



VACCINATION DES ENFANTS A OUAGADOUGOU

Un des Objectifs de l'Initiative Santé Urbaine et Equité de l'Observatoire de Ouagadougou est de documenter la couverture vaccinale chez les enfants âgés de moins de 5 ans à Ouagadougou. Le but de cette note est de voir s'il existe une corrélation entre le taux de vaccination et la zone de résidence (lotie, non lotie) ou le niveau socio-économique des ménages.

L'enquête sur la Santé de la Reproduction à Ouagadougou (ESRO) s'est déroulée en novembre 2001. Lors de l'ESRO, l'équipe de recherche a estimé la couverture vaccinale des enfants au niveau des ménages. L'échantillon de cette étude est composé de 587 enfants âgés de moins de 5 ans et vivant dans 350 ménages.¹

Couverture vaccinale à Ouagadougou

Les enquêteurs ont collecté les données à partir des carnets de vaccination et des déclarations des mères lors de l'enquête. Conformément aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'analyse des données a porté sur les vaccins suivants : BCG (protection contre la tuberculose), DTCOq (Diphtérie, tétanos, coqueluche), poliomyélite, rougeole et fièvre jaune. Selon l'OMS, à l'exception de la fièvre jaune tous les vaccins doivent être administrés avant 12 mois. Au Burkina Faso, le calendrier du Programme Elargi de Vaccination (PEV) recommande que tous les vaccins y compris la fièvre jaune soient administrés avant l'âge d'un an.

Nous analysons ici la couverture de quatre vaccins : 1) BCG, normalement administré à la naissance, 2) Polio3, qui constitue la dernière dose d'une série de trois vaccins que l'enfant doit recevoir avant 12 mois, (on suppose que ce taux de couverture est le même que pour la DTCoq²), 3) fièvre jaune, 4) rougeole.

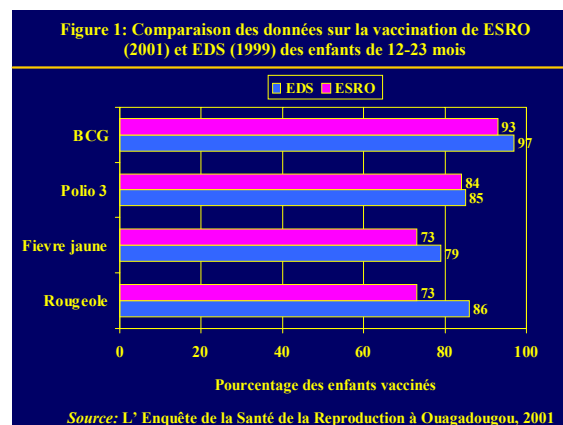
Les données de l'ESRO sont comparables avec celles de l'EDS-BFII

Les données de l'ESRO et de l'EDS montrent des taux de couverture vaccinale à Ouagadougou qui sont très similaires (tableau 1). En effet, la vaste majorité des enfants à Ouagadougou selon l'ESRO et l'EDS ont reçu tous les vaccins. Par ailleurs, le taux de couverture vaccinale est, selon l'EDS, plus faible en milieu rural et dans l'ensemble du pays que dans la capitale. Le taux de couverture de la Polio3 est deux fois plus élevé à Ouagadougou qu'en milieu rural.

Tableau 1 : Comparaison des proportions (%) d'enfants de 12-23 mois vaccinés selon ESRO (2001) et EDS (1998-99)

	ESRO	EDS		
	Ouaga n = 117	Ouaga n = 55	rural n=934	national n=1041
BCG	93,1	96,9	69,5	72,3
Dtcoq3	84,6	86,7	37,2	41,0
Polio3	83,7	84,7	39,1	42,4
Fièvre jaune	72,6	78,6	31,8	35,5
Rougeole	72,6	85,7	42,3	45,8

La figure 1 représente les données sur la vaccination des enfants âgés de 12-23 mois à Ouagadougou. Selon les deux enquêtes, la quasi-totalité des enfants (93%) ont reçu le vaccin BCG. Le taux de couverture est moins élevé pour la Polio3 (84%), la fièvre jaune et la rougeole (73%).



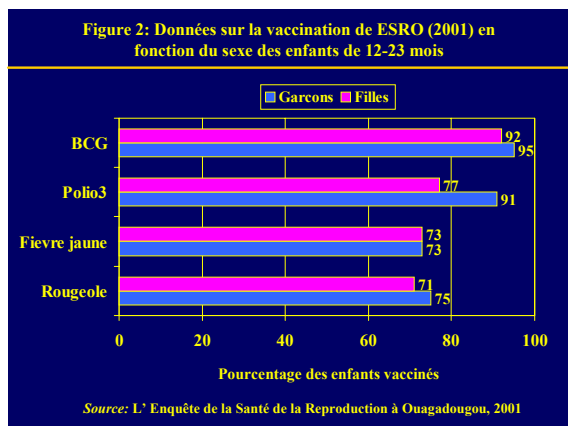
La vaccination des petites filles est-elle négligée ?

Si la majorité des enfants âgés de 12-23 mois ont un carnet de vaccination, une plus grande proportion de garçons ont leur carnet de vaccination que de filles. Les taux de couverture vaccinale pour Polio3, rougeole et fièvre jaune sont plus faibles chez les filles que chez les garçons parmi les 12-23 mois. Toutefois, il n'y a

¹ Guiella G. et al. 2001. Manuel d'utilisation des données de l'enquête sur la santé de la reproduction à Ouagadougou

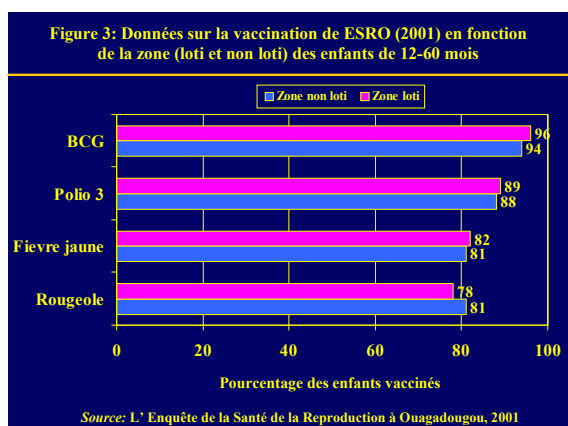
² Selon l'EDS 1998-99, on suppose que le taux de couverture du DTCoq est le même que celui de la polio car il est normalement administré au même moment

plus de différence significative entre filles et garçons de 12-60 mois. On peut ainsi supposer que les filles sont vaccinées à un âge plus avancé.



Le lieu de résidence joue t-il un rôle important dans la couverture vaccinale ?

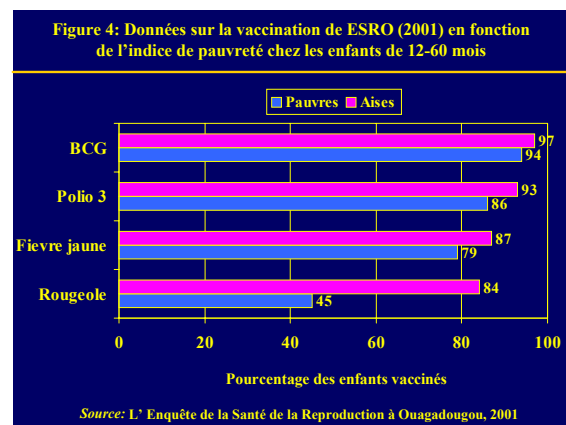
On ne note pas de différences statistiquement significatives entre les zones loties et non-loties. On peut supposer que le PEV a fourni un effort pour couvrir les zones n'ayant pas d'accès aux soins de santé. Mis à part la couverture BCG légèrement plus élevée en zone lotie, les autres taux de vaccination sont sensiblement les mêmes. On note aussi un taux de déperdition très important entre Polio1 et Polio3 au niveau des deux zones.



Les pauvres moins bien vaccinés que les riches

S'il n'y a pas de différences significatives de couverture vaccinale entre les zones loties et non loties, il y a en revanche une différence significative entre les ménages aisés et les ménages pauvres. Nous avons calculé un indice

de pauvreté en fonction des biens (vélo, motocyclette, voiture, télévision...) et du type d'habitat (nombre de chambres, type de plancher).³ Les ménages ont été divisés en deux groupes : ceux qui possèdent un nombre élevé de biens sont considérés comme *aisés* et ceux qui ont nombre très réduit de biens sont considérés comme *pauvres*. Comme le montre la figure 4, il existe une forte corrélation entre cet indice de pauvreté du ménage et le statut vaccinal des enfants. Le taux de vaccination est très élevé chez les enfants de ménages aisés, et ce pour tous les vaccins. De même, le taux de déperdition est plus faible parmi les ménages aisés que parmi les ménages pauvres. Le taux de couverture de la rougeole diminue de moitié chez les pauvres, ceci constitue un problème majeur surtout quand on sait que la rougeole est l'une des causes principales de la mortalité infantile.



En conclusion, la couverture vaccinale ne varie pas entre le loti et le non-loti, les campagnes de vaccination couvrant bien les zones les plus périphériques de la capitale. En revanche, les enfants des familles démunies terminent moins souvent les séries de vaccination et restent ainsi plus vulnérables aux maladies évitables.

Julia Dayton, Viviane Ky
Jdayton@popcouncil.org

³Paul C. Hewett and Mark M. Montgomery. 2001. Poverty and Public Services in Developing-Country Cities, PRD Working Paper No. 154, New York: Population Council.