

---

## Recherche

### **Analyse socio-anthropologique des déterminants psychosociaux de la vaccination anti-polioyélite à Kabalabougou et Sangarébougoudans le cercle de Kati au Mali**

*Socio-anthropological analysis of the psychosocial determinants of polio vaccination in Kabalabougou and Sangarébougou in the Kati district of Mali*

**Yaya Sangaré<sup>1\*</sup>, Mamadou F Sissoko<sup>1</sup>, Kassoum Koné<sup>1</sup>, Assa Diarra<sup>1</sup>, Samba Diop<sup>2</sup>, Assa Sidibé Keita<sup>1</sup>, Ibrahim Terera<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Institut National de Santé Publique (INSP), Bamako, Mali.

<sup>2</sup>Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS)

\*Auteur correspondant : Tél : (+223)76186770 ; email : [yaya.sangare63@yahoo.fr](mailto:yaya.sangare63@yahoo.fr)

#### **Résumé :**

Le présent article est issu de notre thèse de doctorat sur les déterminants psychosociaux de la vaccination des enfants contre la polioyélite dans les aires de santé de Kabalabougou et Sangarébougou, du district sanitaire de Kati au Mali. Il analyse les facteurs comportementaux des parents vis-à-vis de cette vaccination.

Selon l’Enquête Démographique et de Santé du Mali 6<sup>ème</sup> édition (EDSM VI), 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 54%.

L’objectif de cette recherche était de décrire les déterminants psychosociaux de la vaccination des enfants contre la polioyélite dans les aires de santé de Sangarébougou et Kabalabougou.

Il s’agissait d’une étude socio-anthropologique qualitative qui s’est déroulée en mai 2018. La population d’étude était constituée de vieilles femmes (*musokɔrbaw*), de vieux hommes (*cɛkɔrbaw*) et de mères d’enfants de 0-59 mois. La collecte des données a été effectuée à l’aide des *focus-groups* avec 160 personnes au total.

L’analyse socio anthropologique des déterminants psychosociaux de la vaccination des enfants contre la polioyélite dans les deux aires de santé montre que les parents d’enfants enquêtés ont une bonne connaissance de cette maladie. La quasi-totalité des parents d’enfants avaient une perception et une attitude positives envers la vaccination. La plupart d’entre eux ont subi des influences positives des agents de santé et des personnes proches dans leur participation à la vaccination et l’ont effectuée dans les conditions faciles.

Au terme de notre étude, nous avons constaté que les différents déterminants psychosociaux étudiés ont influencé positivement ou négativement la participation des parents d’enfants à la vaccination contre la polioyélite. Il faut les sensibiliser davantage afin qu’ils prennent conscience du rôle primordial de la

vaccination dans la prévention des maladies infectieuses.

**Mots clés :** Poliomyélite, vaccination, parents d'enfants, Kabalabougou, Sangarébougou, Mali.

## Abstract:

This article is based on our doctoral thesis on the psychosocial determinants of childhood immunization against polio in the Kabalabougou and Sangarébougou health areas, in the Kati health district in Mali. It analyzes the behavioral factors of the parents towards this vaccination.

According to the Mali Demographic and Health Survey 6th edition (EDSM VI), the proportion of children aged 12 to 23 months who received through routine vaccination, the third dose of polio is 54%. The objective of this research was to describe the psychosocial determinants of childhood immunization against polio in the Kabalabougou and Sangarébougou health areas.

This was a qualitative socio-anthropological study which took place in May 2018. The study population consisted of old women (musokorobaw), old men (cækorobaw) and mothers of children from 0- 59 months. Data collection was carried out using focus groups with 160 people in total.

Socio-anthropological analysis of the psychosocial determinants of childhood immunization against polio in the two health areas shows that the parents of children surveyed have a good knowledge of this disease. Almost all parents of children had a positive perception and attitude towards vaccination. Most of them were positively influenced by health workers and those close to them in their participation in vaccination and performed it under easy conditions.

At the end of our study, we found that the different psychosocial determinants studied had a positive or negative influence on the participation of parents of children in polio vaccination. They must be made more aware so that they become aware of the vital role of vaccination in the prevention of infectious diseases.

**Keywords:** Poliomyelitis, vaccination, parents of children, Kabalabougou, Sangarébougou, Mali.

## Introduction

Depuis le lancement de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite(IMEP) en 1988 par l'Assemblée mondiale de la santé(AMS), des progrès importants ont été accomplis dans la lutte contre cette maladie. Le nombre des cas de poliomyélite a diminué de plus de 99% depuis 1988, passant de 350 000 à 74 cas notifiés en 2015(OMS. Aide-mémoire, 2016).

Aujourd'hui, la transmission endémique du poliovirus sauvage (PVS) a été interrompue dans tous les pays à l'exception de l'Afghanistan, du Nigéria et du Pakistan (OMS, Relevé épidémiologique hebdomadaire, 2015).

L'obtention et le maintien d'un taux de couverture vaccinale de routine optimum permettent d'éviter l'apparition et la propagation rapide de la poliomyélite. 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 54% (CPS/SSDSPF et al, 2018).

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 leurs 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 antipoliomyélitique oral 3<sup>e</sup>me dose (VPO3) de 97% (CSCOM, Sangarébougou, 2017) et 46% (CSCOM, Kabalabougou, 2017).

Bien que certaines études telles que : « La perception de la population sur la stratégie porte-à-porte lors des JNV contre la poliomyélite en commune III du district de Bamako, au Mali » (YayeToutaneDiall, 2010) et « Les réticences des parents à la vaccination contre la poliomyélite au cours des JNV à Sénou au Mali » (Dicko A et al, 2015) ont été réalisées, il serait intéressant d'aborder les facteurs psychosociaux de la vaccination des enfants contre la poliomyélite.

La question suscite de nos jours un intérêt dans la mesure où les facteurs psychosociaux tels que les connaissances des parents d'enfants sur la maladie, les perceptions, les attitudes, les influences sociales et les conditions facilitatrices de la vaccination apparaissent de plus en plus comme un des facteurs fondamentaux dans l'acceptation ou le refus de la vaccination dans les centres de santé. L'objectif de cette recherche était de décrire les déterminants psychosociaux de la vaccination des enfants contre la poliomyélite dans les aires de santé de Kabalabougou et Sangarébougou, du district sanitaire de Kati au Mali.

## **Matériels et méthodes**

Il s'agissait d'une étude socio-anthropologique qualitative qui s'est déroulée en mai 2018 dans les aires de santé de Kabalabougou et Sangarébougou, du district sanitaire de Kati au Mali.

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 Km<sup>2</sup> et une population estimée à 43 220 habitants (RGPH actualisé 2015), qui est composée essentiellement de Malinké et Bambara auxquelles se sont ajoutés les Peulh, les Soninké, les Sénoufo, les Maure et toutes les autres ethnies du pays. Son relief est constitué de vallées, de plaines et de dépressions où coulent des ruisseaux qui le prédisposent à la fois aux cultures sèches et aux cultures des bas-fonds marécageux. Le climat est de type soudanien, d'où soufflent deux vents : la mousson et l'harmattan. Il est marqué par l'alternance d'une saison pluvieuse et une saison sèche. En plus du centre de santé Communautaire, la population a à sa disposition : deux (02) cabinets de soins, une (01), clinique, deux(02) pharmacies privées et six(06) dispensaires/maternités rurales (CSCOM de Kabalabougou-2018).

Quant à l'aire de santé de Sangarébougou, elle est constituée de trois villages : Sangarébougou, Seydoubougou et Sarambougou. Elle a une superficie de 20,63 km<sup>2</sup> et une population estimée à 47 192 habitants (RGPH actualisé 2015), qui renferme la plupart des ethnies du Mali telles que les Malinké (pour les Africanistes, une ethnie africaine est une famille). En parlant de membres de la famille d'IBK, on dira Les Keita comme on dira les Kennedy. Le jeune Keita et les jeunes Keita et le clan macro) Bambara, les Peulh, les Soninké, les Sénoufo, les Maure. Les principales religions sont : l'islam, le christianisme et l'animisme qui tend vers la disparition. Elle est d'accès facile en toute saison. Seulement en période hivernale, les routes sont difficilement praticables à cause des effets des eaux de ruissèlement. Elle est desservie quotidiennement par

les véhicules de transport en commun de Bamako (bus et mini bus). Son relief peu accidenté est composé de collines et de plaines. C'est une zone dont les collines occupent près d'un quart (1/4) de la superficie. De par sa position géographique, l'aire de santé de Sangarébougou appartient à la même zone climatique que Bamako. Le climat est de type soudanien. L'année est divisée en deux saisons : une saison pluvieuse qui va de mai à mi-octobre et une saison sèche qui va de mi-octobre à avril.

La prise en charge de la santé de la population est assurée par un Centre de santé communautaire (CSCOM) qui a été créé en 2000. Il existe aussi des cabinets de soins (10), une clinique médicale (01) et des pharmacies privées (06) (CSCOM de Sangarébougou, 2018).

Dans ce présent article nous avons voulu seulement décrire les déterminants psychosociaux des parents d'enfants face à la vaccination contre la poliomyélite.

Ainsi, la population de notre étude était constituée de vieilles femmes (*musokɔrbaw*), de vieux hommes (*cækɔrbaw*) et de mères d'enfants de 0-59 mois.

Dans l'aire de santé de Sangarébougou, l'étude a concerné 24 vieilles femmes, 12 vieux hommes et 24 mères d'enfants de 0 à 59 mois et dans celle de Kabalabougou, 40 vieilles femmes, 20 vieux hommes et 40 mères d'enfants de 0 à 59 mois. Donc, au total dans les deux aires de santé, 160 personnes ont été mobilisées par choix raisonné pour l'étude. Sur ces 160 personnes, il ya 64 mères d'enfants de 0 à 59 mois, 64 vieilles femmes et 32 vieux hommes. Les pères d'enfants n'ont pas été concernés parce qu'ils sont plus absents à la maison donc, ne pouvaient pas donner beaucoup d'informations sur la santé des enfants. Le nombre prédominant des femmes (mères d'enfants et vieilles femmes) s'explique par le fait qu'elles sont plus fréquentes avec les enfants au centre de santé pour leur vaccination.

Ont été concernés par l'étude, toutes les vieilles femmes, tous les vieux hommes et toutes les mères d'enfants de 0-59 mois, résidant dans les localités concernées depuis au moins 6 mois, présents au moment de l'enquête et acceptant de répondre à nos questions.

Les variables étudiées étaient entre autres les connaissances des parents d'enfants sur la poliomyélite, les perceptions, les attitudes, les influences sociales (influences dans l'entourage des parents) et les conditions facilitatrices de la vaccination contre la poliomyélite.

La collecte des données a été effectuée à l'aide de guides d'entretien et la technique utilisée a été les entretiens de groupes focalisés (*focus-groups*).

Nous avons réalisé au total 24 *focus groups* qui se répartissent de la manière suivante :

- 1 *focus group* avec 8 vieilles femmes (*musokɔrbaw*) dans chaque quartier ou village des deux aires de santé (8 *focus groups*) ;
- 1 *focus group* avec 4 vieux hommes (*cækɔrbaw*) dans chaque quartier ou village des deux aires de santé (8 *focus groups*) ;
- 1 *focus group* avec 8 mères d'enfants de 0-59 mois dans chaque quartier ou village des deux aires de santé (8 *focus groups*).

**Les entretiens de groupe ont été enregistrés avec un dictaphone dans le souci de garantir l'authenticité et la fiabilité des données collectées.**

Le traitement des données a consisté d'abord à la transcription intégrale des entretiens enregistrés, puis leur organisation selon les cibles (mères d'enfants, vieilles femmes (*musokɔrbaw*) et vieux hommes

(*cekorɔbaw*). Nous avons ensuite procédé à l'analyse de contenu.

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

## Résultats

Les résultats ci-dessous présentés s'articulent autour des thèmes suivants : les connaissances des parents d'enfants sur la poliomyélite, les perceptions et les attitudes envers la vaccination, les influences sociales et les conditions facilitatrices de la vaccination.

**Les connaissances des parents d'enfants sur la poliomyélite**

**Dans les aires de santé de Kabalabougou et Sangarébougou, les populations ont beaucoup entendu parler de la poliomyélite. Elle est communément appelée en bambara) : *senfagabana*, une maladie qui paralyse les membres inférieurs de sa victime comme nous le révèlent les propos de cette vieille femme : « *Oui, nous avons entendu parler de la poliomyélite et nous l'appelons chez nous ici senfagabana* » (Focus groupe vieille femme à Katibougou).**

**Il faut également signaler que le terme *polio* tout court devient de plus en plus une appellation commune de cette maladie. C'est ainsi qu'une mère d'enfant disait : « *J'ai entendu parler de la poliomyélite et je la connais uniquement sous le nom de polio* » (Focus groupe mère d'enfant à Sangarébougou)**

Notre étude a révélé que la plupart des enquêtés ignoraient les causes exactes de cette maladie. C'est pourquoi, certains les attribuaient aux forces surnaturelles telles que les mauvais esprits ou les sorciers. C'est ce qui faisait dire à un vieil homme : « *Mon père a l'habitude de me dire que la poliomyélite : senfagabana, peut se transmettre de deux manières* :

*1) si la femme lave l'enfant au crépuscule en plein air, 2) quand la femme sort tôt le matin pour chercher de l'eau, si elle enjambe les traces ou les pas d'un animal dangereux ou d'un mauvais esprit, l'enfant qu'elle porte fait une fièvre suite à cela, et cette fièvre se termine par la poliomyélite* » (Focus groupe vieil homme à Sangarébougou).

Un autre vieil homme s'exprime en ces termes : « *la poliomyélite n'a jamais atteint un enfant chez nous ici. Mais autrefois j'ai vu qu'il y avait assez de perclus et les gens disaient que c'était une maladie provoquée par les mauvais esprits ou les sorciers* » (Focus groupe vieil homme à Torokorobougou).

Les conséquences de la poliomyélite étaient connues par la presque totalité des enquêtés. La paralysie des membres inférieurs de l'enfant victime et sa dépendance permanente des autres personnes étaient largement évoquées. C'est en ce sens qu'un vieil homme disait : « *Ce que je sais de cette maladie, c'est une maladie qui détruit un bel enfant, si tu entends un malheur qui détruit la famille, c'est cette maladie. Si elle attrape ton enfant, ce dernier devient ta seule charge. Il ne peut ni aller à l'école ni faire de durs travaux propres aux africains parce qu'il est paralysé. Il reste à la maison, son avenir est compromis et il devient une charge pour les parents* » (Focus groupe vieil homme à Samanko-plantation).

Par rapport aux modes de prévention de la poliomyélite, la plupart des enquêtés se sont prononcés sur la vaccination comme le confirment les propos de cette mère d'enfant : « *Une femme qui respecte le calendrier de la vaccination complète de l'enfant (1<sup>ère</sup> semaine, 40<sup>ème</sup> jour, les quatre mois qui suivent jusqu'au 9<sup>ème</sup> mois), il sera très difficile que son enfant attrape la poliomyélite et d'autres maladies infantiles* » (Focus groupe mère d'enfant à Katibougou).

## **Les perceptions et les attitudes des parents d'enfants envers la vaccination contre la poliomyélite**

Il ressort des entretiens de groupe que la quasi-totalité des enquêtés croyaient à la vaccination comme moyen de protection de l'enfant contre la poliomyélite. C'est ce qui faisait tenir ces propos à ce vieil homme : « *Quand l'un de mes enfants fut victime de la poliomyélite, les agents de santé sont venus vaccinés tous les enfants du village et dès lors, je n'ai plus vu un seul cas jusqu'à nos jours. C'est ce qui me fait croire que la vaccination protège les enfants contre cette maladie* » (Focus groupe vieil homme à Kabalabougou). Un autre vieil homme abonde dans le même sens : « *Nous croyons que la vaccination protège les enfants contre la poliomyélite car, depuis qu'on a commencé à vacciner les enfants, le nombre de cas de cette maladie n'est plus comme auparavant et c'est ce que j'ai remarqué* » (Focus groupe vieil homme à Sarambougou).

La majeure partie des enquêtés étaient favorables à la vaccination contre la poliomyélite. Ceci est illustré par les propos de ce vieil homme : « *La vaccination est comme si tu es entrain de bien conserver une semence pour la culture prochaine, parce qu'elle assure la santé de l'enfant et soulage la maman* » (Focus groupe vieil homme à Samanko-plantation).

## **Les influences sociales des parents d'enfants et les conditions facilitatrices de la vaccination contre la poliomyélite**

Dans notre étude, la plupart des mères d'enfants ont affirmé que c'est grâce aux sensibilisations faites par les agents de santé au cours des consultations prénatales (CPN) qu'elles ont accepté de faire vacciner leurs enfants. C'est ainsi qu'une mère d'enfant disait : « *Les causeries que les agents de santé animent pendant les CPN m'ont permis d'apprendre beaucoup de choses sur la santé des enfants et m'ont poussé à faire vacciner régulièrement mes enfants contre la poliomyélite au centre de santé* » (Focus groupe mère d'enfant à Katibougou).

La plupart des mères d'enfants ont également affirmé qu'elles ont subi l'influence positive des personnes proches dans la vaccination de leurs enfants. C'est dans cette optique qu'une mère d'enfant disait : « *mon mari contribue beaucoup à la vaccination de nos enfants contre la poliomyélite car, si je néglige, il me rappelle toujours de la date de vaccination et il me donne de l'argent. A son retour du travail, il regarde le carnet de l'enfant si effectivement, j'ai été à la vaccination* » (C'est cette surveillance stricte qui m'oblige à faire vacciner régulièrement mes enfants contre cette maladie au centre de santé) (Focus groupe mère d'enfant à Samaya).

La plupart des enquêtés ont affirmé que les centres de santé étaient très accessibles pour les vaccinations des enfants. C'est ce qui faisait dire à cette mère d'enfant : « *moi, je ne trouve pas de difficultés à me rendre au centre de santé pour la vaccination de mes enfants contre la poliomyélite car, l'accès est facile. La seule chose qui me fatigue, c'est le fait de me lever tôt le matin* » (Focus groupe mère d'enfant à Samanko-plantation). Aussi, de l'avis de certains enquêtés, la gratuité des vaccins constitue une facilité pour les parents d'enfants dans la vaccination contre la poliomyélite au centre de santé. Les propos de ce vieil homme enquêté en sont un témoignage éloquent : « *le déplacement au centre de santé pour la vaccination des enfants contre la poliomyélite occasionne des dépenses. Mais le fait que la vaccination se fait gratuitement, cela soulage les parents d'enfants* » (Focus groupe vieil homme à Kabalabougou).

## **Discussion**

### **Les connaissances des parents d'enfants sur la poliomyélite**

La grande majorité des enquêtés avaient entendu parler de la poliomyélite. Elle est communément appelée en bambara : *senfagabana*, une maladie qui paralyse les membres inférieurs de sa victime. Une étude réalisée par

(Khan et al, 2015) au Pakistan a trouvé aussi que plus de la majorité des participants avaient entendu parler de la poliomyélite.

Notre étude a révélé que la plupart des enquêtés ignoraient les causes exactes de cette maladie. Ils l'attribuaient aux forces surnaturelles.

La même mentalité a été aussi rapportée dans une étude réalisée par (l'UNICEF, 2014) dans le Katangaen République démocratique du Congo (RDC). Ceci est illustré par les propos de ce participant : « *Nous pensons que c'est la malice des sorciers qui fait que l'enfant s'affaisse ou soit paralytique. [...] Lapolio a une cause sorcellerie* ».

On retrouve également la même mentalité dans une étude réalisée par (Ahmad I.M et al, 2015) au Nigeria, où la majorité des répondants n'avaient aucune idée de la cause exacte de la maladie et l'attribuaient plutôt au mauvais esprit populairement connue dans les communautés Haoussa en tant que « *Inna* ».

Concernant les conséquences de la poliomyélite, la paralysie des membres inférieurs de l'enfant victime et sa dépendance permanente des autres personnes étaient largement évoquées par la plupart des enquêtés.

(A.MahamatNadjib et al, 2017) ont aussi évoqué dans leur étude à Abéché au Tchad que pour plus de la moitié des participants, la poliomyélite est une maladie invalidante.

Par rapport aux modes de prévention de la poliomyélite, la plupart des enquêtés se sont prononcés sur la vaccination.

Cependant, (Khan et al, 2015) au Pakistan, ont trouvé dans leur étude que pour moins de la moitié des participants, la vaccination prévient la poliomyélite.

### **Les perceptions et les attitudes des parents d'enfants envers la vaccination contre la poliomyélite**

Il ressort de notre étude que la quasi-totalité des enquêtés croient à la protection de la poliomyélite par la vaccination.

Les résultats de l'étude menée par (Ahmad I.M et al, 2015) au Nigeria, concordent avec nos résultats où plus de la moitié des répondants dans cette étude estiment que les vaccins antipoliomyélitiques oraux confèrent une protection contre la maladie.

Dans notre étude, beaucoup de parents avaient une attitude positive par rapport à la vaccination des enfants contre la poliomyélite.

Ce résultat est en adéquation avec les résultats de (Nguefack F et al, 2016) qui ont trouvé qu'à la quasi-totalité des enquêtés avaient une attitude très favorable vis-à-vis de la vaccination et l'estimaient importante.

Par contre, dans une étude menée par (Khan et al, en 2015) au Pakistan, pays endémique, la grande majorité des participants avaient présenté des attitudes négatives envers la vaccination des enfants contre la poliomyélite pensant que cela pourrait les rendre stérile dans le futur.

### **Les influences sociales des parents d'enfants et les conditions facilitatrices de la vaccination contre la poliomyélite**

Dans notre étude, la plupart des mères d'enfants ont affirmé que c'est grâce aux sensibilisations faites par les agents de santé au cours des consultations prénatales (CPN) qu'elles ont accepté de faire vacciner leurs enfants.

L'étude de (Nguefack F et al, 2016) au Cameroun a prouvé aussi que la qualité de la communication à

l'occasion des contacts des mères avec les établissements de soins et lors des sessions de vaccination permettrait de renforcer leur capacité à vacciner leurs enfants.

La plupart des mères d'enfants ont également affirmé qu'elles ont subi l'influence positive des personnes proches dans la vaccination de leurs enfants.

Par contre, (A.MahamatNadjib et al, 2017) ont rapporté dans leur étude à Abéché au Tchad qu'en dépit d'une bonne connaissance sur la plupart des aspects de la maladie et du vaccin, plus de la moitié des participants avaient déclaré avoir subi l'influence négative de leur entourage.

Dans les deux cas, on s'aperçoit que les interactions avec l'entourage peuvent jouer négativement ou positivement sur la vaccination des enfants contre la poliomyélite.

L'accessibilité géographique est un élément déterminant dans l'utilisation des structures de santé. Cela a été prouvé par notre étude, où la plupart des enquêtés ont affirmé que les centres de santé étaient très accessibles pour les vaccinations des enfants. Aussi, de l'avis de certains enquêtés, la gratuité des vaccins constitue une facilité pour les parents d'enfants dans la vaccination contre la poliomyélite au centre de santé.

(Nguefack F et al, 2016) ont également rapporté dans leur étude au Cameroun que des facteurs tels l'accessibilité géographique et la gratuité des vaccins contribueraient à la vaccination des enfants contre la poliomyélite au centre de santé.

## **Conclusion**

Les résultats de l'étude réalisée dans les aires de santé de Kabalabougou et Sangarébougou sur les déterminants psychosociaux de la vaccination antipoliomyélitique montrent que ceux-ci peuvent tous avoir des impacts positifs ou négatifs sur la participation des parents à la vaccination. Les parents qui ont une bonne connaissance, une bonne perception et une attitude positive par rapport à la vaccination, sont plus enclins à faire vacciner leurs enfants.

Il ressort une différence entre le taux de couverture vaccinale des aires de santé et celui de l'étude. Les taux des aires de santé sont respectivement 97% à Sangarébougou en 2017 et 46% à Kabalabougou la même année, contre (96,2%) Sangarébougou et (91,9%) à Kabalabougou de l'étude en 2018. Cette différence de couverture pourrait s'expliquer par la taille de l'échantillon.

Cependant, le taux de couverture vaccinale des enfants en polio est plus élevé à Sangarébougou 97% en 2017 qu'à Kabalabougou 46% la même année. Cela pourrait s'expliquer aussi par la proximité de Sangarébougou du district de Bamako qui reçoit régulièrement de nouveaux habitants. En effet, selon les résultats actualisés des deux derniers RGPH (1998 et 2009), la commune rurale de Sangarébougou comptait 8046 habitants en 1998 contre 47192 habitants en 2009. Selon les mêmes documents, durant la même période, les plus fortes croissances annuelles démographiques de principales communes périphériques du District ont été observées à Sangarébougou avec 17% contre 16% à Moribabougou, 15% Kalabancoro et 12% Diakorodji.( RGPH 1998 et RGPH 2009)

Compte tenu de ce mouvement important de population, on peut affirmer que la population-cible de la polio 3 a été sous-estimée ou est méconnue dans la commune de Sangarébougou. Ce, d'autant plus qu'en matière de couverture vaccinale, la différence entre les données de Sangarébougou (96,2%) et celles de Kabalabougou (91,9%) est moins importante, soit une différence de 4,3% que celle relative à la Polio3 : 97% contre 46%, soit une différence de 51%.

De façon générale, les populations connaissent la vaccination comme un moyen de prévention des maladies, mais elles n'ont pas d'informations précises sur le fonctionnement des vaccins pour la protection des enfants.

Pour une meilleure adhésion des parents à la vaccination des enfants contre la poliomyélite, il faut renforcer la sensibilisation et l'information sur l'administration du vaccin et les bénéfices sur la santé de l'enfant.

#### **Déclaration de conflits d'intérêts :**

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts lié à cet article.

\***Monique Bertrand, Du District au grand Bamako (Mali)****Du District : réserves foncières en tension, gouvernance contestée.** <https://doi.org/10.4000/cybergeo.27383>

#### **Références bibliographiques**

1. Mahamat N, A., Grammatico-Guillon,L.,(2017). Connaissances, attitudes et pratiques des parents face à la vaccination contre la poliomyélite à Abéché, Tchad. *Revue d'épidémiologie et de santé publique, volume 65*, supplément 2, page S99.
2. Ahmad I. M., Yunusa I., Wudil A. M., Gidado Z. M., Sharif A. A., Kabara H. T..(2015). Knowledge, Attitude, Perception and Beliefs of Parents/Care givers About Polio Immunization. *International Journal of Public Health Research. Vol. 3, No. 5*, pp. 192-199.
3. Cellule de planification et de statistiques (CPS/SSDSPF) (2018). *Enquête démographique et de santé du Mali (EDSM VI)*, 643p.
4. Centre de Santé Communautaire(CSCOM) de Kabalabougou(2017). *Rapport annuel des activités de la vaccination de routine*, 3p
5. Centre de Santé Communautaire(CSCOM) de Sangarébougou(2017). *Rapport annuel des activités de la vaccination de routine*, 2p

6. Muhammad U, K., Muhammad U, K., (2015). Knowledge, attitudes and perceptions towards polio immunization among residents of two highly affected regions of Pakistan. *BMC Public Health* 15:1100.
7. Nguefack F., Mah E, K Innocent., (2016). 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. *HealthSci. Dis*: Vol 17 (2).
8. OMS, (2016). Poliomyélite, 1p
9. OMS, (2015). *Relevé épidémiologique hebdomadaire*. No. 21, 90, 253–260.
10. OMS /UNICEF, (2006-2015). *La vaccination dans le monde : vision et stratégie* (GIVS) ,80p
11. UNICEF, (2014). Etude anthropologique sur les refus et résistances à la vaccination dans le Katanga, 97p

**Monique Bertrand (2015)- Du District au grand Bamako (Mali)** Du District : réserves foncières en tension, gouvernance contestée. [Cybergeo : European Journal of Geography](https://doi.org/10.4000/cybergeo.27383) Ordenación del Territorio, Urbanismo 2015 757/ <https://doi.org/10.4000/cybergeo.27383>

## Annexe

**Tableau :** Répartition des focus groups

Aires de santé	Villages/quartiers	Nombre d'entretiens
<b>Kabalabougou</b>	Kabalabougou	3
	Samanko-plantation	3
	Katibougou	3
	Samaya	3
	Torokorobougou	3
<b>Sangarébougou</b>	Sangarébougou	3
	Seydoubougou	3
	Sarambougou	3
<b>Total</b>		<b>24</b>

© 2020 Sangare, License BINSTITUTE Press. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)