

# Influence des connaissances et des facteurs socio professionnels sur la notification des cas de paralysies flasques aiguës par les personnels de santé dans la région du centre-sud au Burkina Faso

---

Eloi SILGA<sup>1</sup> \*, Henri KABORE<sup>2</sup>,  
Wendyam Fulbert ILBOUDO<sup>3</sup>

## Résumé

**Introduction :** La surveillance de la poliomyélite à travers la notification des paralysies flasques aiguës (PFA) chez les enfants de moins de 5 ans est cruciale pour son éradication. Cette étude évalue l'impact des connaissances et des facteurs socioprofessionnels sur la notification des cas de PFA par les personnels de santé dans la région du Centre-sud au Burkina Faso.

**Méthode :** Une étude descriptive, transversale et analytique a été menée du 2 au 24 janvier 2023 sur 268 agents de santé de la région du Centre-sud.

**Résultats :** Parmi les participants, 47% avaient reçu une formation sur la surveillance des PFA et 65,7% avaient une connaissance adéquate de la définition de cas. Seuls 29,1% ont déclaré avoir notifié au moins un cas de PFA au cours des trois dernières années. La connaissance des normes de prélèvement des échantillons était adéquate chez 73,1% des participants. La notification variait selon le district (OR = 4,88 pour le district 2 et OR = 3,91 pour le district 3). Les personnels de santé avec plus de 10 ans d'expérience ont notifié plus de cas (OR = 2,50), tandis que ceux travaillant en maternité ont notifié moins (OR = 0,11). La connaissance des normes de prélèvement s'avère être un facteur clé (OR = 4,53).

**Conclusion :** La surveillance des PFA, bien qu'importante, est réalisée de manière verticale, ce qui pourrait limiter son efficacité. Les disparités observées entre les districts et entre poste de travail nécessitent une étude approfondie pour améliorer l'organisation de la surveillance de la poliomyélite.

**Mots clés :** paralysie flasque aiguë ; Poliomyélite ; personnel de santé ; surveillance ; notification ; connaissance.

---

<sup>1</sup> Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaires en Sciences de la Santé et de l'Éducation (IFRISSE) 01 BP 254 Ouagadougou 01

<sup>2</sup> Institut de l'Environnement et de Recherches Agricoles (INERA) 04 BP 8645 Ouagadougou 04 / Département Production Animales (DPA)

<sup>3</sup> Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP), 03BP 7118 Ouagadougou 03

\*Auteur correspondant : Eloi SILGA, [esilga11@gmail.com](mailto:esilga11@gmail.com)

# **Influence of knowledge and socio-professional factors on the reporting of acute flaccid paralysis cases by health workers in the south-central region of Burkina Faso.**

## **Abstract**

**Background:** Poliomyelitis surveillance through the reporting of acute flaccid paralysis (AFP) in children under 5 years of age is crucial for its eradication. This study assesses the impact of knowledge and socio-professional factors on the reporting of AFP cases by health workers in the South-central region.

**Methods:** A descriptive, cross-sectional and analytical study was conducted from 2 to 24 January 2023 on 268 health workers in the South-central region.

**Results:** Of the participants, 47% had received training on AFP surveillance and 65.7% had adequate knowledge of the case definition. Only 29.1% reported having reported at least one case of AFP in the past three years. Knowledge of sample collection standards was adequate in 73.1% of participants. Reporting varied by district (OR = 4.88 for District 2 and OR = 3.91 for District 3). Staff with more than 10 years of experience reported more (OR = 2.50), while those working in maternity wards reported less (OR = 0.11). Knowledge of sample collection standards is a key factor (OR = 4.53).

**Conclusion:** Although important, The AFP surveillance is carried out vertically, which could limit its effectiveness. The disparities observed among the districts and among workplaces require an in-depth study to improve the organization of the poliomyelitis surveillance.

**Keywords:** acute flaccid paralysis; poliomyelitis; health workers; surveillance; notification

## **Introduction**

La poliomyélite est une maladie virale extrêmement contagieuse, mortelle et invalidante qui touche en grande partie les enfants âgés de moins de 5 ans. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'un seul cas peut contaminer dans son entourage en moyenne 200 enfants (1). La surveillance visant à détecter la transmission du poliovirus est une activité essentielle à l'éradication de la poliomyélite dans le monde, car une surveillance de haute qualité permet de détecter rapidement la transmission du Polio virus sauvage (PVS), des Polio virus dérivés d'une souche vaccinale (PVDV) et des virus de type Sabin (4). Le principal système de surveillance recommandé pour détecter la transmission du poliovirus a été et reste la surveillance des cas de PFA (4).

Le Burkina Faso a souscrit à l'Initiative mondiale d'éradication de la poliomyélite (IMEP) depuis son lancement en 1988. Il a enregistré son dernier cas de PVS en 2009 et a été certifié « libre de circulation de la poliomyélite » en 2015 grâce aux efforts fournis par le système de surveillance (2). Ce statut de « pays libre de circulation de la poliomyélite » exprime la capacité du pays à interrompre rapidement la propagation de tout foyer épidémique grâce aux efforts continus de la surveillance des cas de PFA.

En dépit de ce statut, le Burkina Faso n'a pas échappé à l'épidémie de poliomyélite due au Polio virus dérivé de vaccin circulant de type 2 (PVDVc2), dont le premier cas a été identifié dans la région du Centre-Est en janvier 2020 (2). Cette épidémie, bien que liée à des foyers au Nigeria et au Tchad (5), n'a pas pu être contenue dès l'importation des premiers cas et a embrasé la majorité des régions du pays avec une incidence de 67 cas de 2020 à 2022 comme l'a indiqué le rapport de l'OMS(11).

L'un des principaux indicateurs de performance de la surveillance des PFA (taux de PFA non polio) montre un fléchissement des performances après l'accession du Burkina Faso au statut de « pays libre de circulation de la poliomyélite » jusqu'en 2019 selon les données épidémiologiques de surveillance rapportées par l'OMS (11). Les données de surveillance des PFA issues de la Direction de la prévention par la vaccination (DPV) montrent des insuffisances liées à des défaillances au niveau périphérique. En 2021, quatre cas compatibles de poliovirus ont été identifiés dans la région du Centre-sud. L'identification d'un cas compatible de poliomyélite dans une localité indique une surveillance insuffisante dans cette localité (12). Cette situation peut être attribuée, entre autres, aux faibles capacités des ressources humaines à mener la surveillance. La question que l'on se pose est de savoir si la notification des cas de PFA est corrélée avec les connaissances et les facteurs socioprofessionnels des personnels de santé dans cette région. L'éradication de la poliomyélite étant une priorité pour l'OMS et les gouvernements des pays membres, cette étude vise à contribuer à l'amélioration de la surveillance des PFA au Burkina Faso. Les objectifs sont d'évaluer les connaissances et de décrire les caractéristiques socioprofessionnelles des agents de santé afin d'identifier les facteurs qui affectent la notification des cas de PFA.

## I. Matériel et méthodes

Il s'est agi d'une étude descriptive transversale et analytique. La population de l'étude était constituée de personnels de santé exerçant dans les formations sanitaires publiques de la région du Centre-sud, incluant les médecins, les attachés de santé, les infirmiers, les sage-femmes, les accoucheuses et les agents itinérants de santé. Les personnels de santé travaillant dans les postes de travail suivants ont été concernés par l'enquête :

- Au niveau des Centres de santé et promotion sociale (CSPS) : dispensaire, maternité (unité de dépistage et prise en charge de la malnutrition).
- Au niveau des Centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA) : pédiatrie, médecine.

Le choix de ces postes de travail a été fait en tenant compte de la probabilité plus élevée d'y dépister des cas de PFA.

A été inclus dans l'étude, tout personnels de santé répondant à l'un des profils susmentionnés, exerçant dans une structure publique, présent au moment de l'enquête et ayant donné son consentement éclairé.

L'investigation a porté sur un échantillon de 268 personnels de santé issus de la région du Centre-sud sur un échantillon de départ de 278. La taille de l'échantillon a été déterminée en utilisant la formule de Schwartz (9). Un échantillon de 78 FS de la région a été sélectionné sur la base d'une liste nominative de 155 FS fonctionnelles de la région. Ce nombre a été fixé de manière à garantir une taille d'échantillon adéquate. La sélection de ces FS a été faite de manière aléatoire par la méthode d'échantillonnage à probabilité proportionnelle à l'effectif des personnels de santé. Pour ce faire, une liste des FS publiques de la région sous forme de tableau a été obtenue et a constitué la base d'échantillonnage. Le tableau comportait les colonnes suivantes : une pour le nom des FS, une colonne pour l'effectif des personnels de santé éligibles, une colonne des effectifs cumulés calculés à partir de l'effectif de la première FS de la liste, et une autre pour les intervalles entre les valeurs cumulatives du tableau. Ensuite, une table de nombres aléatoires a été utilisée pour effectuer la sélection. Les trois premiers chiffres de chaque nombre aléatoire étaient extraits en lisant la table de gauche à droite à partir de la ligne 1 de la colonne 1 de la table. Ces nombres étaient ensuite comparés à la colonne "intervalles" du tableau. Pour chaque nombre aléatoire, si sa valeur était contenue dans un

intervalle donné, la FS correspondante était retenue. Cette procédure a été répétée jusqu'à ce que le nombre de FS requis soit atteint. Ce mécanisme garantissait que chaque FS ait une probabilité proportionnelle à son effectif d'être incluse dans l'échantillon.

Dans chaque FS sélectionnée, les personnels de santé avaient une probabilité de 48 % d'être inclus, probabilité correspondant au rapport entre la taille de l'échantillon et le nombre total de personnels de santé éligibles dans la région. Le nombre de personnels de santé à enquêter dans chaque FS a été déterminé en multipliant le nombre de personnels de santé éligibles par cette probabilité.

La sélection des personnels de santé dans les FS a été réalisée selon la méthode d'échantillonnage aléatoire simple. Chaque agent présent lors de l'enquête s'est vu attribuer un numéro unique, et les individus ont été choisis par tirage au sort à l'aide d'une table de nombres aléatoires. Les données ont été collectées par des téléphones Android grâce à un questionnaire déployé dans l'application « Kobocollect » après avoir obtenu une autorisation d'enquête du comité d'éthique pour la recherche en santé (certificat n°2022-12-264 du 23/12/2022). Les analyses descriptive et analytique des données ont été faites avec le logiciel STATA 17. La variable dépendante était la « notification des cas de PFA ». Les variables explicatives étaient constituées de six variables socioprofessionnelles, et de six variables liées aux connaissances. La connaissance de la définition de cas de PFA était la variable explicative principale de l'étude. La recherche des facteurs associés à la notification des cas de PFA a été faite à travers une analyse de régression logistique avec une approche de sélection « Backward » des variables indépendantes. La première étape de cette méthode consistait à identifier les variables statistiquement significatives au seuil de 20 % à l'aide d'une régression logistique univariée. Ces variables ont ensuite été soumises, dans une deuxième étape, à l'analyse par régression logistique multiple en appliquant un seuil de 5 %.

## **II. Résultats**

L'étude a porté sur un échantillon de 278 agents de santé et a reçu 268 répondants, équivalant à un taux de participation de 96,40%.

Les résultats concernant l'étude descriptive se focalisent sur le statut socio professionnel (Tableau I), les connaissances par domaine thématique de la surveillance des PFA (Tableau II), ainsi que sur la notification des cas de PFA au cours des trois dernières années. Les

résultats de l'étude analytique font état d'associations statistiquement significatives entre les variables explicatives et la notification des cas de PFA (Tableau III).

## II.1. Statuts socio professionnels des enquêtés

**Tableau I:** Répartition des enquêtés selon les variables socio-professionnelles (N=268).

<b>Variable/Modalités</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>District de provenance</b>		
District 1	77	28,7
District 2	80	29,9
District 3	56	20,9
District 4	55	20,5
<b>Ancienneté de service</b>		
Moins de 5 ans	62	23,1
5 ans à 9 ans	97	36,2
10 ans et plus	109	40,7
<b>Sexe</b>		
Féminin	167	62,3
Masculin	101	37,7
<b>Qualification professionnelle</b>		
Accoucheuse	30	11,2
Agent itinérant de santé	62	23,1
Attaché de santé	3	1,1
Infirmier	121	45,1
Médecin	10	3,7
Sage-femme	42	15,7
<b>Formation reçue sur la surveillance des PFA</b>		
Non	140	52,2
Oui	128	47,8
<b>Poste de travail</b>		
Dispensaire (CSPS)	160	59,7
Maternité (CSPS)	69	25,7
Médecine (CMA)	23	8,6
Pédiatrie (CMA)	16	6,0

Le Tableau I montre que le district 1 avait la plus grande proportion d'enquêtés parmi les quatre districts (29,9%). Parmi les trois groupes des enquêtés selon l'ancienneté de service, le personnel ayant une ancienneté de 10 ans ou plus était le plus nombreux (40,7%). Les infirmiers constituaient le corps professionnel le plus représenté

(45,1%). Les enquêtés qui n'avaient reçu aucune formation sur la surveillance des PFA au cours de leur carrière professionnelle représentaient 52,2%. Les enquêtés travaillant au dispensaire étaient les plus nombreux (59,7%).

## II.2. Niveau de connaissances des enquêtés par domaine thématique de la surveillance des PFA.

**Tableau II** : Répartition des enquêtés selon le niveau de connaissance par domaine thématiques de la surveillance des PFA(N=268).

Domaines thématiques	Bonnes réponses	
	n	%
1- Manifestions de la poliomyélite	72	26,9
2- Définition d'un cas de PFA	176	65,7
3- Conduite à tenir devant un cas de PFA	169	63,1
4- Nature de l'échantillon à prélever	242	90,3
5- Délais de prélèvement des échantillons	190	70,9
6- Normes à respecter pour le prélèvement des échantillons	196	73,1

Les domaines thématiques de la surveillance des PFA (Tableau II) dans lesquels le plus grand nombre d'enquêtés disposait d'une bonne connaissance était la « nature de l'échantillon à prélever » (90,3%) et les « normes à respecter pour le prélèvement des échantillons » (73,1%).

### 3.3. Notification des cas de PFA

Parmi les 268 personnels de santé enquêtés, ceux ayant déclaré avoir notifié au moins un cas de PFA au cours des 3 dernières années de leur carrière professionnelle représentaient 29,1%.

### II.3. Analyse d'association

Les modalités « District 2 » et « District 3 » montrent une association significative avec une probabilité plus élevée de notification des cas de PFA par rapport au District 1, avec des Odds Ratios (OR) respectifs de 4,88 ( $p = 0,001$ ) et 3,91 ( $p = 0,004$ ).

La modalité « 10 ans et plus » de la variable ancienneté de service est associée à une probabilité significativement plus élevée de notification des cas de PFA (OR = 2,50,  $p = 0,036$ ).

La connaissance des normes à respecter pour le prélèvement des échantillons est fortement associée à une meilleure notification des cas

de PFA. Les professionnels de santé connaissant ces normes ont un OR de 4,53 ( $p = 0,002$ ), ce qui indique que leur chance de notifier un cas de PFA est considérablement plus élevée.

**Tableau III** : Résultats de l'analyse de régression logistique entre les variables explicatives et la notification des cas de PFA.

<b>Facteurs</b>	<b>OR [IC à 95%]</b>	<b>p-value</b>
<b>VSDP</b>		
<b>District sanitaire de provenance</b>		
District1	1	-
District2	4,88[1,98-12,03]	0,001***
District3	3,91[1,54-9,87]	0,004*
District4	1,95[0,78-5,91]	0,156
<b>Poste de travail</b>		
Dispensaire (CSPS)	1	-
Maternité (CSPS)	0,11[0,03-0,41]	0,001**
Pédiatrie (CMA)	2,50[0,77-8,06]	0,126
<b>Ancienneté de service</b>		
0 à 4 ans	1	-
5 à 9 ans	2,08[0,87-5,01]	0,101
10 ans et plus	2,50[1,06-5,89]	0,036*
<b>Variables liées aux connaissances</b>		
Normes à respecter pour le prélèvement des échantillons		
Non	1	-
Oui	4,53[1,75-11,75]	0,002**

### III. Discussion

Les résultats de l'évaluation des connaissances du personnel de santé sur la surveillance des PFA suscitent des réflexions plus poussées au sujet de la problématique de la lutte contre la poliomyélite au Burkina Faso.

Tous les corps professionnels ont été impliqués dans l'étude (médecins, infirmiers, sages-femmes accoucheuses, agents itinérants de santé). Les quatre districts de la région ont été tous représentés dans des proportions comprises entre 20,5% et 29,9%. La classification des enquêtés en trois groupes selon l'ancienneté de service montre que les agents de santé

ayant plus de 10 ans de service étaient les plus fréquents (40%). La présence majoritaire des femmes (62,3%) a également été observée. Ce constat est similaire aux résultats des travaux de Tsoumbou-Bakana et *al.* (10) et de Saravoye et *al.* (8), où le genre féminin représentait respectivement 69,9% et 85% des enquêtés. Ce résultat concordant à d'autres études antérieures, souligne la disponibilité et l'importance cruciale du genre féminin dans les prestations de soins de santé.

La proportion des enquêtés ayant reçu une formation sur la surveillance des PFA au moment de l'étude s'élevait à 47,8%, un chiffre inférieur à celui rapporté par l'étude d'Asres et *al.*, 2013 (3), dans laquelle 53,5% des enquêtés avaient bénéficié d'une telle formation. L'évaluation des connaissances des répondants a couvert six domaines en rapport avec la notification des cas de PFA. Les résultats ont montré que les domaines de connaissance les mieux maîtrisés par les enquêtés étaient ceux relatifs à la nature des échantillons à prélever (90,3%), aux normes à respecter pour le prélèvement des échantillons (73,1%) et au délais requis pour un prélèvement d'échantillons de qualité. La capacité à définir correctement un cas de PFA a été relevée chez 65,7% des répondants, un score susceptible d'être amélioré en comparaison avec l'étude de Ningi et *al.*, 2018 (6), menée au Nigéria et dans laquelle 71% des cliniciens démontraient une compréhension précise de la définition de cas de PFA. Des constats similaires ont été faits par Kaboré et *al.*, 2014 dans une étude menée au Burkina (17), ainsi que par Saravoye et *al.*, 2015 (8), où respectivement la majorité des travailleurs de santé et 83% des répondants avaient une bonne connaissance de la définition de cas de PFA. A l'opposé, d'autres études telles que celles de Nnadi et *al.*, 2016 (13), Banerjee et *al.*, 2018 (14), Doherty et *al.*, 2019 (15) et Singh et *al.*, 2003 (16), ont signalé une connaissance limitée de la définition des cas de PFA. Les divergences observées peuvent être attribuées à plusieurs facteurs, notamment les différences méthodologiques entre les études, la variation de l'importance accordée aux programmes de formation et de sensibilisation selon les pays, ainsi que les ressources disponibles pour la formation continue et la sensibilisation sur le terrain pour renforcer les capacités dans la surveillance des PFA.

Sur le plan analytique, l'approche de sélection "Backward" utilisée pour analyser l'influence des variables indépendantes sur la notification des cas de PFA a conduit à des résultats significatifs. Selon le modèle final, des disparités significatives ont été observées entre les districts sanitaires. Les districts 2 et 3 avaient respectivement 4,8 et 3,9 fois plus de chances de notifier des cas de PFA que le district 1 [district 2

OR=4,88 (1,98-12,03), district 3 OR=3,91 (1,54-9,87)]. Ces résultats montrent des écarts de performance entre les différents districts de la région. Les personnels de santé travaillant dans les postes de maternité présentaient 99,89% moins de chances de notifier des cas de PFA que leurs collègues des dispensaires, avec un OR de 0,11 (0,03-0,41). Les personnels de santé travaillant dans les postes de maternité avaient 99,89% moins de chances de notifier des cas de PFA que leurs collègues des dispensaires, avec un OR de 0,11 (0,03-0,41). Cette différence semble indiquer que la surveillance des PFA est dévolue uniquement à certains postes de travail, soulevant ainsi la problématique de la verticalité de la surveillance des PFA. En effet, la maternité, dans nos CSPS au Burkina Faso, met en œuvre un paquet d'activités curatives et de prévention en faveur de la mère et de l'enfant tels que la consultation des nourrissons sains, le dépistage et la prise en charge de la malnutrition. Les stratégies de recherche des cas de PFA incluent les centres de dépistage et de prise en charge de la malnutrition comme sites prioritaires de surveillance. Les définitions de cas de PFA prennent en compte les cas d'impotence fonctionnelle majeure se manifestant par des faiblesses musculaires observées souvent chez les enfants malnutris. En effet, les enfants souffrant de malnutrition sévère sont plus vulnérables aux infections diverses et peuvent présenter des symptômes neurologiques, y compris des faiblesses musculaires et/ou des paralysies. A ce titre, on s'attend à ce que le personnel de la maternité dans les CSPS participent à la surveillance des PFA en notifiant des cas. Les résultats de la présente étude pourraient s'expliquer par le fait que les personnels de santé de la maternité ne sont pas suffisamment pris en compte dans les activités de sensibilisation et de renforcement des compétences dans le cadre de la surveillance des PFA. Ces personnels de santé ont pourtant l'avantage d'être en contact régulier avec les enfants lors de la consultation des nourrissons sains et lors de la prise en charge des cas de malnutrition, et d'après ce qui précède, devraient donc être à mesure de participer efficacement à la notification des cas de PFA.

La surveillance des PFA se veut donc transversale, impliquant tous les corps professionnels cliniques, paracliniques et même au-delà du secteur de la santé (18)

La propension des personnels de santé ayant plus de 10 ans de service à notifier des cas par rapport à ceux ayant moins de 5 ans d'expérience suggère que la lutte contre la polio requiert de l'expérience et aussi de la formation complémentaire et continue. La formation initiale des

professionnels de santé ne met généralement pas l'accent sur la surveillance de PFA et ses enjeux. Les opportunités de formation se limitent souvent à la formation continue et à la sensibilisation sur le terrain. Cette situation souligne la nécessité d'interventions spécifiques pour renforcer les compétences du nouveau personnel en matière de notification des cas de PFA, afin qu'ils disposent des mêmes aptitudes que les plus anciens.

Parmi les six variables relatives aux connaissances, seule la maîtrise des normes de prélèvement des échantillons de selles a eu une influence significative sur la notification des cas de PFA, OR=4,53 (1,75-11,75). Ces normes comprennent le prélèvement de deux échantillons de selles dans un délai de 14 jours à partir du début de la paralysie tout en respectant un intervalle de temps de 24 à 48 heures, la conservation des échantillons dans une plage de température allant de +2°C à +8°C, et l'acheminement immédiat des échantillons au laboratoire d'analyse dans un délai de 3 jours. Selon l'OMS (4), la maîtrise de ces normes témoigne d'un niveau de compétence élevé du personnel, garantissant ainsi une surveillance optimale des cas de PFA. Toutefois, il est important de souligner que la maîtrise de ces normes de prélèvement et de gestion des échantillons ne suffit pas à elle seule. La méthode d'analyse ayant conduit à ce résultat a pris en compte la contribution d'autres facteurs. Comme le souligne l'OMS (7), toute intervention visant la surveillance des PFA doit prendre en compte d'autres facteurs liés.

Les partenaires techniques et financiers impliqués dans la surveillance des PFA devraient par conséquent prendre en considération tous les postes de travail, l'ancienneté du personnel de santé, y compris les nouveaux venus, ainsi que tous les districts de la région lors de la planification et de la mise en œuvre d'interventions visant à renforcer les capacités dans le cadre de la surveillance des PFA.

Au terme de cette analyse, Il convient de noter que les résultats de cette étude concernent uniquement le personnel de santé du secteur public, alors que le secteur privé joue également un rôle crucial dans la surveillance des PFA. Le secteur privé devrait être pris en compte lors d'évaluations futures. L'exploration des facteurs sous-jacents aux disparités significatives de notification des cas de PFA entre les différents districts sanitaires revêt une importance cruciale, car elle permettrait de pousser l'analyse afin de renforcer de manière optimale le système de surveillance des PFA grâce à la capitalisation des

pratiques novatrices des districts plus performants pour l'amélioration de la surveillance dans les autres districts de la région.

## Conclusion

L'étude met en évidence les disparités de performance entre les districts en ce qui concerne la notification des cas de PFA. Les disparités se retrouvent encore au sein des corps professionnels de santé, soulignant ainsi la verticalité du programme de surveillance de la PFA. Le modèle de régression logistique confirme le rôle des liens entre les caractéristiques socio-professionnelles et les connaissances dans la notification des cas de PFA. Notamment, la maîtrise des normes de prélèvement et de gestion des échantillons a été identifiée dans la présente étude comme un facteur influençant significativement la notification des cas de PFA.

Cette étude souligne la nécessité d'adopter une approche plus inclusive d'organisation de la surveillance en tenant compte des disparités entre les districts et des disparités socioprofessionnelles en matière de notification de cas de PFA. Dans le contexte de l'éradication de la poliomyélite, il convient, de façon spécifique, de redynamiser la surveillance dans les unités de maternités s'occupant de la surveillance nutritionnelle des enfants et de la prise en charge de la malnutrition afin d'accroître les chances de notifier plus de cas de PFA,

## Références bibliographiques

1. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), (2022). Poliomyélite. [en ligne]. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis/> (consulté le 10 novembre 2022).
2. OMS. 2020. Burkina Faso : Riposte vaccinale contre la poliomyélite dans le District sanitaire de Ouargaye, Région sanitaire du Centre-est. [En ligne]. <https://www.afro.who.int/fr/news/burkina-faso-riposte-vaccinale-contre-la-poliomyelite-dans-le-district-sanitaire-de-ouargaye> (consulté le 10 novembre 2022).
3. Asres, M., et al. (2013). Knowledge and practice of frontline health workers (Health Extension Workers and Community Volunteer Surveillance Focal Persons) towards acute flaccid paralysis (AFP) case detection and reporting in pastoralist and semi-pastoralist areas of Ethiopia. *Ethiopian Medical Journal*, 51 Suppl 1, 51-57. PMID : 24380207. [en ligne].

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24380207/> (consulté le 04 février 2023).
4. OMS. (2019). Plan d'action mondial pour la surveillance de la poliomyélite, 2018-2020. 115. [en ligne]. <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/GPEI-global-polio-surveillance-action-plan-2018-2020-FR-1.pdf> (consulté le 20 décembre 2023).
  5. Hengy, C. (2020). Situation épidémiologique des foyers épidémiques de poliomyélite. Situation épidémiologique des foyers épidémiques de poliomyélite. [en ligne]. <http://www.mesvaccins.net/web/news/15576-situation-epidemiologique-des-foyers-epidemiques-de-poliomyelite/> (consulté le 05 décembre 2022).
  6. Ningi, A. I., Shuaib, F., Ibrahim, L. M., et al. (2018). Polio eradication in Nigeria: Evaluation of the quality of acute flaccid paralysis surveillance documentation in Bauchi state, 2016. *BMC Public Health*, 18(Suppl 4), 1307. [en ligne]. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6185-z>. (consulté le 7 janvier 2023).
  7. OMS. (2021). Stratégie d'éradication de la poliomyélite 2022–2026 : Résumé d'orientation. Organisation mondiale de la santé. [en ligne]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345644> (consulté le 20 novembre 2023).
  8. Saravoye, T., Nyandoro, M., Bangure, D., Gombe, N. T., & Tshimanga, M. (2015). An Evaluation of the Acute Flaccid Paralysis (AFP) Surveillance System in Zvimba District, Mashonaland West Province; a Descriptive Cross-Sectional Study. [en ligne]. <https://austinpublishinggroup.com/public-health-epidemiology/fulltext/ajphe-v2-id1017.php> (consulté le 25 janvier 2023).
  9. Asima, K.F. (2021). Echantillonnage, collecte des données et intervalle de confiance. [en ligne]. <https://www.researchgate.net/publication/355624632/> (consulté le 04 novembre 2022).
  10. Tsoumbou-Bakana, G. et al. (2022). 183—Connaissances attitudes et pratiques du personnel soignant vis à vis de déclaration obligatoire des maladies. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 70, S202. [en ligne].

<https://doi.org/10.1016/j.respe.2022.06.203/> (consulté le 15 décembre 2022).

11. OMS. (2022). Weekly Epidemiological Record, 2022, vol. 97, 23 [full issue]. Weekly Epidemiological Record = Relevé Épidémiologique Hebdomadaire, 97(23), 249-260. [en ligne].<https://apps.who.int/iris/handle/10665/355757> (consulté le 20 novembre 2022).
12. OMS. (1997). Guide pratique des activités supplémentaires d'éradication de la poliomyélite, Révision 1996. [en ligne].<https://iris.who.int/handle/10665/152385> (consulté le 20 novembre 2022).
13. Nnadi C., et al. (2016). Knowledge, Attitude and Practice of Health Workers in Kano State, Nigeria on Acute Flaccid Paralysis Surveillance. *J Public Health Afr.* 2016; 7(1): 485.
14. Banerjee, A. K., et al. (2018). Assessment of knowledge and practices of private medical practitioners regarding polio immunization in Kolkata, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(2), 279-283.
15. Doherty, M., et al. (2019). Knowledge, attitudes and practices regarding acute flaccid paralysis among physicians in Lagos, Nigeria. *BMC Public Health*, 19(1), 171.
16. Singh J, Jain D.C, Sharma R.S, Verghese T. (2003). Knowledge, attitude and practices about acute flaccid paralysis in health workers of a tertiary care center in India. *J Indian Med Assoc.* 2003 May;101(5):283-4, 286-7.
17. Kaboré J.W. et al. (2014). Knowledge, attitudes and practices of health workers regarding acute flaccid paralysis surveillance in the district of Ouargaye, Burkina Faso. *Pan Afr Med J.* 2014 Nov 5; 19:87.
18. OMS. (2020). Burkina Faso : l'OMS renforce la surveillance des cas de paralysies flasques aiguës (PFA) dans les zones à sécurité précaire. [en ligne]. <https://www.afro.who.int/fr/news/burkina-faso-loms-renforce-la-surveillance-des-cas-de-paralysies-flasques-aigues-pfa-dans-les/> (consulté le 24 janvier 2022).