

Statut sociodémographique des enfants de 12-23 mois jamais vaccinés dans le district sanitaire de Ménaka

Sociodemographic status of children aged 12-23 months who have never been vaccinated in the Menaka health district

Cheick Aboubacar Sidiki TOGORA^{1,2*}, Mamadou BERTHE³, Djibril BARRY³, Ibrahim BERTHE⁴, Lamine DIARRA⁵, Moustapha SISSOKO¹, Nouhoum COULIBALY⁶, Tiangoua TRAORE⁷, Jules André YOUSSEF²

DOI : [10.53318/msp.v12i2.2614](https://doi.org/10.53318/msp.v12i2.2614)

- 1- Direction Régionale de la Santé de Ménaka (MALI)
- 2- Institut Universitaire Paramédical du Mali (Bamako-Mali)
- 3- Institut National de Santé Publique Bamako-Mali
- 4- Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique Bamako-Mali
- 5- Comité National d'éthique de la Santé et Sciences de la vie (CNESS) Bamako-Mali
- 6- District sanitaire de Ménaka (Mali)
- 7- District sanitaire d'Inekar (Mali)

*Auteur correspondant : Cheick Aboubacar Sidiki TOGORA^{1,2}, Msc épidémiologiste à la Direction Régionale de la Santé de Ménaka(MALI), Cel : +223 79 43 02 15, ou +223 69 43 02 15, email : togoracheick@gmail.com

Résumé

Introduction : La vaccination, recommandée par l'organisation mondiale de la santé (OMS). Elle permet de prévenir les maladies infectieuses et d'améliorer la santé des populations. L'objectif du PEV au Mali est de vacciner les femmes en âge de procréer, les enfants de 0 à 23 mois. L'objectif était de décrire le profil sociodémographique des enfants de 12-23 mois jamais vaccinés. **Matériels et méthodes :** il s'agissait d'une étude transversale descriptive. L'échantillon était exhaustif avec 30 enfants jamais vaccinés. Les répondants étaient les mères ou tuteurs d'enfants de 12 à 23 mois résidants à Ménaka. L'analyse a été faite avec Epi info 7.2 et Word 16 pour la rédaction du document. Pour participer à cette étude il fallait être un enfant résidant dans la zone. Les enfants qui n'étaient pas des résidents de cercle de Ménaka n'étaient pas inclus dans cette étude.

Résultats : les 90% des enfants étaient nés à domicile et 86,67% vivaient en milieu rural. Les femmes mariées représentaient 87,67% et 93,33% étaient des ménagères. Les 90% des mères affirmaient ne jamais refuser de faire vacciner leurs enfants. Nous avons 13,79% des enfants ayant déjà contractés une maladie cible du PEV. Les mères non scolarisées étaient 76,67%. Le sexe féminin dominait chez les enfants avec 76,67%. Leur âge moyen était 15,37 mois +/-4,05. **Conclusion :** Cette étude montre que la naissance à domicile peut avoir des influences sur le statut vaccinal des enfants. D'autres études pourront venir en complément à nos résultats.

Mots clés : statuts, démographique, enfants, jamais, vaccinés

Abstract

Introduction: Vaccination, recommended by the World Health Organization (WHO). It helps prevent infectious diseases and improve the health of populations. The objective of the EPI in Mali is to vaccinate women of childbearing age, children 0-23 months. Objective was to describe the socio-demographic profile of children aged 12-23 months who had never been vaccinated. **Materials and methods:** This was a descriptive cross-sectional

study. The sample was exhaustive with 30 children who had never been vaccinated. Respondents were mothers or guardians of children aged 12 to 23 months residing in Ménaka. The analysis was done with Epi info 7.2 and Word 16 for drafting the document. To participate in this study, you had to be a child residing in the area. Children who were not Ménaka circle residents were non included from the study. **Results:** 90% of children were born at home and 86.67% lived in rural areas. Married women represented 87.67% and 93.33% were housewives. 90% of mothers said they never refused to be vaccinated their children. We have 13.79% of children who have already contracted an EPI disease. Out-of-school mothers were 76.67%. The female gender dominated among children with 76.67%. Their average age was 15.37 months +/-4.05. **Conclusion:** This study shows that home birth can influence the vaccination status of children. Other studies may complement our results.

Keywords: status, demographics, children, never, vaccinated

Introduction

La vaccination est l'une des pratiques recommandées par l'organisation mondiale de la santé (OMS). Elle permet de prévenir les maladies infectieuses et permet d'améliorer la santé des populations surtout dans les pays en développement (1). Le programme élargi de vaccination (PEV) a été lancé officiellement au Mali en 1987(2). Son objectif est de vacciner les femmes en âge de procréer, les enfants de 0-11 mois et 15-23 mois. Les services de santé assurent la vaccination à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. La couverture vaccinale reste un défi pour les pays. Le plan d'action mondial pour les vaccins (PAMV) dans son rapport de 2014 estime qu'en moyenne 1,5 millions d'enfants meurent chaque année dans le monde d'une maladie infectieuse évitable par un vaccin déjà disponible (1). Les enfants non vaccinés ou sous-vaccinés dans le monde sont encore au nombre de 19 millions, dont près de la moitié en Afrique (1,3). Au Mali 14% des enfants de 12 à 23 mois n'ont reçu aucune dose de vaccin du PEV (4).

Le statut social a été décrit dans plusieurs rapports et études comme étant un déterminant du statut vaccinal des enfants (1,5,6). Cette étude se déroule dans un contexte où il y'a une rareté d'étude dans la zone de Ménaka. Nous nous sommes assigné la tâche de faire une description du statut sociodémographique des enfants jamais vaccinés dans le district sanitaire de Ménaka. Elle servira de base pour d'autres études dans la zone. Notre objectif est de faire une description des caractéristiques sociodémographiques des enfants de 12 – 23 mois jamais vaccinés. L'objectif était de décrire le profil sociodémographique des enfants de 12-23 mois jamais vaccinés

Matériels et méthodes :

L'étude s'est déroulée dans le district sanitaire de Ménaka. Il est le chef de lieu de la 10^e région administrative du Mali situé au Nord. C'est une zone où la population est majoritairement nomade et le taux d'alphabétisation est faible.

Type d'étude : il s'agissait d'une étude transversale descriptive. Les données ont été extraites d'une base de données d'un travail de mémoire de fin d'étude qui s'était déroulée du 1^{er} Février au 5 Mars 2020 dans le district sanitaire de Ménaka. Cet article concernera seulement les enfants de 12-23 mois jamais vaccinés. L'échantillon était exhaustif avec 30 enfants jamais vaccinés. L'étude a concerné les mères ou tutrices d'enfants de 12 à 23 mois résidants à Ménaka. L'analyse a été faite avec Epi info 7 et Word 16 pour la rédaction du document.

Les variables qui nous intéressent sont : le sexe de l'enfant, l'âge, lieu de naissance de l'enfant, la profession de la mère ou tutrice, le moyen de transport utilisé, la cicatrice du BCG, le statut matrimonial de la mère ou tutrice, la distance qui sépare du lieu de vaccination. Pour participer à cette étude il fallait être un enfant résidant dans la zone (depuis plus de 6 mois). Les enfants qui n'étaient pas des résidents du cercle de Ménaka (enfants en séjour) étaient exclus de l'étude.

Considérations éthiques : La participation à l'étude qui nous permis d'extraire les données était libre et volontaire. Le participant donnait son consentement volontaire et pouvait le retirer à tout moment sans préjudice. Cette étude ne présentait pas de risque direct pour les participants.

Conflits d'intérêt : Il n'y'a pas de conflits d'intérêt car l'étude n'a reçu le financement d'aucunes structures ou organismes impliquées dans la fabrication de vaccins ou qui finance les activités de vaccination.

Limites : l'étude n'a pas traité les causes du statut vaccinal des enfants.

Résultats

Cette étude nous a permis d'avoir les résultats ci-dessous. Nous avons 86,67% des enfants qui vivaient en milieu rural. Les femmes mariées représentaient 87,67%. Les ménagères étaient de 93,33% des mères d'enfants. Les 90% des mères affirmaient ne jamais refuser de faire vacciner leurs enfants. Parmi les femmes ayant refusé de

faire vacciner leur enfants 50% disent qu'elles ne connaissaient pas l'objectif de la vaccination et 50% disent avoir peur des effets secondaires. Les mères étaient à 90% nomades. La marche était le moyen de déplacement de 79,31% des mères pour pouvoir se rendre au lieu de vaccination. Nous avons 13,79% des enfants ayant déjà contractés une maladie cible du PEV. Les mères non scolarisées étaient 76,67% et 23,33 avaient le niveau d'étude primaire. Le sexe féminin dominait chez les enfants avec 76,67%. L'âge moyen des enfants était 15,37 mois \pm 4,05. L'âge minimum était 12 mois, l'âge maximum était 23 mois, l'âge médian était 13,5 mois et l'âge modal était 12 mois. L'âge moyen des mères était 27,3 ans \pm 4,17, l'âge minimum des mères était 19 ans, l'âge maximum des mères était 38 ans, l'âge médian des mères était 27,5 ans et l'âge modal des mères était 30 ans. Le nombre moyen d'enfants par femmes était 2,5 avec std Dev 1,2 enfants. Le nombre d'enfants minimum par femme était 1, le nombre d'enfants maximum était 5, le nombre médian d'enfants était 2 et le nombre d'enfants à la mode était 2. Aucun enfant n'avait la cicatrice du BCG. Parmi les enfants 90% étaient nés à domicile contre 10% nés dans un centre de santé.

Discussion

Dans notre étude nous avons 76,67 % de sexe féminin et 90% des enfants nés à domicile contre respectivement 50,90% et 80,10% dans l'étude de Dr Nouhou GANDA au Niger en 2007 dans le district sanitaire de N'guigmi (7) . les femmes au foyer étaient de 93,33% qui est supérieur à 82% dans l'étude de TRAORE S.M à Ségou en 2020 (8), 82% dans l'étude de SANOGO F à Tomini en 2020 (9) et 20,4% dans l'étude de Odusanya au Nigeria en 2008 (10) . Nous avons 76,67% des mères non scolarisées proche du résultat de GANDA N au Niger 80% (6) et supérieur à 58% dans l'étude de SANOGO F(9) . 23,33% des mères avaient le niveau d'étude primaire contre respectivement 49,3% dans l'étude de TRAORE S.M à Ségou (Mali) (8) et 15% dans celui de GANDA N(6). 86,67% des enfants vivaient en milieu rural. Le nombre moyen d'enfants par femmes était 2,5 \pm 1,2. Aucun enfant n'est vacciné contre le BCG (cicatrice BCG absent aussi) contre 6,62% dans l'étude de TRAORE S.M à Ségou (Mali) (8).

Conclusion : Notre étude montre que la naissance à domicile et ou en milieu rural peuvent avoir des influences sur le statut vaccinal des enfants et l'exposition à une maladie évitable par la vaccination. Il est nécessaire de mener d'autres études pour venir en complément à nos résultats. Aucun enfant né à domicile n'a la cicatrice du vaccin BCG. Cela pourrait faire l'objet d'autres études pour sa meilleure compréhension.

Références bibliographiques

- 1 : Secrétariat du plan d'action mondial pour les vaccins, Rapport 2014
- 2 : Direction Nationale de la Santé, surveillance des maladies cibles du programme élargi de vaccination (module des CSCom) 2008

- 3 :** Cheick Aboubacar Sidiki TOGORA. Facteurs associés à la persistance des maladies cibles du PEV. [Bamako]: INFSS; 2020.
- 4 :** Institut National de la Statistique du Mali. Enquête démographique et de santé (EDS-VI) MALI. Mali: Institut National de la Statistique; 2018. Report No.: VI.
- 5 :** Secrétariat du plan d'action mondial pour les vaccins, Rapport 2015
- 6 :** Alfred DOUBA et al, Facteurs sociodémographiques associés à la vaccination incomplète des enfants de 12 à 59 mois dans six pays d'Afrique de l'ouest. SFSP « Santé Publique ».2015/4 Vol.27 : pages 575 à 584.
- 7 :** GANDA N, causes de non vaccination des enfants 12-23 mois en zone semi-nomade dans le district sanitaire de N'Guigmi au Niger en 2007
- 8 :** TRAORE S.M. les causes de l'abandon des enfants dans le PEV de routine [Mémoire]. [Bamako]: INFSS; 2020.
- 9 :** SANOGO Fatogoma. Evaluation de la sécurité de la vaccination de routine des enfants cibles du programme élargi de vaccination, district sanitaire de Tominiian 2020 [Mémoire]. [Bamako]: Institut National de Formation en Sciences de la Santé (INFSS); 2020.
- 10 :** Odusanya OO, Alufohai EF, Meurice FP, Ahonkhai VI. Determinants of vaccination coverage in rural Nigeria. BMC Public Health. déc 2008;8(1):381.
- 11 :** Hachiya al, Factors affecting childhood immunization in Lao People's Democratic Republic, Bioscience Trends . Vol 7 numero 4, pages 178 à 185
- 12:** [Hu Y](#) , [Chen Y](#), [Guo J](#), [Tang X](#), [Shen L](#). Completeness and timeliness of vaccination and determinants for low and late uptake among young children in eastern China. Human vaccins and immunotherapeutics. 2014;10(5):1408-15. doi: 10.4161/hv.28054. Epub 2014 Feb 28
- 13:** [Dannetun E](#), [Tegnell A](#), [Hermansson G](#), [Törner A](#), [Giesecke J](#). Timeliness of MMR vaccination--influence on vaccination coverage. *Vaccine*. 2004 Oct 22;22(31-32):4228-32. DOI: 10.1016/J.VACCINE.2004.04.018
- 14 :** KATILE M. Analyse descriptive de l'accouchement à domicile dans le district sanitaire de Ménaka, **2017**
- 15:** [Koumaré AK](#), Traoré D, Haidara F, Sissoko F, Traoré I, Dramé S et al. . Evaluation of immunization coverage within the expanded program on immunization in Kita circle,Mali : a cross-sectionnal survey, BMC International Health and Human Rights , Vol 9. Numero S1 pages S13