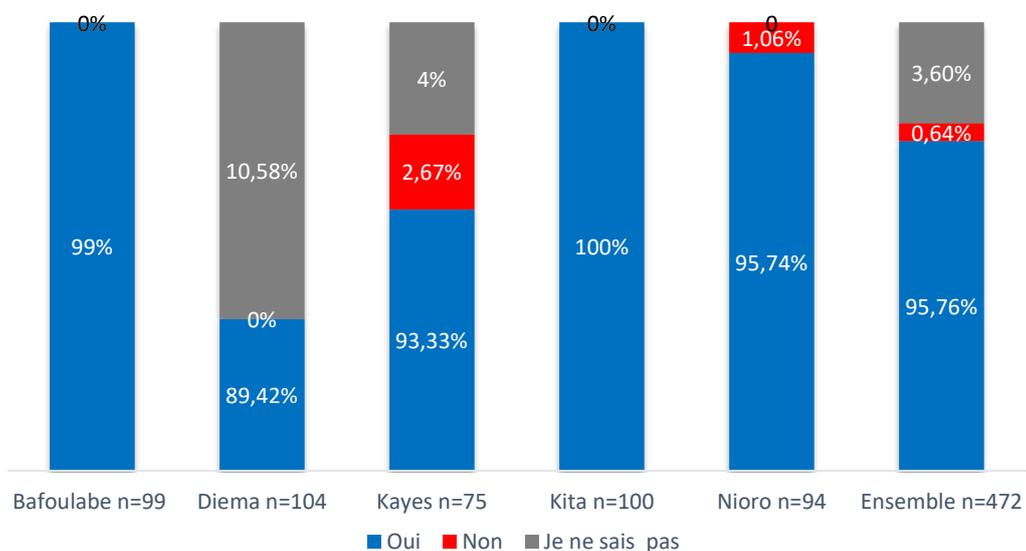
### Section : Connaissances du vaccin

**Figure 12 : Pourcentage de personnes enquêtées qui savent l'existence du vaccin COVID-19**



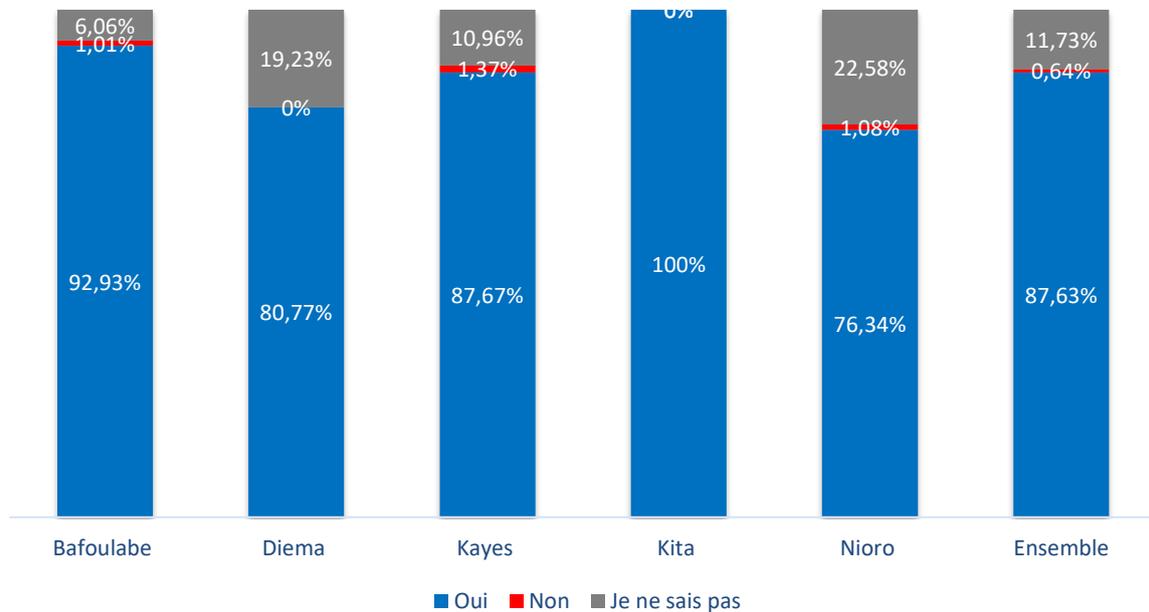
L'analyse de ce graphique fait apparaître que 87,6% des populations connaissent l'existence du vaccin contre la COVID-19. Kita enregistre la plus grande proportion avec une couverture de 95,2%.

**Figure 13 : Pourcentage de personnes enquêtées qui savent que le vaccin est disponible au Mali.**



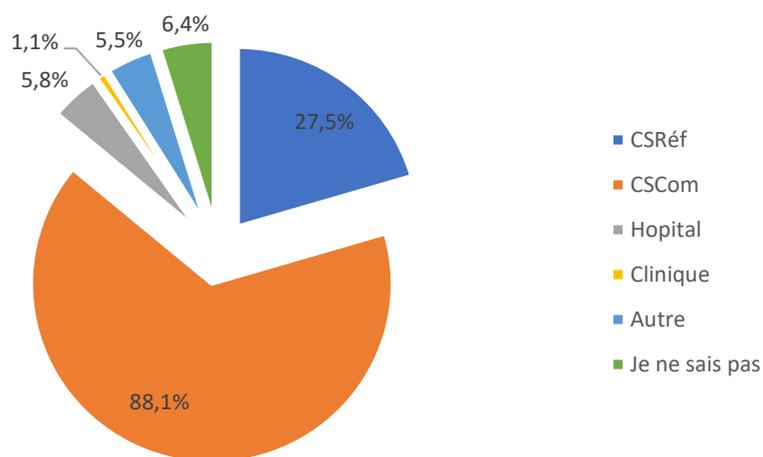
Une large proportion des enquêtées qui savent que le vaccin contre la COVID-19 existe disent que le vaccin est disponible au Mali (95,76%). Le district de Kita occupe la première place avec une couverture de 100%.

**Figure 14 : Pourcentage de personnes enquêtées qui savent que le vaccin est gratuit au Mali**



Les populations enquêtées dans leur plus grande majorité (87,63%) dans les cinq districts sanitaires disent que le vaccin contre la COVID-19 est gratuit. Kita enregistre le meilleur score avec 100%.

**Figure 15 : Pourcentage de personnes enquêtées qui connaissent le lieu de la vaccination**



Ce graphique montre 88% des enquêtées savent que la vaccination se fait au CSCom et 27% au CSRéf.

**Tableau 11: Perceptions des enquêtés sur les personnes chez qui le vaccin est contre indiqué.**

	Districts					
	Bafoulabe	Diema	Kayes	Kita	Nioro	Ensemble
Enfants	40(40,4)	39(37,5)	25(34,25)	18(18)	32(34,41)	154(32,84)
Femmes enceintes	34(34,34)	26(25)	6(8,22)	20(20)	25(26,88)	111(23,67)
Tout le monde devrait se faire vacciner	19(19,19)	29(27,88)	27(36,99)	57(57)	31(33,33)	163(34,75)
Les personnes âgées	3(3,03)	11(10,58)	5(6,85)	1(1)	1(1,08)	21(4,48)

Ce tableau montre globalement que les cibles prioritaires de la vaccination ne sont pas connues des enquêtés. En effet, respectivement 32,8% et 23,7% des réponses font ressortir que les enfants et les femmes enceintes ne doivent pas recevoir le vaccin COVID-19. Par ailleurs 34,8% des répondes font ressortir que tout le monde devrait se faire vacciner.

### Section : Attitudes face au vaccin

**Tableau 12 : Distribution des personnes enquêtées selon la sureté du vaccin**

Sureté	Districts					
	Bafoulabe	Diema	Kayes	Kita	Nioro	Ensemble
Je suis d'accord	87 (87.88)	64 (61.54)	62 (82.67)	92 (92.00)	83 (88.30)	388 (82.20)
Je ne sais pas	1 (1.01)	37 (35.58)	5 (6.67)	5 (5.00)	4 (4.26)	52 (11.02)
Pas d'accord	11 (11.11)	3 (2.88)	8 (10.67)	3 (3.00)	7 (7.45)	32 (6.78)
<b>Total</b>	<b>99 (100.00)</b>	<b>104 (100.00)</b>	<b>75 (100.00)</b>	<b>100 (100.00)</b>	<b>94 (100.00)</b>	<b>472 (100.00)</b>

Dans l'ensemble districts, 82 % des personnes enquêtées étaient d'accord que le vaccin est sûr sauf dans le district de Diéma où cette tendance est relativement basse avec 61.54%. Le district sanitaire de Kita vient en tête avec un taux de 92%.

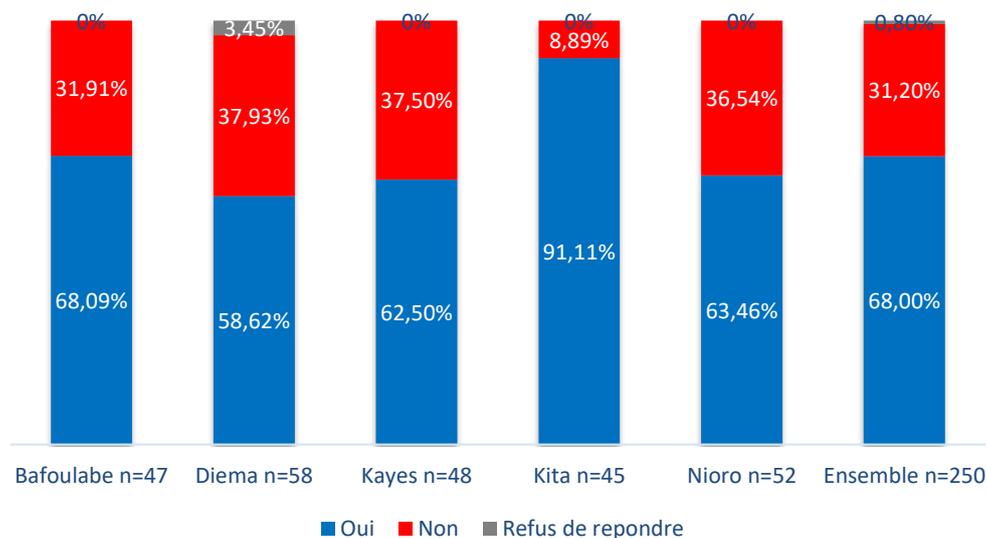
**Tableau 13 : Répartition des personnes en accord avec les déclarations**

Déclaration	Districts					Ensemble
	Bafoulabe	Diema	Kayes	Kita	Nioro	
<b>Effectif ayant répondu</b>	<b>n=99</b>	<b>104</b>	<b>n=75</b>	<b>n=100</b>	<b>94</b>	<b>n=472</b>
Le vaccin contre la COVID-19 est efficace pour prévenir une maladie grave due au COVID-19.	82 (82.83)	81 (77.88)	66 (88.00)	91 (91.00)	77 (81.91)	397 (84.11)
Le vaccin contre la COVID-19 est efficace pour prévenir les décès dus au COVID-19.	84 (84.85)	74 (71.15)	65 (86.67)	89 (89.00)	55 (58.51)	367 (77.75)

Si je voulais obtenir le vaccin COVID-19, je saurais comment l'obtenir.	97 (97.98)	82 (78.85)	67 (89.33)	94 (94.00)	86 (91.49)	426 (90.25)
Les gens comme moi peuvent recevoir le vaccin COVID-19	90 (90.91)	78 (75.00)	65 (86.67)	96 (96.00)	84 (89.36)	413 (87.50)
Les personnes qui sont importantes pour moi pensent que je devrais recevoir le vaccin COVID-19.	95 (95.96)	84 (80.77)	59 (78.67)	81 (81.00)	88 (93.62)	407 (86.23)
Je préfère recevoir le vaccin COVID-19 que de courir le risque de tomber malade à cause du COVID-19.	96 (96.97)	90 (86.54)	64 (85.33)	92 (92.00)	88 (93.62)	430 (91.10)
Les autorités maliennes ont fait un bon travail de communication avec le public sur le vaccin COVID-19.	99 (100.00)	88 (84.62)	72 (96.00)	94 (94.00)	86 (91.49)	439 (93.01)
<b>Effectifs ayant répondu</b>	<b>n=105</b>	<b>n=105</b>	<b>n=105</b>	<b>n=105</b>	<b>n=105</b>	<b>n=525</b>
Il est probable que je puisse avoir de la COVID-19.	99 (94.29)	82 (78.10)	94 (89.52)	63 (60.00)	85 (80.95)	423 (80.57)
Si j'avais la COVID-19, ce serait probablement une maladie grave.	103 (98.10)	90 (85.71)	95 (90.48)	101 (96.19)	93 (88.57)	482 (91.81)

La couverture des personnes en accord avec les déclarations dépasse les 80% dans l'ensemble des cinq districts sanitaires pour toutes les questions posées dans le tableau ci-dessus. Cependant, seul 58% des enquêtés du district de Nioro sont d'accord que le vaccin contre la COVID-19 est efficace pour prévenir les décès dus au COVID-19.

**Figure 16 : Distribution des personnes enquêtées selon l'intention de se faire vacciner**



Globalement, 68% des personnes enquêtées dans l'ensemble des cinq districts sanitaires ont l'intention de se faire vacciner. Diéma enregistre le plus faible score avec 58,09% et Kita est le premier avec 91,11%.

**Tableau 14: Prise de décision se faire vacciner**

Prise de décision pour la vaccination	Effectifs	Percent
Moi-même	291	61,65%
Mon conjoint/Partenaire	127	26,91%
Mon père	27	5,72%
Quelqu'un d'autre	19	4,03%
Ma belle mère	3	0,64%
Mon fils (ou mes fils)	3	0,64%
Ma mère	1	0,21%
Refus	1	0,21%
Total	472	100,00%

La prise de décision se faire vacciner était personnelle chez 61,65% des personnes ayant répondu à la question. Cependant, il ressort que les conjoints et partenaires avaient le dernier mot chez 26.9% des personnes.

**Tableau 15 : Raison de la non-vaccination pour les non vaccinés**

	Bafoulabe	Diema	Kayes	Kita	Nioro	Ensemble
Le vaccin n'est pas sûr	2(13,33)	0(0)	4(22,22)	1(25)	3(15,79)	10(12,82)
Attendre une autre marque de vaccin	1(6,67)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(1,28)
Ne faites pas confiance au gouvernement et aux fournisseurs de vaccins	3(20)	2(9,09)	0(0)	0(0)	1(5,26)	6(7,69)
Ne faites pas confiance au développement du vaccin	4(26,67)	1(4,55)	2(11,11)	1(25)	3(15,79)	11(14,1)
Je veux attendre et voir comment ça se passe pour d'autres personnes d'abord.	5(33,33)	2(9,09)	3(16,67)	1(25)	0(0)	11(14,1)
Je ne crois pas au COVID-19	3(20)	0(0)	5(27,78)	1(25)	0(0)	9(11,54)
Je ne suis pas malade	0(0)	4(18,18)	3(16,67)	0(0)	6(31,58)	13(16,67)
Peur de la seringue	4(26,67)	3(13,64)	4(22,22)	0(0)	2(10,53)	13(16,67)
Je ne suis pas en danger	0(0)	2(9,09)	1(5,56)	1(25)	2(10,53)	6(7,69)
Enceinte ou allaitant	0(0)	2(9,09)	0(0)	0(0)	0(0)	2(2,56)
Non éligible	0(0)	5(22,73)	0(0)	0(0)	0(0)	5(6,41)

Globalement, la peur de la seringue et le fait de ne pas être malade sont les principaux obstacles à la vaccination contre la COVID-19 selon 16,67% des réponses. A Bafoulabé et Kayes, respectivement 33,33% et 16,67% des réponses font état d'attendre et voir les effets du vaccin sur les autres personnes. Enfin, 22,22% des réponses montrent que le vaccin n'est pas sûr.

**Tableau 16 : Perception de l'accessibilité du vaccin**

Accessibilité	Effectifs	Pourcentage
Très facile	289	61,62
Un peu facile	78	16,63
Pas du tout facile	63	13,43
Je ne sais pas	34	7,25
Refus	5	1,07
<b>Total</b>	<b>469</b>	<b>100,00</b>

L'accessibilité du vaccin était perçue très facile chez 61,62% des répondants et un peu facile par 16,63% des répondants. Toutefois, 13,43% pensent que l'accès n'est pas du tout facile.

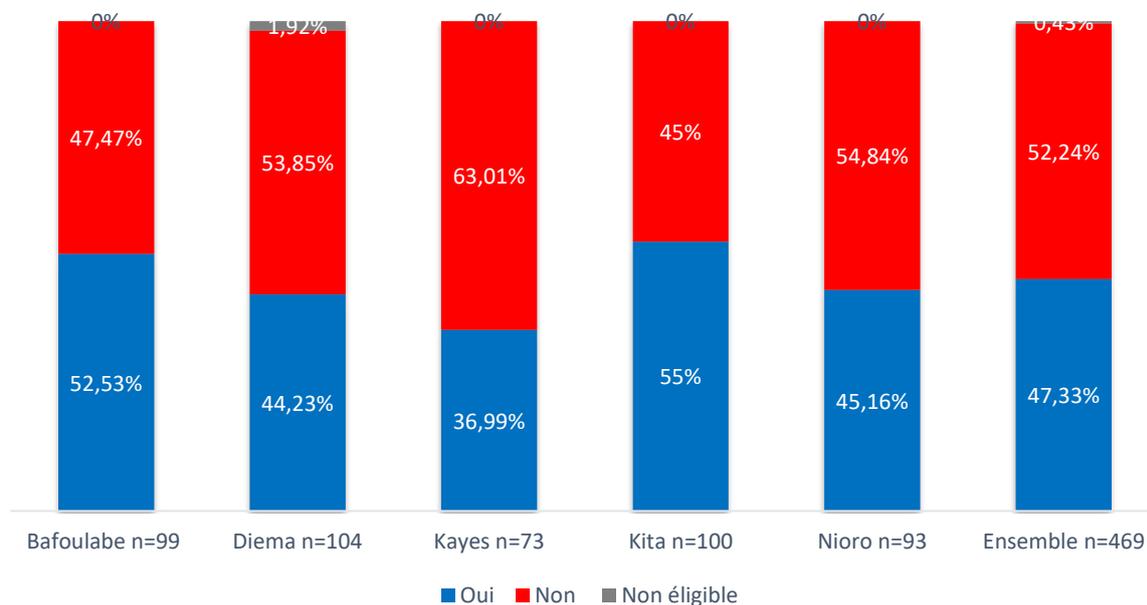
**Tableau 17 : Analyse des obstacles à l'accessibilité au vaccin**

Accessibilité	Effectifs	Pourcentage
Vaccin pas toujours disponible	56	47%
Le lieu de la vaccination est trop éloigné	53	45%
Le temps d'attente est trop long	10	8%
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,00%</b>

Pour les enquêtés qui pensent que l'accès au vaccin n'est pas du tout facile, 47% citent la non-disponibilité du vaccin, 45% estiment que le lieu de la vaccination est trop éloigné et 8% trouvent que le temps d'attente est trop long.

## Section : Comportement des personnes vaccinées contre la COVID-19

Figure 17 : Couverture vaccinale au sein de la population enquêtée



Chez les populations enquêtées, globalement 47,33% étaient vaccinées. Cette proportion est de 55% à Kita et 52% à Bafoulabe. Le district de Kayes enregistre 36,99% des enquêtés vaccinés.

Tableau 18 : Fréquence de la toux :

Toux	Effectifs	Pourcentage
Je ne sais pas	2	0,38
Non	411	78,29
Oui	112	21,33
<b>Total</b>	<b>525</b>	<b>100,00</b>

A la question « Est-ce que quelqu'un dans votre famille a eu la toux au cours des 6 dernières semaines », 21,3% des enquêtés ont répondu « Oui ».

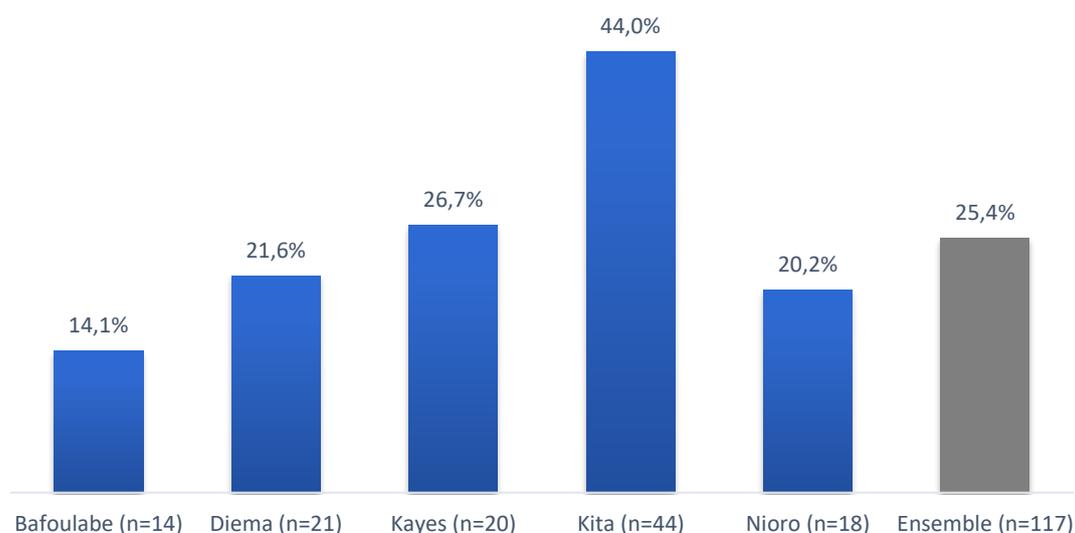
**Tableau 19 : Comportements adoptés en cas de toux**

Mesures	n	%
Aller à l'hôpital/unité de santé	57	62,64%
Aller voir le guérisseur traditionnel	17	18,68%
Aller acheter des médicaments au marché	9	9,89%
Aller acheter des médicaments au marché + Aller voir le guérisseur traditionnel	4	4,40%
Aller à l'hôpital/unité de santé + Aller acheter des médicaments au marché	4	4,40%
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Parmi les répondants ayant signalé un cas de toux dans leur famille au cours des 6 dernières semaines, 62,64% ont déclaré s'être rendus à l'hôpital, 18,68% chez un guérisseur traditionnel.

## 6 Section : Rumeurs entendues sur le vaccin

**Figure 18 : Pourcentage de personnes ayant entendu une information sur le vaccin dont elles n'étaient sûres**



Globalement 25.43% des enquêtés ont déclaré avoir entendu une information dont ils n'étaient pas sûrs. Cette proportion est de 44% à Kita.

**Tableau 20 : Nombre des rumeurs entendues**

Rumeurs	Bafoulabe	Diéma	Kayes	Kita	Nioro	Ensemble
C'est un business/une escroquerie/uniquement pour l'argent	5	1	8	16	2	32
C'est pour nous tuer/réduire la population	9	9	7	16	8	49
Il contribue à vous protéger du COVID	2	0	0	1	4	7
Il est encore expérimental/est testé sur des Africains	0	2	0	3	1	6
Il peut provoquer l'infertilité ou des problèmes de santé reproductive	11	8	3	23	3	48
Il peut vous implanter une puce/ permettre au gouvernement de vous suivre/contrôler	1	0	0	0	2	3
Il peut vous infecter avec le COVID ou un autre virus comme le VIH ou Ebola	4	4	6	25	0	39
Il provoque des effets secondaires graves ou raccourcit ta vie	5	3	3	28	3	42
Les vaccins sont faux/ne fonctionnent pas	4	7	9	7	5	32

Les rumeurs les plus répandues dans les communautés sont : « C'est pour nous tuer/réduire la population », « Il peut provoquer l'infertilité ou des problèmes de santé reproductive », « Il provoque des effets secondaires graves ou raccourcit ta vie », « Les vaccins sont faux/ne fonctionnent pas », « C'est un business/une escroquerie/uniquement pour l'argent »/

**Tableau 21 : Analyse comparative des réponses des agents de santé et la population générale**

Indicateurs	Catégories de personne	
	Agent de santé n=50	Population générale n=475
Connaissance		
<b>Pourcentage de personnes connaissant au moins 3 symptômes</b>	90%	34%
Fièvre	82%	40%
Toux	74%	54%
Rhume	94%	76%
Maux de tête	66%	28%
<b>Pourcentage de personnes connaissant au moins 3 modes de prévention</b>	84%	38%
Se laver les mains fréquemment	90%	75%
Porter un masque	90%	63%
Se faire vacciner	60%	27%
Eviter tout contact	66%	46%
<b>Pourcentage de personnes connaissant au moins 3 modes de transmission</b>	<b>16%</b>	<b>3%</b>
Atmosphère	84%	63%
Gouttelettes de personnes infectées	26%	9%
Contact direct avec des personnes infecté	72%	66%
Toucher des objets ou surfaces contaminés	22%	11%
Pourcentage de personnes ayant entendu au moins 1 message sur la Covid-19	98%	99%
Pourcentage de personnes qui citent au moins 3 personnes à risque de Covid-19	4%	1%
Pourcentage de personnes qui pensent qu'elles peuvent ou pas contracter la COVID-19	86%	80%
Pourcentage de personnes qui pensent qu'elles peuvent développer la forme grave de la COVID-19 si elles la contractaient	94%	92%
Pourcentage de personnes enquêtées qui savent l'existence du vaccin COVID-19	100%	86%

Pourcentage de personnes enquêtées qui savent que le vaccin est disponible au Mali	100%	85%
Pourcentage de personnes enquêtées qui savent que le vaccin est gratuit au Mali	100%	76%
Pourcentage de personnes enquêtées qui sont sûr du vaccin COVID-19	90%	72%
<b>Attitudes</b>		
Pourcentage de personne enquêtées qui se sont fait vaccinées contre la COVID-19	96%	37%
Pourcentage de personne enquêtée non vaccinées ayant l'intention de se faire vacciner	2 (0%)	243 (69%)
<b>Représentation des personnes en accord avec les déclarations par groupe</b>		
Le vaccin contre le COVID-19 est efficace pour prévenir une maladie grave due au COVID-19.	88%	84%
Le vaccin contre le COVID-19 est efficace pour prévenir les décès dus au COVID-19.	88%	77%
Si je voulais obtenir le vaccin COVID-19, je saurais comment l'obtenir.	100%	89%
Les gens comme moi reçoivent le vaccin COVID-19	98%	86%
Les personnes qui sont importantes pour moi pensent que je devrais recevoir le vaccin COVID-19.	94%	85%
Je préfère recevoir le vaccin COVID-19 que de courir le risque de tomber malade à cause du COVID-19.	96%	91%
Les autorités maliennes ont fait un bon travail de communication avec le public sur le vaccin COVID-19.	94%	93%
Il est probable que je puisse avoir de la COVID-19.	86%	81%
Si j'avais la COVID-19, ce serait probablement une maladie grave.	94%	93%
<b>Comportements</b>		
<b>24. Que faites-vous, vous et votre famille actuellement, pour éviter de contracter le coronavirus ces derniers jours ?</b>		
Se laver les mains fréquemment avec une solution hydroalcoolique ou du savon et de l'eau	86%	65%
Se faire vacciner	60%	18%
Éviter tout contact rapproché avec une personne qui a de la fièvre ou qui tousse	30%	17%

<b>Que faites-vous si vous ou un de votre famille présentez des symptômes de cette maladie ?</b>		
Aller à l'hôpital/unité de santé	96%	91%
Appeler le numéro vert	22%	7%
Aller voir l'infirmier du quartier	10%	7%
<b>Dans votre famille, qui a le dernier mot sur la décision de vous faire vacciner contre le COVID-19 ?</b>		
Moi même	86%	59%
Mon conjoint/Partenaire	14%	28%

**Tableau 22 : Facteurs liés à la vaccination en univariée**

Facteurs	Vaccin		odds ratio non ajusté	IC 95%	P
	Oui (n=222)	Non (n=245)			
Facile	169 (76,13%)	109 (44,49%)	3.98	[2,67;5,93]	<0.001
Lieu éloigné	15 (6,76%)	54 (22,04%)	0.26	[0,14;0,47]	<0.001
Niveau d'étude supérieur	23 (10,36%)	7 (2,86%)	3.93	[1,65;9,35]	0.002
Age (Plus de 24 ans)	204 (91,89%)	206(84,08%)	2.15	[1,19 ;3,87]	0.011
Sexe (Homme)	127 (57,21%)	112 (45,71%)	1.59	[1,10;2,29]	0.013
Message sur covid	127 (57,21%)	111 (45,31%)	1.61	[1,12;2,33]	0.01
Fièvre	140 (63,06%)	86 (35,10%)	3.16	[2,16 ;4,61]	<0.001
Fatigue	36 (16,22%)	11 (4,49%)	4.12	[2,04 ;8,31]	<0.001
Douleur musculaire	21 (9,46%)	8 (3,27%)	3.1	[1,34;7,14]	0.008
Se laver les mains fréquemment	186 (83,78%)	185 (75,51%)	1.68	[1,06;2,66]	0.028
Se faire vacciner	92 (41,44%)	63 (25,71%)	2.04	[1,38;3,02]	<0.001
Porter un masque	172 (77,48%)	152 (62,04%)	2.1	[1,40;3,16]	<0.001
Confiance complètement	206 (92,79%)	191 (77,96%)	3.64	[2,01;6,58]	<0.001
Conjoint/partenaire	48 (21,62%)	79 (32,24%)	0.6	[0,38;0,89]	0.010
Moi même	156 (70,27%)	135 (54,00%)	2.01	[1,40;3,01]	<0.001
Efficace pour prévenir une maladie grave	211 (95,05%)	182 (74,29%)	6.4	[3,40;12,98]	<0.001
Efficace pour prévenir un Décès contre covid	195 (87,84%)	169 (68,80%)	3.25	[1,99;5,28]	<0.001
Si je voulais obtenir le vaccin COVID-19, je saurais comment l'obtenir	220 (99,10%)	201 (82,04%)	24.08	[5,76;100,61]	<0.001
Les gens comme moi reçoivent le vaccin COVID-19	217 (97,75%)	192 (78,37%)	11.98	[4,69 ;30,59]	<0.001

Facteurs	Vaccin		odds ratio non ajusté	IC 95%	P
	Oui (n=222)	Non (n=245)			
Les personnes qui sont importantes pour moi pensent que je devrais recevoir le vaccin COVID-19	212 (95,5%)	192 (78,37%)	5.85	[2,90;11,82]	<0.001
Je préfère recevoir le vaccin COVID-19 que de courir le risque de tomber malade	221 (99,55%)	205 (83,67%)	43.12	[5,87;316,53]	<0.001
Les autorités maliennes ont fait un bon travail de communication	213 (95,95%)	221 (90,20%)	2.57	[1,17; 5,66]	0.019
Il est probable que je puisse avoir du COVID-19	191 (86,04%)	190 (77,55%)	1.78	[1,10; 2,90]	0.019
ce serait probablement une maladie grave.	215 (96,85%)	221 (90,20%)	3,34	[1,41; 7,90]	0.006

En analyse univariée utilisant un modèle de régression logistique binomiale, le fait d'avoir un accès facile au vaccin était associé à la vaccination. La proportion des personnes ayant déclaré l'accès facile chez les vaccinés était de 76,13% comparée à 44,49% chez les non-vaccinés.

Par contre, la proportion des personnes ayant déclaré l'accès éloigné chez les non-vaccinés était (22,04%) supérieure à celle des personnes vaccinées (6,76%).

Sur le plan des caractéristiques sociodémographiques, le niveau d'étude supérieur, l'âge au-delà de 24 ans et le sexe masculin étaient des facteurs associés significativement à la vaccination. La proportion des personnes ayant déclaré un niveau d'étude supérieure chez les vaccinés était de 10,36% comparée à 2,86% chez les non-vaccinés.

Les personnes de plus de 24 ans avaient une couverture vaccinale élevée chez les vaccinées, soit 91,89% contre 84,08% chez les non vaccinés.

Les hommes représentaient 57,21% chez les vaccinés en comparaison avec 45,71% chez les non-vaccinés.

Le fait d'avoir entendu des messages sur la COVID-19 était associé à la vaccination. L'exposition à des messages sur la COVID-19 multiplie les chances de se faire vacciner par 1.61.

Par ailleurs, la connaissance des symptômes était aussi associée à la vaccination. Chez les vaccinés, la proportion des personnes ayant reconnu la fièvre comme l'un des symptômes était de 63% chez les vaccinés comparés à 35% chez les non-vaccinés. Tandis que la fatigue représentait 16,22% chez les vaccinés contre 4,49% chez les personnes non vaccinées. Il en est de même pour la douleur musculaire avec une proportion de 9,46% chez les vaccinés contre 3,27% chez les non vaccinés.

Les connaissances des mesures préventives telles que le lavage des mains, se faire vacciner et le port des masques étaient également associées à la vaccination contre la COVID-19. Chez les personnes vaccinées, 83,78% avaient déclaré avoir pris connaissance de se laver les mains comme mesure préventive de la COVID-19 contre 75,51% chez les non-vaccinés. Cette tendance est aussi valable pour le port de masque et le fait de faire vacciner avec respectivement 77,48% chez les vaccinés contre 62,04% chez les non vaccinés et 41,44% chez les vaccinés contre 25,71% chez les non vaccinés.

**Tableau 23 : Facteurs liés à la vaccination en multivariée**

Facteurs	odds ratio non ajusté	IC 95%	P	Odds ratio ajusté	IC 95%	p
Facile	3.98	[2,67;5,93]	<0.001	1.86	[1,09;3,15]	0.022
Lieu éloigné	0.26	[0,14;0,47]	<0.001	0.39	[0,18;0,83]	0.014
Niveau d'étude supérieur	3.93	[1,65;9,35]	0.002	2.76	[1,04;7,36]	0.039
Moi même	2.01	[1,40;3,01]	<0.001	1.99	[1,29;3,08]	0.002
Efficace pour prévenir une maladie grave	6.4	[3,40;12,98]	<0.001	3.36	[1,53;7,37]	0.002
Si je voulais obtenir le vaccin COVID-19, je saurais comment l'obtenir	24.08	[5,76;100,61]	<0.001	11.39	[2,54;51,16]	0.002
Les personnes qui sont importantes pour moi pensent que je devrais recevoir le vaccin COVID-19	5.85	[2,90;11,82]	<0.001	2.28	[0,96;5,43]	0.04
Je préfère recevoir le vaccin COVID-19 que de courir le risque de tomber malade	43.12	[5,87;316,53]	<0.001	15.65	[1,93;127,11]	0.010

En multivarié, après ajustement aux autres facteurs de risque, l'accessibilité facile, le sexe masculin, le niveau d'étude supérieur, l'exposition aux messages sur la COVID-19, la connaissance des symptômes, la connaissance des mesures préventives, la confiance complète aux prestataires de santé, l'auto efficacité, la croyance au vaccin d'être efficace pour prévenir une maladie grave et le fait de savoir obtenir le vaccin contre la COVID-19, les croyances portées sur les personnes importantes pour moi qui pensent que je devrais me faire vacciner, les croyances de se faire vacciner que de courir le risque de tomber malade étaient les facteurs qui augmentaient la chance de se faire vacciner.

## VI. Discussion

Il ressort de cette évaluation de référence du projet Breakthrough ACTION, que 100% des personnes enquêtées dans 5 districts sanitaires de la région de Kayes ont entendu parler de la COVID-19. Cela se justifie par la campagne de communication menée par le gouvernement du Mali à travers son ministère de la santé qui diffuse beaucoup de messages à la télévision (65,7 %) et à la radio (68%). En plus de cela, dans la plupart des aires de santé visitée, les campagnes de vaccination en stratégie mobile dans les villages et en stratégie fixe dans les centres de santé communautaire (CSCoM) ont été réalisées. Contrairement aux influences positives des campagnes de sensibilisation sur la connaissance, les attitudes et pratiques favorables à la prévention et la lutte contre la COVID-19, des fausses rumeurs circulent dans les communautés visitées (25,4%) qui ont tendance à démotiver les populations.

En ce qui concerne les avis de la population enquêtée sur les personnes en risque de contracter la COVID-19, une grande proportion affirme que les personnes âgées sont à risque suivi de tout le monde.

L'étude montre que la population enquêtée a un comportement favorable à la vaccination contre la COVID-19 (47,3%), aussi une large proportion de cette population a l'intention de se faire vacciner (68%). En plus 88% disent que le vaccin existe, parmi lesquelles 78% disent qu'il est gratuit. Dans ses conditions il est plus facile pour le ministère de la Santé et ses partenaires d'engager une vaste campagne de communication pour le changement de comportement au sein de cette communauté afin de les inciter à aller se faire vacciner.

## **VII. Conclusions et recommandations**

Cette étude de base ou de référence du projet Breakthrough ACTION a permis d'apprécier le niveau de connaissance, les attitudes et perceptions des populations et des agents des services de santé résidents dans les districts sanitaires de Bafoulabe, Diéma, Kayes, Kita et Nioro. Elle a en outre été l'occasion de mettre en évidence les facteurs de blocages et les facteurs de facilitation de la vaccination contre la maladie du coronavirus. Partant de là nous formulons des suggestions et recommandation à l'équipe du projet BA et les autres parties prenantes en vue d'une orientation vers une prise de décision objective et plus éclairée.

### **Aux communautés villageoises**

- Participer activement aux campagnes de vaccination contre la COVID-19 ;
- Conduire rapidement aux CSCom toute personne présentant un des symptômes de la COVID-19.
- Inciter les membres de la famille à se faire vacciner ;
- Aller vers la structure sanitaire la plus proche en cas de l'apparition de symptômes de la COVID-19 ;
- Adopter les mesures barrières de la prévention et de lutte contre la COVID-19
- Renforcer les capacités des membres de l'ASACO et les relais pour qu'ils puissent avoir un plus grand impact dans la promotion de la vaccination contre COVID-19 des populations de leur localité.

### **Aux services techniques et partenaires de l'Etat**

- Intensifier la communication sur les symptômes, les modes de transmission et de prévention pour permettre la reconnaissance communautaire des cas suspects de COVID-19 et leur référence à un centre de santé
- Mettre l'accent sur les autres groupes vulnérables tels que les femmes enceintes, les personnes vivant avec comorbidité et les agents de santé ;
- Promouvoir le numéro vert pour la notification des cas suspects
- Renforcer la communication autour des lieux de la vaccination
- Cibler les chefs de famille (maris/partenaires), les personnes âgées de 25-49 ans, celles non scolarisées ou ayant un niveau d'éducation primaire

- Mettre l'accent sur les réseaux sociaux pour toucher d'avantage les personnes âgées de 18 à 24 ans et celles ayant un niveau d'étude secondaire et supérieur à travers les réseaux sociaux.
- Rendre disponible le vaccin contre la COVID-19 à tous les niveaux
- Rapprocher la vaccination des communautés (stratégies avancées, mobiles et porte à porte)
- Pour une plus grande adhésion de la population à la vaccination contre la COVID 19, prioriser la stratégie de porte en porte (la décision de se faire vacciner est prise par un membre de la famille à plus de 30% des cas)
- Pendant l'élaboration des messages tenir compte des raisons de la non-vaccination (tableau 16 du rapport de l'évaluation)
- Intensifier les activités de communication et d'engagements communautaires coupées à la vaccination contre la COVID-19 dans les districts sanitaires de Kayes, Diéma et Nioro du Sahel.
- Les fausses rumeurs peuvent avoir impact négatif sur la participation active des populations aux activités ; dans ces conditions les stratégies de communication doivent utiliser des support audio-visuel et privilégier des cas de témoignages des personnes atteintes ou guéries de cette maladie, des témoignages recueillis dans les centres hospitaliers du Mali, visualiser à la télévision des exemples de vaccination des plus hautes autorités au niveau national et régional
- Pendant le processus d'élaboration des messages , mettre le focus sur les indicateurs à faibles performances identifiés au cours de cette évaluation (exemples : connaissance des personnes à risque, connaissance de trois modes de transmission)

### **Au Projet Breakthrough Action**

- Pour la mise place d'éventuel projet de santé en général et celui de la prévention et de la lutte contre la COVID-19, prendre en compte les indicateurs prioritaires (à faibles performances) identifiés dans la présente évaluation ;
- Appuyer le Ministère de la Santé dans son programme de prévention et de lutte contre la COVID-19 dans la région de Kayes ;
- Soutenir une approche participative impliquant toutes les parties prenantes au sein de la communauté ;

## **REMERCIEMENTS :**

Au terme de cette étude, qu'il nous soit permis d'exprimer toute notre profonde gratitude à toutes celles et à tous ceux qui ont contribué à sa réalisation.

Nos sincères remerciements vont tout d'abord aux Maires, aux Préfets et aux Médecins Chef des districts sanitaires de Diéma, Bafoulabe, Kayes, Nioro, Kita aux responsables des ASACO et des Directeurs Techniques des vingt-cinq (25) Centres de Santé Communautaires et leurs personnels qui ont accepté de bien vouloir nous consacrer une partie si précieuse de leur temps pour répondre aux différentes sollicitations et permettre ainsi la collecte des données indispensables à cette étude.

Nous tenons à remercier particulièrement les populations des vingt-cinq (25) aires de santé des Districts sanitaire de Diéma, Bafoulabe, Kayes, Nioro, Kita pour leur disponibilité sans laquelle ces résultats ne seraient pas obtenus.

Nous tenons par ailleurs à exprimer tous nos remerciements et reconnaissances à l'équipe Breakthrough ACTION pour avoir bien voulu nous faire confiance en nous confiant cette activité.

**VIII. Annexes : Le niveau de connaissance des populations sur la COVID-19 et sur la vaccination contre la maladie à Coronavirus**

N° d'ordre	Nom de l'indicateur	TAUX		
		Masculin	Féminin	Ensemble
	<b>Le niveau de connaissance des populations sur la COVID-19 et sur la vaccination contre la maladie à Coronavirus</b>			
1	Pourcentage de personnes ayant entendu parler de la maladie à coronavirus (COVID-19.	262 (100%)	263 (100%)	525 (100%)
2	Pourcentage de personnes qui connaissent au moins 3 modes de transmission	141 (41%)	108 (54%)	249 (47%)
3	Pourcentage de personnes interrogées faisant confiance au canal de diffusion des informations sur la maladie à coronavirus utilisé.	262 (100%)	263 (100%)	525 (100%)
4	Pourcentage des personnes connaissant au moins trois (3) symptômes fréquents du Coronavirus (COVID-19).	115 (44%)	91 (35%)	206 (39%)
5	Pourcentage de personnes ayant entendu ou vu un message sur le COVID-19 les 30 derniers jours.	141 (54%)	106 (40%)	247 (47%)
6	Pourcentage des personnes interrogées affirmant qu'il existe un vaccin contre le COVID-19.	240 (92%)	220 (84%)	460 (88%)
7	Pourcentage de personnes interrogées disant que le vaccin contre la COVID-19 a déjà été disponible au Mali.	237 (90%)	215 (82%)	452 (86%)
8	Pourcentage de personnes interrogées disant que le vaccin COVID-19 est gratuit.	218 (83%)	193 (73%)	411 (78%)
9	Pourcentage de personnes interrogées capable de citer au moins deux (2) lieux ou une personne peut se procurer le vaccin contre le COVID-19.	87 (33%)	50 (19%)	137 (26%)
10	Pourcentage des personnes interrogées ayant entendu le nom de deux vaccins au moins contre le coronavirus	38 (15%)	15 (6%)	53 (10%)
	<b>Les attitudes des populations par rapport à la vaccination contre la COVID-19.</b>			
11	Pourcentage de personnes qui disent qu'ils existent des types de personnes dans la communauté qui ont le plus à risque de contracter le coronavirus	102 (39%)	122 (46%)	224 (43%)
12	Pourcentage des personnes citant au moins trois (3) modes de prévention contre la maladie a coronavirus.	141 (54%)	108 (41%)	249 (47%)

13	Pourcentage de personne adoptant individuellement ou au sein de la famille deux bonnes pratiques pour éviter de contracter le coronavirus ces derniers jours.	144 (55%)	115 (44%)	259 (49%)
14	Pourcentage de personnes citant au moins deux (2) voies de recours en cas apparition des symptômes de la maladie dans la famille.	60 (23%)	42 (16%)	102 (19%)
15	Pourcentage de personnes ayant citées au moins un (1) besoin en information sur la COVID-19	102 (39%)	133 (51%)	235 (45%)
16	Pourcentage des personnes interrogées disant que la maladie à coronavirus crée une stigmatisation contre des personnes spécifiques	126 (48%)	122 (46%)	248 (47%)
17	Pourcentage des personnes interrogées disant qu'il est facile d'obtenir le vaccin COVID-19 pour une personne.	190 (73%)	177 (67%)	367 (78%)
18	Pourcentage des personnes interrogées vaccinées contre le coronavirus	127 (48%)	95 (36%)	222 (47%)
19	Pourcentage des personnes interrogées ayant l'intention de se faire vaccinés contre le coronavirus.	74 (28%)	96 (37%)	170 (68%)
20	Pourcentage de personnes interrogées affirmant l'existence d'une toux persistante au cours des 6 dernières semaines chez une personnes dans votre famille au cours des 6 dernières semaines	52 (20%)	60 (23%)	112 (21%)
21	Pourcentage de personnes interrogées citant au moins une voie de recours appropriée pour le cas d'une toux persistante au cours des 6 dernières semaines.	54 (21%)	60 (23%)	114 (22%)
	<b>Les obstacles de la population face à la vaccination contre la maladie à Coronavirus</b>			
22	Pourcentage de personne interrogées qui cite aux moins deux difficultés pour avoir accès aux vaccins.	8 (3%)	13 (5%)	21 (4%)
23	Pourcentage des personnes interrogées faisant confiance aux prestataires de soins de santé qui administrent le vaccin COVID-19 ?	228 (87%)	214 (81%)	442 (94%)
24	Pourcentage des personnes interrogées citant des types de personnes qui ne doivent pas être vacciné contre le coronavirus.	54 (21%)	43 (16%)	97 (18%)
25	Pourcentage des personnes interrogées citant au moins deux obstacles qui les empêchent de se faire vacciné contre le coronavirus.	11 (4%)	3 (1%)	14 (3%)

26	Pourcentage des personnes interrogées affirmant que la décision de se vacciner est prise par une autre personne plutôt que par l'intéressé lui-même	31 (12%)	150 (57%)	181 (38%)
----	---	----------	--------------	-----------