

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT REPUBLIQUE DU MALI
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE*****
SCIENTIFIQUE(MESRS) **UN PEUPLE UN BUT - UNE FOI**

Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako



Faculté de Médecine et d'Odonto-stomatologie

Année universitaire : 2013- 2014

Thèse N °...../M

TITRE :

**LA PERCEPTION DE LA VACCINATION AUPRES DU
PERSONNEL SOIGNANT A L'HOPITAL DE SIKASSO.**

THESE :

**Présentée et soutenue publiquement le / /2014 devant le
jury de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie.**

Par :

Mr. SEGUENAN KONE

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

(Diplôme d'Etat)

JURY :

Président :Pr. Cheick Bougady.TRAORE.

Membre : Dr. Abdoulaye Mamadou .TRAORE.

Co-directrice : Dr. Kodio Hamsatou CISSE.

Directeur de thèse : Pr. Daouda Kassoum.MINTA.

FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2013 - 2014

ADMINISTRATION

DOYEN : **ANATOLE TOUNKARA †** - PROFESSEUR

VICE-DOYEN : **IBRAHIM I. MAIGA** - PROFESSEUR

SECRETAIRE PRINCIPAL : **MAHAMADOU DIAKITE**- MAITRE DE CONFERENCE

AGENT COMPTABLE : **MADAME COULIBALY FATOUMATA TALL** - CONTROLEUR DES FINANCES

LES PROFESSEURS A LA RETRAITE

Mr Alou BA †	Ophtalmologie
Mr Bocar SALL	Orthopédie Traumatologie - Secourisme
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L. TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne
Mr Aly GUINDO	
Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histoembryologie
Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique
Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine Interne
Mr Boukassoum HAIDARA	Législation
Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie

Gastro

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sanoussi KONATE	Santé Publique
Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie - Traumatologie
Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Mme SY Assitan SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique
Mr Abdourahamane S. MAIGA	Parasitologie
Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Amadou DIALLO	Biologie
Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
Mr Amadou DOLO	Gynéco Obstétrique
Mr Alhousseini Ag MOHAMED	O.R.L.
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORE Dit DIOP †	Chirurgie Générale, Chef de D.E.R
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

Mme TRAORE J. THOMAS	Ophtalmologie
Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale
Mr. Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique
Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie – Réanimation

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophtalmologie
Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie. Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation
Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie Traumatologie
Mr Sadio YENA	Chirurgie Thoracique
Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
Mr Mohamed KEITA	ORL

Mr Mady MACALOU

Mme TOGOLA Fanta KONIPO †

Mr Ibrahim ALWATA

Mr Sanoussi BAMANI

Orthopédie/Traumatologie

ORL

Orthopédie - Traumatologie

Ophtalmologie

Mr Tiemoko D. COULIBALY

Mme Diénéba DOUMBIA

Mr Bouraïma MAIGA

Mr Niani MOUNKORO

Mr Zanafon OUATTARA

Mr Adama SANGARE

Odontologie

Anesthésie/Réanimation

Gynéco/Obstétrique

Urologie

Orthopédie - Traumatologie

Mr Aly TEMBELY

Mr Samba Karim TIMBO

Urologie

ORL

Mr Souleymane TOGORA

Mr Lamine TRAORE

Mr Issa DIARRA

Odontologie

Ophtalmologie

Gynéco-Obstétrique

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

Mr Djibo Mahamane DIANGO	Anesthésie-réanimation
Mr Adégné TOGO	Chirurgie Générale

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Youssouf SOW	Chirurgie Générale
Mr Moustapha TOURE	Gynécologie/Obstétrique
Mr Mamadou DIARRA	Ophtalmologie
Mr Boubacary GUINDO	ORL
Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA	Chirurgie Générale
Mr Birama TOGOLA	Chirurgie Générale
Mr Bréhima COULIBALY	Chirurgie Générale
Mr Adama Konoba KOITA	Chirurgie Générale
Mr Lassana KANTE	Chirurgie Générale
Mr Mamby KEITA	Chirurgie Pédiatrique
Mr Hamady TRAORE	Odonto-Stomatologie
Mme KEITA Fatoumata SYLLA	Ophtalmologie
Mr Drissa KANIKOMO	Neuro Chirurgie
Mme Kadiatou SINGARE	ORL
Mr Nouhoum DIANI	Anesthésie-Réanimation
Mr Aladji Seïdou DEMBELE	Anesthésie-Réanimation
Mr Ibrahima TEGUETE	Gynécologie/Obstétrique
Mr Youssouf TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
Mr Lamine Mamadou DIAKITE	Urologie
Mme Fadima Koréissy TALL	Anesthésie Réanimation
Mr Mohamed KEITA	Anesthésie Réanimation
Mr Broulaye Massaoulé SAMAKE	Anesthésie Réanimation
Mr Yacaria COULIBALY	Chirurgie Pédiatrique

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

Mr Seydou TOGO	Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire
Mr Tioukany THERA	Gynécologie
Mr Oumar DIALLO	Neurochirurgie
Mr Boubacar BA	Odontostomatologie
Mme Assiatou SIMAGA	Ophtalmologie
Mr Seydou BAKAYOKO	Ophtalmologie
Mr Sidi Mohamed COULIBALY	Ophtalmologie
Mr Adama GUINDO	Ophtalmologie
Mme Fatimata KONANDJI	Ophtalmologie
Mr Hamidou Baba SACKO	ORL
Mr Siaka SOUMAORO	ORL
Mr Honoré jean Gabriel BERTHE	Urologie
Mr Drissa TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Bakary Tientigui DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Koniba KEITA	Chirurgie Générale
Mr Sidiki KEITA	Chirurgie Générale
Mr Soumaïla KEITA	Chirurgie Générale
Mr Alhassane TRAORE	Chirurgie Générale

4. ASSISTANTS

Mr. Drissa TRAORE	Anatomie
-------------------	----------

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Ogobara DOUMBO	Parasitologie – Mycologie
Mr Yénimégué Albert DEMBELE	Chimie Organique

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

Mr Anatole TOUNKARA †	Immunologie
Mr Adama DIARRA	Physiologie
Mr Sékou F.M. TRAORE	Entomologie Médicale Chef de DER
Mr Ibrahim I. MAIGA	Bactériologie – Virologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Amadou TOURE	Histoembryologie
Mr Mahamadou A. THERA	Parasitologie -Mycologie
Mr Djibril SANGARE	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Guimogo DOLO	Entomologie Moléculaire Médicale
Mr Cheik Bougadari TRAORE	Anatomie-Pathologie
Mr Bokary Y. SACKO	Biochimie
Mr Bakarou KAMATE	Anatomie Pathologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Bakary MAIGA	Immunologie
-----------------	-------------

4. ASSISTANTS

Mr Mamadou BA	Biologie, Parasitologie Entomologie Médicale
Mr Moussa FANE	Parasitologie Entomologie
Mr Issa KONATE	Chimie Organique
Mr Hama Abdoulaye DIALLO	Immunologie
Mr Mamoudou MAIGA	Bactériologie
Mr Harouna BAMBA	Anatomie Pathologie
Mr Sidi Boula SISSOKO	Hysto-Embryologie

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

Mr Bréhima DIAKITE	Génétique
Mr Yaya KASSOUGUE	Génétique
Mme Safiatou NIARE	Parasitologie
Mr Abdoulaye KONE	Parasitologie
Mr Bamodi SIMAGA	Physiologie
M. Aboubacar Alassane Oumar	Pharmacologie
M. Seidina Aboubacar Samba DIAKITE	Immunologie
M. Sanou Khô Coulibaly	Toxicologie

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Mahamane MAIGA	Néphrologie
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie
Mr Moussa TRAORE	Neurologie
Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-entérologie – Hépatologie
Mr Somita KEITA	Dermato-Léprologie
Mr Boubakar DIALLO	Cardiologie
Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
Mr Mamady KANE	Radiologie
Mr Adama D. KEITA	Radiologie
Mr Sounkalo DAO	Maladies Infectieuses Chef de DER
Mr Siaka SIDIBE	Radiologie
Mr Souleymane DIALLO	Pneumologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne
Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr Bou DIAKITE †	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-entérologie
Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie
Mme TRAORE Mariam SYLLA	Pédiatrie
Mr Daouda K. MINTA	Maladies Infectieuses
Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie
Mr Mahamadou TOURE	Radiologie
Mr Idrissa Ah. CISSE	Rhumatologie/Dermatologie
Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
Mr Moussa T. DIARRA	Hépatogastro-entérologie
Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
Mr Cheick Oumar GUINTO	Neurologie
Mr Anselme KONATE	Hépatogastro-entérologie
Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
Mr Boubacar TOGO	
Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie
Mme KAYA Assétou SOUCKO	Médecine Interne
Mr Ousmane FAYE	Dermatologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mahamadoun GUINDO	Radiologie
----------------------	------------

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

Mr Yacouba TOLOBA	Pneumo-Phtisiologie
Mme Fatoumata DICKO	Pédiatrie
Mr Boubacar DIALLO	Médecine Interne
Mr Youssoufa Mamoudou MAIGA	Neurologie
Mr Modibo SISSOKO	Psychiatrie
Mr Ilo Bella DIALL	Cardiologie
Mr Mahamadou DIALLO	Radiologie
Mr Adama Aguisa DICKO	Dermatologie
Mr Abdoul Aziz DIAKITE	Pédiatrie
Mr Boubacar dit Fassara SISSOKO	Pneumologie
Mr Salia COULIBALY	Radiologie
Mr Ichaka MENTA	Cardiologie
Mr Souleymane COULIBALY	Cardiologie
Mr Japhet Pobanou THERA	Médecine Légale/Ophtalmologie

4. ASSISTANTS

Mr Drissa TRAORE	Anatomie
------------------	----------

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Seydou DOUMBIA	Epidémiologie, Chef de D.E.R.
-------------------	--------------------------------------

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Mamadou Souncalo TRAORE	Santé Publique
Mr Jean TESTA	Santé Publique
Mr Massambou SACKO	Santé Publique
Mr Samba DIOP	Anthropologie Médicale
Mr Hamadoun SANGHO	Santé Publique

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

Mr Adama DIAWARA Santé Publique

2. MAITRES ASSISTANTS

Mr Hammadoun Aly SANGO Santé Publique

Mr Ousmane LY Santé Publique

Mr Cheick Oumar BAGAYOKO Informatique Médecine

3. ASSISTANTS

Mr Oumar THIERO Biostatistique

Mr Seydou DIARRA Anthropologie Médicale

Mr Abdrahamane ANNE Bibliothéconomie-Bibliographie

Mr Abdrahamane COULIBALY Anthropologie médicale

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr Souleymane GUINDO Gestion

Mme DEMBELE Sira DIARRA Mathématiques

Mr Modibo DIARRA Nutrition

Mme MAIGA Fatoumata SOKONA Hygiène du Milieu

Mr Cheick O. DIAWARA Bibliographie

Mr Ousmane MAGASSY Biostatistique

Mr Ahmed BAH Chirurgie dentaire

Mr Mody A CAMARA Radiologie

Mr Bougadary Prothèse scellée

Mr Jean Paul DEMBELE Maladies infectieuses

Mr Rouillah DIAKITE Biophysique et Médecine Nucléaire

Mme Djénéba DIALLO Néphrologie

Mr Alou DIARRA Cardiologie

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

Mr Ousseynou DIAWARA	Parodontologie
Mme Assétou FOFANA	Maladies infectieuses
Mr Seydou GUEYE	Chirurgie buccale
Mr Abdoulaye KALLE	Gastroentérologie
Mr Amsalah NIANG	Odonto-Préventive et sociale
Mr Mamadou KAREMBE	Neurologie
Mme Fatouma Sirifi GUINDO	Médecine de Famille
Mr Alassane PEROU	Radiologie
Mme Kadidia TOURE	Médecine dentaire
Mr Oumar WANE	Chirurgie dentaire

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. Lamine GAYE	Physiologie
-----------------	-------------

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

Les dédicaces.

A **Allah**, le Tout puissant, le Miséricordieux, l'Omniscient, l'Omnipotent, le Créateur des cieux et de la terre et à son prophète Mohamad (PSL).

A mon père **Koné Sékou** et ma mère **Fatoumata Fofana**.

Chers parents les mots me manquent aujourd'hui pour vous exprimer réellement les sentiments de satisfaction de joie et de bonheur que j'éprouve de vous avoir eu comme parents. Vous avez toujours cru en moi et m'avez toujours soutenu inflexiblement aussi bien matériellement, psychologiquement que financièrement. Ce travail est aussi le vôtre. Merci chers parents pour tous les sacrifices consentis sans relâche pour mon éducation.

A la mémoire de ma mère : Feu Fofana kodahatia.

Chère mère, tu nous as été enlevée au moment où nous avons plus besoin de toi, telle était la volonté de Dieu, mais l'amour et l'instruction que j'ai reçue, de toi m'ont inculqué les règles d'or de bonne conduite, le respect de l'être humain et la sagesse. Saches que je t'ai aimée et je t'aimerai toujours et je ne t'oublierai jamais. Que ton âme repose en paix ! Amen !

A mon Tonton Me Adama Koné et Tantie Fatoumata Diomandé.

Vous avez su me protéger contre les dangers de la vie et contribué ainsi à mon succès dans les études, que cette thèse soit le perchoir de la solidarité et de l'entente dans la famille.

A mes frères et sœurs. Koné Inza, Koné Abou, Gninindjomon, Gari, Tinindja, Sehetia, Kandana, Gnidahan, Madjara, Gombèlè, Prinso, Tinindja, Natinin, Gnominan, Aicha, Pissegnon, Pkaritiogo. Ce travail est le vôtre. Qu'Allah vous bénisse et vous donne une longue vie afin que nous profitons de ce modeste travail.

A mes cousins et cousines,

A mes oncles, tantes, cousins, cousines,

Je ne citerai pas de nom sinon je risquerais de vexer même si c'est une personne, pour cela retrouvez tous mon affection et ma profonde reconnaissance pour votre soutien. Que Dieu unifie notre lien de parenté ! Amen !

A mon « **Petit Tuteur** » **Baki Kane**, mon « **Grand Tuteur** » **Abdoulaye Fofana, Bakary Sissoko**, Nos chemins se sont croisés au moment où j'avais plus besoin d'une famille, et vous avez été une famille pour moi, et vous le resterez toujours, car vous avez toujours été une

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

famille attentionnée, votre premier souci a été ma réussite et vous avez consenti tous les sacrifices nécessaires. Cette thèse est le fruit de vos efforts et c'est l'occasion pour moi de vous rappeler mon affection et toute ma reconnaissance.

A la mémoire de mon petit frère feu Koné yakahandit Mamadou.

Très tôt arraché à notre affection, ton amour n'a cessé de régner au sein de notre famille. Assis à la droite du Père, ce travail est le tien. Que ton âme repose en paix ! Amen !

A ma Bien Aimée Ouattara Hawa.

Tu m'as apporté la joie, l'amour, merci pour tout. Ce travail est le tien. Que notre vœux soit réalisé ! Amen !

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

LES REMERCIEMENTS.

A la famille Abdoulaye Fofana à KalabanCoura(Bamako).

Je me suis senti chez moi grâce à votre hospitalité et votre affection. Vous m'avez accueilli comme un de vous. Je vous remercie infiniment. Que Dieu vous bénisse ! Amen !

A la famille Ouattara à Sikasso.

Pour l'hospitalité que vous m'avez offerte dans une ambiance familiale où je ne me suis jamais senti exclu. Merci pour tout.

Aux membres de mon groupe d'étude Ouattara Adama, Mme DiarrassoubaDjeneba Traoré.

Ce travail est le fruit de nos efforts communs, recevez ici le témoignage de notre amitié.

Dr Raysso et famille.

Merci pour le respect et l'affection que m'avez donné, que je n'oublierai jamais.

A la communauté Ivoirienne.

Retrouvez ici tout mon respect et toute ma reconnaissance.

A Dr KouaméAdama.

Très cher parrain je n'oublierai jamais le jour où nos chemins se sont croisés, les mots me manquent, merci pour les conseils et d'avoir cru en moi. Que Dieu vous bénisse ! Amen !

A tout le personnel de l'ambassade de la RCI au MALI.

Merci pour le respect et la confiance que vous m'avez accordé.

A tous les étudiants de la 5^{ème} Promotion du numerus clausus

Chers camarades, après toutes ces années difficiles passées à la faculté, aujourd'hui nous récoltons ce fruit, Dieu merci, recevez par-là mes sentiments les plus distingués.

Au peuple du MALI.

Mon pays d'accueil lorsque j'avais presque perdu tout espoir de devenir médecin. Merci de m'avoir donné l'occasion de réaliser ce rêve.

A Toutes les communautés étrangères.

Merci pour votre bonne et franche collaboration.

A Tous les ressortissants de Niempurgué en RCI, mon village.

Ce travail est certes une première, j'espère que d'autres emboîterons mes pas et feront mieux.

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

Au personnel du Service de Médecine de l'hôpital de Sikasso.

Dr Cissé Hamsatou, Infectiologue :

Mention spéciale. Recevez mes reconnaissances les plus sincères.

Dr MentaDjénébou Traoré, Interniste.

Dr Koné Yohana, médecin généraliste.

Dr Camara RamataSamaké, médecin généraliste.

Au Surveillant du service : Feu NouhoumDicko, vous étiez présent au début de ce travail, j'aurai tant aimé que vous soyez présent à la fin, mais hélas Dieu en a voulu autrement. Je n'oublierai jamais l'accueil, l'amour, l'affection, le respect et l'humanisme que vous m'aviez donné. Que votre âme repose en paix ! Amen.

Mr coulibly, Mr Maiga, Mme Diop Assan Konaté, Mme TogolaSarata Traoré, Mme Ouattara Penda, Mme Sangaré Tounko, Mme SanogoMariama , Oumou, Awa.

Merci pour l'accueil, l'amour, l'affection, le respect et l'humanisme que vous m'avez donné.

Aux Etudiants Hospitaliers (E.H) de Sikasso,

Merci pour votre Bonne collaboration et soutien.

Au personnel du Bloc des Urgences.

Dr Dicko Safi Bazi. Chef de service et tout le personnel.

A La famille Ouologuem.

Vous m'aviez accueilli en fils, sachez que, je ne vous oublierai jamais, et recevez ma profonde gratitude.

A mes aînés de la FMOS. Merci pour tout le soutien.

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY

Professeur Cheick Bougadary TRAORE,

- Maître de conférences agrégé en Anatomie et cytologie pathologique à la FMOS,
- Chef de service d'anatomie et cytologie pathologique du CHU Point G,
- Chercheur et praticien hospitalier au CHU Point G,
- Collaborateur du projet de dépistage du cancer du col utérin et du registre national des cancers au Mali.

Honorable maître,

C'est plus qu'un honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury. Vos qualités d'homme de science, votre enseignement, Votre simplicité, votre disponibilité nous ont impressionnés. Vos critiques et suggestions ont largement amélioré la qualité de ce travail. Trouvez ici cher maître l'expression de nos sincères remerciements.

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Docteur Abdoulaye Mamadou TRAORE,

- Spécialiste en Maladies Infectieuses et Tropicales,
- Titulaire d'un master en Santé publique,
- Praticien hospitalier au service des maladies infectieuses et tropicales du CHU du Point G,
- Chercheur au Département d'Epidémiologie des Affections Parasitaires.

Cher maître,

Nous avons été touchés par la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de juger ce travail,

Votre rigueur de la démarche scientifique, votre esprit d'ouverture et votre amour du travail bien fait font de vous un exemple à envier et à suivre. Recevez par ce travail le témoignage de notre reconnaissance.

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

A MAITRE ET CO-DIRECTRICE

Docteur KODIO Hamsatou CISSE

- Spécialiste en maladies infectieuses et tropicales,
- Praticien hospitalier à l'Hôpital de Sikasso,
- Chef du service des maladies infectieuses et tropicales, et du service de Médecine interne du Centre Hospitalier Régional de Sikasso.

Cher maître,

C'est un privilège et un grand honneur que vous nous avez fait en acceptant de codiriger ce travail. Nous ne saurions dire toutes les qualités humaines, professionnelles et morales que nous admirons en vous. Nous avons été marqués par votre constante disponibilité et ne trouverons jamais assez de mots pour vous témoigner notre reconnaissance. C'est une fierté pour nous d'être compté parmi vos élèves. Soyez rassuré cher maître, de notre profond attachement et de notre sincère reconnaissance.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEURE DE THESE

Professeur Daouda Kassoum MINTA,

- Maître de Conférences Agrégé de Maladies Infectieuses et Tropicales,
- Chargé de cours de parasitologie et de thérapeutique à la FMOS,
- Chercheur au au Département d'Epidémiologie des Affections Parasitaires,
- Directeur du centre d'excellence de lutte contre le VIH,
- Vice-président de la Société Africaine de Pathologies Infectieuses,
- Président du comité scientifique de lutte contre le VIH du Mali

Honorable maitre,

Nous ne cesserons jamais de vous remercier pour la confiance que vous avez placée en nous pour effectuer ce travail,

Nous avons été séduits par votre simplicité, votre dévouement et votre rigueur scientifique,

Votre esprit d'écoute et votre sens de l'humanisme font de vous un maître admiré de tous,

Vous n'avez ménagé aucun effort pour l'amélioration de ce travail qui, également, est le vôtre

Vous avez cultivé en nous, le sens du travail Bien fait,

Honorable Maître, nous vous prions d'accepter l'expression de notre profonde gratitude et nos sincères remerciements.

LISTE DES ABREVIATIONS

BCG : Bacille de CALMETTE et de GUERIN

Clin : Comité de Lutte contre les infections nosocomiales.

CV : Couverture Vaccinale.

GERES : Groupe D'étude sur le Risque d'Exposition des Soignants.

CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et de Conditions de Travail

CNI : Centre National d'Immunisation

CSCOM : Centre de Santé Communautaire

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CHR : Centre Hospitalier Régionale

CSRéf: Centre de Santé de Référence

DRS : Direction Régional de la Santé

DTC : Diphtérie – Tétanos – Coqueluche

DTCP : Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite

EH : Etudiant Hospitalier

FMOS : Faculté de Médecine et Odontostomatologie.

Ha : hectares.

HB : Hépatite B

HEP : Vaccin Contre l'Hépatite B

IDR : Intradermo-réaction.

IM : Intramusculaire.

IV : Intraveineuse.

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat.

IgA : Immunoglobuline A

IgG : Immunoglobuline

IgM: Immunoglobuline M

IO: Infirmière Obstétricienne

INFSS : Institut National de Formation de Science de la Santé

MAPI : Manifestation Adverse Post Immunisation

MESRS : Ministère de l'enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

NSP : Ne Sais Pas

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PEV : Programme Elargi de Vaccination

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

PO: Plan Opérationnel

ROR : Rougeole, Oreillon, Rubéole

SF: Sage-Femme

SC : Sous-cutanée.

TS : Technicien de Santé

TSS : Technicien Supérieur de Santé

USTTB : Université des Sciences des Techniques et Technologies de Bamako

VAA : Vaccin Anti- Amaril

VAR : Vaccin Anti- Rougeoleux

VHA: Virus de l'Hépatite A

VPO : Vaccin Polio Oral

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
OBJECTIFS :	3
1. OBJECTIF GENERAL :	3
2. OBJECTIFS SPECIFIQUES :.....	3
I. GENERALITES.	4
II. METHODOLOGIE :	19
1 .Cadre et lieu de l'étude.....	19
2. Type et période d'étude.....	20
3. Population d'étude.....	20
4. Echantillonnage.....	20
5. Critères d'éligibilité.....	20
6. Déroulement de l'étude.....	21
7. Collecte des données.....	21
8. Saisie et analyse des données.....	21
9. Définition des variables opérationnelles.....	22
10. Considération éthique.....	22
III. RESULTATS :	23
IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSION.....	31
V. CONCLUSION :.....	33
VI-LES RECOMMANDATIONS :	34
VII. LES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :	35
ANNEXES.....	

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I. Classification des différents vaccins.	8
Tableau II. Récapitulatif sur les vaccinations des personnels de santé.	13
Tableau III : les vaccins souhaitable	15
Tableau IV : Répartition du personnel interrogé selon le sexe.....	23
Tableau V : Répartition du personnel interrogé selon les tranches d'âge.....	23
Tableau VI : Répartition du personnel interrogé selon le statut matrimonial.....	24
Tableau VII : Répartition du personnel interrogé selon la catégorie professionnelle.	24
Tableau VIII : Répartition du personnel interrogé selon l'ancienneté professionnelle.....	25
Tableau IX : Répartition du personnel interrogé selon leur perception de l'utilité de la vaccination professionnelle.	25
Tableau X : Répartition selon leur perception de l'objectif de la vaccination du personnel soignant.	26
Tableau XI : Répartition du personnel selon leur source d'information sur la vaccination du personnel soignant.....	26
Tableau XII : Répartition du personnel selon la possession d'un carnet de vaccination.	27
Tableau XIII : Répartition du personnel selon le statut vaccinal actuel.....	27
Tableau XIV : Répartition du personnel selon leur connaissance de la définition de vaccination.	28
Tableau XV : Répartition du personnel interrogé selon leur connaissance des voies d'administration des vaccins.	28
Tableau XVI : Répartition du personnel interrogé selon la perception sur l'existence des vaccins obligatoire.....	29
Tableau XVII : Répartition du personnel selon leur connaissance des vaccins qu'il semble obligatoire.....	29
Tableau XVIII : Répartition du personnel interrogé selon leur choix pour la vaccination professionnelle.	30

INTRODUCTION

Au cours du vingtième siècle dans les pays développés, l'amélioration des conditions de vie (hygiène, alimentation) mais aussi la généralisation de l'utilisation des antibiotiques et de la vaccination ont permis de faire reculer la mortalité et la morbidité, liés aux maladies infectieuses. Petit à petit ces progrès sanitaires sont probablement à l'origine d'une «perte de conscience collective». Des risques infectieux liés à «notre» environnement et donc à une «relative dévalorisation de la vaccination» [1]. La vaccination est «une illustration parlante du paradoxe de la prévention» selon laquelle «une mesure de prévention apporte de grands bénéfices à la collectivité mais offre peu de bénéfice à l'individu qui y participe » [2].

En effet, la vaccination des personnels de santé a deux objectifs : d'une part, les prémunir contre un risque professionnel en leur assurant, par cet acte de prévention primaire, une protection individuelle ; en les immunisant, éviter qu'ils ne contaminent leur entourage et tout particulièrement les patients dont ils ont la charge : il s'agit alors d'une vaccination «altruiste» visant à prévenir une infection nosocomiale [3].

La vaccination doit s'intégrer dans une démarche globale de prévention des risques infectieux élaborée par l'employeur en collaboration avec le médecin du travail, le comité d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail (CHSCT) et le comité de lutte contre les infections nosocomiales (Clin). Elle ne saurait remplacer les mesures de protection collectives et individuelles visant à réduire l'exposition [3].

La vaccination obligatoire s'impose au salarié : c'est une obligation individuelle, de nature contractuelle, à laquelle il ne peut déroger sans risquer une rupture de contrat, sauf en cas de contre-indication médicale reconnue par le médecin du travail. Il n'en est pas de même pour une vaccination recommandée, que le salarié peut refuser. Il y a des vaccins obligatoires pour les professionnels de santé, en terme d'obligation vaccinale concernant certaines maladies (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Hépatite B, Typhoïde, BCG) et en terme de recommandation vaccinale concernant d'autres maladies (Grippe, Coqueluche, Varicelle, Rougeole, Hépatite A). La transmission de ces maladies dans un établissement de santé peut survenir entre patients ou soignants, de patients à soignants ou de soignants à patients [3].

Malgré ces recommandations la couverture vaccinale chez les professionnels de santé est très mal connue dans le **monde** (Europe, Usa, Afrique). En **France**, bien que les professionnels de santé fassent l'objet de recommandations vaccinales, il n'existe pas de données nationales de

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

couverture vaccinale (CV) dans cette population. Une étude menée par le Groupe d'étude sur le risque d'Exposition des Soignants(GERES) montre que, dans des établissements de soins de France métropolitaine la couverture vaccinale pour les vaccinations obligatoires étaient de 97,7% pour l'hépatite B, 95,5% pour le rappel dtp, 94,9% pour le BCG. Pour les vaccinations recommandées, la couverture vaccinale était de 11,4% pour le rappel décennal dtp associant la valence coqueluche, 49,7% pour moins une dose de vaccin rougeole, 29,9% pour la varicelle et 25,6% pour la grippe. Les soignants sont globalement bien couverts par les vaccinations obligatoires, mais très insuffisamment par les vaccinations recommandées [4].

Au **Mali** la pratique de vaccination chez le personnel soignant est rare voire même inexistante. Du fait de manque d'intérêt et ou la non perception de la vaccination en tant qu'intérêt de sécurisation du personnel médical et par conséquent du patient. Ce qui en fait un problème santé publique et une question d'éthique. Le manque de données documentées à ce jour nous impose un état des lieux de la question et de faire des recommandations.

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

OBJECTIFS :

1. OBJECTIF GENERAL :

- Etudier la question de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

2. OBJECTIFS SPECIFIQUES :

- Déterminer les caractéristiques sociodémographiques.
- Déterminer la connaissance du personnel soignant sur la vaccination.
- Déterminer le statut vaccinal du personnel soignant.
- Décrire la perception des professionnels de santé à propos de la vaccination professionnelle.

I. GENERALITES.

1. Vaccination :

1. 1 Définition :

La vaccination est une méthode de prévention de certaines infections bactériennes et virales ayant pour but d'induire une immunité active par l'introduction dans l'organisme de préparations nommées vaccins [5].

Le vaccin est un produit qui, administré à un receveur sain, le protège contre une infection ultérieure en induisant une immunité humorale (anticorps neutralisants) ou cellulaire (lymphocytes spécifiques) [6] L'immunité est obtenue par une ou plusieurs injections initiales puis des rappels d'autant plus espacés que le vaccin est immunogène.

Les anticorps maternels spécifiques (IgG) sont transmis au fœtus par voie trans-placentaire et persistent jusqu'à 6 mois après la naissance. Durant cette période, ils inhibent l'efficacité des vaccins chez le nourrisson et ils assurent une protection passive.

Du fait de l'absence de transfert trans-placentaire de l'immunité contre la tuberculose, le nouveau-né peut être vacciné dès la naissance.

1.2. Historique :

Notons que la variolisation aurait existé depuis l'antiquité.

La chronologie de la découverte des vaccins à usage humain selon AJJAN N. est la suivante :
[5]

1721 : Introduction de la variolisation en Grande Bretagne.

1798 : Publication de l'ouvrage de JENNER.

1885 : Vaccin antirabique de PASTEUR.

1892 : Vaccin cholérique de HAFFKINE.

1896 : Vaccin typhoïdique de WRIGHT.

1921 : Vaccin tuberculeux de CALMETTE et GUERIN (BCG).

1923 : Anatoxine diphtérique de RAMON et ZOELLER.

1923 : Vaccin Coquelucheux de MADSEN.

1927 : Anatoxine tétanique de RAMON et ZOELLER.

1932 : Vaccin contre la fièvre jaune de SELLARD et LAIGRET.

1954 : Vaccin anti-poliomyélite inactivé de SALK.

1957 : Vaccin anti-poliomyélite vivant atténué de SABIN.

1960 : Vaccin anti rougeoleux d'abord l'Edmonston B (ENDERS) puis le
SCHWARZ.

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

1968 : Vaccin contre le méningocoque C (GOTSCHLICH).

1971 : Vaccin contre le méningocoque A (GOTSCHLICH).

1976 : Vaccin contre l'hépatite B (MAUPAS, HILLEMANN).

1978 : Vaccin contre l'infection Pneumococcique.

1980 : Vaccin contre *l'Haemophilus Influenzae B*.

Si l'on dresse le bilan depuis JENNER, on peut formuler les observations suivantes :

- Les vaccins se multiplient, et semblent appeler à poursuivre leur expansion dans l'avenir. Leur domaine s'élargit. La place qu'ils détiennent dans la prévention des maladies humaines et animales s'affirme et se précise.
- Leur découverte résulte de plus en plus d'études coopératives, groupant plusieurs chercheurs, voire plusieurs équipes, tendant à être multidisciplinaires et internationales. Les progrès technologiques prennent une croissance non seulement dans l'invention, mais aussi dans la production industrielle des vaccins.
- Leur qualité s'améliore ; on s'efforce de mettre au point des vaccins plus efficaces et mieux tolérés, dont la sûreté est mieux garantie par des contrôles de qualité et d'innocuité.
- L'application des vaccinations a fait beaucoup de progrès, en fonction de l'amélioration des connaissances en épidémiologie et en santé publique. Ces acquisitions permettent d'élaborer de façon plus rationnelle une politique et une stratégie de vaccination orientées vers le maximum d'efficacité, d'innocuité et de rentabilité communautaire.

2. Mode d'action des vaccins [7]:

Le vaccin administré à un sujet va provoquer l'élaboration des protéines, les anticorps qui vont le protéger contre l'action des germes bactériens, viraux ou des toxines

2.1. Réponses immunitaires induites par les vaccins inactivés: [7]

L'immunité acquise est recherchée exclusivement par une sollicitation antigénique sans passer par un processus infectieux. C'est ainsi que la réponse immunitaire induite par un antigène de nature protéique (type anatoxine) est caractérisé par une réponse primaire après la première inoculation d'intensité faible avec un temps de latence d'environ une semaine, constituée en grande partie par des IgM. La ré-inoculation provoque une réponse secondaire qui fait intervenir la mémoire immunitaire. Cette réponse est plus rapide, plus forte et plus durable. Elle apporte donc une protection plus sûre.

2.2 Réponses immunitaires induites par les vaccins vivants : [7]

L'inoculation doit être suivie nécessairement d'une multiplication des germes dans l'organisme après un délai d'incubation de quelques jours (une semaine environ).

Dans les meilleurs cas l'infection est cliniquement inapparente ; dans certains cas elle se manifeste par une réaction clinique locale ou générale.

L'immunité fait suite à l'infection. Elle s'établit après un certain délai (environ 2 semaines pour les vaccins viraux et 2 mois pour le BCG).

L'avantage incontestable des vaccins vivants est la simplicité du processus d'immunisation, réduit en principe à une seule inoculation sauf dans certains cas particulier (polio oral). Cela n'exclut pas la nécessité d'entretenir l'immunité par la ré-inoculation (rappels).

L'immunité peut être contrôlée par la mesure des anticorps (IgM transitoires, IgG et éventuellement IgA plus durables).

3. Réponse immunitaire aux vaccins [8].

3.1 Réponse cellulaire et humorale.

Les dosages d'anticorps circulants sont généralement utilisés pour mesurer la réponse immunitaire induite par les différents vaccins. Cependant, la réponse humorale ne représente qu'une des composantes de la réponse immunitaire et elle ne reflète que très imparfaitement la protection obtenue. L'évaluation de la réponse cellulaire n'est pas réalisée en routine.

3.2. Réponse primaire et secondaire.

-Le premier contact avec l'antigène est suivi d'une réponse primaire caractérisée par une ascension différée et lente des anticorps (dont une forte proportion d'IgM) qui culmine entre la 2^{ème} et la 4^{ème} semaine à un niveau faible, pour décroître ensuite rapidement.

-Tout contact ultérieur, même très lointain, avec le même antigène induira une réponse secondaire (ou anamnétique), mettant en œuvre la mémoire immune (effet de rappel), caractérisée par une ascension rapide (en quelques jour), importante et durable des anticorps protecteurs (essentiellement des IgG). Les vaccins inertes ne sont souvent efficaces qu'après plusieurs inoculations, surtout chez les nourrissons. Pour le vaccin coqueluche ou les anatoxines la primo vaccination nécessite 2 à 3 doses successives à la 4^{ème} semaine au moins d'intervalles, l'entretien de l'immunité nécessitant des rappels périodiques, à 5-10 ans d'intervalle. Les antigènes polysaccharidiques induisent une réponse spécifique mais ne sont pas immunogène chez le nourrisson et le jeune enfant. La conjugaison à une protéine porteuse (vaccin conjugué) permet de les utiliser chez les jeunes enfants. Des adjuvants de l'immunité comme l'hydroxyde ou le phosphate d'alumine sont souvent utilisés pour

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

renforcer l'efficacité des vaccins inactivés (ex : DTPolio).les vaccins vivant administrés par voie parentérale (ex : vaccin rougeole) se multiplient et diffusent dans l'organisme .ils induisent habituellement, après une dose unique, une protection immunitaire rapide (en 2 semaines à peine) et prolongée.

Les vaccins sont des produits biologiques : des précautions doivent être prises pour assurer la qualité de leurs propriétés. Certains d'entre eux contiennent des conservateurs (comme le mercurothiolate).Les conditions de stockage (habituellement entre 4 et 10 °c)les délais d'utilisation et de péremption doivent être particulièrement respectés.

3.3 Facteur influençant la réponse immunitaire. [8]

a)L'âge.

La maturité immunologique n'apparaît en principe que 6 à 8 semaines après la naissance, âge minimum actuel de la plupart des vaccins. Exception : le BGC et la 1^{ière} dose du vaccin contre l'hépatite B peuvent être administrés dès les premiers jours de la vie. À l'inverse, certains vaccins viraux vivants (rougeole), susceptibles d'être neutralisés par la persistance prolongée des anticorps maternels, ne sont pleinement efficaces qu'à partir de l'âge 9 mois. La réponse immunitaire, très vigoureuse chez les jeunes enfants décroît progressivement avec l'âge.

b) Les facteurs immunitaires.

Congénitaux ou acquis, ils sont susceptibles de diminuer la réponse immunitaire aux vaccins. Ils contre-indiquent les vaccins vivants.

c) Les facteurs génétiques.

Encore mal élucidés, ils interviennent dans la réponse immunitaire. Avec la mesure de l'immunité humorale, on oppose les sujets « bon répondeurs » aux « mauvais répondeurs » dont les titres d'anticorps peuvent ne jamais atteindre le niveau connu comme protecteur. Ils ne sont pas pour autant forcément inefficaces. On a constaté en effet que certains sujets malgré une mauvaise réponse humorale pouvaient avoir une bonne réponse cellulaire.

4. Tableau I. Classification des différents vaccins. [8]

	Nom	Voie d'administration	Population cible	Âge minimal
Vaccins vivants atténués				
Bactériens	BCG	ID	Enfants avant entrée en collectivité	Naissance
	Typhoïdique Ty 21a	Orale	Nourrissons à risque Sujets exposés	2 ans
Viraux	Poliomyélitique ¹	Orale	Enfants et adultes	Naissance
	Rougeole	IM/SC	Enfants	9 mois
	Grippe ¹	Nasale	Enfants et adultes	5 ans
	Oreillons	IM/SC	Enfants	9 mois
	Rubéole	IM/SC	Enfants	9 mois
	Varicelle	IM/SC	Enfants, adultes à risque	6 mois
	Amaril	IM/SC	Voyageurs âgés > 6 mois	6 mois
	Rotavirus Zona	Orale IM/SC	Enfants Adultes > 60 ans	2 mois
Vaccins inertes bactériens				
Complets	Leptospirose	IM/SC	Sujets exposés	6 ans
Fractionnés				
Anatoxines	Tétanique	IM/SC	Enfants + adultes	6 semaines
	Diphthérique	IM/SC	Enfants + adultes	6 semaines
Polysaccharides	Méningocoque A-C	IM/SC	Contacts/épidémie/voyages	6 mois
	Méningocoque A-C-Y-W135	IM/SC	Contacts/épidémie/voyages	6 mois à 2 ans
	Pneumocoque (23-valences)	IM/SC	Âge > 65 ans et patients à risque	2 ans
	Typhoïdique	IM	Personnes exposées (voyages)	2 ans
Conjugués	Pneumocoque (7 valences)	IM/SC	Enfants < 2 ans	2 mois
	<i>Haemophilus influenzae</i> b (Hib)	IM/SC	Enfants	2 mois
	Méningocoque C	IM	Contacts/épidémie	2 mois
Sous-unités	Coqueluche acellulaire	IM/SC	Enfants, adolescents, adultes à risque	2 mois
Vaccins inertes viraux				
Complets	Polio inactivé	IM/SC	Enfants/adultes	6 semaines
	Rage	IM	Enfants/adultes exposés (morsure)	Naissance
	Encéphalite japonaise	IM/SC	Enfants/adultes exposés (voyages)	2 mois
	Encéphalite à tiques	IM/SC	Enfants/adultes exposés (voyages)	1 an
	Hépatite A	IM/SC	Enfants/adultes exposés (voyages)	1 an
Fractionnés	Hépatite B	IM	Enfants, adolescents, adultes à risque	Naissance
	Grippe (3 valences : 2 A + 1B)	IM	Sujets à risque	6 mois
	Rotavirus (5 valences)	Orale	Nourrissons	2 mois
	Papillomavirus (6, 11, 16, 18)	IM	Adolescentes et jeunes femmes	14 ans

¹ Vaccins non disponibles en France

5. Les contre-indications des vaccins : [9]

Autrefois les contre-indications de la vaccination étaient nombreuses. Mais avec les vaccins modernes, purifiés, les contre-indications permanentes de la vaccination sont devenues très limitées. Nous pouvons citer les situations suivantes :

Les contre-indications permanentes sont :

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

- Les vaccins vivants sont formellement contre indiqués chez la femme enceinte en raison du risque tératogène ainsi que les sujets atteints d'un déficit immunitaire congénital ou acquis.
- Parmi les vaccins tués, seul le vaccin contre la coqueluche est contre indiqué chez les enfants atteints d'affection neurologique évolutive ou qui ont manifesté une réaction neurologique (convulsion ou cris persistants) lors d'une précédente administration [10].

6. Manifestations Adverses Post Vaccinales : [11]

Malgré la recherche sur des vaccins toujours plus sûrs et efficaces, des effets secondaires continuent de survenir à la suite de leur utilisation. Ces effets secondaires sont le plus souvent bénins.

6.1 Les incidents post vaccinaux :

Ils restent bénins et peuvent s'agir de :

- Fièvre,
- Erythème au niveau du point d'injection,
- Nodule au point d'injection,
- Douleur au point d'injection,
- Cris incessants après l'injection du vaccin anti coqueluche,
- Allergie,
- Adénite post BCG.

6.2 Les accidents :

Sont rares et peuvent s'agir de :

- Accidents neurologiques survenant essentiellement au décours d'une vaccination contre la coqueluche. Il s'agit surtout des convulsions hyper pyrétiques du nourrisson [12].

Accidents vasculaires : de rares observations ont été publiées après

- Accidents vasculaires : de rares observations ont été publiées après vaccination. [7] Cependant, la possibilité de survenue de purpura thrombopénique a été observée après vaccination anti rougeoleuse [13 ; 14] et après vaccination anti-rubéolique. Les purpuras thrombopéniques sont en
- Effet observés dans 3 cas pour 100 000 après vaccin ROR [5]

7. Différents types de vaccins selon B.Grenier et Gold [15]

* **Les vaccins vivants atténués :** il s'agit de

- BCG,

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

- Polio oral,
- Rougeole,
- Rubéole,
- Oreillon,
- Fièvre jaune,
- Varicelle,

Parmi ces vaccins seuls le BCG est bactérien ; les autres sont des virus atténués.

*** Les vaccins inactivés :** ce sont

- Polio injectable,
- Coqueluche,
- Grippe,
- Rage,
- Choléra,
- Typhoparatyphique.

*** Les vaccins fragmentaires :** ce sont :

- les anatoxines diphtériques et tétaniques
- les vaccins polysaccharidiques contre le méningocoque, le pneumocoque, l'*Haemophilus Influenzae B* ainsi que le typhim Vi.
- le vaccin contre l'hépatite B.

Par contre M.REY les a classés en 2 types [16]

Les vaccins viraux et les vaccins bactériens.

*** Les vaccins viraux vivants atténués**

- Polio oral,
- Rougeole,
- Rubéole,
- Oreillons,
- Fièvre jaune,
- Varicelle.

*** Les vaccins viraux inactivés :**

- Polio injectable,
- Rage, Grippe,
- Hépatites A et B.

*** Les vaccins bactériens vivants**

- Le BCG est le seul d'usage courant.

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

*** Les vaccins bactériens inactivés :**

Cette catégorie renferme la plupart des vaccins bactériens. On y trouve des vaccins composés de bactéries tuées et de vaccins dits « chimiques » extraits bactériens eux-mêmes subdivisés en toxines protéines inactivées et en antigènes polysaccharidiques :

***Les vaccins bactériens entiers :**

- Choléra,
- Fièvre typhoïde,
- Coqueluche.

***Les anatoxines diphtériques et tétaniques.**

***Les polysacchariques capsulaires :**

Meningococcique

Pneumococcique

Haemophilus Influenzae B

8. Indications particulières aux professionnelles de santé.

8.1 Vaccins obligatoires (loi du 18/1/1991) [8]

✓ **Hépatite B.**

Trois injections (schéma 0-1-6 mois). Si la primo vaccination a été pratiquée avant l'âge de 13 ans (médecins, dentistes, sage-femme, IDE, pharmaciens, techniciens, en analyse médicale) ou de 25 ans (aide-soignante, ambulanciers, auxiliaires de puériculture, manipulateur radio, kinésithérapeutes, pédicures-podologues), il n'y a pas lieu de faire de rappel. Si la primo vaccination a été effectuée après l'âge de 25 ans et que l'on ne dispose pas de résultats d'un dosage des anticorps anti-HBs montrant une valeur supérieure à 10mUI/ml, le rappel à 5 ans doit être effectué, suivi d'un contrôle sérologique 1 à 2 mois plus tard. Si le taux d'anticorps anti-HBs est inférieur au seuil, le médecin du travail procédera à l'évaluation de l'opportunité de doses additionnelles, sans excéder un nombre de 6 injections au total (y compris les 3 injections de la première série vaccinale). Cette stratégie de contrôle de l'immunité chez les personnes vaccinées après l'âge de 25 ans est aussi applicable aux personnes à haut risque d'exposition.

✓ **BCG.**

IDR à la tuberculine comme test de référence avant l'embauche. Le ministère de la santé a adopté la décision de supprimer toute revaccination, y compris en cas d>IDR à tuberculine

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

négative. La preuve d'une injection de BCG attestée sur le carnet de vaccination ou par une cicatrice au point d'injection suffit.

✓ **Tétanos –polio-diphtérie.**

Rappel tous les 10 ans avec un vaccin contenant une dose réduite d'anatoxine diphtérique.

✓ **Coqueluche.**

Personnel soignant en contact avec des nouveau-nés étudiants des écoles de santé à l'occasion d'un rappel dtp.

✓ **Typhoïde.**

Réservé aux personnels de laboratoire, 1 injection et rappel tous les 3ans.

8.2. Les vaccins recommandés. [8]

✓ **ROR.**

Personne de plus de 25ans, non vacciné et sans antécédents de rougeole et dont la sérologie est négative, en formation, à l'embauche et en poste dans les services accueillant des sujets à risque de rougeole graves.

✓ **Grippe.**

Tous personnels soignants susceptibles de contaminer des malades à risque. Vaccination tous les ans.

✓ **Varicelle.**

Personnes sans antécédents de varicelle et dont la sérologie est négative , qui sont en contact avec la petite enfance , en formation, à l'embauche ou en poste en priorité dans les services accueillants des sujets à risque de varicelle grave.

✓ **Hépatite A.**

Des transmissions nosocomiales au personnel soignant, bien que rares, ont été décrites en réanimation néonatale ainsi que dans une unité de brûlés. Les patients sont en général des enfants, souvent immunodéprimés, qui excrètent longtemps le virus. Un des principaux facteurs de risque retrouvé est la prise de repas sur le lieu de travail. Néanmoins, dans la majorité des études, la prévalence des anticorps anti-VHA n'apparaît pas plus élevée chez les soignants que dans la population générale. Le calendrier vaccinal recommande la vaccination aux sujets exposés professionnellement à un risque de contamination : personnels de crèches ou d'internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées.

Par ailleurs, la vaccination contre l'hépatite A peut-être recommandée

Par le médecin du travail en fonction de l'évaluation du risque, en particulier en pédiatrie. [3].

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

8.3. Tableau II. Récapitulatif sur les vaccinations des personnels de santé. [17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24,3]

Type de vaccin.	Modalités.
Vaccin obligatoires.	
Diphtérie, tétanos, poliomyélite.	Rappel tous les dix ans avec dose réduite d'anatoxine diphtérique (dTPolio).
Hépatite B.	Primo vaccination : schéma 0-1-6 mois+/- contrôle des anticorps anti-HBS.
Typhoïde.	1 dose, puis rappel tous les trois ans.
BCG.	1 injection intradermique.
Vaccinations recommandées.	
Grippe.	1 fois par an.
Coqueluche.	Utiliser un vaccin contenant une valence coquelucheuse, acellulaire, lors d'un rappel décennal de d'TPolio.
Rubéole.	1 injection.
Rougeole.	1 dose de vaccin trivalent (rougeole-oreillons-rubéole).
Varicelle.	2 doses à six-dix semaines d'intervalle.
Hépatite A.	2 doses à six-douze mois d'intervalle.

9 .Indications particulière au voyageur. [25]

En fonction du pays et du type de voyage, un certain nombre de vaccins peuvent s'avérer nécessaires : l'exemple de Méningocoque et la fièvre jaune en Afrique

✓ Méningocoque (Vaccin polysidique A+C) [25].

L'immunité apparaît environ à partir du 10^{ième} jour et dure 4 ans .la vaccination est nécessaire pour les séjours en zone épidémique ou hyper-endémique, surtout pour les jeunes adultes et les enfants à partir de 18 mois .Une injection 2 à 3 semaines avant le départ. Les épidémies de méningococcies surviennent essentiellement dans les zones tropicales et intertropicales. Les vaccins antimeningococciques est obligatoire pour les pèlerinages de la Mecque. Les vaccins A-C-W-135 (Menomune) ou les couches susceptibles d'être contractées sur les lieux du

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

pèlerinage est disponible en ATU dans les centres de vaccination et sera prochainement commercialisé

✓ **La fièvre jaune [25].**

Cette vaccination est effectuée dans des centres Agrée, par voie intramusculaire ou sous – cutané. Elle est efficace après 10 jours la durée de la validité est de 10 ans.

Tableau III : les vaccins souhaitable [26, 27, 28, 29, 30, 31,32]

Vaccin souhaitable	Contre- indication	Effet indésirable.
Diphthérie	-Réactions d'hypersensibilité ou de troubles neurologiques survenus lors d'une injection précédente.	-Douleur (60 %), un œdème et une rougeur (30 %) au point d'injection sont habituels. -Un malaise, une céphalée (20 %) ou une fièvre (5 %) peuvent également survenir. [27, 28,29]
Tétanos	-Dans les autres cas, le vaccin est contre-indiqué en cas d'hypersensibilité à l'un des composants du vaccin ou de réaction d'hypersensibilité ou troubles neurologiques survenus après une précédente injection de vaccin. - La vaccination doit être différée en cas de maladie aigue quelconque.	-Une douleur au site d'injection. -Un épisode fébrile modéré est un effet indésirable peu courant qui se manifeste habituellement dans les cas de réactions locales sévères, vingt-quatre à quarante-huit heures. après l'injection de l'anatoxine tétanique. -Urticaire généralisé, ou trismus ont rarement été signalées.
Poliomyélite	- Le vaccin inactif est contre-indiqué en cas d'hypersensibilité à l'un de ses composants ou à un vaccin contenant les mêmes substances, à l'un des excipients, aux antibiotiques présents à l'état de traces (néomycine, streptomycine et polymyxine B).	-les effets indésirables observés se limitent à des réactions locale mineures telles que douleur, érythème, induration ou œdème pouvant survenir dans les quarante-huit heures suivant l'injection et persister un ou deux jours.
Hépatite B	-Le vaccin contre l'hépatite B est contre -indiqué dans les cas d'infections fébriles sévères d'hypersensibilité connue à l'un des constituants du vaccin ou apparue après une injection du vaccin.	-Les effets indésirables signalés sont habituellement bénins et temporaires, se limitant en général à une douleur rougeur ou un œdème au point d'injection (3-30%) et à une réaction fébrile ne dépassant pas 37,7 °. -Plus rarement peut également survenir les réactions systémiques suivantes : fatigue, arthralgies, myalgies ou céphalées (1-6%).
BCG	-l'hypersensibilité à l'un de ses composants. -Fièvre ou de dermatose infectieuse généralisée. -Une corticothérapie par voie générale ou un traitement immunosuppresseur (y compris la radiothérapie). -Personnes souffrant d'affections malignes (par exemple : lymphome, leucémie, maladie de Hodgkin ou autres tumeurs du système réticulo-endothélial).	-Abscess local, lymphadénopathie régionale ; rarement propagation à distance engendrant une ostéomyélite, une pathologie généralisée.
Typhoïde	-Le vaccin est contre-indiqué en cas d'hypersensibilité à un composant du vaccin, aux substances à l'état de traces (formaldéhyde, néomycine).	-Douleur, érythème et/ou induration peut survenir dans les quarante-huit heures suivant l'injection chez plus de 10 % des sujets vaccinés. Une poussée fébrile modérée (1 à 10 %).

Vaccin souhaitable suite.

Vaccin souhaitable	Contre- indication	Effet indésirable.
Coqueluche	<ul style="list-style-type: none"> -Des réactions d'hypersensibilité consécutives à une vaccination antérieure par des vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche ou la polio myélite. -Des complications neurologiques (pour les convulsions ou épisodes d'hypotonie. -Une encéphalopathie d'étiologie inconnue qui serait survenue dans les sept jours suivant une vaccination antérieure par un vaccin contenant la valence coquelucheuse. 	<ul style="list-style-type: none"> -Erythème, œdème et des effets généraux comme la fièvre, l'irritabilité et la somnolence, sont beaucoup moins importantes après l'administration des vaccins acellulaires qu'après celle des vaccins à germes entiers [30]. -Atteintes neurologiques de type convulsions fébriles ont été signalées moins souvent après l'administration des vaccins acellulaires [31]. -Peut survenir un gonflement s'étendant du point d'injection à tout le membre vacciné [32].
Rougeole	<ul style="list-style-type: none"> -Réaction grave à la dose antérieure, grossesse, déficits immunitaires congénitaux ou acquis (à l'exception de l'infection à VIH). 	<ul style="list-style-type: none"> -Malaise, fièvre, rash cutané au bout de 5 à 12 jours, purpura thrombopénique idiopathique, rarement, encéphalite, anaphylaxie.
Hépatite A	<ul style="list-style-type: none"> -l'hypersensibilité à l'un de ses constituants ou à la suite d'une injection antérieure du vaccin. -La vaccination doit être différée en cas de maladies ou infection fébriles. -La vaccination n'est pas recommandée chez les enfants âgés de moins de 1 an. 	<ul style="list-style-type: none"> -Les douleurs au site d'injection prédominent, avec une incidence de plus de 10%. -Des réactions systémiques de type céphalées (plus de 10 % des personnes vaccinées) et fièvre (>37 °5C), nausées, vomissements, diarrhée, perte d'appétit (de 1 à 10 %) peuvent également survenir. -Des réactions allergiques de type anaphylactique sont rares.
Varicelle	<ul style="list-style-type: none"> -Troubles de la coagulation, leucémies, lymphomes de tout type ou tout autre néoplasme malin touchant le système lymphatique et sanguin. -Fort dose corticostéroïde. -Déficit de l'immunité cellulaire ou humorale (primaire ou acquise), y compris l'hypogammaglobulinémie, et les sujets VIH à un stade 2 ou plus de la classification des CDC, ou dont le taux de lymphocytes T CD4 + est inférieur à 25 %. -Toute maladie avec une fièvre supérieure à 38,5 °C. -Grossesse. 	<ul style="list-style-type: none"> -Douleur ou œdème au site d'injection. -Une fébricule de faible intensité survient dans 15 % des cas. -Un faible nombre de vacciné (environ 5,5 % après la première injection et 0,9 % après la seconde injection) présenteront une éruption ailleurs qu'au point d'injection, caractérisée par un petit nombre de papules ou vésicules varicelliformes. - Les lésions apparaissent habituellement dans les cinq à vingt-six jours suivant l'injection (moins de 10 %) et un léger rash pseudo-varicelleux dans le mois suivant l'injection (moins de 5 %). -La survenue de convulsion d'intensité modérée consécutive à une poussée fébrile est peu fréquente (1 cas/1 000 vaccinés.

Vaccin souhaitable suite.

Vaccin souhaitable	Contre- indication	Effet indésirable.
Rubéole	<ul style="list-style-type: none"> -Allergie connue la néomycine ou à tout constituant du vaccin. - Déficits immunitaires congénitaux ou acquis touchant l'immunité cellulaire, en particulier le sida, cas particulier des enfants nés d'une mère infectée par le VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> -Chez l'adulte, on peut observer des réactions mineures, telles que, fébricule exanthème ou adénopathies à partir du cinquième jour suivant l'injection. - Dans cette même population, des arthralgies aiguës transitoires (d'environ cinq jours) surviennent entre une et trois semaines après la vaccination (chez environ 20 % des vaccinés). -Des cas de purpura thrombopénique ont été signalés lors de la vaccination contenant la valence rougeole ou rubéole.
Méningite	<ul style="list-style-type: none"> -Comme pour les autres vaccins, l'administration des vaccins doit être différée chez les sujets présentant une maladie fébrile aiguë sévère. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ces vaccins sont bien tolérés, avec, comme réactions mineures, une douleur et/ou rougeur au point d'injection -Les réactions graves signalées sont très rares. -Il peut s'agir des réactions allergiques d'atteintes neurologiques (paresthésies, réactions méningées ou convulsions).
Fièvre jaune	<ul style="list-style-type: none"> -Allergie aux œufs, infection à VIH symptomatique. -Réaction d'hypersensibilité à une dose antérieure. -Grossesse. 	<ul style="list-style-type: none"> -Hypersensibilité aux œufs. -Rarement encéphalite chez le très jeune enfant. -Insuffisance hépatique.

10. Quelques termes de vaccinologie : [33 ,34]

- **Vaccin monovalent** : contient un seul antigène (BCG, VAA, VAR, Hépatite B).
- **Vaccin combiné** : c'est un mélange de vaccins qui a simultanément pour cible plusieurs agents ou maladies infectieuses (Pentavalent, ROR).
- **Vaccin vivant atténué** : contient le matériel génétique du virus altéré, avec élimination de son pouvoir pathogène, mais maintien de sa capacité à déclencher une réponse immunitaire (Rougeole, Polio, Cholera, BCG).
- **Vaccin lyophilisé** : de la présentation du vaccin qui a été déshydraté à basse température durant sa fabrication avant que le flacon soit scellé (Rougeole, BCG, Fièvre jaune). Une fois reconstitué, le vaccin doit être jeté après 6 heures de temps.
- **Protéine vaccinale** : est un vaccin contenant une ou plusieurs protéines obtenues à partir de l'agent pathogène, toxoïde tétanique par exemple, ou produites par génie génétique, par exemple toxoïde acellulaire coquelucheuse.
- **Vaccin recombinant** : produit par l'ingénierie génétique, par un clonage moléculaire qui isole un ou plusieurs gènes de l'agent infectieux et l'exprime dans un vecteur hôte (hépatite B).

II. METHODOLOGIE :

1. Cadre et lieu de l'étude.

Notre étude s'est déroulée dans le service de Médecine de l'hôpital de Sikasso.

La région de Sikasso est la 3^{ème} région administrative du Mali, elle a une superficie de 71.790 km² et une population de 2 625 919 habitants en 2009. Dans le domaine de la santé, on dénombre un hôpital, 7 centres de santé de référence (CSRèf) dont 1 par cercle, 165 CSCOM fonctionnels, 17 cabinets de consultation privés. La carte sanitaire définit 186 aires de santé et l'hôpital de Sikasso est la structure hospitalière de référence de la région. Il emploie 217 personnels et est géré par 3 organes :

- Un conseil d'administration.
- Un comité directeur.
- Et une direction générale.

La structure est dotée de 3 missions (Mission de Soins, mission de formation et mission de Recherche).

L'hôpital de Sikasso couvre une superficie d'environ huit (8) hectares (ha), et compte 15 services (Service de médecine et service de chirurgie compris). Il occupe le 1er rang dans la référence, ce qui le met au sommet de la pyramide sanitaire de la région.

Ce complexe hospitalier est pavillonnaire et comprend 21 bâtiments avec un mur de clôture de 1,7km linéaire. Le déménagement s'est déroulé le 29 Novembre 2010.

Le service de Médecine est un service qui constitue une référence, dans la prise en charge des patients infectés par le VIH ainsi dans l'hospitalisation et l'évacuation. Il dispose de deux Box de consultations externes à l'entrée principale de l'hôpital. Il est situé au Nord-est de l'hôpital, au Rez de chaussée de la Pédiatrie avec une capacité de 30 lits d'hospitalisation,

Il se compose comme ainsi :

- ✓ 1 salle d'accueil composée de deux salles infirmiers(ères)
- ✓ 1 salle de garde
- ✓ 2 toilettes pour le personnel
- ✓ 4 salles V.I.P
- ✓ 2 cabines d'hospitalisations (2lits)
- ✓ 2 salles d'isolements (1lit)
- ✓ 1 salle de soins

- ✓ 4 grandes salles d'hospitalisation dont deux réservées aux hommes et deux aux femmes.

Le Personnel :

- ✓ 1 Médecin Spécialiste (chef de service)
- ✓ 2 Médecins Généralistes
- ✓ 3 infirmiers d'état(TSS).
- ✓ 6 infirmiers de 1er Cycle(TS).

2. Type et période d'étude.

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et qualitative, effectuée sur une période de 6 mois couvrant la période de juin 2013 à janvier 2014.

3. Population d'étude.

La population d'étude a été constituée de tout le personnel soignant en activité à l'hôpital de Sikasso : personnel médical, personnel infirmier, technicien de laboratoire, sage - femme, étudiant, technicien de surface.

4. Echantillonnage.

Nous avons procédé à un échantillonnage exhaustif de tout le personnel présent sur le lieu de l'étude, ayant accepté se soumettre au questionnaire, du faible effectif du personnel de santé du centre hospitalier régionale (CHR).

5. Critères d'éligibilité.

5.1. Critère d'inclusion.

Ont été inclus :

- les agents de santé de toute catégorie corporative.
- D'âge d'au moins 18 ans.
- De tous les services.
- Exerçant sur l'aire de l'hôpital de Sikasso.
- Consentant participé à l'étude.
- **5.2. Critère de non inclusion.**

N'ont pas été inclus :

- Tout le personnel ayant refusé de participer à l'étude.
- Répondant incomplètement aux questionnaires.

6. Déroulement de l'étude.

Notre enquête s'est déroulée en trois étapes :

- Elaboration d'un protocole :

Notre travail a consisté à l'élaboration d'un protocole d'étude validé par le directeur de thèse. Ce protocole fut ensuite testé sur le terrain et réajusté afin de permettre la bonne poursuite de notre travail. La fiche d'enquête sortie de notre travail a été notre principal outil de travail.

- Elaboration du questionnaire d'enquête :

Le questionnaire a été administré par notre soin sous la responsabilité de notre co-directrice. Une explication préalable de l'étude a été faite.

- L'enquête proprement dite :

L'enquête a été individuelle à travers la fiche d'enquête élaborée pour la circonstance. Les questionnaires ont été administrés à tout le personnel disponible à répondre à notre sollicitation.

7. Collecte des données.

Elle a essentiellement porté sur :

- Les variables sociodémographiques du personnel enquêté (sexe, âge, catégorie).
- La perception sur la vaccination professionnelle.
- Le statut vaccinal du personnel soignant (possession de carnet).
- La connaissance du personnel soignant sur la vaccination professionnelle.

8. Saisie et analyse des données.

Les données de l'étude ont été saisies sur un logiciel spss version 24.0. Le test du chi² de Pearson a été utilisé pour la comparaison des proportions de ces valeurs qualitatives. Le seuil attendu de significativité a été fixé à $p < 0,05$.

9. Définition des variables opérationnelles.

- Correctement vacciné : possession d'un carnet de vaccination et être à jour au moins dans 4 vaccins obligatoire dans notre contexte.
- Bonne définition de la vaccination : elle était basée sur la méthode de prévention des infections bactériennes et virales.

10. Considération éthique.

La participation à notre étude a été volontaire.

Les objectifs et la méthodologie de l'étude ont été préalablement exposés à la population de l'étude.

Les informations recueillies étaient individuelles et confidentielles.

III. RESULTATS :

Données générales.

La population totale de notre étude était 170 agents de santé, 160 agents de santé ont répondu au questionnaire soit (94,11%). Nous avons enregistré 6 refus et 4 réponses incomplètes.

1. Données sociodémographiques.

Tableau IV : Répartition du personnel interrogé selon le sexe.

Sexe	Fréquence absolue	Fréquence relative
Masculin	93	58,1
Féminin	67	41,9
Total	160	100

La population d'étude était majoritairement composée d'hommes soit 58,1% avec un sex ratio (H/F) = 1,38.

TableauV : Répartition du personnel interrogé selon les tranches d'âge.

Tranche d'âge	Fréquence absolue	Fréquence relative
18 -28 ans	89	55,6
29 -38 ans	41	25,6
39- 48 ans	18	11,3
49 -58 ans	12	7,5
Total	160	100,0

La moyenne d'âge du personnel interrogé était de 30 ans \pm 9 ans avec des extrêmes [18-58 ans]. La tranche d'âge majoritaire était celle de 18-28ans.

Tableau VI : Répartition du personnel interrogé selon le statut matrimonial.

Statut matrimonial	Fréquence absolue	Fréquence relative
Célibataire	84	52,5
Marié (e)	76	47,5
Total	160	100,0

Le personnel célibataire était plus représenté soit 52,5% des cas.

Tableau VII : Répartition du personnel interrogé selon la catégorie professionnelle.

Catégorie (N=160)	Fréquence absolue	Fréquence relative
Personnel Médical.		
Médecin spécialiste	6	3,8
Médecin généraliste	7	4,4
Pharmacien généraliste	2	1,3
Total	15	9,5
Personnel Infirmier		
Assistant médical	9	5,6
TSS	33	20,6
Infirmière obstétricienne	6	3,7
TS	36	22,5
Aide -soignante.	7	4,4
Total	91	56,8
Autres*		
Sage-femme d'état	5	3,1
Technicien de laboratoire	15	9,4
Etudiant	29	18,1
Technicien de surface	5	3,1
Total	54	33,7

Autres : agents de santé non classé dans le personnel médical et dans le personnel infirmier.*

Le personnel infirmier était le plus représenté avec 56,8% des cas.

Tableau VIII : Répartition du personnel interrogé selon l'ancienneté professionnelle.

Ancienneté dans le travail	Fréquence absolue	Fréquence relative
0 à 5 ans	101	63,1
5 à 10 ans	27	16,9
10 à 15 ans	15	9,4
15 à 20 ans	7	4,4
Plus de 20 ans	10	6,3
Total	160	100,0

Le personnel est majoritairement jeune avec une expérience professionnelle inférieure à 5 ans dans 63,1% des cas.

2. La perception du professionnel de santé à propos de la vaccination professionnelle.

Tableau IX : Répartition du personnel interrogé selon leur perception de l'utilité de la vaccination professionnelle.

L'utilité vaccination	Fréquence absolue	Fréquence relative
Oui	148	92,5
Non	12	7,5
Total	160	100,0

La majorité du personnel avait jugé utile la vaccination professionnelle dans 92% des cas.

Tableau X : Répartition selon leur perception de l'objectif de la vaccination du personnel soignant.

Objectif vaccination	Fréquence absolue	Fréquence relative
protéger les soignants et les patients	116	72,5
Protéger les soignants	37	23,1
NSP	7	4,4
Total	160	100

La majorité du personnel soignant avait une bonne perception de l'objectif de la vaccination soit 72,5%.

Tableau XI : Répartition du personnel selon leur source d'information sur la vaccination du personnel soignant.

Source d'information	Fréquence absolue	Fréquence relative
Sans information	112	70
Structure sanitaire	21	43,7
Faculté ou école de santé	20	41,7
Médias	7	14,7
Total	160	100

Dans notre étude 112 agents de santé soit 70% n'étaient pas informés sur la vaccination professionnelle, des 48 informés seulement 43,7% étaient via les structures sanitaires.

3. Statut vaccinal du personnel soignant.

Tableau XII : Répartition du personnel selon la possession d'un carnet de vaccination.

Réponse.	Fréquence absolue	Fréquence relative
Non	83	51,9
Oui	77	48
Total	160	100

Plus de la moitié du personnel soit 51,9 % ne dispose pas de carte de vaccination.

Tableau XIII : Répartition du personnel selon le statut vaccinal actuel.

Statut vaccinal (N=160)	A jour	Non à jour	NSP
Diphtérie	56 (35%)	68 (42,5%)	36 (22,5%)
Tétanos	107 (66,9%)	39 (24,4%)	14 (8,8%)
Poliomyélite	72 (45%)	51 (31,9%)	37 (23,2%)
Hépatite B	64 (40%)	70 (43,8%)	26 (16,3%)
BCG	101 (63,1%)	35 (21,9%)	24 (15%)
Typhoïde	5 (3,1%)	122 (76,3%)	33 (20,71%)
Grippe	6 (3,8%)	119 (74,4%)	35 (3,1%)
Coqueluche	55 (34,4%)	64 (40%)	41 (21,9%)
Rougeole	79 (49,4%)	49 (30,6%)	32 (20%)
Varicelle	68 (42,5%)	56 (35%)	36 (22,5%)
Hépatite A	39 (24,4%)	83 (51,9%)	38 (23,8%)
Rubéole	27 (16,9%)	85 (53,1%)	48 (30%)
Méningite bactérienne	12 (7,5%)	26 (16,3%)	122 (76,2%)
Fièvre jaune	27 (16,9%)	11 (6,9%)	122 (76,2%)

Le personnel soignant est à jour seulement pour le vaccin contre tétanos et la tuberculose avec respectivement 66,9% et 63,1%.

4. Connaissance du personnel sur la vaccination.

Tableau XIV : Répartition du personnel selon leur connaissance de la définition de vaccination.

Définition vaccination.	Fréquence absolue	Fréquence relative
Bonne	102	63,8
Mauvaise	58	36,3
Total	160	100,0

Plus de la moitié du personnel avait une bonne connaissance de la définition de la vaccination soit 63,8% des cas.

Tableau XV : Répartition du personnel interrogé selon leur connaissance des voies d'administration des vaccins.

Voies d'administration(N=160)	Fréquence absolue	Fréquence relative
Sous-cutanée	134	83,7
Voie orale	110	68,7
Intramusculaire	80	50,0
Intradermique	6	3,7
Intranasale	4	2,5

La voie intranasale est la moins connue, suivie de la voie intradermique avec respectivement 2,5% et 3,7 %. Majoritairement les voies sous-cutanée et orale étaient citées avec respectivement 83,7% et 68,7%.

Tableau XVI : Répartition du personnel interrogé selon la perception sur l'existence des vaccins obligatoires.

Réponse	Fréquence absolue	Fréquence relative
Oui	83	51,9
Non	77	48,1
Total	160	100

Plus de la moitié du personnel soignant avait une connaissance de l'existence des vaccins qui leur semble obligatoires soit 51,9%.

Tableau XVII : Répartition du personnel selon leur connaissance des vaccins qu'il semble obligatoires.

Vaccin (N=160)	Fréquence absolue	Fréquence relative
Hépatite B	80	50
Tétanos	64	37,5
NSP	50	31,2
BCG	29	18,1
Hépatite A	27	15,6
Typhoïde	24	15
Méningite	23	14,3
Rougeole	14	8,7
Fièvre jaune	12	7,5
Grippe	10	6,2
Poliomyélite	10	6,2
Rubéole	9	5,6
Varicelle	7	4,3
Diphtérie	6	3,7
Coqueluche	4	2,5

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant a l'hôpital de Sikasso.

Le vaccin contre l'hépatite B est le seul correctement cité par la moitié du personnel de santé soit 50%.

Tableau XVIII : Répartition du personnel interrogé selon leur choix pour la vaccination professionnelle.

Choix vaccinal (N=160)	Fréquence absolue	Fréquence relative
Hépatite B	150	93,7
Tétanos	144	90
Typhoïde	81	50
BCC	75	46,8
Méningite	40	25
Poliomyélite	40	25
Fièvre jaune	37	23,1
Diphtérie	35	21,8

Les vaccins contre l'hépatite B et le Tétanos, suivi de la Typhoïde sont les plus cités avec respectivement 93,7%, 90,0 % et 50%.

IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSION.

Notre étude comme toutes les autres présentent des limites : le manque de documentation sur la question, la méfiance de certains personnels, biais de mémoire, En dépit des insuffisances relevées au cours de ce travail, nos résultats fournissent les premières données nationales sur l'état de la vaccination du personnel soignant.

1- Les caractéristiques socio-démographiques.

Notre population d'étude est relativement jeune, la moyenne d'âge du personnel interrogé était de 30 ± 9 ans, majoritairement masculine avec un sexratio (H/F) = 1,38. Ce résultat est comparable à celui retrouvé par Boland et al [35] et Béguin et al [36] qui avaient trouvé que la vaccination antigrippale était plus fréquente chez l'homme soit (41%).

La tranche d'âge majoritaire était celle de 18 -28 ans avec 55,6% des cas, avec des extrêmes de [18-58 ans]. Ce résultat qui explique une bonne présence des jeunes dans nos structures sanitaires. Ce résultat est inférieur à celui retrouvé par Valour et al (24%) [37].

Dans notre travail le personnel infirmier était le plus représenté avec 56,8% des cas. Nos résultats sont comparables à ceux de Laraqui [38] qui avait trouvé 53,6% du personnel infirmier.

Le personnel est majoritairement jeune avec une expérience professionnelle inférieure à 5 ans dans 63,1% des cas et également dans 52,5% célibataires.

2-La perception des professionnels de santé à propos la vaccination professionnelle.

En ce qui concerne l'utilité de la vaccination, 92% du personnel avait trouvé cette vaccination utile, ce résultat présente une similitude avec celui retrouvé par Stewart et al [39].

La connaissance de l'objectif de la vaccination était de 72%, de ce point de vue notre étude est semblable à l'étude réalisée par Thomas et al [40], où les professionnels de santé qui se font vacciner l'ont fait pour se protéger 83% mais aussi afin de protéger les autres 67%

Dans 70% des cas le personnel soignant n'avait aucune information sur la vaccination du personnel soignant. Ce résultat justifierait la rareté, voire même l'inexistence de la pratique de la vaccination du personnel soignant au Mali.

3- le statut vaccinal du personnel soignant.

Dans notre étude plus de la moitié du personnel soignant ne dispose pas de carnet de vaccination soit 52%. Ce résultat est comparable à celui de Gutmann et al[4] qui avait noté qu'une minorité du personnel a été capable de montrer un carnet de vaccination.

Dans notre travail 4/7 des médecins généralistes étaient correctement vaccinés, aussi 14/33 techniciens supérieurs de santé et 3/5 Sage-femme étaient correctement vaccinés. Ce résultat est superposable aux résultats d'autres études, notamment celle de Juanes et al[41], Gil et al[42] qui pointent le faible taux de vaccination du personnel infirmier (20,6%) par rapport au personnel médical (40,1%).

Le personnel soignant est à jour seulement pour le vaccin contre le tétanos et la tuberculose avec respectivement 66,9% et 63,1% des cas. Ces taux élevés pour ces deux vaccins s'expliqueraient par le fait qu'ils appartiennent aux groupes de vaccins du programme élargi de vaccination (PEV). Nos résultats sont comparables à ceux de Gutmann et al[4], où la couverture vaccinale était respectivement 93,7% pour le tétanos et 94,9% pour le BCG.

4- la connaissance du personnel soignant sur la vaccination.

Plus de la moitié du personnel avait une bonne connaissance de la définition de la vaccination soit 63,8%.

Seulement 4 agents de santé sur les 160 et 6 sur les 160 soit respectivement 2,5% et 3,7%, connaissent les voies Intra-nasale et Intradermique. Ce résultat explique la rareté des vaccins administrés par ces voies. Par contre 68,7% du personnel avait mentionné la voie orale. Ce résultat s'expliquerait par le fait que parmi les vaccins du PEV, qu'il y a un vaccin administré par la voie orale (polio oral).

Dans notre travail le personnel avait une connaissance de l'existence des vaccins qui leur semble obligatoire soit 51,9% des cas. Cela expliquerait la nécessité de ces vaccins pour le personnel.

Le vaccin contre l'hépatite B est le seul correctement cité par la moitié du personnel de santé soit 50% comme obligatoire. Ce résultat expliquerait le manque d'intérêt pour la vaccination professionnelle en Afrique particulièrement au Mali. Cependant une étude menée en France par Gutmann et al[4], avait évoqué une bonne connaissance de ces vaccins obligatoires par le personnel soignant, dans plus de la moitié des cas 73%. La raison est que les professionnels de santé font l'objet d'une recommandation vaccinale particulière.

Les vaccins contre l'hépatite B, contre tétanos, suivi de la typhoïde sont les plus cités avec respectivement 93,7%, 90% et 50%, en ce qui concerne le choix vaccinal du

personnelsoignant. Cela s'expliquerait,l'importance de ces vaccins pour la prévention de certaines maladies dont le personnel est exposé tous les jours.

V. CONCLUSION :

Au terme de notre étude nous avons observé une faible connaissance du personnel soignant en vaccinologie.

Au cours de notre étude 92% du personnel avait trouvé utile la vaccination professionnelle, la connaissance de l'objectif était de 72,5%.

Le personnel soignant n'était pas assez informé sur la vaccination professionnelle soit 70%. Plus de la moitié du personnel soignant ne dispose pas de document de vaccination soit 52%. Le personnel soignant était à jour pour seulement le tétanos, et la tuberculose.

Dans notre travail le personnel avait une perception de l'existence des vaccins qui leur semble obligatoire soit 51,9%. Par contre en ce qui concerne ces vaccins obligatoires proprement dit, le vaccin contre l'hépatite B est le seul correctement cité par la moitié du personnel soit 50%.

Les professionnels de santé ont plus porté leur choix sur les vaccins contre l'hépatite B et contre le tétanos, suivi de la typhoïde avec respectivement 93,7%, 90,0 % et 50%.

La pratique de la vaccination chez le personnel soignant est rare, voire même inexistante à Sikasso. Ceci tient à la non perception de la vaccination en tant que moyen de sécurisation du personnel médical et par conséquent du patient. La création d'un service de médecine de travail en milieu de soins renforcé de surveillance rigoureuse du statut du personnel s'impose. Un plaidoyer et une action simultanée du personnel de santé et des actions d'information, d'éducation sur les risques de la non vaccination devrait contribuer à l'amélioration de la couverture vaccinale du personnel soignant.

VI-LES RECOMMANDATIONS :

AUX AUTORITES ADMINISTRATIVES ET POLITIQUES.

- Généraliser la vaccination gratuite pour le personnel soignant.
- Mettre en place une meilleure sensibilisation, de programmes informatifs et éducatifs s'adressant préférentiellement aux professionnels de santé à propos de la vaccination.
- Elaborer une politique de vaccination pour le personnel soignant en initiant un système de vaccination obligatoire et recommander pour certains vaccins.
- Consacrer plus d'heures de formation sur la thématique de la vaccination en générale et en particulier sur la vaccination du personnel soignant dans le cursus de médecine.
- Recycler le personnel de santé en vaccinologie.
- Recrutement et formation des médecins du travail.

AUX PERSONNELS DE SANTE.

- Prendre conscience et promouvoir la vaccination.
- Mettre en place des structures de vaccination du personnel (infirmier hygiéniste) qui va circuler dans différents services afin d'informer et de sensibiliser le personnel à la vaccination.
- Création d'unité de vaccination dans les hôpitaux et des unités de médecine du travail.
- Assurer la formation spécialisée en vaccinologie selon les catégories professionnelles.

A LA POPULATION.

- Se mettre à jour par rapport à leur statut vaccinal et suivre le programme élargi de vaccination en faisant vacciner les enfants à bas âge.

VII. LES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. Balinska MA, Léon C. Opinions et réticences face à la vaccination. La Rev Med Int 2007;28:28-32.

2. Poland G, Tosh P, Jacobson R. Requiring influenza vaccination for health care workers: event rurswe must accept, Vaccine, 2005; 23: 2251-2255.

3. Guide des vaccinations. Edition 2012. Disponible à partir de URL <http://www.santé.fr>. consulté le 01/01/14 à 10 h

4. Gutmann JP, Abiteboul D. Vaccinations chez les soignants des établissements de soins de France, 2009. Couverture vaccinale, Connaissances et perceptions vis-à-vis des vaccinations, rapport final. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 76 p. Disponible partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>. consulté le 11-01-14 à 10h

5. AJJAN N. Vaccination (Institut Mérieux) 5^{ème} édition, Ed Maloine, Paris, 1990 : 296

6. MACRO-INTERNATIONAL. Enquête démographique de santé au Mali. Rapport de synthèse Ministère de la santé ; Bamako, 2006.

7. TOURE M. Occasions manquées en vaccinologie dans district de Bamako. TheseMed. Bamako .2005 ; N°175

8. Collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales. Vaccinations *In*: E. Pilly, Vivactis Plus, 21^{ème} éd;2008: p140-148.**9.DRUCKER J** .Vaccinations Rev Prat (Paris) 1991; 41: 20 - 24

9. DRUCKER J. Vaccinations Rev Prat (Paris) 1991; 41:20 - 24

10. WHO Office of information. Child hood immunization: a global achievement WHO.1211 Geneva, 27 Switzerland. 2001.

11. OUATTARA A. PEV à calendrier simplifié dans le cercle de Kolokani (Mali)TheseMed. Bamako. 1985. N° 28

12.DRUCKER J.Vaccinations Rev Prat (Paris) 1991; 41: 20 - 24

13. CNI. Récapitulatif des vaccinations effectuées au Mali de 1991 à 1995. Rapport de synthèse CNI ; Bamako ; 1996

14. OMS. Halte à la baisse de la couverture vaccinale, Bulletin du PEV, 1994 ; 3: 45

15. GALAZKA A. Simultaneous administration of vaccines Document inédit EPI/RD/91/WP.7 1991.

16. TOUNKARA N. Occasions manquées en vaccinologie dans le district de Bamako 1996. These Med. Bamako.1997 ; N°20

17. Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique France -section Maladies transmissibles relatif à la réduction du délai entre deux vaccinations diphtérie, tétanos, poliomyélite lors de la survenue d'un ou plusieurs cas de coqueluche (séance du 24 mars 2006)En ligne :<http://www.sante.gouv.fr>.consulté le 10/02/14 à 10h30.

18. Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France – section maladies transmissibles –relatif à la prévention de la transmission du virus de l'hépatite virale B(VHB) aux patients par les professionnels de santé (séances du 27 juin et du 7 novembre 2003).En ligne : http://www.geres.org/16_doc/16_txto.htm consulté le 10/02/14 à 13h00.

19. Avis du CSHPF sur l'obligation de vaccination contre la typhoïde en milieu professionnel tel qu'énoncé dans l'article L 3111-4 du code de la santé publique (séance du 15 décembre 2000). En ligne : <http://www.inpes.santé.fr>.consulté le 10 /02/14 à 11h.

20. Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à l'obligation de vaccination par le BCG des professionnels listés aux articles L. 3112-1, R. 3112-1 C et R. 3112-2 du Code de la santé publique (séance du 5 mars 2010).En ligne:http://hcsp.fr/explore.cgi/hcspa20100305_BCG.pdf.consulté le 27/02/14à 19h30.

21. Avis du Haut Conseil de la santé publique suite à la déclaration officielle relatif à l'actualisation de la stratégie vaccinale grippe, saison 2010-2011, fin de pandémie par l'Organisation mondiale de la santé (séance du 24 septembre 2010). En ligne : [http //hcsp.fr/explore.cgi/hcspa20100305_BCG.pdf](http://hcsp.fr/explore.cgi/hcspa20100305_BCG.pdf).consulté le 27/02/14à 19h30.

22. Avis du Haut Conseil de santé publique relatif aux recommandations vaccinale contre la coqueluche(séance du 19 mars 2008).En ligne : http://hcsp.fr/explore.cgi/hcspa20080319_coqueluche.pdf.consulté le 28/02/2014 à 20h00.

23. Circulaire DGS /RI1no 2009 / 3 34 du 4 Novembre 2009 relative à la transmission obligatoire de donnée individuelle à l'autorité sanitaire en cas de rougeole et mise en œuvre de mesures préventives autour d'un cas ou de cas groupés. *Bulletin officiel du ministère de la santé*, 15 janvier 2010, 2009/12 :p272. En ligne : <http://www.santé.gouv.fr/IMG/pdf/09-334t0.pdf>. Consulté le 29/02/14 à 12h.

24. Avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France section des maladies transmissibles relative à la vaccination contre la varicelle.(Séance du 19 mars 2004). En ligne : http://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcsp045_a_2007075-varicelle.pdf. Consulté le 30/02/14 à 13h.

25. VACCINATIONS : BASES IMMUNOLOGIQUES, INDICATIONS.

www.medecine.ups-tlse.fr/DCEM2/MODULE7/item85/.../Vaccinations.pdf consulté le 30-03-14 à 16h.

26. Direction générale de la Santé, Comité technique des vaccinations. *Guide des vaccinations. Édition 2012.* Saint-Denis : Inpes, coll. Varia, 2012 : 488 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/pdf/consulter> le 07/07/14 à 13h.

27. Lee SY, Kwak GY, Nam CH, Kim JH, Hur JK, Lee KY et al. Immunogenicity and safety of diphtheria tetanus vaccine in pre-adolescent and adolescent South Koreans. *Vaccine* 2009; 27 (24): 3209-3212.

28. Southern J, Andrews N, Burrage M, Miller E. Immunogenicity and reactogenicity of combined acellular pertussis/tetanus/low dose diphtheria vaccines given as a booster to UK teenagers. *Vaccine* 2005; 23 (29): 3829-3835

29. Pichichero ME, Blatter MM, Kennedy WA, Hedrick J, Descamps D, Friedland LR. Acellular pertussis vaccine booster combined with diphtheria and tetanus toxoids for adolescents. *Pediatrics* 2006; 117 (4): 1084-1093.

30. Pichichero ME. Acellular pertussis vaccines. Towards an improved safety profile. *Drug Saf* 1996; 15 (5): 311-324.

31. Geier DA, Geier MR. An evaluation of serious neurological disorders following immunization: a comparison of wholecell pertussis and acellular pertussis vaccines. *Brain Dev* 2004; 26 (5): 296-300

32. Pichichero ME, Edwards KM, Anderson EL, Rennels MB, Englund JA, Yerg DE et al. Safety and immunogenicity of six acellular pertussis vaccines and one whole-cell pertussis vaccine given as a fifth dose in four to six-year-old children. *Pediatrics* 2000; 105 (1): 12

33. 12. BARTOS HR. Thrombocytopenia Associated with rubella vaccination New York States J. Of Med. 1972; 4: 499

34. BEGUE P. La prévention vaccinale Med. Mal. Inf. 1995; 25 : 73- 80.

35. Boland B, Beguin C, Nachege J, Ninane J. Déterminants de la non-acceptation du vaccin anti-grippal parmi le personnel des Cliniques Universitaires Saint-Luc. *Louvain Médical* 1997; 116: 277-286

36. Beguin C, Boland B, Ninane J. Health Care Workers: Vectors of Influenza Virus? Low Vaccination rate among hospital health care workers. *American J of Med quality* 1998; 13 (4): 223-227.

37. Valour F, Maulin L, Perpoint T, Champagne H, David G, Boibieux A, et al.

Vaccination contre la grippe : Résultats d'une enquête sur la couverture vaccinale du personnel hospitalier à l'hôpital de la Croix-Rousse (hôpitaux de Lyon). *Med Mal Inf* 2007 ; 37 :51-60.

38. Laraqui O « Évaluation des connaissances, attitudes et pratiques sur les hépatites virales B et C en milieu de soins au Maroc », *Santé Publique* 3/ 2009 (Vol. 21), p. 271-286. URL: www.cairn.info/revue-sante-publique-2009-3-page-271.htm.

39. Stewart S, Murray SB, Skull A. Evaluation of health-care worker vaccination in a tertiary Australian hospital. *Internal J Med* 2002; 32: 585-592

40. Juanes JR, Garcia de Codes A, Arrazola MP, Jaen F, Sanz MI, Gonzalez A. Influenza vaccination coverage among hospital personnel over three consecutive vaccination campaigns (2001-2002 to 2003-2004), *Vaccine* 2007; 25:201-204.

41. Thomas RE, Jefferson TO, Demicheli V, Rivetti D. Influenza vaccination for health care workers who work with elderly people in institutions: a systematic review. *The Lancet Infect Dis* 2006; 6 (5): 273-279.

42. Gil H, Meaux-Ruault N, Clement I, Floret N, Guiot A, Manteaux C, et al. La vaccination antigrippale du personnel hospitalier. Enquête de prévalence au CHU de Besançon, hiver 2003-2004, *Rev Med Int* 2005 ; 27 :5-9.

Fiche d'enquête.

QUESTIONNAIRES.

I-Renseignement administratif.

1-Date d'enquête /.../.../....

2-Numéro d'anonymat/.....

3-Consentement éclairé. /.../ oui. /.../non.

II-Renseignements sociodémographiques et professionnelles.

1-Sexe /.../ masculin. /.../ féminin

2- Age. /.../.../année.

3-Statut matrimonial. /.../Marié(e). /.../ .Célibataire. /.../

4-catégories professionnelle.

/.../ Médecin spécialiste :.....

/.../Médecin généraliste. /.../ Pharmacien. /.../ Assistant Médical

/.../Technicien Supérieur de Santé. /.../ Sage-femme D'état.

/.../Technicien(e)de laboratoire. /.../Infirmier obstétricienne.

/.../Etudiant(e)

/.../Technicien(e) de Santé.

Autre à préciser.....

5-Ancienneté dans les soins /.../ 0-5ans. /.../5-10ans. /.../10-15ans /.../15-20ans ; /.../ \geq 20ans.

II- la perception à propos de la vaccination professionnelle.

1-Jugez-vous utile de vacciner le personnel soignant ?

.....

2-Quelle est l'objectif de la vaccination du personnel soignant ?

/.../ De protéger les soignants. /.../ De protéger les patients.

/.../De protéger les deux. /.../NSP.

3-Avez-vous déjà attendu parlez de la vaccination du personnel soignant au Mali ?

/.../ Oui. /.../Non. Si oui
préciser.....

III-Le statut du personnel soignant.

1-Disposez-vous d'un document de vaccination (carte de vaccination).

/.../Oui. /.../Non.

2-Pensez -être à jour sur ces vaccins professionnel.

1 .Diphthérie. / .../

2-Tétanos. /.../

3-Poliomyélite..... /.../

4-Hépatite B..... /.../

5-BCG..... /.../

6-Typhoïde..... /.../

7-Grippe /.../

8-Coqueluche..... /.../

9-Rougeole /.../

10-Varicelle.//.../

11-Hépatite A.....//.../

12-Rubéole.....//.../

13 -Méningite.....//.../

14-Fièvre jaune.....//.../

IV- Connaissance du personnel sur la vaccination.

1-Qu'appellez-vous vaccin ?.....

.....
.....

2- Qu'elles sont les différentes voies d'administration des vaccins.

/.../ Intramusculaire. /.../ Sous-cutanée. /.../ Voie orale.

/.../ Intradermique. /.../ Intra nasale.

3-Existe –il des vaccins obligatoires pour le personnel soignant ?

/.../ Oui. /.../ Non.

4-Pouvez-vous citer des vaccins qui vous semblent obligatoires chez le personnel soignant ?

.....
.....
.....
.....

5-Quels seront vos choix vaccinaux pour la vaccination du personnel soignant, parmi ces vaccins

-Diphthérie. /.../

-Tétanos. /.../

-Poliomyélite /.../

-Hépatite B /.../

-BCG /.../

-Typhoïde /.../

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant a l'hôpital de Sikasso.

- Méningite /.../

-Fièvre jaune. /.../

Fiche signalétique

Nom et Prénom : KONE Séguenan

Titre : la perception de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

Année de soutenance : 2014

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de médecine et d'odontostomatologie du Mali.

Secteur d'intérêt : Infectiologie, Santé publique.

Adresse électronique : k.seguenan@yahoo.com

Résumé :

Objectif : Etudier la question de la vaccination auprès du personnel soignant à l'hôpital de Sikasso.

Malades et méthode : Nous avons conduit une étude transversale descriptive et qualitative, effectuée sur une période de 6 mois couvrant la période de juin 2013 à janvier 2014, réalisée à partir des informations recueillies de notre fiche d'enquête élaborée pour la circonstance. Le test du χ^2 de Pearson a été utilisé pour la comparaison des valeurs qualitatives avec pour seuil $p < 0,05$.

Résultats : Notre étude a porté sur une population de 160 agents de santé, répartie entre 93 de sexe masculin et 67 de sexe féminin. La moyenne d'âge du personnel interrogé était de 30 ± 9 ans. Au cours de notre étude nous avons observé que le personnel infirmier était le plus représenté avec 56.8%. Le personnel est majoritairement jeune avec une expérience professionnelle inférieure à 5 ans. L'utilité de la vaccination professionnelle était signalée par 92% du personnel et la connaissance de l'objectif était

La perception de la vaccination auprès du personnel soignant a l'hôpital de Sikasso.

72%.Cependant 70% du personnel n'avait aucune information sur la vaccination professionnelle, 51.9 % ne dispose pas de carnet de vaccination, la couverture vaccinale était plus faible chez le personnel infirmier (14/33). Le personnel est à jour seulement pour le tétanos et la tuberculose avec respectivement 66.9% et 63.1%. Les voies Intra-nasale et Intradermique était peu connue par le personnel soit respectivement 2.5% et 3.7%. Le vaccin contre l'hépatite B est le seul correctement cité comme vaccin obligatoire. Les vaccins les plus cités comme choix vaccinal par les professionnels de santé sont respectivement l'hépatite B (93.7%), le tétanos (90.0%), la typhoïde (50%).

Conclusion : la pratique de la vaccination chez le personnel soignant est rare voire même inexistante à Sikasso. Ceci tient au manque d'intérêt et ou de non perception de la vaccination en tant qu'intérêt de sécurisation du personnel médical et par conséquent du patient. Les résultats de notre étude nous ont permis de faire le constat et faire des recommandations enfin de relancer le débat sur la vaccination du personnel soignant.

Mots clés : *vaccination, perception, personnel soignant, Sikasso, Mali.*

SUMMARY

Objectify: To study the question of the vaccination with the health-care provider staff in the hospital of Sikasso.

Materials and method: We have initiated a descriptive and qualitative transverse survey, done from June 2013 to January 2014, achieved from the information collected of our elaborate investigation card. The Pearson *chi-square test* has been used for the qualitative value comparison with the threshold inferior at 0.05.

Results: Our survey was about a population of 160 agents of health, with 93men and 67 of women. The average of age of the staff interrogated was of 30 ± 9 years old .during our survey we have observed that the nurses was more represented precisely with a percentage of 56.8% .The staff is young with a professional experience lower at 5 years. The vaccination of the staff has been signaled important by 92% of the staff and the knowledge of the objectify of that vaccination was 72% .although 70% of the staff didn't have any information about the vaccination of the hospital staff, 51.9 % don't have notebook of vaccination, the vaccine cover was weaker with the nurse (14/33). The vaccine statute was only judged satisfactory for tetanus and the tuberculosis with respectively 66.9% and 63.1%. The Intra - Nasal ways and Intradermal was known little by the staff with respectively 2.5% and 3.7%. The hepatitis B vaccine is the only one correctly quoted like obligatory vaccine. The quoted vaccines as vaccines choices by the professionals of health are respectively the hepatitis B vaccine (93.7%), tetanus (90.0%), and the typhoid (50%).

Conclusion: the vaccination of the health-care provider staff is rare or even non-existent in Sikasso. Is due to the lack of interest and or of non-perception of the vaccination as interest of safe health of the medical staff. The results of our survey permitted us to make the report and to make some recommendations finally to again on the table the debate on the health-care provider staff vaccination.

Key words: vaccination, perception, nursing staff, Sikasso, Mali.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate. Je promets et jure, au nom de l'être suprême, d'être fidèle aux lois de

L'honneur et de probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent

Et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail,

Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraire

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, malangue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

Je le jure !