

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE**  
**Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique**  
**Université Abdelhamid Ibn Badis de Mostaganem**  
**Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie**



**Département des Sciences Infirmières**

**Mémoire de Master en Sciences Infirmières**  
**Option « Initiation en recherche clinique épidémiologique »**

**Présenté par : KOULLA Menna**

**THEME**

**La prévalence du retard vaccinal sur une cohorte de 300  
enfants au sein de 3 PMI dans la ville de Ghardaïa**

**Soutenu publiquement le : Juin 2018**

**Commission d'examen :**

<b>NOM, Prénoms</b>	<b>Grade</b>	<b>Qualité</b>	<b>Structure de rattachement</b>
<b>M<sup>r</sup> Abdellah SABER</b>	<b>Maitre –assistant</b>	<b>Président</b>	<b>Faculté de Médecine</b>
<b>Mme Khadidja MZAAD</b>	<b>Médecin Urgentiste</b>	<b>Rapporteur</b>	<b>Faculté SNV</b>
<b>M<sup>r</sup> AEK BENCHIKH</b>	<b>Chirurgien</b>	<b>Examineur</b>	<b>Faculté SNV</b>

**Structure de stage : PMI de GHARDAIA**

**JUIN 2018**

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE**

**Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique  
Université Abdelhamid Ibn Badis de Mostaganem  
Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie**



**Département des Sciences Infirmières**

**Mémoire de Master en Sciences Infirmières  
Option « Initiation à la recherche clinique épidémiologique »**

**Présenté par : KOULLA Menna**

**THEME**

**La prévalence du retard vaccinal sur une cohorte de 300  
enfants au sein de 3 PMI dans la ville de Ghardaïa**

**Soutenu publiquement le : Juin 2018**

**Commission d'examen :**

<b>NOM, Prénoms</b>	<b>Grade</b>	<b>Qualité</b>	<b>Structure de rattachement</b>
<b>M<sup>r</sup> Abdellah SABER</b>	<b>Maitre –assistant</b>	<b>Président</b>	<b>Faculté de Médecine</b>
<b>Mme Khadidja MZAAD</b>	<b>Médecin Urgentiste</b>	<b>Rapporteur</b>	<b>Faculté SNV</b>
<b>M<sup>r</sup> AEK BENCHIKH</b>	<b>Chirurgien</b>	<b>Examineur</b>	<b>Faculté SNV</b>

**Structure de stage : PMI de GHARDAIA**

**JUIN 2018**





# ***REMERCIEMENTS***



## ***Remerciements***

**Je tiens tout d'abord à remercier Allah le tout puissant et miséricordieux, qui m' a donné la force et la patience d'accomplir ce modeste travail.**

**Je tiens à exprimer mes remerciements aux membres du jury, qui ont accepté d'évaluer mon travail.**

**A Dr MZAAD Khadidja notre encadreur et enseignante qui nous a guidé, soutenu, et encouragé tout au long de ce travail et qui par sa personnalité qui mitige entre flexibilité et directivité nous a fait apprendre l'esprit d'autonomie et d'apprentissage.**

**A tous les enseignants et à toutes les enseignantes du département des sciences infirmières de Mostaganem qui ont contribué avec abnégation et dévouement à notre formation.**

**Aux responsables et personnels des PMI où j'ai eu l'occasion de faire mon stage et qui ont collaboré sans hésitation à notre formation pratique.**

**A tous les parents qui ont contribué à la réalisation de ce travail et au déroulement de l'étude.**

**A tous mes amis et ceux qui m'ont encouragé, m'ont supporté et soutenu dans les moments difficiles.**

**Enfin, je tiens à exprimer ma reconnaissance et ma profonde gratitude à tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce travail.**



***DEDICACES***



*Je dédie ce travail de fin d'étude à :*

*Mes Parents qui étaient toujours à mes côtés et fiers de mon travail*

*Si je suis ici aujourd'hui, c'est grâce à vous !*

*Mes Frères et Sœurs qui mes soutiennent à cœur grâce à l'aide qui mes  
apportent toujours.*

*Mes chères amies **Aicha, Chahinez, Malika** pour le soutien, moral,  
psychologique et matériel.*

*A ma famille **KOULLA** et **CHAKAL AFFARI** surtout **Souad** et  
**Fouzia.***

*A Tout le reste de ma famille qui m'a soutenu tout au long de ma  
carrière...*



# ***SOMMAIRE***



### Table des matières

INTRODUCTION .....	3
MATERIEL ET METHODES .....	6
1. Contexte de l'étude .....	6
2. Type et période d'étude .....	6
3. Population d'étude .....	6
4. Les critères d'inclusion .....	6
5. L'outil de collecte des données .....	6
5.1. L'enquêteur .....	6
5.2 Le questionnaire .....	6
5.3 Test du questionnaire.....	7
6. Gestion et analyse des données.....	7
7. Les difficultés rencontrées .....	7
RESULTATS.....	9
1. Caractéristiques sociodémographiques .....	9
1.1 Répartition des parents selon la tranche d'âge .....	9
1.2 Répartition des enfants selon la tranches d'âges .....	9
1.3 Répartition des parents selon le genre .....	10
1.4 Répartition des enfants selon le genre .....	10
1.5 Répartition selon le nombre d'enfant .....	10
1.6 Répartition selon le lieu de résidence.....	11
1.7 Répartition des parents selon le niveau socio-économique .....	11
1.6 Répartition des parents selon le niveau d'instruction .....	11
2. Analyse selon les connaissances des parents sur la vaccination.....	12
2.1 Répartition en fonction des connaissances (Q.1).....	12
2.2 Répartition en fonction des craintes des parents (Q.2).....	12
2.3 Répartition selon l'intérêt de la vaccination (Q.3) .....	13
2.4 Répartition en fonction du respect de l'intervalle vaccinal (Q.4).....	13
2.5 Répartition en fonction de la connaissance des effets secondaires du vaccin (Q.5).....	14
2.6 Répartition en fonction du rôle des médias (Q.6).....	14
3. Analyse du retard vaccinal .....	15
3.1 Répartition en fonction des raisons principales du retard vaccinal (Q.7).....	15

3.2 Répartition en fonction du respect des doses en retard. (Q.8).....	15
3.3 Répartition en fonction des consultations avant la vaccination (Q.9) .....	15
3.4 Répartition en fonction de l'information sur la vaccination (Q.10) .....	16
DISCUSSION .....	18
CONCLUSION .....	18
REFERENCES .....	18
ANNEXE 1.....	18
ANNEXE 2.....	19
ANNEXE 3.....	20
ANNEXE 4 .....	18
RESUME .....	20
ABSTRACT .....	21

**LISTE DES ABREVIATIONS**

<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>PEV</b>	Programme Elargi de Vaccination
<b>PMI</b>	Protection maternel et infantile
<b>DTC-Hib</b>	Diphtérie_ Tétanos_ Coqueluche_ Hémophiles Influenza b
<b>BCG</b>	Bacille de Calmette et Guérin
<b>L'UNICEF</b>	United Nations International Children's Emergency Fund
<b>OFSP</b>	Office Fédéral de la Santé Publique

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Répartition des parents selon l'âge .....	9
Figure 2 : Répartition des enfants selon l'âge .....	9
Figure 3 : Répartition des parents selon le genre .....	10
Figure 4 : Répartition des enfants selon le genre .....	10
Figure 5 : Répartition selon le nombre d'enfant .....	11
Figure 6 : Répartition des parents selon le niveau socio-économique .....	11
Figure 7 : Répartition des parents selon le niveau d'instruction.....	12
Figure 8 : Répartition en fonction des connaissances sur la vaccination .....	12
Figure 9 : Répartition en fonction de l'intérêt de la vaccination.....	13
Figure 10 : Répartition en fonction du respect de l'intervalle du temps des vaccins.....	14
Figure 11 : Répartition en fonction des réactions secondaires du vaccin .....	14
Figure 12 : Répartition en fonction du rôle des médias dans le retard vaccinal.....	15
Figure 13 : Répartition en fonction des consultations avant la vaccination.....	16
Figure 14 : Répartition en fonction de l'information sur la vaccination .....	16

**LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : Répartition en fonction des craintes des parents de la vaccination ..... 13

Tableau 2 : Répartition en fonction des raisons principales du retard vaccinal ..... 15



# ***INTRODUCTION***



### **INTRODUCTION**

**L**a vaccination a permis une réduction de la morbidité et de la mortalité des maladies infantiles à prévention vaccinale. Cette diminution nécessite un taux de couverture vaccinale élevé. La cible de l’OMS est un taux de couverture vaccinale d’au moins 90% afin de diminuer la mortalité associée aux maladies évitables par la vaccination [1].

L’Etat algérien accorde un intérêt particulier à la santé de l’enfant. L’Algérie a été au premier rang des états participants, avec l’UNICEF, à la session mondiale sur l’enfance en octobre 1990 et a signé le projet mondial de vaccination de l’enfant dont l’objectif était d’arriver à un taux de vaccination des enfants (avant l’âge d’un an) de 90% en l’an 2000[2].

Selon les directives de l’UNICEF et de l’OMS, un enfant doit recevoir une vaccination par le BCG pour être protégé contre la tuberculose, trois doses de DTC-Hib pour être protégé contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, trois doses de vaccin contre la polio et une vaccination contre la rougeole avant l’âge de 12 mois [3].

Aujourd’hui, la couverture vaccinale dans le monde est 80% contre une dizaine de maladies infectieuses importantes. Mais ce n’est qu’une moyenne : elle descend jusqu’à 50% dans certains pays d’Afrique [4].

Pour mieux faire prendre conscience au public de l’importance de la vaccination, les médias livrent tout un programme de sensibilisation pour informer des différents types de vaccins et des dates auxquelles ils doivent être administrés à leurs enfants. Les médias contribuent ainsi à la réalisation des objectifs escomptés [2].

L’augmentation du nombre de vaccin et l’introduction de nouveaux rappels pour des vaccins plus anciens ont profondément modifié le calendrier vaccinal, ces dernières années le rendant complexes pour les parents mais aussi pour les professionnelles de santé en l’absence de communication sur le sujet. Le non-respect du calendrier vaccinal et ou la négligence du rappel vaccinal sachant que l’objectif essentiel de ces rappels est de rattraper les retardataires [5].

En effet, nous avons constaté un taux vaccinal diminué avec un retard vaccinal observé et le programme élargie de vaccination non respecté, par plusieurs parents.

C'est ce qui nous a motivés à choisir ce thème de mémoire :

- ⇒ Pour chercher les causes de ce retard
- ⇒ Estimer les connaissances des parents sur l'intérêt de la vaccination.
- ⇒ Comprendre les causes de ce retard



***MATERIEL***  
***ET***  
***METHODES***



## **MATERIEL ET METHODES**

**N**otre étude s'inscrit dans le cadre d'une démarche exploratoire, sous forme d'une enquête menée auprès des parents d'enfants des différents PMI de ville de GHARDAIA.

### **1. Contexte de l'étude**

La ville de GHARDAIA compte six PMI, nous avons travaillé avec seulement trois PMI car nous avons rencontré des difficultés d'autorisation de stage. On a recensé un effectif total de 909 enfants vaccinés.

### **2. Type et période d'étude**

Nous avons réalisé une enquête descriptive transversale exhaustive sur une période courte du 15 mars au 30 avril 2018.

### **3. Population d'étude**

L'étude a concerné les parents des enfants âgés de 0 – 9 ans, vaccinés au sein de 3 sur 6 des PMI de la ville de GHARDAIA.

### **4. Les critères d'inclusion**

Nous avons inclus dans cette étude :

- \_ Parents d'enfants ayant un retard vaccinal.
- \_ Avoir donné son consentement verbal éclairé à participer à l'enquête après explication de l'ensemble de la procédure d'enquête.

### **5. L'outil de collecte des données**

#### **5.1. L'enquêteur**

Pour assurer les activités de collecte de données nous avons conduit l'étude par nous-mêmes.

#### **5.2 Le questionnaire**

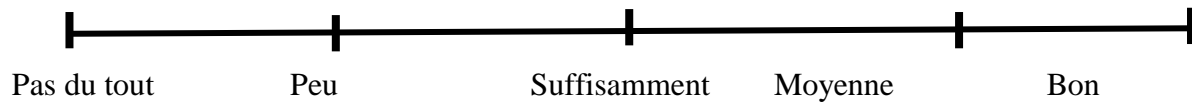
Nous avons opté pour la recherche d'informations, auprès de notre population, par le moyen de questionnaire. (Voir annexe 4).

Le questionnaire se compose de 10 questions avec trois volets :

- a. Profil des parents et d'enfants
- b. Connaissances des parents sur l'intérêt de la vaccination
- c. Raisons de retard vaccinal

La fréquence est mesurée à travers :

- Des questions d'appréciation : Oui/Non
- Une échelle de Likert de 4 et 5 niveaux.



### **5.3 Test du questionnaire**

Un pré test de trois jours a permis de standardiser l'administration du questionnaire. Ce pré test a ciblé les parents des enfants des PMI de GHARDAIA sur un groupe de dix (10) parents.

## **6. Gestion et analyse des données**

La saisie et l'analyse des résultats sont fait à l'aide de l'outil informatique Excel 2007 et logiciel SPSS version 24. L'exploitation statistique est présentée sous forme de tableaux et de graphiques.

## **7. Les difficultés rencontrées**

- Manque de respect de quelque parent.
- Le niveau de la langue française



∞∞∞∞

# ***RESULTATS***



∞∞∞∞

## RESULTATS

L'ensemble des enfants vaccinés est au nombre de 909 au sein des 3 PMI de GHARDAIA, le nombre des répondants est de 300, ce qui représente **33 %**.

### 1. Caractéristiques sociodémographiques

#### 1.1 Répartition des parents selon la tranche d'âge

La figure 1 illustre que **26.7%** des parents sont dans la tranche d'âge [25-30[ avec une moyenne de **32 ans**.

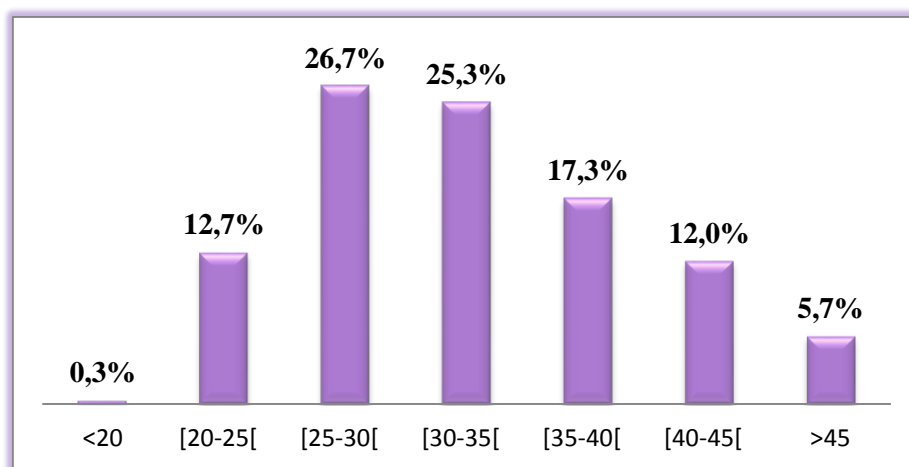


Figure 1 : Répartition des parents selon l'âge

#### 1.2 Répartition des enfants selon la tranches d'âges

La figure 2 illustre plus de la moitié des enfants (**55.7%**) sont dans la tranche d'âge [0-12[ avec un âge moyen de 11 mois.

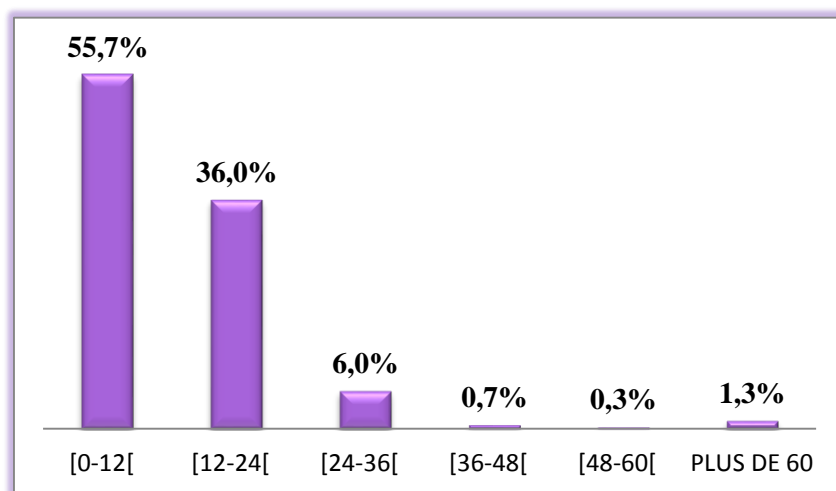


Figure 2 : Répartition des enfants selon l'âge

### 1.3 Répartition des parents selon le genre

La figure 3 illustre une prédominance féminine à **63%**.

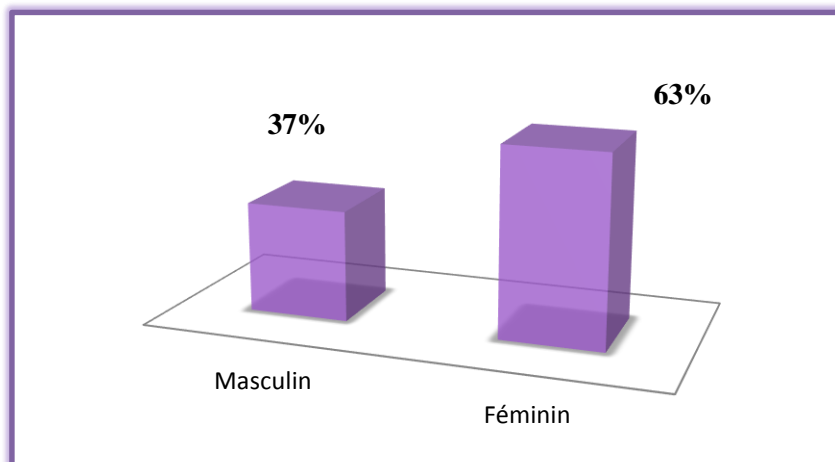


Figure 3 : Répartition des parents selon le genre

### 1.4 Répartition des enfants selon le genre

La figure 4 illustre une prédominance féminine (**52,3%**) chez les enfants vaccinés.

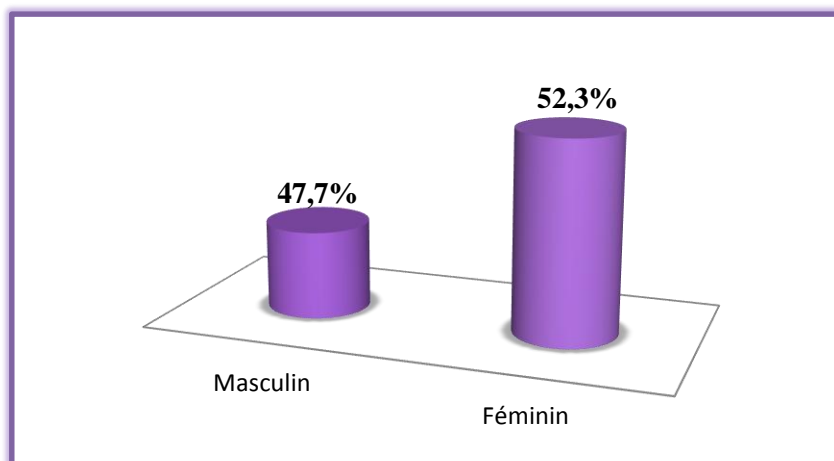


Figure 4 : Répartition des enfants selon le genre

### 1.5 Répartition selon le nombre d'enfant

La figure 5 montre que **49,7%** des parents ont 1 à 3 enfants.

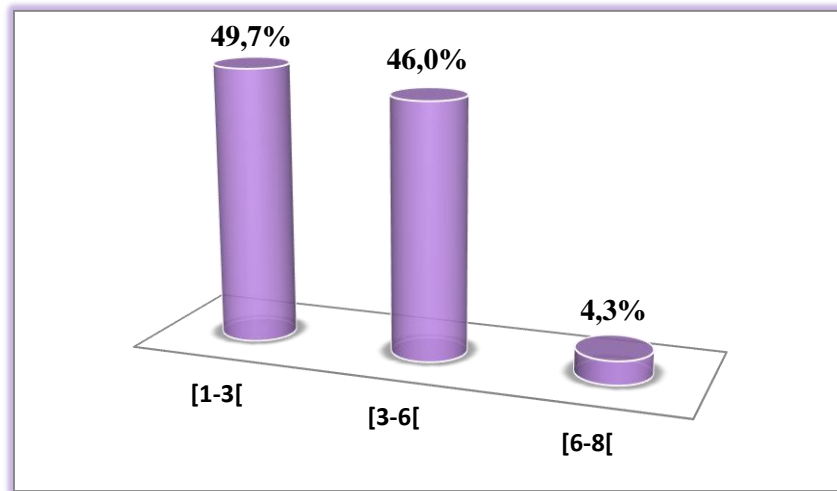


Figure 5 : Répartition selon le nombre d'enfant

### 1.6 Répartition selon le lieu de résidence

Dans notre échantillon, on inscrit une prédominance Urbaine à **88%**.

### 1.7 Répartition des parents selon le niveau socio-économique

La figure 6 illustre que la majorité des parents sont de niveau socio-économique moyen et bien avec un pourcentage respectif de **49.7%** et **48%**.

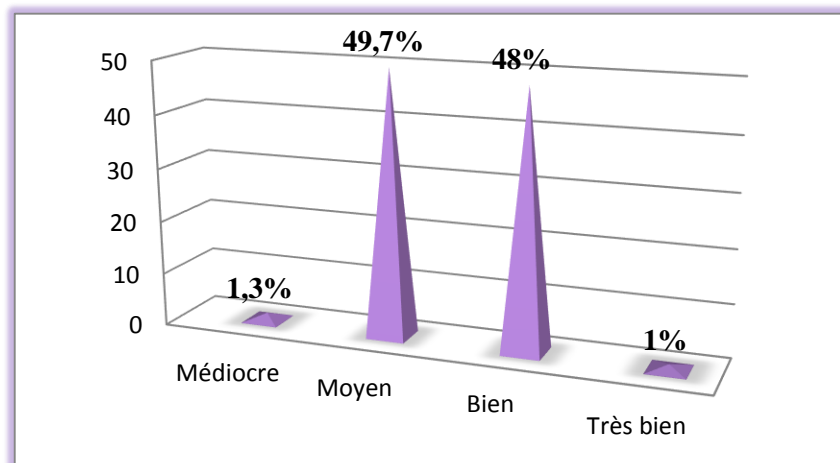


Figure 6 : Répartition des parents selon le niveau socio-économique

### 1.6 Répartition des parents selon le niveau d'instruction

Le niveau d'instruction des parents est prédominé par le milieu universitaire à **53%**

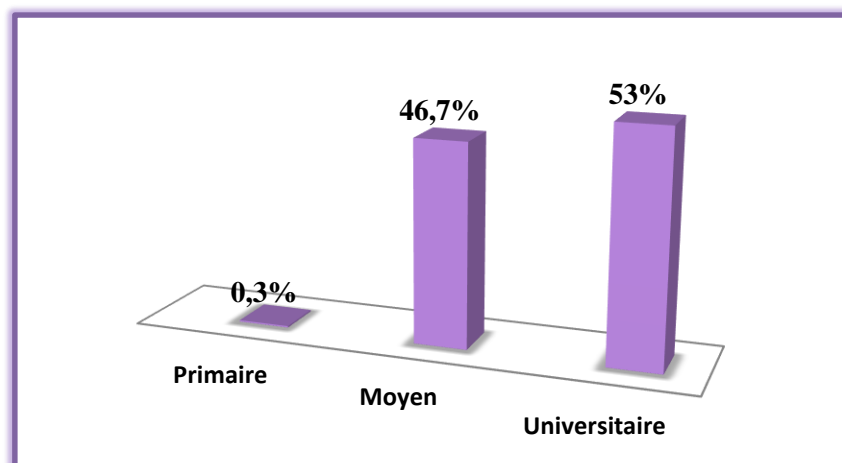


Figure 7 : Répartition des parents selon le niveau d'instruction

## 2. Analyse selon les connaissances des parents sur la vaccination

### 2.1 Répartition en fonction des connaissances (Q.1)

La figure 8 montre, seulement **12.3%** des parents ont des connaissances moyennes sur la vaccination.

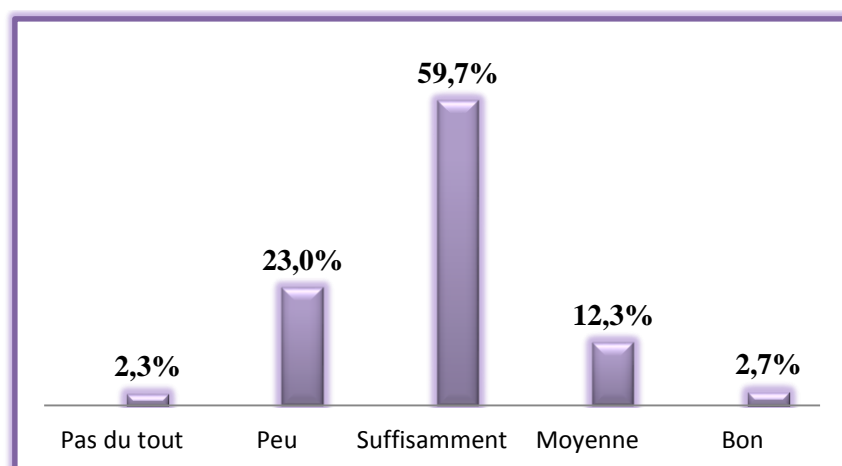


Figure 8 : Répartition en fonction des connaissances sur la vaccination

### 2.2 Répartition en fonction des craintes des parents (Q.2)

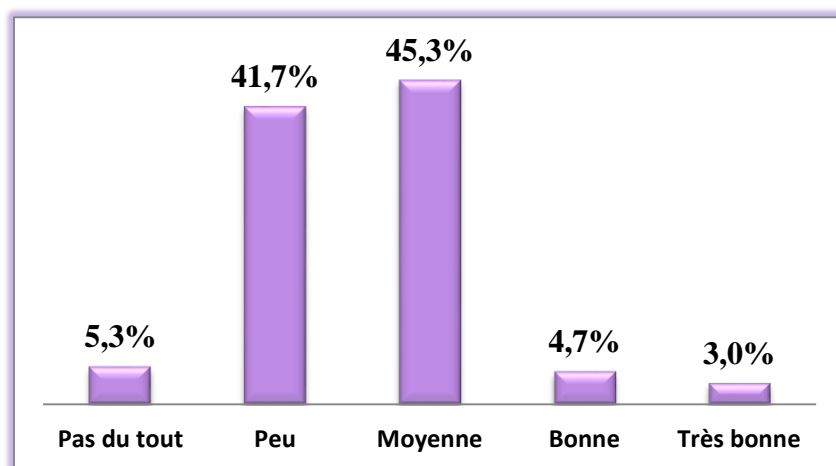
Concernant les craintes des parents, seulement **19.7%** ont des craintes sur la vaccination. Parmi les parents qui ont déclaré être satisfait de la vaccination, **88.4%** (213/241) estime que la vaccination préserve la santé des enfants. Le tableau 1 résume les craintes comme suit :

**Tableau 1 : Répartition en fonction des craintes des parents de la vaccination**

	Effectif	Pourcentage (%)
Décès	14	23.7%
Effets secondaires	35	59.3%
Média	2	3.4%
Nouveau Programme	8	13.6%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

### 2.3 Répartition selon l'intérêt de la vaccination (Q.3)

La figure 9 montre **42%** des parents ont peu de connaissance sur l'intérêt de la vaccination et seulement **7.7%** ont une riche connaissance.



**Figure 9 : Répartition en fonction de l'intérêt de la vaccination**

### 2.4 Répartition en fonction du respect de l'intervalle vaccinal (Q.4)

La figure 10 décrit la répartition en fonction du respect de l'intervalle des vaccins sachant que seulement **1.3%** le font toujours et **69%** souvent.

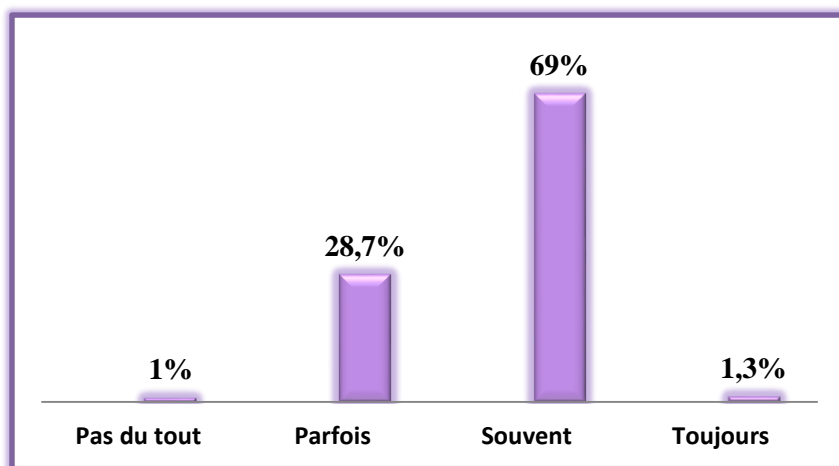


Figure 10 : Répartition en fonction du respect de l'intervalle du temps des vaccins

### 2.5 Répartition en fonction de la connaissance des effets secondaires du vaccin (Q.5)

La figure 11 montre que la totalité des parents connaissent les réactions secondaires du vaccin dont 95,7% déclarent comme signe principal : la fièvre.

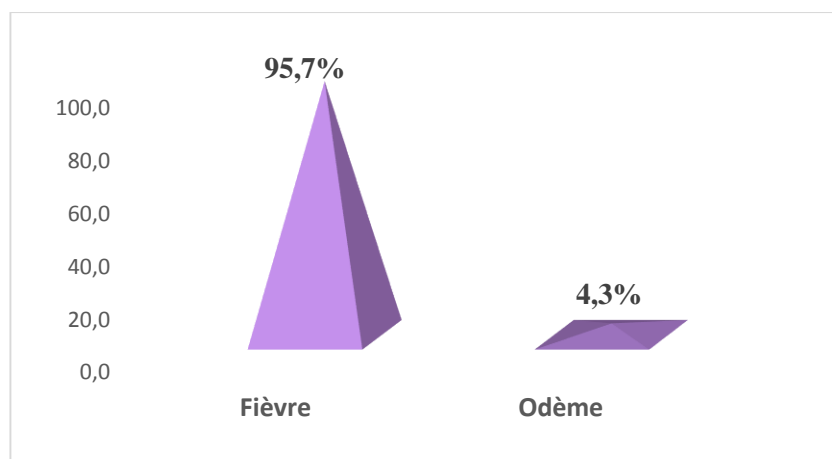


Figure11 : Répartition en fonction des réactions secondaires du vaccin

### 2.6 Répartition en fonction du rôle des médias (Q.6)

La figure 12 illustre que 7% des parents déclarent que les médias ont un rôle important dans le non suivi du calendrier vaccinal.

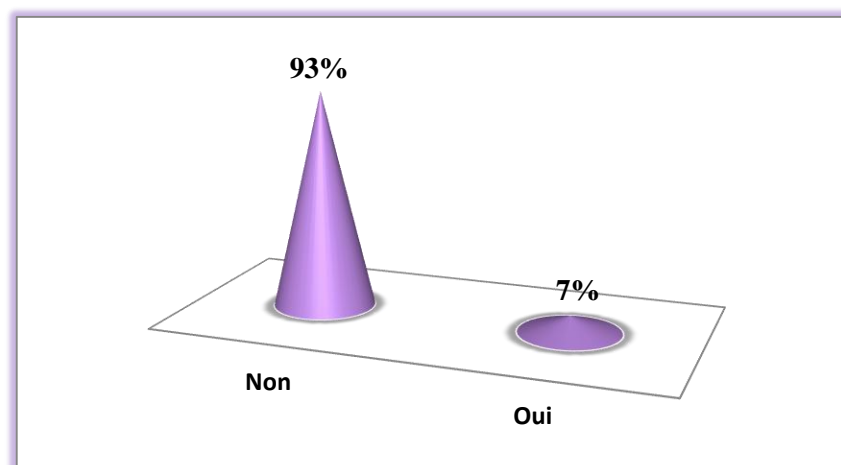


Figure 12 : Répartition en fonction du rôle des médias dans le retard vaccinal

### 3. Analyse du retard vaccinal

#### 3.1 Répartition en fonction des raisons principales du retard vaccinal (Q.7)

Le tableau 2 décrit les raisons principales de retard vaccinal comme suit :

Tableau 2 : Répartition en fonction des raisons principales du retard vaccinal

	Effectif	Pourcentage
Le mauvais accueil des agents vaccinateurs	12	4%
Le manque de vaccin	36	12%
<b>Problème de santé avant la vaccination</b>	144	<b>48%</b>
Problème de déplacement	23	7.7%
L'oubli des rendez-vous	35	11,6%
Les préjugés sur la vaccination	3	1%
<b>Manque de temps</b>	45	<b>15%</b>
Le temps d'attente trop long	2	0,7%
<b>Total</b>	300	<b>100%</b>

#### 3.2 Répartition en fonction du respect des doses en retard. (Q.8)

Les doses de vaccin, lors d'un retard vaccinal, ont été respectées par la majorité (296/300) des parents, en dehors de 1.3% qui n'ont pas rattrapé les doses.

#### 3.3 Répartition en fonction des consultations avant la vaccination (Q.9)

La figure 13 montre que plus deux tiers des parents(75.7%) déclarent que leur enfant reçoit une consultation médicale dans certaines situations avant l'acte vaccinal.

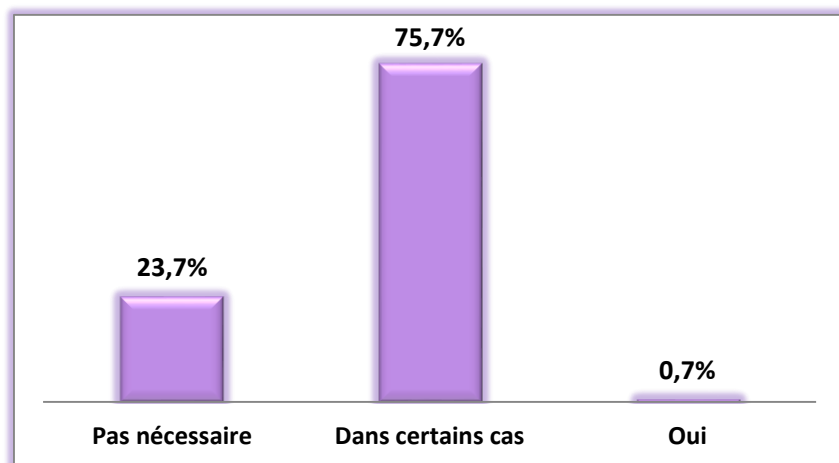


Figure 13 : Répartition en fonction des consultations avant la vaccination

### 3.4 Répartition en fonction de l'information sur la vaccination (Q.10)

La figure 14 révèle que **60.7%** déclaraient ne pas être informé sur la vaccination et ses effets ni reçu des conseils par l'agent vaccinateur d'où ce retard vaccinal.

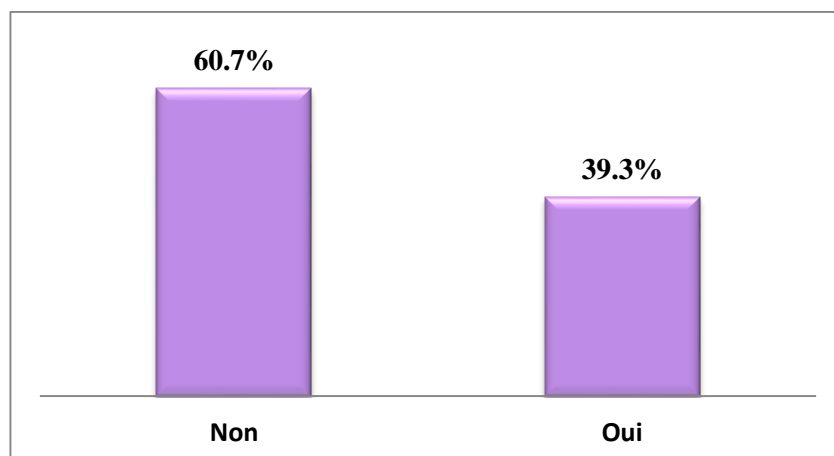


Figure 14 : Répartition en fonction de l'information sur la vaccination



## ***DISCUSSION***



## DISCUSSION

**L**e PEV est un programme mondial initié par l'OMS, il vise à lutter contre les maladies de l'enfant évitables par la vaccination. En effet, la vaccination permet de combattre et d'éliminer des maladies infectieuses potentiellement mortelles. Ainsi, il est estimé que plus de 2 à 3 millions de décès par an sont évités [14].

La notion de retard vaccinal apparaît actuellement comme un critère méconnu, pouvant expliquer la persistance de maladies à prévention vaccinale pour lesquelles la couverture vaccinale est élevée [1].

Notre étude a été réalisée pendant une période courte de 45 jours, touchant trois PMI sur six de GHARDAIA, avec un taux de participation de **33%** (300/909), une moyenne d'âge des parents de **32 ans**, et une moyenne d'âge des enfants **11 mois**. Dans une étude nationale (Bejaia), elle décrit **47%** des enfants présentaient au moins un retard vaccinal potentiellement préjudiciable avec moyenne d'âge des parents de **31 ans** et moyenne d'âge d'enfant **10,8 mois**. [2]. Dans une large étude réalisée aux États-Unis, seuls **33%** des enfants de **25 à 72 mois** ne présentaient pas de retard vaccinal, dans l'étude de LUMAN et al, seuls **9%** des enfants de **24 à 32 mois** étaient vaccinés dans des délais parfaitement adéquats, d'autres études internationales montraient également un retard vaccinal conséquent en Iran (entre **42 à 67,6%** des enfants de **12 à 24 mois**), en Grèce (entre **33,7%** et **97,4%** à l'âge de **60 mois**) [1].

Notre étude illustre une prédominance féminine avec **63%** (189/300) concernant les parents, versus **81%** en France [1], et **55.20%** en Burkina Faso [6], chez les enfants vaccinés la prédominance était aussi féminine **52%**(157/300)., par contre dans l'étude de Bejaia, il a été noté une prédominance masculine **50.04%** [2], de même pour une étude internationale (Québec) La prédominance masculine a été démontrée avec **52%** [7].

Le lieu de résidence était de prédominance urbaine à **88%**, pour une étude de Bejaia la proportion d'enfants vivant en milieu urbain était de **78,86%**. [2]

Pour le niveau socioéconomique, dans notre étude, était moyen à **49.7%**, et le niveau d'étude universitaire à **53%**. L'étude nationale de Bejaia avait noté un rapport étroit entre le niveau d'éducation de la mère et le pourcentage de vaccination qui était nettement plus bas parmi les

mères qui n'avaient reçu aucune instruction (**2,25%**) et qui augmente graduellement à mesure que le niveau d'instruction s'élève. Le niveau d'instruction constitue donc un facteur important permettant l'expansion de la vaccination des enfants. En effet, concernant l'enquête menée en **1985**, **60,53%** des enfants n'ayant pas reçu leurs vaccins ou qui ont été partiellement vaccinés sont de pères illettrés ou d'un très faible niveau d'instruction (au plus 3 années d'études) contre **26,58%** pour la seconde enquête. Parmi les enfants vaccinés, l'enquête menée en **1998** indique que **17,44%** sont de pères illettrés [2].

Nous avons noté en moyenne, chaque parent avait 1 à 3 enfants dans **49.7%**, 3 à 6 enfants dans **46%** et plus de 6 enfants dans **4.3%**.

Sur une échelle de Likert à 5 niveaux de je ne connais pas du tout à j'ai des bonnes connaissances sur le calendrier vaccinal, **2.3%** n'avaient aucune information, **59.7%** avaient suffisamment de connaissance et **2.7%** de bonnes informations. En Burkina, l'étude avait noté que la majorité des mères avaient un niveau de connaissance satisfaisant sur l'immunisation et sur les éléments de l'intervention [9].

Dans la wilaya de Bejaia, convaincre les mères (et les pères qui ont le pouvoir de décision) de l'importance de la vaccination et de compléter tous les vaccins à l'âge propice ne semblent plus représenter des facteurs déterminants dans le retard de la vaccination [2], notre échantillon montrait que **45.3%** des parents connaissaient moyennement **l'intérêt** de la vaccination. Notre étude avait retrouvé **88.4%** (213/241) étaient satisfait de la vaccination car elle préserve la santé de l'enfant et **19.7%** des parents avaient toujours une crainte dont **59.3%** déclaraient les effets secondaires, **23.7%** peur du décès de leur enfant et **13.6%** peur du nouveau programme.

Plusieurs études ont montré qu'un taux de couverture vaccinale élevé n'impliquait pas nécessairement une vaccination aux âges recommandés. [13] Notre échantillon décrivait que dans **69%** des cas, l'intervalle vaccinal était souvent respecté et **1.3%** était à jour dans la vaccination des enfants.

Certaines vaccinations peuvent entraîner quelques effets secondaires légers, dont le plus fréquent se résume à une poussée de fièvre. Mais comparés aux risques que peuvent représenter certaines maladies pour les enfants, ces désagréments peuvent être qualifiés d'anecdotiques. Ce qui a été confirmé par notre échantillon, la totalité de notre population

avait connaissance des effets secondaires dont **95.7%** citaient la fièvre comme signe principal.

Quant au rôle des médias dans le retard vaccinal, seulement **7%** (21/300) de notre population avaient déclaré que les médias avaient un rôle important.

Les médias ont le plus souvent relayé factuellement les messages de l'OFSP et de la campagne, ils n'ont pas soutenu les opposants à la vaccination, mais les ont plutôt discrédités. On estime à moins de 5% de la population les opposants à la vaccination et leur influence ne semble pas augmenter dans le temps. [11]

Dans notre étude, **48%** des cas étaient relié à des problèmes de santé de l'enfant avant la vaccination, **15%** pour manque de temps, **12%** pour le manque du vaccin et l'oubli des rendez-vous, **7.7%** pour des problèmes de déplacements, **0.7%** l'attente était trop longues, **4%** les vaccinateurs avaient un mauvais accueil et **1%** pour des préjugés sur la vaccination.

Selon les études internationales : les raisons du retard vaccinal étaient liées soit **9%** des cas à l'enfant malade ; 1 % vaccins non disponibles [1], **56,6 %** des cas, les mères ont déclaré que l'attente était longue, l'oubli par des mères des rendez-vous de vaccination 51.8% [8], 24% des cas à des problèmes organisationnels, dans 14% des cas à l'enfant (antécédents personnels ou pathologies aiguës), dans 11% des cas aux parents et dans 6% des cas au changement récent de calendrier vaccinal[1].

Malgré le retard, les doses de vaccin, étaient rattrapée par la majorité (296/300) des parents, en dehors de **1.3%** qui n'ont pas rattrapé les doses manquantes.

Plus deux tiers des parents (**75.7%**) déclaraient que leur enfants avaient reçu une consultation médicale dans certaines situations avant l'acte vaccinal et **0.7%** la consultation était obligatoire.

Enfin, quant au rôle du professionnel de la santé sur l'information et la sensibilisation des parents sur la vaccination afin de réduire ce retard, **61%** déclaraient ne pas être informé sur la vaccination et ses effets ni reçu des conseils par l'agent vaccinateur d'où ce retard vaccinal.



# *CONCLUSION*



## CONCLUSION

**S**uite à une recherche effectuée par l'Institut National de Santé Publique de l'Algérie on a observé des retards importants dans l'administration de certains vaccins. Il est important que les vaccins soient administrés selon le calendrier prévu, particulièrement les premiers vaccins. Quand on retarde la vaccination, cela implique que les enfants ne seront pas ou peu protégés contre ces maladies graves au moment où ils sont le plus à risque de les contracter [5].

L'objectif de l'enquête que nous avons menée dans les trois sur les six PMI de la ville de GHARDAIA est de comprendre et de rechercher les causes de retard vaccinal auprès les parents d'enfants vaccinées sur une période très courte de 45jours.

Sur l'échantillon de **909** enfants vaccinés, nous avons eu **300** (33%) parents répondants, avec moyenne d'âge des parents de **32 ans** et moyenne d'âge d'enfant **11mois**. La prédominance féminine a été retrouvée (**63%**) chez les parents et (**52%**) les enfants vaccinés.

En moyenne, chaque parent avait 1 à 3 enfants (**50%**), un niveau socioéconomique moyen à **49.7%**, et un niveau d'étude universitaire à **53%**.

Malgré une courte période de l'étude, on a observé une insuffisance d'information sur la vaccination : **12%** des parents avaient des connaissances moyennes sur la vaccination, **42%** des connaissances sur l'intérêt de la vaccination, **61%** déclaraient ne pas être informé sur les effets secondaires ni reçu des conseils par l'agent vaccinateur et seulement **1.3%** était à jour dans la vaccination des enfants.

En explorant les craintes des parents, **19.7%** exprimaient cette crainte dont **59.3%** citaient avoir peur des effets secondaires, **23.7%** peur du décès de l'enfant et **13.6%** ne sont pas convaincu du nouveau programme vaccinal.

L'analyse des résultats a aussi révélé que **7%** des parents décrivent le rôle important des médias dans le non suivi du calendrier vaccinal.

De très nombreuses raisons peuvent conduire un enfant à être en retard par rapport au calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales de l'année en cours. Parmi ces raisons, notre analyse retrouve **48%** consistait aux problèmes de santé de l'enfant avant la vaccination, **15%** pour le manque de temps et **12%** inscrites dans le manque de vaccin et l'oubli des rendez-vous.

En fin de ce travail, nos suggestions sont comme suit

1. Il serait important de faire prendre conscience au public l'importance de la vaccination, de s'aider des médias pour livrer tout un programme de sensibilisation pour informer et sensibiliser les parents sur les différents types de vaccins et des dates auxquelles ils doivent être administrés à leurs enfants.
2. Pour le personnel : former le personnel à l'accueil des parents et la communication afin d'estomper les craintes qui rongent les parents.



# *BIBLIOGRAPHIE*



### REFERENCES

1. Anne-Charlotte Bailly. Retard vaccinal chez les nourrissons suivis en pédiatrie libérale : résultats d'une étude nationale'. Université Lille 2 droit et santé. Année : 2015.
2. Dr. Kaïd Tlilane Nouara & Pr. Grangaud Jean Paul. La situation vaccinale des enfants en période du P.A.S en Algérie : Résultats d'une enquête auprès des ménages de la wilaya de Bejaia. 2005.
3. Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière. Suivi de la situation des enfants et des femmes Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2012-2013. Algérie 2015.
4. Laurence Rolland Antonio Cruz Cubas, Vaccins et vaccinations, Paris. p5.
5. Mlle : Mehdad Afaf, Mlle : Zergane Leyla. Etude du non-respect de calendrier vaccinal. 2009/2012.
6. Rev. Méd. Madag ; Respect du calendrier vaccinal selon le programme élargi de vaccination au CSMIU de Moramanga ; 2014 ; 4(2): 457-463.
7. M. Seydou Mohamed Ouedraogo. Etude des déterminants du non-respect du calendrier vaccinal du programme élargi de la vaccination (PEV) dans le District Sanitaire de BOUSSE en 2004. Université Dauphine. Le 23 novembre 2004.
8. Direction des risques biologiques et de la santé au travail. Attitudes et croyances des parents québécois sur la vaccination. Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec 1 en 2014. Institut national de santé publique Québec. Mars 2016.
9. SANOU Aboubakary. Évaluation du processus : analyse de l'évaluabilité et de la mise en œuvre d'une stratégie d'amélioration de la couverture vaccinale au Burkina Faso. Université de Montréal. Aout 2012
10. Dombkowski KJ, Lantz PM, Freed GL. The need for surveillance of delay in age-appropriate immunization. Am J Prev Med. 2002 Jul;23(1):36-42.

11. Valérie Henry, Anna Vettori, Eva Gschwend, Thomas von Stokar, Jean-Pierre Gervasoni<sup>1</sup>, Françoise Dubois-Arber<sup>1</sup>. Evaluation de la stratégie d'élimination de la rougeole 2011- 2015. Institut universitaire de médecins sociale et préventive, Lausanne, (IUMSP)-CEESAN. Lausanne, Janvier 2017

12. Docteur Boko Amevegbé Kodjo. Etude des causes du non-respect du calendrier vaccinal des enfants de 0 à 11 mois dans le district sanitaire de DANYI. Université DAUPHINE. Novembre 2008.



Q\$Q\$Q\$Q\$

*ANNEXES*



Q\$Q\$Q\$Q\$

## ANNEXE 1

30	JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 75	6 Rabie El Aouel 1436 28 décembre 2014
<p>Arrêté du 13 Moharram 1436 correspondant au 6 novembre 2014 modifiant l'arrêté du 7 Dhou El Hidja 1433 correspondant au 23 octobre 2012 portant désignation des membres de la commission d'agrément des promoteurs immobiliers.</p>		
<p>Par arrêté du 13 Moharram 1436 correspondant au 6 novembre 2014, l'arrêté du 7 Dhou El Hidja 1433 correspondant au 23 octobre 2012, modifié, portant désignation des membres de la commission d'agrément des promoteurs immobiliers, est modifié comme suit :</p>		
<p>« ..... — M. Zehana Mohamed El Habib, représentant du ministre de l'habitat de l'urbanisme et de la ville, président, en remplacement de M. Belhadj Aissa Amar ; ..... (le reste sans changement)..... ».</p>		
<p>Arrêté du 18 Moharram 1436 correspondant au 11 novembre 2014 modifiant l'arrêté du 22 Rabie Ethani 1434 correspondant au 5 mars 2013 portant désignation des membres de la commission d'agrément des agents immobiliers.</p>		
<p>Par arrêté du 18 Moharram 1436 correspondant au 11 novembre 2014, l'arrêté du 22 Rabie Ethani 1434 correspondant au 5 mars 2013, modifié, portant désignation des membres de la commission d'agrément des agents immobiliers, est modifié comme suit :</p>		
<p>« ..... — M. Zehana Mohamed El Habib, directeur général de la construction et des moyens de réalisation, représentant du ministre de l'habitat de l'urbanisme et de la ville, président, en remplacement de M. Belhadj Aissa Amar ..... (le reste sans changement)..... ».</p>		
<p><b>MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE</b></p>		
<p>Arrêté du Aouel Safar 1436 correspondant au 24 novembre 2014 fixant le calendrier de vaccination obligatoire contre certaines maladies transmissibles.</p>		
<p>Le ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière.</p>		
<p>Vu le décret n° 69-88 du 17 juin 1969, modifié, rendant obligatoires certaines vaccinations, notamment ses articles 1er et 16 :</p>		
<p>Vu le décret présidentiel n° 14-154 du 5 Rajab 1435 correspondant au 5 mai 2014 portant nomination des membres du Gouvernement ;</p>		
<p>Vu le décret exécutif n° 11-379 du 25 Dhou El Hidja 1432 correspondant au 21 novembre 2011 fixant les attributions du ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière ;</p>		
<p>Vu l'arrêté du 30 Joumada Ethania 1428 correspondant au 15 juillet 2007 fixant le calendrier de vaccination obligatoire contre certaines maladies transmissibles ;</p>		
<p><b>Arrête :</b></p>		
<p>Article 1er. — En application des dispositions du décret n° 69-88 du 17 juin 1969, susvisé, le présent arrêté a pour objet de fixer le calendrier de vaccination obligatoire contre certaines maladies transmissibles.</p>		
<p>Art. 2. — Le calendrier de vaccination obligatoire contre les maladies prévues à l'article 1er du décret n° 69-88 du 17 juin 1969, susvisé, est fixé conformément au tableau ci-après :</p>		
<p>AGE DE LA VACCINATION</p>	<p>VACCINS</p>	
<p>Naissance</p>	<p>BCG Anti-poliomyélitique (polio orale) Anti-hépatite B</p>	
<p>2 mois</p>	<p>Anti-diphtérique, Anti-tétanique, Anti-coquelucheux, Anti-haemophilus influenzae B, Anti-hépatite B, Anti-poliomyélitique oral, Anti-pneumococcique</p>	
<p>3 mois</p>	<p>Anti-poliomyélitique injectable</p>	
<p>4 mois</p>	<p>Anti-diphtérique, Anti-tétanique, Anti-coquelucheux Anti-haemophilus influenzae B, Anti-hépatite B, Anti-poliomyélitique oral, Anti-pneumococcique</p>	
<p>11 mois</p>	<p>Anti-rougeoleux, Anti-ourlien, Anti-rubéoleux</p>	
<p>12 mois</p>	<p>Anti-diphtérique, Anti-tétanique, Anti-coquelucheux, Anti-haemophilus influenzae B, Anti-hépatite B, Anti-poliomyélitique oral, Anti-pneumococcique</p>	
<p>18 mois</p>	<p>Anti-rougeoleux, Anti-ourlien, Anti-rubéoleux</p>	
<p>6 ans</p>	<p>Anti-diphtérique, Anti-tétanique, Anti-coquelucheux, Anti-poliomyélitique oral</p>	
<p>11 - 13 ans</p>	<p>Anti-diphtérique, Anti-tétanique adulte (dT), Anti-poliomyélitique oral</p>	
<p>16 - 18 ans</p>	<p>Anti-diphtérique, Anti-tétanique adulte (dT)</p>	
<p>Tous les 10 ans à partir de 18 ans</p>	<p>Anti-diphtérique, Anti-tétanique adulte (dT)</p>	

## ANNEXE 2

6 ربيع الأول عام 1436 هـ 28 ديسمبر سنة 2014 م	الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 75	34								
- بمقتضى المرسوم رقم 69-88 المؤرخ في 2 ربيع الأول عام 1389 الموافق 17 يونيو سنة 1969 الذي يجعل بعض التلقيحات إجبارية، المعدل، لا سيما المادتان الأولى و16 منه.	قرار مؤرخ في 13 محرم عام 1436 الموافق 6 نوفمبر سنة 2014، يعدل القرار المؤرخ في 7 ذي الحجة عام 1433 الموافق 23 أكتوبر سنة 2012 والمتضمن تعيين أعضاء لجنة اعتماد المرقيين العقاريين.									
- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 14-154 المؤرخ في 5 رجب عام 1435 الموافق 5 مايو سنة 2014 والمتضمن تعيين أعضاء الحكومة،	بموجب قرار مؤرخ في 13 محرم عام 1436 الموافق 6 نوفمبر سنة 2014، يعدل القرار المؤرخ في 7 ذي الحجة عام 1433 الموافق 23 أكتوبر سنة 2012 والمتضمن تعيين أعضاء لجنة اعتماد المرقيين العقاريين، المعدل، كما يأتي :									
- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 11-379 المؤرخ في 25 ذي الحجة عام 1432 الموافق 21 نوفمبر سنة 2011 الذي يحدد صلاحيات وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،	السيد : زهانة محمد الحبيب، ممثل وزير السكن والعمران والمدينة، رئيسا، خلفا للسيد بلحاج عيسى أمير، ..... (الباقى بدون تغيير).....									
- وبمقتضى القرار المؤرخ في 30 جمادى الثانية عام 1428 الموافق 15 يوليو سنة 2007 الذي يحدد جدول التلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المتنقلة،	قرار مؤرخ في 18 محرم عام 1436 الموافق 11 نوفمبر سنة 2014، يعدل القرار المؤرخ في 22 ربيع الثاني عام 1434 الموافق 5 مارس سنة 2013 والمتضمن تعيين أعضاء لجنة اعتماد الوكلاء العقاريين.									
يقرر ما يأتي :	بموجب قرار مؤرخ في 18 محرم عام 1436 الموافق 11 نوفمبر سنة 2014، يعدل القرار المؤرخ في 22 ربيع الثاني عام 1434 الموافق 5 مارس سنة 2013 والمتضمن تعيين أعضاء لجنة اعتماد الوكلاء العقاريين، المعدل، كما يأتي :									
المادة الأولى : تطبيقا لأحكام المرسوم رقم 69-88 المؤرخ في 2 ربيع الأول عام 1389 الموافق 17 يونيو سنة 1969 والمذكور أعلاه، يهدف هذا القرار إلى تحديد جدول التلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المتنقلة.	السيد زهانة محمد الحبيب، المدير العام لبناء ووسائل الإنتاج، ممثل وزير السكن والعمران والمدينة، رئيسا، خلفا للسيد بلحاج عيسى أمير، ..... (الباقى بدون تغيير).....									
المادة 2 : يحدد جدول التلقيح الإجباري المضاد للأمراض المذكورة في المادة الأولى من المرسوم رقم 69-88 المؤرخ في 2 ربيع الأول عام 1389 الموافق 17 يونيو سنة 1969 والمذكور أعلاه، طبقا للجدول الآتي :	<b>وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات</b>									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>سن التلقيح</th> <th>اللقاحات</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>عند الولادة</td> <td>ب.س.ج المضاد للشلل (عن طريق الفم) - الجرعة الأولى من التلقيح المضاد للتهاب الكبد "ب"</td> </tr> <tr> <td>شهران (2)</td> <td>مضاد للختاق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي، مضاد للهموفيلوسالافلونزي "ب" المضاد للتهاب الكبد "ب"، مضاد للشلل (عن طريق الفم)، مضاد للمكورات الرئوية.</td> </tr> <tr> <td>3 أشهر</td> <td>مضاد للشلل (عن طريق الحقنة)</td> </tr> </tbody> </table>	سن التلقيح	اللقاحات	عند الولادة	ب.س.ج المضاد للشلل (عن طريق الفم) - الجرعة الأولى من التلقيح المضاد للتهاب الكبد "ب"	شهران (2)	مضاد للختاق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي، مضاد للهموفيلوسالافلونزي "ب" المضاد للتهاب الكبد "ب"، مضاد للشلل (عن طريق الفم)، مضاد للمكورات الرئوية.	3 أشهر	مضاد للشلل (عن طريق الحقنة)	قرار مؤرخ في أول صفر عام 1436 الموافق 24 نوفمبر سنة 2014، يحدد جدول التلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المتنقلة.	
سن التلقيح	اللقاحات									
عند الولادة	ب.س.ج المضاد للشلل (عن طريق الفم) - الجرعة الأولى من التلقيح المضاد للتهاب الكبد "ب"									
شهران (2)	مضاد للختاق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي، مضاد للهموفيلوسالافلونزي "ب" المضاد للتهاب الكبد "ب"، مضاد للشلل (عن طريق الفم)، مضاد للمكورات الرئوية.									
3 أشهر	مضاد للشلل (عن طريق الحقنة)									
إن وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،	إن وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،									

## ANNEXE 3

35	الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 75	6 ربيع الأول عام 1436 هـ 28 ديسمبر سنة 2014 م															
<p style="text-align: center;"><b>وزارة الثقافة</b></p> <p><b>قرار مؤرخ في 29 جمادى الأولى عام 1434 الموافق 10 أبريل سنة 2013، يحدد القائمة الاسمية لأعضاء مجلس إدارة المجموعة الوطنية الجزائرية للموسيقى الأندلسية.</b></p> <p>- بموجب قرار مؤرخ في 29 جمادى الأولى عام 1434 الموافق 10 أبريل سنة 2013، تحدد القائمة الاسمية لأعضاء مجلس إدارة المجموعة الوطنية الجزائرية للموسيقى الأندلسية، تطبيقاً الأحكام المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 08-104 المؤرخ في 22 ربيع الأول عام 1429 الموافق 30 مارس سنة 2008 والمتضمن إنشاء المجموعة الوطنية الجزائرية للموسيقى الأندلسية، كما يأتي :</p> <p>- السيدة نورية نجاعي، ممثلة الوزير المكلف بالثقافة، رئيسة،</p> <p>- السيدة وهيبة تفليس، ممثلة الوزير المكلف بالجماعات المحلية،</p> <p>- السيدة زبيدة مقراني، ممثلة الوزير المكلف بالبحوث العلمي،</p> <p>- السيد نصر الدين نجاري، ممثل الوزير المكلف بالتربية الوطنية،</p> <p>- السيدة زكية لوكال، ممثلة الوزير المكلف بالشباب والرياضة،</p> <p>- السيد أحمد آيت واعلي، ممثل المدير العام للمؤسسة العمومية للتلفزيون،</p> <p>- السيد محمد شلوش، ممثل المدير العام للمؤسسة العمومية للإذاعة المسموعة،</p> <p>- السيد سامي بن شيخ الحسين، المدير العام للديوان الوطني لحقوق المؤلف،</p> <p>- السيد حسان صالح بوكلي، رئيس جمعية "القرطبية" لتلمسان،</p> <p>- السيد يوسف عزابيزية، رئيس جمعية "كونسرفتوار" لقسنطينة.</p> <p>يلغى القرار المؤرخ في 15 محرم عام 1430 الموافق 12 يناير سنة 2009 الذي يحدد القائمة الاسمية لأعضاء مجلس إدارة المجموعة الوطنية الجزائرية للموسيقى الأندلسية.</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="359 324 837 616">مضاد للخناق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي. مضاد للهيموفليوسالافلونزي "ب" مضاد لالتهاب الكبد "ب"، مضاد للشلل (عن طريق الفم)، مضاد للمكورات الرئوية.</td> <td data-bbox="837 324 1141 616">4 أشهر</td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 616 837 705">مضاد للحصبة، مضاد للكاف، مضاد للحصبة الألمانية</td> <td data-bbox="837 616 1141 705">11 شهرا</td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 705 837 963">مضاد للخناق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي. مضاد للهيموفليوسالافلونزي "ب" مضاد لالتهاب الكبد "ب"، مضاد للشلل (عن طريق الفم)، مضاد للمكورات الرئوية.</td> <td data-bbox="837 705 1141 963">12 شهرا</td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 963 837 1064">مضاد للحصبة، مضاد للكاف، مضاد للحصبة الألمانية.</td> <td data-bbox="837 963 1141 1064">18 شهرا</td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 1064 837 1198">مضاد للخناق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي، مضاد للشلل (عن طريق الفم).</td> <td data-bbox="837 1064 1141 1198">6 سنوات</td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 1198 837 1355">مضاد للخناق، مضاد للكزاز، (للكبار)، مضاد للشلل (عن طريق الفم).</td> <td data-bbox="837 1198 1141 1355">11-13 سنة</td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 1355 837 1444">مضاد للخناق، مضاد للكزاز، (للكبار).</td> <td data-bbox="837 1355 1141 1444">16-18 سنة</td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 1444 837 1556">مضاد للخناق، مضاد للكزاز، (للكبار).</td> <td data-bbox="837 1444 1141 1556">كل 10 سنوات بعد بلوغ 18 سنة من العمر</td> </tr> </table> <p><b>المادة 3 :</b> تلغى أحكام القرار المؤرخ في 30 جمادى الثانية عام 1428 الموافق 15 يوليو سنة 2007 والمذكور أعلاه.</p> <p><b>المادة 4 :</b> ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.</p> <p>حرر بالجزائر في أول صفر عام 1436 الموافق 24 نوفمبر سنة 2014.</p> <p style="text-align: center;"><b>عبد المالك بوضياف</b></p>	مضاد للخناق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي. مضاد للهيموفليوسالافلونزي "ب" مضاد لالتهاب الكبد "ب"، مضاد للشلل (عن طريق الفم)، مضاد للمكورات الرئوية.	4 أشهر	مضاد للحصبة، مضاد للكاف، مضاد للحصبة الألمانية	11 شهرا	مضاد للخناق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي. مضاد للهيموفليوسالافلونزي "ب" مضاد لالتهاب الكبد "ب"، مضاد للشلل (عن طريق الفم)، مضاد للمكورات الرئوية.	12 شهرا	مضاد للحصبة، مضاد للكاف، مضاد للحصبة الألمانية.	18 شهرا	مضاد للخناق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي، مضاد للشلل (عن طريق الفم).	6 سنوات	مضاد للخناق، مضاد للكزاز، (للكبار)، مضاد للشلل (عن طريق الفم).	11-13 سنة	مضاد للخناق، مضاد للكزاز، (للكبار).	16-18 سنة	مضاد للخناق، مضاد للكزاز، (للكبار).	كل 10 سنوات بعد بلوغ 18 سنة من العمر
مضاد للخناق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي. مضاد للهيموفليوسالافلونزي "ب" مضاد لالتهاب الكبد "ب"، مضاد للشلل (عن طريق الفم)، مضاد للمكورات الرئوية.	4 أشهر																
مضاد للحصبة، مضاد للكاف، مضاد للحصبة الألمانية	11 شهرا																
مضاد للخناق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي. مضاد للهيموفليوسالافلونزي "ب" مضاد لالتهاب الكبد "ب"، مضاد للشلل (عن طريق الفم)، مضاد للمكورات الرئوية.	12 شهرا																
مضاد للحصبة، مضاد للكاف، مضاد للحصبة الألمانية.	18 شهرا																
مضاد للخناق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي، مضاد للشلل (عن طريق الفم).	6 سنوات																
مضاد للخناق، مضاد للكزاز، (للكبار)، مضاد للشلل (عن طريق الفم).	11-13 سنة																
مضاد للخناق، مضاد للكزاز، (للكبار).	16-18 سنة																
مضاد للخناق، مضاد للكزاز، (للكبار).	كل 10 سنوات بعد بلوغ 18 سنة من العمر																

## ANNEXE 4



## UNIVERSITE ABD EL HAMID IBN BADIS MOSTAGANEM



## LE NON SUIVI DU CALENDRIER VACCINAL

Questionnaire adressé aux parents

## PROFIL

Identification des parents :

Age :

Sexe :

Identification d'enfant

Age :

Sexe :

Nombre d'enfant ?

Lieu de résidence :

Rural Urbain 

Niveau socio-économique :

Médiocre Moyen Bien Très bien 

Quelle est votre niveau d'instruction ?

Aucun Primaire Moyen Secondaire Universitaire 

## CONNAISSANCES THEORIQUES

Q1. Vous-avez des connaissances sur la vaccination ?

Pas du tout Peu Suffisamment Moyenne Bon 

Q2. Avez-vous peur de la vaccination ?

Oui Non 

Si oui

pourquoi ?.....

.....

Si non

pourquoi ?.....

.....

Q3. Connaissez-vous l'intérêt de la vaccination ?

Pas du tout Peu Moyenne Bon Très bon 

Q4. Respectez-vous l'intervalle entre les temps de vaccin ?

Pas du tout Parfois Souvent Toujours 

Q5. Connaissez-vous les réactions du vaccin ?

Fièvre Œdème 

Autre :

Q6. Est-ce que le média joue un rôle dans le non suivi de la vaccination ?

Oui Non

## RETARD VACCINAL

### Q7. Quelle sont les raisons principales de retard vaccinal ?

- Le mauvais accueil des agents vaccinateurs
- Le manque du vaccin
- Pathologie
- Problème de déplacement
- L'oubli des rendez-vous
- Les préjugés sur la vaccination
- Manque de temps
- Distance
- Insuffisance du personnel vaccinateur
- Le temps d'attente trop long

### Q8. Les doses de vaccin administrées en cas de retard sont-elles respectées ?

Non       Oui       Autre : \_\_\_\_\_

### Q9. Est-ce que votre enfant reçoit une consultation médicale avant chaque acte vaccinal ?

Pas nécessaire       Dans certains cas       Oui

### Q10. Est-ce que l'agent vaccinateur vous donne des conseils sur la vaccination et ces effets secondaires ?

Oui       Non

## **RESUME**

### **Introduction :**

La notion de retard vaccinal apparait actuellement comme un critère méconnu, pouvant expliquer la persistance de maladies à prévention vaccinale pour lesquelles la couverture vaccinale est élevée.

### **Objectifs :**

Notre objectif est d'estimer les connaissances des parents sur l'intérêt de la vaccination et comprendre les causes du retard vaccinal.

### **Matériels et méthodes :**

Notre étude a été réalisée pendant une période courte de 45 jours, touchant **trois PMI** sur six de la ville de GHARDAIA auprès d'une cohorte de 300 parents.

### **Résultats :**

Notre questionnaire était basé sur deux volets importants : 1 – Exploration des connaissances sur la vaccination, 2 – Rechercher les causes du retard vaccinal.

Malgré une courte période de l'étude, Les résultats obtenus ont montré que les parents exprimaient des besoins en connaissances et en accompagnement du personnel professionnel. Cette insuffisance d'information sur la vaccination et le retard vaccinal a été attribuée au manquement des médias dans la sensibilisation et l'orientation.

### **Conclusions :**

Les résultats montraient un retard vaccinal fréquent, qui concernait 33% (300/900) des injections vaccinales. Des actions de prévention semblent essentielles aux vues de ces résultats. L'identification des causes permettra notamment de cibler certaines populations à des fins d'information et de prévention, et de sensibiliser à la problématique le praticien en consultation. Une évaluation à plus large échelle permettrait d'avoir une vision globale de l'état du retard vaccinal.

**Mots- clés : Prévalence, Retard Vaccinal, Parents, PMI, GHARDAIA**

## **ABSTRACT**

### **Introduction**

The notion of vaccine delay is currently emerging as an unknown criterion, explain the persistence of vaccine-preventable diseases for which coverage vaccine is high.

### **Materials and methods:**

Our study was conducted for a short period of 45 days, affecting three out of six SMIs of the city of GHARDAIA with a cohort of 300 parents.

### **Results:**

Our questionnaire was based on two important components: 1 - Exploration of knowledge on the vaccination, 2 - Investigate the causes of vaccine delay.

Despite a short period of study, the results obtained showed that parents expressed the need for knowledge and support of professional staff.

This lack of information on vaccination and delayed immunization has been attributed to lack of media awareness and guidance.

### **Conclusions:**

The results showed a frequent vaccination delay, which involved 33% (300/900) of vaccine injections. Prevention actions seem essential to the views of these results. The identification of causes will make it possible, in particular, to target certain populations information and prevention purposes, and to raise awareness of the problem consultation. A broader assessment would provide a holistic view of the state of the vaccine delay.

**Keywords: Prevalence, Vaccinal Delay, Parents, PMI, GHARDAIA**



**UNIVERSITE ABDELHAMID IBN BADIS DE MOSTAGANEM**  
**Faculté des sciences de la nature et de la vie**  
**Département des sciences infirmières**  
**Année universitaire : 2016-2018**

**Nom et prénom : Menna KOULLA**

**Intitulé : La prévalence du retard vaccinal des enfants au sein de 3 PMI dans la ville de Ghardaïa**

## **RESUME**

### **Introduction :**

La notion de retard vaccinal apparait actuellement comme un critère méconnu, pouvant expliquer la persistance de maladies à prévention vaccinale pour lesquelles la couverture vaccinale est élevée.

### **Objectifs :**

Notre objectif est d'estimer les connaissances des parents sur l'intérêt de la vaccination et comprendre les causes du retard vaccinal.

### **Matériels et méthodes :**

Notre étude a été réalisée pendant une période courte de 45 jours, touchant **trois PMI** sur six de la ville de GHARDAIA auprès d'une cohorte de 300 parents.

### **Résultats :**

Notre questionnaire était basé sur deux volets importants : 1 – Exploration des connaissances sur la vaccination, 2 – Rechercher les causes du retard vaccinal.

Malgré une courte période de l'étude, Les résultats obtenus ont montré que les parents exprimaient des besoins en connaissances et en accompagnement du personnel professionnel. Cette insuffisance d'information sur la vaccination et le retard vaccinal a été attribuée au manquement des médias dans la sensibilisation et l'orientation.

### **Conclusions :**

Les résultats montraient un retard vaccinal fréquent, qui concernait 33% (300/900) des injections vaccinales. Des actions de prévention semblent essentielles aux vues de ces résultats. L'identification des causes permettra notamment de cibler certaines populations à des fins d'information et de prévention, et de sensibiliser à la problématique le praticien en consultation. Une évaluation à plus large échelle permettrait d'avoir une vision globale de l'état du retard vaccinal.

**Mots- clés**

**Prévalence, Retard Vaccinal, Parents, PMI, GHARDAIA**