

ETUDE COMPARATIVE DES DETERMINANTS PSYCHOSOCIAUX DE LA VACCINATION ANTI-POLIOMYELITIS A KABALABOUGOU ET SANGAREBOUGOU

YAYA SANGARE¹, KASSOUM KONE¹, ASSA DIARRA¹, SAMBA DIOP², IBRAHIM TERERA¹, HAOUA DEMBELE KEITA¹, CHAKA COULIBALY¹, YACOUBA DANIOKO¹, HAMADOUN SANGHO¹.

¹Institut National de Santé Publique (INSP), Bamako, Mali.

²Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS)

Auteur correspondant pour le manuscrit : *Dr Yaya Sangaré, Ph D, Chargé de recherche à l'Institut National de Santé Publique (INSP), Bamako, Mali.

Tél : +22376186770 ; email : yaya.sangare63@yahoo.fr

Résumé

Selon l'Enquête Démographique et de Santé (EDSM V) du Mali, la proportion d'enfants de 12 à 23 mois qui ont reçu à travers la vaccination de routine, la troisième dose de polio est de 50%. L'objectif de cette recherche était d'étudier les déterminants psychosociaux de la vaccination des enfants contre la poliomyélite dans les aires de santé de Kabalabougou et Sangarébougou. Il s'agissait d'une étude transversale qui s'est déroulée de 2014 à 2018. L'étude a concerné les mères d'enfants de 0-59 mois. La taille de l'échantillon était de 420 mères d'enfants et nous avons fait un échantillonnage en grappe. Parmi les mères d'enfants, 86,2% avaient une bonne connaissance sur la poliomyélite à Kabalabougou contre 84,3% à Sangarébougou, 88,6% une attitude positive envers la vaccination à Kabalabougou contre 99,5% à Sangarébougou et 76,7% ont été influencées à Kabalabougou contre 81,9% à Sangarébougou. D'après nos résultats, 99% des enquêtées ont effectué la vaccination dans les conditions faciles à Kabalabougou contre 98,6% à Sangarébougou. Les différents déterminants psychosociaux étudiés ont tous eu des impacts quant à l'influence des parents sur la vaccination ou non de leurs enfants contre la poliomyélite.

Mots clés : Poliomyélite, vaccination, mères d'enfants, CSCOM, Kabalabougou, Sangarébougou, Mali.

Abstract:

According to Mali's Demographic and Health Survey (DHSV), the proportion of children aged 12 to 23 months who received through routine immunization, the third dose of polio is 50%. The objective of this research was to study the psychosocial determinants of childhood immunization against poliomyelitis in Kabalabougou and Sangarébougou health areas. This was a cross-sectional study that ran from 2014 to 2018. The study involved mothers of children aged 0-59 months. The sample size was 420 mothers of children and we did a cluster sampling. Of the mothers of children, 86.2% had good knowledge of poliomyelitis in Kabalabougou compared to 84.3% in Sangarébougou, 88.6% positive attitude towards vaccination in Kabalabougou against 99.5% in Sangarébougou and 76, 7% were influenced in Kabalabougou against 81.9% in Sangarébougou. According to our results, 99% of the respondents carried out the vaccination under easy conditions in Kabalabougou against 98.6% in Sangarébougou. The different psychosocial determinants studied all impacted on parents' influence on whether or not their children were vaccinated against polio.

Keywords: Poliomyelitis, vaccination, mothers of children, CSCOM, Kabalabougou, Sangarébougou, Mali.

1. Introduction

En 1988, la quarante et unième assemblée mondiale de la santé (AMS) a adopté une résolution visant l'éradication de la poliomyélite dans le monde. C'est ainsi que l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) est née. Avec l'IMEP, l'incidence mondiale de la poliomyélite est passée de 350 000 nouveaux cas par an en 1988 à 74 en 2015 (OMS. Aide-mémoire, 2016).

En Afrique, la mise en œuvre des stratégies de l'IMEP a permis à certains pays africains de réduire les cas de poliomyélite sans l'éradiquer. L'Angola a notifié 33 cas en 2010 contre 5 cas en 2011 (OMS, 2013). Au Niger, le cas unique enregistré à la fin de 2012 était lié à un poliovirus sauvage provenant du nord du Nigéria (OMS, Relevé épidémiologique hebdomadaire, 2015). Au Nigéria l'un des pays les plus endémiques, a vu le nombre de cas diminué de 89%, passant de 53 cas en 2013 à 6 cas en 2014 (OMS, Relevé épidémiologique hebdomadaire, 2015). Au Mali, 5 cas ont été signalés en 2009 contre 4 cas en 2010 (Rotary International Mali, 2012).

De façon générale, dans la plupart des pays africains, on constate que la vaccination n'est pas encore systématique. Ceci entraîne un faible niveau d'exécution des programmes de vaccination. Ainsi, l'objectif décidé au niveau global qui consiste à stopper la circulation du Polio virus sauvage (PVS) dans le monde au plus tard en fin 2004 a été reconsidéré et des stratégies plus appropriées ont été envisagées. C'est pourquoi, la vision et la stratégie mondiale pour la vaccination (GIVS) recommande que l'on atteigne : « un taux de couverture vaccinale national d'au moins 90% (dans tous les pays) et d'au moins 80% dans chaque district (ou unité administrative équivalente) (OMS/UNICEF. GIVS, 2006-2015).

Au Mali, la proportion d'enfants de 12 à 23 mois qui ont reçu à travers la vaccination de routine, la troisième dose de polio est de 62% en 2006 (CPS /MS et al, 2006) et 50% en 2013 (CPS/SSDSPF et al, 2012-2013).

Dans le district sanitaire de Kati, malgré la mise en œuvre de la vaccination de routine contre la poliomyélite et de la tenue de multiples campagnes d'information et de sensibilisation, certaines populations sont plus enclines à faire vacciner les enfants au centre de santé que d'autres. C'est le cas des aires de santé de Sangarébougou et Kabalabougou, les deux zones de notre étude qui ont enregistré respectivement en 2017 un taux en vaccin antipoliomyélique oral 3^{ème} dose (VPO3) de 97,22% (CSCOM, Sangarébougou, 2017) et 46% (CSCOM, Kabalabougou, 2017) et au second trimestre 2018, un taux de 138,39% (CSCOM, Sangarébougou, 2018) et 35% (CSCOM, Kabalabougou, 2018).

L'objectif de cette recherche était d'étudier les déterminants psychosociaux de la vaccination des enfants contre la poliomyélite dans ces deux aires de santé dont l'une a des forts taux de couverture vaccinale de routine polio et l'autre des faibles taux.

2. Matériel et méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale qui s'est déroulée de 2014 à 2018 dans les aires de santé de Kabalabougou et Sangarébougou, du district sanitaire de Kati.

L'aire de santé de Kabalabougou comprend cinq villages qui sont : Samanko-plantation, Katibougou, Samaya, Torokorobougou et Kabalabougou. Elle a une superficie d'environ 50 Km² et une population estimée à 43 220 habitants (RGPH actualisé 2015), qui est composée

essentiellement de malinkés et bambaras auxquelles se sont ajoutés les peulhs, les soninkés, les sénoufos, les maures et toutes les autres ethnies du pays. La prise en charge de la santé de la population est assurée par un centre de santé communautaire(CSCOM), qui est accessible par une route bitumée.

Quant à l'aire de santé de Sangarébougou, elle comprend trois villages : Sangarébougou, Seydoubougou et Sarambougou. Elle a une superficie de 20,63 km² et une population estimée à 47 192 habitants (RGPH actualisé 2015), qui renferme la plupart des ethnies du Mali. Elle dispose d'un centre de santé communautaire (CSCOM) qui a été créé en 2000. Il existe aussi des cabinets privés, des cliniques et des pharmacies.

La population de notre étude était constituée de mères d'enfants de 0-59 mois. Ont été concernées toutes les mères d'enfants de 0-59 mois, résidant dans les localités concernées depuis au moins 6 mois, présentes au moment de l'enquête et acceptant de répondre à nos questions.

Notre échantillonnage a été constitué de 30 grappes d'au moins 7 mères d'enfants par grappe. La taille de l'échantillon a été de 420 mères d'enfants pour les deux aires de santé. Afin de sélectionner les mères d'enfants de 0-59 mois pouvant participer à l'étude, nous avons utilisé un échantillonnage en grappe dans les quartiers ou villages distribués sur le territoire de ces deux aires de santé. Nous avons utilisé le manuel de référence développé par l'OMS par rapport à l'échantillonnage en grappe au niveau de la couverture vaccinale, qui recommande 30 grappes. La procédure de sélection des 30 grappes a consisté à faire la liste des villages ou quartiers des deux aires de santé et à calculer l'effectif cumulé des populations à partir de l'effectif de la population de chaque village.

Le pas de grappe calculé nous a permis de déterminer toutes les grappes. Pour accéder aux concessions, l'enquêteur se plaçait au niveau de la maison du chef de village ou quartier. Il faisait tourner son crayon dont le bout indiquait la direction à prendre. Il tirait au hasard la première concession. Il choisissait les autres de proche en proche en commençant toujours par la concession dont la porte était la plus proche et située à sa droite. Dans chaque concession, il tirait au sort un ménage ayant un enfant de 0-59 mois et une mère d'enfant de 0-59 mois était tirée au hasard et enquêtée après consentement.

Les variables étudiées étaient entre autres les connaissances sur la poliomyélite, les perceptions, les attitudes, les influences sociales des mères d'enfants envers la vaccination contre la poliomyélite, les conditions facilitatrices et les effets secondaires observés.

La cotation des différentes variables a été faite de la manière suivante : chaque réponse juste sur les connaissances des mères d'enfants sur la poliomyélite valait un point, pour un score total de 5. Les connaissances étaient qualifiées bonnes pour des scores entre 3, 4 et 5. Elles étaient jugées mauvaises pour un score < à 3.

Concernant la perception, chaque réponse valait un point, pour un score total de 2. Elle était qualifiée positive pour des scores entre 1 et 2. Elle était négative pour un score de 0. Quant aux attitudes, chaque réponse valait un point, pour un score total de 3. Elles étaient jugées positives pour des scores entre 2 et 3. Elles étaient négatives pour un score < 2.

Pour les influences sociales, une mère d'enfants qui avait déclaré au moins une source d'influence dans l'acceptation de la vaccination était considérée comme ayant été influencée.

Une mère d'enfants qui avait trouvé « très, assez, peu convenables et acceptables » les conditions de vaccination, était considérée comme ayant fait vacciner ses enfants dans les conditions faciles.

Quant aux effets secondaires après la vaccination, une mère qui en citait au moins un, sa réponse était considérée valable.

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire semi directif. Elles ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Modalisa V 5.1.

Un consentement libre et éclairé a été demandé aux mères d'enfants avant le démarrage des entretiens. Elles étaient libres d'accepter ou de refuser avant ou pendant les entretiens.

3. Résultats

L'étude a concerné 420 mères d'enfants de 0-59 mois

Les caractéristiques sociodémographiques des mères d'enfants

La proportion d'âge de 20-29 ans était la plus représentée avec 43,8% à Kabalabougou contre 51,9% à Sangaréougou (tableau 1). Le niveau d'instruction le plus représenté était le primaire avec 48,6% à Kabalabougou contre 34,8% à Sangaréougou.

Tableau 1 : Répartition des mères d'enfants de 0- 59 mois enquêtées selon l'âge à Kabalabougou et Sangaréougou en 2017.

Variable	Kabalabougou		Sangaréougou	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
16-19 ans	32	15,2	21	10
20-29 ans	92	43,8	109	51,9
30-39 ans	63	30	62	29,5
40-49 ans	23	10,9	18	8,5
Total	210	100	210	100

Les mères d'enfants qui n'ont jamais fréquenté l'école représentaient 27,1% à Kabalabougou contre 33,3% à Sangaréougou. Parmi les mères d'enfants enquêtées, 97,6% étaient mariées à Kabalabougou contre 95,7% à Sangaréougou.

Les connaissances des mères d'enfants sur la poliomyélite

Parmi les mères d'enfants enquêtées, 7,1% n'avaient jamais entendu parler de la poliomyélite à Kabalabougou contre 9,5% à Sangaréougou.

D'après nos résultats, 93,8% n'avaient pas de connaissances sur les modes de transmission de la poliomyélite à Kabalabougou contre 96,6% à Sangarébourg.

Tableau 2 : Répartition des mères d'enfants de 0 -59 mois selon le niveau de connaissances, d'attitudes, d'influences sociales à Kabalabougou et Sangarébourg en 2017.

Variables	Kabalabougou		Sangarébourg	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Connaissances				
Bonne	181	86,2	177	84,3
Mauvaise	29	13,8	33	15,7
Attitudes				
Positive	186	88,6	209	99,5
Négative	24	11,4	1	0,5
Influences sociales				
Influencée	161	76,7	172	81,9
Non influencée	49	23,3	38	18,1

La paralysie des membres inférieurs a été citée par 70% des mères d'enfants comme conséquence de la poliomyélite à Kabalabougou contre 73,8% à Sangarébourg. La grande majorité des mères d'enfants de Kabalabougou soient 86,2% avaient une bonne connaissance sur la poliomyélite contre 84,3% à Sangarébourg (tableau 2).

Les perceptions et les attitudes des mères d'enfants sur la vaccination contre la poliomyélite

Selon nos résultats, 99,5% des mères d'enfants de Kabalabougou croyaient à la protection du vaccin polio contre 100% à Sangarébourg. Toutes les mères d'enfants enquêtées dans les deux aires de santé soient 100% avaient une perception positive sur la vaccination.

A Kabalabougou, 87,1% des mères d'enfants étaient rassurées après la vaccination de leurs enfants contre 100% à Sangarébourg, 90% ont apprécié la vaccination à Kabalabougou contre 99,5% à Sangarébourg et 97,6% ont affirmé avoir pris une bonne décision de faire vacciner leurs enfants à Kabalabougou contre 100% à Sangarébourg. Parmi les mères d'enfants enquêtées, 88,6% avaient une attitude positive sur la vaccination à Kabalabougou contre 99,5% à Sangarébourg (tableau 2).

Les influences sociales des mères d'enfants dans la vaccination contre la poliomyélite

A Kabalabougou, 36% des mères d'enfants ont été influencées dans la vaccination par un agent de santé contre 50% à Sangarébourg et 32% par une personne proche dans les deux aires de santé. Selon nos résultats, 76,7% des mères d'enfants de Kabalabougou ont été influencées dans la vaccination contre 81,9% à Sangarébourg (Tableau III).

Les conditions facilitatrices de la vaccination contre la poliomyélite

A Kabalabougou, 85,3% des mères d'enfants ont jugé très accessible le centre de santé contre 78,6% à Sangarébourg, 93,4% ont jugé très convenables les jours et les horaires de vaccination à Kabalabougou contre 93,3% à Sangarébourg. Selon nos résultats, 40% des mères d'enfants ont fait moins d'1heure de temps d'attente à Kabalabougou contre 35,7% à Sangarébourg et 70% ont jugé très acceptable le temps d'attente à Kabalabougou contre 81% à Sangarébourg (tableau 3). Parmi les mères d'enfants enquêtées, 99% ont effectué la vaccination dans les conditions faciles à Kabalabougou contre 98,6% à Sangarébourg.

Tableau 3 : Répartition des mères d'enfants de 0 -59 mois enquêtées selon les conditions facilitatrices de la vaccination à Kabalabougou et Sangaréougou en 2017.

Variables	Kabalabougou		Sangaréougou	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Accessibilité du centre				
Très accessible	179	85,3	165	78,6
Assez accessible	18	8,6	26	12,4
Peu accessible	10	4,8	17	8,1
Pas accessible	3	1,4	2	1
Jours et horaires de vaccination				
Très convenable	196	93,4	196	93,4
Assez convenable	6	2,9	7	3,3
Peu convenable	7	3,3	7	3,3
Pas convenable	1	0,5	0	0
Temps d'attente				
Moins d'1 heure	84	40	75	35,7
1h à 2 heures	71	33,8	73	34,8
Plus de 2 heures	55	26,2	62	29,5
Acceptabilité du temps d'attente				
Très acceptable	147	70	170	81
Assez acceptable	33	15,7	24	11,4
Peu acceptable	19	9	8	3,8
Pas acceptable	11	5,2	8	3,8

Les effets secondaires de la vaccination contre la poliomyélite

Parmi les mères d'enfants enquêtées, 51% ont déclaré que leurs enfants ont eu des effets secondaires suite à l'administration du vaccin polio à Kabalabougou contre 64,8% à Sangaréougou. La fièvre a été l'effet secondaire le plus cité soit 82% à Kabalabougou contre 78 % à Sangaréougou.

4. Discussion

Les caractéristiques sociodémographiques des mères d'enfants

La proportion d'âge de 20-29 ans était la plus représentée avec 43,8% à Kabalabougou contre 51,9% à Sangaréougou. Cette proportion d'âge est différente de celles rapportées par Dicko et al, 25-34 ans avec 43,8% (Dicko et al, 2015) et Ahoui Séraphin, 25-35 ans avec 40% (Séraphin, 2005). La presque totalité des mères d'enfants soient 97,6% étaient mariées à Kabalabougou contre 95,7% à Sangaréougou. Ces résultats sont comparables à celui rapporté par Fabrice Dimitri, 96,7% (Dimitri, 2008). Le niveau primaire était le plus représenté avec 48,6% à Kabalabougou contre 34,8% à Sangaréougou. Par contre, chez Fabrice Dimitri, le niveau supérieur était le plus représenté avec 91,5% (Dimitri, 2008).

Les connaissances des mères d'enfants sur la poliomyélite

Il ressort de notre étude que seulement, 7,1% des mères d'enfants n'avaient jamais entendu parler de la poliomyélite à Kabalabougou contre 9,5% à Sangaréougou. Ces résultats sont

différents à celui rapporté par Asif Raza et al à Karachi au Pakistan, où 41% des parents interrogés n'avaient jamais entendu parler de la poliomyélite (Raza et al, 2012). Plus de la moitié des mères d'enfants de Kabalabougou soient 70% ont cité la paralysie des membres inférieurs comme conséquence de la poliomyélite contre 73,8% à Sangaréougou. Ces résultats sont un peu supérieurs à celui évoqué par Ousmane N'gari Adam au Niger, 68,2% (N'gari A, 2007). A Kabalabougou, une très grande proportion des mères d'enfants soient 93,8% n'avaient pas de connaissances sur les modes de transmission de la poliomyélite contre 96,6% à Sangaréougou. Ces résultats sont nettement supérieurs à celui rapporté par Obute JA et al au Nigeria, 55,7% (Obute JA et al, 2007). La grande majorité des mères d'enfants de Kabalabougou soient 86,2% avaient une bonne connaissance sur la poliomyélite contre 84,3% à Sangaréougou. Ces résultats sont supérieurs à celui évoqué par Dicko et al, 60,5% (Dicko et al, 2015), Khan et al, 38,8%(Khan et al, 2015) et inférieurs à celui d'Ahoui Séraphin, 87,14% (Séraphin, 2005). Cette bonne connaissance de la poliomyélite par les populations des deux aires de santé pourrait s'expliquer par le fait qu'elles sont toutes des zones périurbaines très proches du district de Bamako. Donc, elles accèdent facilement aux informations sur la maladie à travers différents canaux de communications parmi lesquels les radios de proximité, la télévision et la presse écrite etc.

Les perceptions et les attitudes des mères d'enfants sur la vaccination contre la poliomyélite

Dans notre étude, la quasi-totalité des mères d'enfants enquêtées soient 99,5% croyaient à la protection du vaccin contre la poliomyélite à Kabalabougou et la totalité (100%) à Sangaréougou. Ces résultats sont supérieurs à celui rapporté par Ahmad I.M et al au Nigeria, 66% (Ahmad IM et al, 2015), Nasir JA et al au Pakistan, 72,60% (Nasir JA et al, 2017) et Fabrice Dimitri au Bénin, 85, 9% (Dimitri, 2008). La totalité des mères d'enfants enquêtées dans les deux aires de santé soient 100% avaient une perception positive sur la vaccination contre la poliomyélite. Ceci pourrait s'expliquer par la connaissance des conséquences de la maladie par la plupart des mères d'enfants notamment la paralysie des membres inférieurs qui fait de la victime une personne dépendante des autres.

Dans un article produit par Nasir JA et al au Pakistan, une proportion plus élevée des enquêtés soit 72,60% (Nasir JA et al, 2017) approuvait la vaccination contre la poliomyélite. Dans les deux aires de santé, les attitudes des mères d'enfants par rapport à la vaccination étaient très positives soient 88,6% à Kabalabougou et 95,5% à Sangaréougou. Dans une étude menée par Nguéack F et al au Cameroun, les enquêtées avaient aussi une attitude très favorable à la vaccination, 97% (Nguéack F et al, 2016). Le même constat a été signalé par Dicko et al dans leur étude, 92,4% (Dicko et al, 2015). Par contre, dans une étude réalisée par Khan et al au Pakistan, une grande partie des participants ont présenté des attitudes négatives à l'égard de la vaccination contre la poliomyélite soient 84,8% (Khan et al, 2015).

Les influences sociales des mères d'enfants dans la vaccination contre la poliomyélite

Notre étude a révélé que 32% des mères d'enfants ont été influencées dans la vaccination par une personne proche à Kabalabougou et Sangaréougou. Ces résultats sont inférieurs à celui rapporté par Gniisan Henri Auguste en Côte d'Ivoire, où la décision de faire vacciner l'enfant venait du père et de la mère (72,9%) (Auguste, 2014). Une faible proportion de mères d'enfants soit 18% à Kabalabougou et 12% à Sangaréougou ont pris d'elles-mêmes la décision de faire vacciner leurs enfants contre la poliomyélite. Le résultat de Kabalabougou est un peu proche de celui évoqué par Gniisan Henri Auguste en Côte d'Ivoire, 17,1% (Auguste, 2014).

Les conditions facilitatrices de la vaccination contre la poliomyélite

De notre étude, une grande proportion des mères d'enfants de Kabalabougou soient 83,3% ont trouvé le centre de santé très accessible contre 78,6% à Sangaréougou. Ces résultats sont inférieurs à celui rapporté par Nguefack et al au Cameroun, 99,6% (Nguefack et al, 2016) et Seydou Mohamed Ouédraogo au Burkina Faso, 88,5% (Ouédraogo, 2004). Il ressort aussi de notre étude que 26,2% des mères d'enfants de Kabalabougou ont passé plus de 2 heures dans le service de vaccination contre 29,5% à Sangaréougou. Ces résultats sont inférieurs à ceux évoqués par Seydou Mohamed Ouédraogo au Burkina Faso, 33,6% (Ouédraogo, 2004) et Boko Amevegbé Kodjo au Bénin, 65,7% (Kodjo, 2008). A Kabalabougou, 70% des mères d'enfants ont jugé très acceptable le temps d'attente contre 81% à Sangaréougou. Ces résultats sont supérieurs à celui rapporté par Seydou Mohamed Ouédraogo au Burkina Faso, où 63,8% des mères d'enfants étaient en accord avec le temps d'attente dans le service de vaccination (Ouédraogo, 2004).

Les effets secondaires de la vaccination contre la poliomyélite

Dans notre étude, plus de la moitié des mères d'enfants de Kabalabougou soit 51% ont déclaré que leurs enfants ont eu des effets secondaires suite à l'administration du vaccin polio contre 64,8% à Sangaréougou. Ces résultats sont supérieurs à celui rapporté par Ahoui Séraphin au Bénin, 20% (Séraphin, 2005). La fièvre a été l'effet secondaire le plus cité soit 82% à Kabalabougou contre 78 % à Sangaréougou. Ces résultats sont nettement supérieurs à celui évoqué par Ahoui Séraphin au Bénin, 45% (Séraphin, 2005).

5. Conclusion

Les différents déterminants psychosociaux étudiés ont tous eu des impacts quant à l'influence des parents sur la vaccination ou non de leurs enfants contre la poliomyélite. Les mères d'enfants ayant de bonnes connaissances sur la poliomyélite ont été plus portées à faire vacciner leurs enfants. Les mères d'enfants ayant démontré de bonnes attitudes et perceptions ont été plus enclines aussi à faire vacciner leurs enfants. Nous avons également démontré que les agents de santé et les personnes proches ont joué un rôle important dans la vaccination des enfants contre la poliomyélite. Il reste cependant encore beaucoup de travail à faire afin de rendre les populations des deux aires de santé plus conscientes du rôle primordial de la vaccination dans la prévention de maladies infectieuses. Pour une meilleure adhésion des parents d'enfants à la vaccination contre la poliomyélite, nous recommandons un renforcement de la sensibilisation et de l'information sur l'importance de la vaccination dans la prévention de cette maladie invalidante.

Déclaration de conflits d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Références

Ahoui Séraphin. Etudes des déterminants des réticences à la vaccination contre la poliomyélite au cours des journées nationales de vaccination dans la zone sanitaire de Zogbodomey Bohicon Za-kpota, mémoire, diplôme interuniversitaire (DIU) 3ème cycle, Bénin, novembre, 2005.

Asif Raza Khowaja, Sher Ali Khan, Naveeda Nizam, Saad Bin Omer & Anita Zaidi. Perceptions parentales relatives à la polio et non-participation auto déclarée aux activités de vaccination supplémentaires contre la polio à Karachi, au Pakistan : une étude des méthodes mixtes. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*. Volume 90, Numéro11, novembre 2012,793-868.

Ahmad I. M., Yunusa I., Wudil A. M., Gidado Z. M., Sharif A. A., Kabara H. T. Knowledge, attitude, perception and beliefs of parents/care givers about polio immunization. *International Journal of Public Health Research*. Vol. 3, No. 5, 2015, pp. 192-199.

Boko Amevegbé Kodjo. Etude des causes du non-respect du calendrier vaccinal des enfants de 0 à 11 mois dans le district sanitaire de Danyi, mémoire, diplôme interuniversitaire (DIU) 3ème cycle, Bénin 2008.

Cellule de planification et de statistique du ministère de la santé (CPS /MS), direction nationale de la statistique et de l'informatique (DNSI), ministère de l'économie, de l'industrie et du commerce. Enquête démographique et de santé au Mali (EDS IV) 2006,497p.

Cellule de planification et de statistiques (CPS/SSDSPF), institut national de la statistique (INSTAT), Centres d'études et d'information statistiques (INFO-STAT), IC *International Rockville*, Maryland, USA. Enquête démographique et de santé du Mali (EDSM V) 2013,547p.

CSCOM de Sangarébougu. Rapport annuel des activités de la vaccination de routine 2017.

CSCOM de Kabalabougou. Rapport annuel des activités de la vaccination de routine 2017.

CSCOM de Sangarébougu. Rapport annuel des activités de la vaccination de routine 2018.

CSCOM de Kabalabougou. Rapport annuel des activités de la vaccination de routine 2018.

Dicko A. et al, 2015. Réticences des parents à la vaccination contre la poliomyélite au cours des journées nationales de vaccination dans l'aire de santé de Sénou à Bamako au Mali. *Médecine et santé tropicales*, vol. 25, n°3-juillet-août-septembre 2015.

Fabrice Dimitri Togla Yemadje. 2008. Etude des facteurs de réticence et de résistance à la vaccination anti-poliomyélite chez les populations de la commune de Zogbodomey. Université d'Abomey- Calavi. Mémoire de maîtrise, Bénin.

Gnissan Henri Auguste Yao et al, 2014. Connaissances et attitudes des organisations de la société civile à la mise en œuvre du Programme élargi de vaccination de routine en Côte d'Ivoire. *Santé publique* 2014/1 (Vol.26).

JA Obute et OS Arulogun. Parents' awareness and perception of the polio eradication programme in Gombe Local Government Area, Gombe State, Nigeria, volume 45, 2007, pages 81-86.

Muhammad Umair Khan, Akram Ahmad, Talieha Aqeel Saad Salman, Qamer Ibrahim, Jawaria Idrees and Muhammad Ubaid Khan. Knowledge, attitudes and perceptions towards polio immunization among residents of two highly affected regions of Pakistan. *BMC Public Health* 2015 15:1100.

Nasir JA, Imran M, Zaidi SAA, Rehman NU. Knowledge and perception about polio vaccination approval among religious leaders. *J Postgrad Med Inst* 2017; 31(1): 61-6.

Nguefack Félicitée^{1, 2}, Kobela Marie^{1, 2}, Dongmo Roger³, Tassadong Christiane⁴, Mah Evelyn^{1, 2}, Kago Innocent². Connaissances, attitudes et pratiques des mères travailleuses vis-à-vis de la vaccination des enfants : Exemple des revendeuses de vivres des zones de faible performance vaccinale. *Health Sci. Dis*: Vol 17 (2) April-May-June 2016.

Organisation Mondiale de la Santé. Poliomyélite. Aide-mémoire N°114. Septembre 2016.

Organisation Mondiale de la Santé. Poliomyélite : intensification de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, 28 mars 2013.

Organisation Mondiale de la Santé. Relevé Epidémiologique Hebdomadaire. No. 21, 2015, 90, 253–260.

Organisation mondiale de la santé/fonds des nations unies pour l'enfance. La vaccination dans le monde : vision et stratégie (GIVS) 2006-2015.

Ousmane N'Gari Adam. L'analyse sociologique des attitudes et des comportements des parents face à la vaccination des enfants contre la poliomyélite dans le district sanitaire II de Niamey, maîtrise sociologie 2007.

Rotary International Mali. Lutte contre la poliomyélite : vers l'éradication de la maladie, juin 2012 [en ligne]. <https://maliactu.net/lutte-contre-la-poliomyelite-vers-leradication-de-la-maladie/>. Page consultée le 15 novembre 2015.

Seydou Mohamed Ouédraogo. Etude des déterminants du non-respect du calendrier vaccinal du programme élargi de vaccination (PEV) dans le district sanitaire de Boussé, mémoire, diplôme interuniversitaire (DIU) 3ème cycle, Burkina Faso, 2004.