



Lettre aux éditeurs

Facteurs associés à la déperdition vaccinale entre le pentavalent1 et le Pentavalent3 chez les enfants de 12 à 23 mois dans le district sanitaire de la Commune II de Bamako

Factors associated with vaccination dropout rates between pentavalent1 and pentavalent3 among children aged 12 to 23 months in the Commune II health district of Bamako

D Goïta^{*1}, D Sogoba², A Fofana², O Magassouba², M Traoré³, M Koné², DS Coulibaly⁴,
BS Keïta⁵, D Samaké⁶, Y Sissoko², I Konaté²

Chers éditeurs

La vaccination constitue le moyen le plus efficace de prévention des maladies évitables et de réduction de la mortalité chez enfants. Plus de deux millions de décès sont évités chaque année dans le monde grâce à la vaccination [1,2]. L'un des principaux moteurs de la baisse de la mortalité des enfants de moins de cinq ans dans les pays en développement est l'amélioration de l'accès à la vaccination [3]. Pour atteindre les objectifs de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), tous les pays doivent parvenir à un niveau couverture vaccinale nationale à 90% de la troisième dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) et la maintenir [1]. Ces niveaux de couverture nationale restent inférieurs à de 90% dans de nombreux [4]. Un enfant est considéré comme complètement vacciné lorsqu'il a reçu toutes les doses des 10 vaccins recommandés par l'OMS avant l'âge de 12 mois [5]. Le taux de déperdition ou d'abandon est la

d'un vaccin. C'est un indicateur utilisé pour évaluer la performance d'un programme de vaccination [5,6].

Le calendrier de vaccination du Mali comprend 10 vaccins différents dont le pentavalent et cible environ 900 000 enfants chaque année [3].

Une étude transversale, descriptive et analytique a été menée du 02 septembre au 07 octobre 2011 dans le but de déterminer le taux de déperdition entre Pentavalent1 et Pentavalent3 et les facteurs associés à la non complétude de la vaccination des enfants de 12 à 23 mois dans le district sanitaire de la commune II de Bamako au Mali.

Cette étude a rapporté un taux élevé de déperdition entre Pentavalent1 et Pentavalent3 dans le district sanitaire de 28,74% ce qui est supérieur à 10% recommande par l'OMS. Le taux de déperdition variait dans les aires de santé du district sanitaire : ASACOHI (35,33%), ASCOME (33,33%), BENKADI (25,88%), ABOSSAC (25,07%) et BONIABA (22,12%). Le district sanitaire de la commune IV de Bamako a enregistré un taux d'abandon spécifique

entre Pentavalent1 et Pentavalent3 de 19% en 2015 et 24,44% en 2016 [7]. Un taux d'abandon entre pentavalent1 et pentavalent3 de 14% a été rapporté à Konobougou dans la région de Koulikoro ce qui est inférieur à l'objectif à atteindre [8]. La couverture vaccinale en Pentavalent1 et en Pentavalent3 était respectivement de 82% et 77% en 2021 au Mali (3). Une étude a rapporté un taux élevé de déperdition entre le Pentavalent1 et le Pentavalent3 à 43,9% en Ethiopie [6]. Les taux d'abandon de la vaccination sont utilisés pour mesurer la continuité du programme de vaccination des enfants. Les taux élevés de déperdition Pentavalent1-Pentavalent3 (supérieur à 10%) rapportés indiquent que les services de vaccination sont peu utilisés au Mali selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En revanche, un faible taux de déperdition indique un bon accès et une bonne utilisation des services [6,9]. Le mauvais niveau d'instruction (68,40% non instruits et 29,30% de niveau primaire) des tuteurs d'enfants (mères), la mauvaise connaissance du calendrier vaccinal (97,80%) et les effets secondaires liés à la vaccination pourraient être les facteurs associés aux forts taux de déperdition entre Pentavalent1 et Pentavalent3. La fièvre (75,86%), l'abcès de la zone d'injection (13,80%), l'inflammation de la zone d'injection (5,17%), le refus d'alimentation (3,45%) et l'allergie (1,72%) ont été les effets secondaires de la vaccination évoqués par les tuteurs d'enfants. La non connaissance des maladies cibles du Pentavalent et des avantages de la vaccination, la non disponibilité du tuteur et le long temps d'attente ont été des facteurs associés significativement au fort taux de déperdition entre Pentavalent1 et Pentavalent3 dans le district sanitaire de la commune IV du District de Bamako [7]. En outre le niveau d'instruction de la mère, le lieu de résidence de l'enfant et pauvreté [3], la distance entre la résidence des mères et le lieu de vaccination, le temps d'attente, les occasions manquées, le report de la date de vaccination étaient significativement associés au statut vaccinal [10]. La peur de la survenue d'une MAPI, et la méconnaissance de sa gestion pourraient aussi conduire à un abandon de la

vaccination des enfants [8].

Au vu de ces résultats, nous pouvons conclure que les services de vaccination restent encore peu utilisés au Mali. Des efforts d'information et de sensibilisation doivent être menés sur l'importance de la vaccination dans la réduction de la morbidité et la mortalité liées aux maladies évitables.

Mots-clés : Déperdition, Pentavalent1, Pentavalent3, Bamako.

*Correspondance

Drissa GOITA

goitadrissa@yahoo.fr

Disponible en ligne : 30 Avril 2024

- 1 : Service de médecine, centre hospitalier Mère-Enfant le "Luxembourg", Bamako
- 2 : Service des maladies infectieuses et tropicales, CHU du Point-G, Bamako
- 3 : Service des maladies infectieuses et tropicales, Hôpital de Sikasso
- 4 : Service de médecine générale Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou
- 5 : Service de médecine de l'Hôpital Fousseiny Daou de Kayes
- 6 : Service de médecine, hôpital Sominé Dolo de Mopti

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2024

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Abdou Djafar M, Moumouni K, Aboubacar S, Aissata HG, Garba M, Alido S. Déterminant du statut vaccinal des nourrissons de moins de 12 mois hospitalisés dans deux hôpitaux nationaux de Niamey. *J Pédiatrie Puériculture*.

2022 ;35(1):21-8.

18(7):2145821.

- [2] Bobo FT, Hayen A. Decomposition of socioeconomic inequalities in child vaccination in Ethiopia: results from the 2011 and 2016 demographic and health surveys. *BMJ Open*. 20 oct 2020;10(10): e039617.
- [3] Gavi Zero-Dose Learning Hub. « Le paysage du zéro-dose au Mali » 2023. <https://zdlh.gavi.org/>. 2023.
- [4] Budu E, Ahinkorah BO, Guets W, Ameyaw EK, Essuman MA, Yaya S. Socioeconomic and residence-based related inequality in childhood vaccination in Sub-Saharan Africa: Evidence from Benin. *Health Sci Rep*. 20 avr 2023;6(4): e1198.
- [5] Chanie MG, Ewunetie GE, Molla A, Muche A. Determinants of vaccination dropout among children 12-23 months age in north Gondar zone, northwest Ethiopia, 2019. *PLoS ONE*. 8 févr 2021;16(2): e0246018.
- [6] Shiferie F, Gebremedhin S, Andargie G, Tsegaye DA, Alemayehu WA, Mekuria LA, et al. Vaccination dropout and wealth related inequality among children aged 12–35 months in remote and underserved settings of Ethiopia: a cross-sectional evaluation survey. *Front Pediatr*. 24 oct 2023 ;11 :1280746.
- [7] Témé A, KKeita K, Konaké MS, Tounkara S, Simpara D, Sangho O, et al. Facteurs communautaires influençant la déperdition Penta1-Penta3 des enfants de 0-11 mois dans le district sanitaire de la Commune IV, Bamako. *Mali Santé Publique*. 31 déc 2019 ;57-62.
- [8] Dembélé K, Coulibaly M, Diarra B, Niare B, Coulibaly K, Sidibe D, et al. Problématiques de la couverture adéquate en penta 3 chez les enfants de 0-11mois dans le Centre de santé Communautaire et Universitaire de Konobougou, Mali. *Mali Santé Publique*. 2020;70-5.
- [9] Gebeyehu NA, Asmare Adela G, Dagnaw Tegegne K, Birhan Assfaw B. Vaccination dropout among children in Sub-Saharan Africa: Systematic review and meta-analysis. *Hum Vaccines Immunother*.
- [10] Coulibaly CA, Konate D, Diara B, Dembele H, Telly N, Keita S, et al. Facteurs associés au statut vaccinal des enfants de 12 à 23 mois à Farakala et Kapala du district sanitaire de Sikasso. *Mali Santé Publique*. 2022 ; TOME XII (02) :27-9.

Pour citer cet article :

D Goïta, D Sogoba, A Fofana, O Magassouba, M Traoré, M Koné et al. Facteurs associés à la déperdition vaccinale entre le pentavalent1 et le Pentavalent3 chez les enfants de 12 à 23 mois dans le district sanitaire de la Commune II de Bamako. *Jaccr Africa 2024; 8(2): 224-226*