

# PRATIQUES PREVENTIVES DE VACCINATION DANS LES CENTRES DE SANTE D'ABIDJAN

**Anicet Elvis Aké AHOU<sup>1</sup>,**  
**Wonna Lacina SORO<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *Maître-Assistant CAMES, Enseignant-Chercheur à l'Institut d'Ethno-Sociologie (IES) de l'Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan (Côte d'Ivoire), ahouake83anicet@gmail.com*

<sup>2</sup> *Masterant, Etudiant à l'Institut d'Ethno-Sociologie (IES) de l'Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan (Côte d'Ivoire), sorowonnalacina08@gmail.com*

## Résumé

*Les effets secondaires liés à la vaccination chez les enfants de 0-11 mois ne laissent personne indifférente. Tandis que les agents de santé en rassurent leur normalité, les mères en éprouvent un sentiment incertain. Ainsi, elles recourent aux pratiques préventives, sans prescription médicale. Fondé sur une démarche qualitative, avec la mobilisation de la théorie de l'action, le texte appréhende les pratiques préventives de vaccination comme un rapport différencié au vaccin. Ainsi, l'article se donne de comprendre l'action des agents de santé et des mères dans les pratiques préventives de vaccination chez les enfants. Ce faisant, il s'agit premièrement de montrer le recours aux pratiques préventives différenciées chez les mères pour un même vaccin, deuxièmement, décrire les pratiques préventives divergentes avec des significations similaires, troisièmement, étudier les formes de légitimation des pratiques préventives des mères et enfin, montrer le corps de l'enfant comme objet de lutte entre agents de santé et mères.*

**Mots-clés :** *Vaccin, pratiques préventives, rapports différenciés, mères, agents de santé*

## Abstract

*The side effects linked to vaccination in children aged 0-11 months leave no one indifferent. While health workers reassure their normality, mothers feel uncertain. Thus, they resort to preventive practices, without medical prescription. Based on a qualitative approach, with the mobilization of the theory of action, the text understands the preventive vaccination practices as a differentiated relationship with the vaccine. Thus, the article aims to*

*understand the action of health workers and mothers in preventive vaccination practices in children. In doing so, the aim is firstly to show the use of differentiated preventive practices among mothers for the same vaccine, secondly, to describe divergent preventive practices with similar meanings, thirdly, to study the forms of legitimization of mothers' preventive practices and finally, show the child's body as an object of struggle between health workers and mothers.*

**Keywords:** *Vaccine, preventive practices, differentiated reporting, mothers, health workers*

## Introduction

La vaccination désigne l'introduction d'un vaccin, vu comme un agent extérieur, dans un organisme en vue de l'immuniser contre une maladie infectieuse ou pour lutter contre la maladie (Techno-Science.net, 2021). Cette introduction peut engendrer des effets secondaires comme une fièvre, une douleur ou une rougeur au point d'injection chez l'individu qui reçoit le vaccin (OMS, 2021). A cet effet, certains individus ont tendance à anticiper ces effets secondaires en administrant à leur patient des médicaments bien avant et/ou après la vaccination. Cette pratique préventive est pourtant perçue par le corps médical comme pouvant impacter négativement l'efficacité du vaccin. Comme le souligne Mathieu Calafiore – à l'occasion de son intervention dans Allô Docteur sur France5 – l'anticipation des effets secondaires par la prise de médicaments comme le paracétamol ne sert à rien, mais il affirme que la prise d'anti-inflammatoires, peut limiter la réponse immunitaire et ainsi diminuer l'efficacité du vaccin (Le Progrès, 2021). De fait, prendre des médicaments avant un vaccin diminue la concentration d'anticorps présents dans ce vaccin. De plus, la non-observance thérapeutique peut être responsable de multiples complications comme l'augmentation de la mortalité, les rechutes, et les réhospitalisations (A. J. Scheen et D. Giet, 2010, p. 243). La prévention des effets secondaires d'un vaccin par la

prise de médicaments est donc, une pratique déconseillée (L. Roussel, 2021).

Ce faisant, les médecins rassurent que les effets secondaires que peut ressentir un individu après un vaccin, traduisent l'efficacité du vaccin. En effet, les vaccins – à l'instar de tous les médicaments – peuvent provoquer des effets secondaires, entendus comme une réaction non voulue liée à l'utilisation d'un médicament (vaccin ou autre), qu'il soit bien ou mal utilisé (Santé publique France, 2023). Autrement dit, les effets secondaires comme les douleurs musculaires, les crampes, les nausées, la fièvre ou encore les maux de tête après l'injection d'un vaccin constituent de positifs indicateurs, en ce sens qu'ils en général traduisent que le corps réagit à l'injection, qu'il prépare ses défenses immunitaires face à une infection future (Le bien public, 2021). Ainsi, les pratiques préventives contre les effets secondaires deviennent injustifiées, irrecevables, voire risquées pour les individus puisqu'elles contribuent à l'inefficacité du vaccin. Dans cette optique, l'on devrait s'attendre à ce que les individus évitent d'anticiper les effets secondaires des vaccins, à travers la prise de médicaments avant et/ou après la vaccination. Cependant, les mères d'enfant de zéro (0) à onze (11) mois – qui fréquentent l'hôpital général d'Anono/Abidjan – ont recours à des médicaments comme moyens préventifs. En effet, sans prescription médicale, elles administrent à leurs enfants des anti-douleurs et des anti-fièvres avant et/ou après la vaccination de ces derniers. Dès lors, si les effets secondaires représentent une réaction normale et si les anticiper par la prise de médicament avant et/ou après la vaccination est un risque, alors pourquoi les mères fréquentant l'hôpital général d'Anono administrent-elles des anti-douleurs et des anti-fièvres à leurs enfants avant et/ou après la vaccination ?

Cette question n'est pas nouvelle d'autant plus qu'elle a déjà fait l'objet de plusieurs travaux scientifiques. La revue de littérature

permet ainsi d'identifier deux catégories de travaux par rapport à la question. La première met l'accent sur les instructions médicales. En effet, pour ces auteurs, l'interdiction par le corps médical des pratiques préventives s'inscrit dans le cadre de l'efficacité thérapeutique (Andréo et al., 2001, p. 250). Ce serait donc, la recherche de l'efficacité qui conduirait les médecins à interdire les pratiques préventives des mères. Quant à la deuxième catégorie, elle met l'accent sur les pratiques préventives, envisagées comme non conformes aux prescriptions médicales. Dans leur étude, Andréo et al. (2001) montrent une corrélation entre la non-observance et la durée du traitement, l'âge, la précarité, les perceptions sur le traitement (idem, p. 259). De plus, l'article de R. Sardy et al. (2012, p. 547), permet d'affirmer que les représentations différenciées de la vaccination expliquent l'administration des anti-douleurs et des anti-fièvres avant la vaccination malgré son interdiction par le corps médical. Du côté de A. J. Scheen et D. Giet (2010, p. 241), ils montrent que la non-observance thérapeutique peut s'expliquer par les connaissances, les croyances, les perceptions, l'entourage des patients. Les auteurs posent également que la non-observation des prescriptions médicales peut s'expliquer par la relation médecin-malade détermine le rapport des mères au vaccin (idem.). Il ressort de cette littérature, une pluralité d'explications. Au regard de ces explications, cet article appréhende l'interdiction des pratiques préventives et sa non-observance par les mères comme un rapport différencié au vaccin.

En considérant l'interdiction des pratiques préventives et sa non-observance par les mères comme un rapport différencié au vaccin, l'enjeu de cet article est de comprendre ce rapport, au sens webérien du terme (Weber, 1971, cité par J.-P. Delas et B. Milly, 2015, p. 183). De ce fait, le rapport différencié au vaccin se présentant comme une activité sociale donne lieu de comprendre le sens subjectif que les agents du corps médical attribuent à leur action et celui que les mères – d'enfants de 0 à

11 mois fréquentant l'hôpital général d'Anono/Abidjan – donnent à leurs pratiques préventives pré et post-vaccination. Ainsi, l'article se donne de comprendre l'action des agents de santé et des mères dans les pratiques préventives de vaccination chez les enfants.

Ce faisant, il s'agit premièrement de montrer le recours aux pratiques préventives différenciées chez les mères pour un même vaccin, deuxièmement, décrire les pratiques préventives divergentes avec des significations similaires, troisièmement, étudier les formes de légitimation des pratiques préventives des mères et enfin, montrer le corps de l'enfant comme objet de lutte entre agents médicaux et mères.

Ces objectifs ont pu se réaliser grâce à la mobilisation de la théorie de l'action de Max Weber (1971). Selon cette théorie l'activité sociale, entendue comme tout comportement humain auquel l'agent attribue un sens subjectif, peut être comprise comme un des quatre types idéaux d'actions ou comme une de leur combinaison : affective, traditionnelle, rationnelle en valeur et en finalité (J.-P. Delas et B. Milly, 2015, p.194-195). Ce sont donc ces types idéaux qui ont servi de base dans la formulation des objectifs ainsi présentés dans les résultats. L'hypothèse de l'étude est formulée de la façon suivante : les pratiques préventives de vaccination sont les résultats des actions des agents de santé et des mères dans le processus de prise en charge des enfants.

## **1-Méthodologie**

Pour comprendre le rapport des mères et des agents de santé au vaccin, lequel apparaissant comme un comportement doté d'un sens subjectif, l'étude a recouru à la démarche qualitative, articulée autour d'entretiens semi-directifs. A cet effet, 20 enquêtés dont 15 mères, 4 sage-femmes, et 1 médecin pédiatre ont fait l'objet d'entretiens. Tous ont été sélectionnés par choix

raisonné. En effet, les 5 agents du service médical furent sélectionnés selon les critères suivants : la charge de recevoir les mères pour le suivi des vaccins ; la proximité avec les mères. Grâce à ces critères, ils ont été soumis à un entretien en vue de saisir le sens qu'ils donnent à l'interdiction des pratiques préventives. L'entretien auprès des 15 mères a permis d'identifier les pratiques préventives et d'appréhender le sens qu'elles leur attribuent. L'enquête s'est déroulée du 26 juillet au 8 août 2022 à Abidjan, précisément dans le quartier Rivéranono. Les entretiens ont pu se tenir grâce aux rendez-vous accordés par les agents de santé à l'hôpital général d'Anono. Ceux-ci ont joué le rôle de facilitateur en établissant le contact avec les mères. Ce qui a ouvert la voie aux entretiens avec les mères. Ces entretiens se sont déroulés chez elles à domicile pour certaines et à l'hôpital pour d'autres avec une durée de 30 minutes en moyenne par enquêté. Outre la technique de l'entretien, l'étude a eu recours à la recherche documentaire. Cette dernière a été effectuée à l'aide d'une grille de lecture et a permis de faire l'état des lieux des écrits scientifiques sur la question, de choisir un cadre de référence théorique et de positionner l'étude. Les données secondaires obtenues, à ce niveau, ont servi à construire le problème de recherche, ainsi qu'à discuter les résultats (N'da, 2015, p. 91). Les audios transcrits ont ensuite été analysés à l'aide des catégories conceptualisantes et ont permis l'élaboration des résultats d'étude (P. Paillé et A. Mucchielli, 2012, p. 387-388).

## **2-Résultats**

### **2-1- Recours aux pratiques préventives différenciées chez les mères**

Les entretiens réalisés auprès des mères ont permis d'établir trois catégories de mères et ce, en fonction de l'origine des produits qu'elles utilisent dans leurs pratiques préventives. Il s'agit des catégories de mères modernes, traditionnelle, et mixte.

La première catégorie renvoie aux mères qui utilisent des produits provenant de la médecine conventionnelle ou dite moderne. La seconde catégorie correspond aux mères qui utilisent, dans leurs pratiques préventives, des produits provenant de la médecine dite traditionnelle. Pour la troisième catégorie, elle renvoie aux mères qui utilisent des produits issus des deux médecines dans leurs pratiques préventives. Dans la catégorie de mères moderne, on distingue des produits comme les sirops, les paracétamols, les panadols, et les pâtes dentifrices « *...moi personnellement je donne du sirop de corps chaud...* » selon les propos d'une mère avec un enfant de 5 mois. Dans la catégorie de mères aux pratiques traditionnelles, on distingue des produits comme le beurre de karité, le sable blanc chauffé, les chaussures, l'eau, et les plantes notamment les feuilles du basilic « *quand le médicament [le basilic] finit je vais l'acheter au marché ou je vais couper ça quelque part vers ma camarade* » selon les propos d'une mère en consultation. Dans la catégorie de mère mixte, on retrouve tous les produits utilisés dans les deux autres catégories.

A tous ces produits, sont associées des pratiques préventives. Ces dernières peuvent être pratiquées avant ou après la vaccination. Pour les pratiques préventives pré-vaccinales, il s'agit des pratiques comme l'administration du sirop, du panadol, et du paracétamol à l'enfant ; l'administration du jus de basilic à l'enfant ; et la purgation de l'enfant par voie anale. Illustré par les propos suivants de deux mères : « *J'achète ces sirops en pharmacie, j'ai connu le nom du sirop Advil lors du vaccin de mon premier enfant et j'ai toujours donner ce médicament à mes enfants avant la vaccination...* » ; « *...moi personnellement je donne du sirop de corps chaud avant le vaccin...* ». Et quant aux pratiques préventives post vaccinales, il s'agit des pratiques telles que l'application du beurre de Karité ou de la pâte dentifrice "Close Up" sur la partie où l'injection a été faite ; l'exemption de l'enfant de bain ; le tapotement de la partie où l'injection a été faite avec des sandales ; et enfin,

l'application pendant un moment du sable blanc, chauffé et attaché dans un voile, sur la partie du corps où l'injection a été réalisée. Pour ces pratiques, quatre mères différentes expliquent ceci : « *Quand je finis le vaccin de mon enfant je ne le lave pas, je l'ai toujours fait, ...* » ; « *Chaussure là tu prends et tu tapes trois fois sur la partie et la douleur passe après* » ; « *Le sable blanc tu chauffes ça et ...après le vaccin tu déposes sur le bras de l'enfant...* » ; « *La pâte dentifrice close up, on met plusieurs fois sur la partie injectée, matin quand on finit net on met dessus, encore vers les soirs on met et la nuit aussi on met avant d'aller se coucher.* ».

Il ressort alors que les mères se distinguent dans leurs pratiques préventives. Alors que d'autres font usage des produits de la médecine moderne, d'autres s'orientent vers la médecine traditionnelle, une autre catégorie, concilient les deux médecines. Toutefois, qu'elles signifient-elles à leurs pratiques respectives ?

## **2-2- Des pratiques préventives divergentes à une conversion des significations**

Si les mères se distinguent dans leurs pratiques préventives, elles se rejoignent cependant dans le sens qu'elles donnent à leurs différentes pratiques. De fait, qu'une mère utilise des produits issus de la médecine traditionnelle et/ou moderne, le sens reste le même : empêcher l'enfant de souffrir. Cela s'illustre à travers les propos suivants de deux mères de catégories différentes : « *... moi personnellement je donne du sirop de corps chaud avant le vaccin pour ne pas que ma fille chauffe la nuit parce que c'est vraiment difficile pour moi de la voir pleurer, ...* » ; « *Chaussure là tu prends et tu tapes trois fois sur la partie et la douleur passe après* ». Ces propos traduisent la souffrance émotionnelle que subissent les mères lorsque l'enfant manifeste des effets secondaires liés à un vaccin. C'est pour éviter de souffrir à travers l'état de santé de leur enfant, que ces mères ont recours à des pratiques préventives. Les pratiques préventives des mères



apparaissent alors comme une anticipation à une double souffrance : ressentie (celle de la mère) et perçue (celle de l'enfant). Et ce, peu importe la catégorie de mère.

Aussi, pour les mères, leurs pratiques préventives signifient toutes « *éviter de dépenser inutilement* ». En d'autres mots, les effets secondaires sont perçus par les mères comme une source de dépense financière inutile. Et c'est pourquoi elles s'engagent dans leurs pratiques préventives afin de s'épargner d'éventuels dépenses. Illustrés ainsi par ces propos suivants, les mères affirment que : « ... *s'il tombe malade [l'enfant], c'est hôpital qui va finir ton argent. [Or] quand tu le purges tous les jours son corps ne chauffe pas comme ça.* » ; « *Quand ça gonfle [quand la partie injectée s'enfle] ...Et si tu prends pour aller chez eux encore, ils vont te donner ordonnance...ils vont te demander de payer médicament. [Or] médicament d'hôpital là, c'est au moins 5.000 francs* ».

Ces propos traduisent la volonté des mères d'éviter des dépenses supplémentaires liées aux effets secondaires du vaccin. De ce fait, les pratiques préventives des mères apparaissent comme une double action rationnelle. En effet, ces pratiques anticipent sur l'état de santé de l'enfant d'une part et d'autre part, sur les éventuelles dépenses financières. Les pratiques préventives pré-vaccinales sont donc, une action à la fois affective et instrumentale. Ces facteurs seraient-ils les seuls à légitimer les pratiques préventives des mères ?

## **2-3-Vers d'autres formes de légitimation des pratiques préventives des mères**

Si les facteurs affects et argents justifient les pratiques préventives des mères, il faut toutefois préciser qu'ils sont loin d'être les seuls facteurs. Les entretiens ont permis d'identifier d'autres raisons légitimant les pratiques des mères. Ces facteurs sont de trois types, à savoir les facteurs propres aux mères, à leur environnement social, et à leur relation avec les agents du

service médical. Selon les facteurs propres aux mères, on distingue deux facteurs : l'incapacité des mères à comprendre leur enfant et leur statut économique. Cela se perçoit à travers les propos suivants : « *Mais l'enfant même s'il est malade il ne peut pas te le dire. Il va pleurer seulement. Si tu vas aussi à l'hôpital, ils vont te donner ordonnance. Donc il ne faut pas jouer avec son médicament [traditionnel]. Il faut lui donner seulement. Donc tous les jours on fait. Même s'il n'est pas malade on fait* ». De ces propos, il ressort que les pratiques préventives des mères s'expliquent par le fait qu'elles sont souvent incapables de comprendre l'enfant, de comprendre ses messages. Face à cette incapacité, les mères optent pour les pratiques préventives afin d'anticiper l'état de santé de l'enfant. Mais aussi, afin d'éviter les dépenses liées à une quelconque consultation médicale.

La perception des vaccins, par les mères, est une source de légitimation de leur pratiques préventives pré et post vaccinales. De fait, pour les mères, les séries de vaccin doivent éviter les maladies à l'enfant à long terme non seulement, mais aussi elles doivent contribuer à développer les facultés cognitives de l'enfant. Il en va pour preuve, les propos suivants : « *Souvent-même tu fais tous les vaccins de ton bébé jusqu'à toi-même tu penses qu'il ne va plus tomber malade tellement tu es à jour. Mais tu as fait tout ça et quand il grandi tu te rends compte qu'il n'est pas intelligent* ». Ces propos montrent que les substances chimiques, contenues dans les vaccins, sont vues certes comme efficaces mais, pas dotées de durabilité. Elles sont perçues par les mères comme pouvant engendrer d'autres situations à long terme, comme la réduction des facultés cognitives de l'enfant. Cette insuffisance des vaccins perçue par les mères, les conduit à l'usage des médicaments dits traditionnels, non conseillés par les médecins à titre préventif « *Quand elles sont venues, j'ai dit que qu'on ne met rien sur le point d'injection après la vaccination* », affirme une sage-femme.

Quant au facteur de l'environnement social, les entretiens ont permis de souligner que les rapports intergénérationnels légitiment les pratiques préventives des mères. Les nouvelles mères agissent souvent sous conseils des anciennes « *Si ma maman me dit tel truc est bon [pour la santé de l'enfant], je lui dis : il faut faire en même temps* ». Toutefois, l'obéissance des nouvelles mères à leur aînées se présente comme une action rationnelle. Elles obéissent en vue de maximiser leur temps et leur argent « *Moi comme ça je suis étudiante. Le matin si j'ai cours quand je me réveille je suis partie* » ; « *...Si dans ça-là enfant tombe malade aussi, là-là tu fais comment ? Tes marchandises vont pourrir pourtant tu dois payer magasin* ». Il s'agit donc, d'une action rationnelle en finalité.

Enfin, la nature de la relation mères-agents du corps médical légitime les pratiques préventives des mères. De fait, les entretiens montrent que les pratiques préventives sont légitimées par la perception que les mères ont des compétences des médecins. Pour les mères, certains médecins sont plus efficaces que d'autres dans l'activité de vaccination. Cette perception trouve sa légitimation dans des caractéristiques socio-démographique et la qualité des diplômes. Cette différence de compétence perçue par les mères, suscite un sentiment d'incertitude face auquel, elles mobilisent des connaissances profanes pour tenter de prévenir les inconvénients d'un manque de compétence. Cela peut se justifier par les propos suivants : « *Ils sont plein ils sont assis là-bas leurs mains ne sont pas bons [parlant des agents de santé]. S'ils ont piqué ton enfant aujourd'hui, souvent-même demain n'arrive pas ça enflé. Il y en a aussi quand ils piquent l'enfant tu ne vois rien. Surtout les petites filles là, elles ne connaissent rien. Si ce n'est pas chercher garçon seulement. Diplôme-là même on ne sait même pas comment elles ont eu ça. Est-ce qu'elles ont diplôme même ? C'est à cause de quelque chose hein sinon travail ça-là moi-même je peux faire (rires)* ».

Cette différence de compétence perçue par les mères constitue ainsi une zone d'incertitude qu'elles mobilisent alors pour légitimer leurs pratiques préventives. Cela dit, la relation mères-agents du service médical souffre de confiance. Par conséquent, les pratiques préventives des mères apparaissent alors comme une réaction à une différence de compétence perçues dans le corps médical, ce que l'on peut qualifier d'une crise de confiance. Si la relation mères-médecins conduit à l'usage des médicaments à titre préventif, il en va de même pour les expériences des mères avec les agents du service médical. De fait, pour choisir les médicaments à administrer à l'enfant avant ou après le vaccin, les mères font appel aux prescriptions antérieures que les médecins leur avaient faites « *j'ai acheté ces sirops en pharmacie, j'ai connu le nom du sirop Advil lors du vaccin de mon premier enfant et j'ai toujours donner ce médicament à mes enfants avant la vaccination ...* » (propos d'une mère). Cela dit, à travers leurs expériences avec les agents du service médical, les mères obtiennent un savoir – qu'on peut qualifier de savoir expérientiel – qui les oriente dans leurs automédications dans le cadre de la prévention des effets secondaires des vaccins.

#### **2-4-Le corps de l'enfant comme objet de lutte entre agents médicaux et mères**

Les interactions entre les mères et les agents du service médical s'organisent autour de la santé de l'enfant et du vaccin. L'interdiction des pratiques préventives auxquelles les mères ont recours sous forme d'automédication se présente comme une stratégie pour les agents du service médical d'assurer l'efficacité du vaccin dans l'organisme de l'enfant « *le fait de lutter contre des douleurs ou un état grippal avec du paracétamol ne va pas empêcher le vaccin d'agir correctement et de développer des anticorps..., il déconseillait de prendre un anti-inflammatoire, cette molécule pouvant limiter la réponse immunitaire et ainsi diminuer l'efficacité du vaccin*» (Le Progrès, 2021). Même si la

santé des patients reste importante, ces propos traduisent une volonté manifeste de protéger l'efficacité des vaccins. Les agents du corps médical sont ainsi, inscrit dans les rapports indirects à l'enfant.

Du côté des mères, l'efficacité d'un vaccin ne peut supposer une quelconque souffrance de leur enfant. La santé de l'enfant est ce qui oriente le choix des médicaments (vaccin ou comprimé) et par la même occasion, les pratiques dans le cadre du bien-être de l'enfant. Ceci est traduit à travers les propos de cette mère : « ..., *le lendemain le bras de l'enfant gonfle comme ça. Souvent-même c'est tout son bras hein. Quand c'est comme ça tu as problème. Tu vois le bras de ton enfant comme ça, est ce que tu peux t'asseoir pour le regarder ?* ». Ces propos montrent que les effets secondaires d'un vaccin suscitent une souffrance chez la mère, face à laquelle elles se sentent dans l'obligation de réagir, de maîtriser la situation. A ce moment, tous les moyens pour stopper les effets secondaires sont jugés bons. Les mères sont alors, dans un rapport direct à l'enfant. La volonté de prédisposer un organisme de sorte à ce qu'il soit favorable à l'efficacité des vaccins, conduit les agents du service médical à bannir tout autre médicament non prouvé et non prescrit. Or, la primauté accordée à l'état de santé de l'enfant, conduit les mères à recourir à tous les itinéraires thérapeutiques, ce qui suscite très souvent l'articulation du traditionnel et du moderne sous forme d'automédication. Si les agents du service médical militent pour un seul itinéraire thérapeutique, donc pour la médecine moderne sous prescription, les mères optent cependant pour un itinéraire mixte, selon leur perception de l'état de santé de l'enfant et selon la nature de la relation qui les lie aux agents du corps médical.

### 3-Discussion

Il ressort de l'analyse que dans le cadre de leurs pratiques préventives, les mères ont recours – sous forme d'automédication – à des produits et à des pratiques issus de la

médecine dite moderne et celle dite traditionnelle. L'analyse parvient aussi au résultat selon lequel les pratiques préventives des mères sont une anticipation à une double souffrance : ressentie (celle de la mère) et perçue (celle de l'enfant). Ce qui sous-entend que si les mères s'adonnent à ces pratiques, c'est pour anticiper cette double souffrance. Il ne s'agit donc, pas d'une perception du vaccin (A. J. Scheen et D. Giet, 2010, p. 241 ; R. Sardy et al., 2012, p. 547) ni d'une méfiance à l'égard du médical (M. Foucault, 1975). En outre, l'analyse souligne que les pratiques préventives des mères sont une action à la fois affective et instrumentale. La dimension instrumentale de cette action permet de rapprocher les résultats de cette recherche à celui de D. Raynaud (2008). Pour cet auteur, si les ménages ont recours à l'automédication, c'est parce qu'elle permet d'éviter de subir un coût d'opportunité de la consultation médicale. Il montre également que le recours à l'automédication est une source de gains de temps en évitant une consultation chez un médecin (D. Raynaud, 2008, p. 86).

En outre, l'analyse parvient au résultat selon lequel les pratiques préventives trouvent leur légitimité dans des facteurs propres à la mère, à son environnement social, et à ses relations avec les agents du service médical. Ce résultat confirme partiellement les hypothèses émises par Scheen et Giet (2010, p. 241). Pour ces auteurs, la non-observance thérapeutique peut s'expliquer par les connaissances, les croyances, les perceptions, l'entourage des patients, mais aussi par la relation médecin-malade. En effet, cette étude a le mérite de préciser que c'est l'incapacité des mères à comprendre leurs enfants et leur statut économique, les rapports intergénérationnels, et la crise de confiance dans la relation mères-agents du service médical qui donnent sens aux pratiques préventives des mères. Ce dernier facteur – la crise de confiance dans la relation mères-agent du service médical – confirme la thèse de M. Foucault (1975) selon laquelle, le non suivi des prescriptions médicales par les acteurs sociaux traduit la méfiance que ces acteurs ont vis-à-vis du médical. De fait pour

l'auteur, c'est la qualité de la prestation des agents du service médical qui engendre le recroquevillement des demandeurs de soin dans le suivi strict des prescriptions (Bohou et Amouzouvi, 2015, cités par Gnabro, 2021, p. 90). Une particularité de cette étude est que dans les pratiques préventives contre les effets secondaires du vaccin, certaines mères choisissent des médicaments en fonction de leurs expériences passées avec des médecins. Elles tendent à reproduire les ordonnances que les médecins leur avaient prescrites. Les pratiques préventives des mères, sous forme d'automédication, renvoient de ce fait, à la mise à profit d'un savoir expérientiel. Ce résultat va de pair avec l'affirmation de Fainzang (2010, p. 117). Dans son article, elle soutient en citant Laure (1998) que le choix d'un médicament à un moment donné dans l'automédication peut être le résultat d'une prescription antérieure.

Il résulte que les agents du service médical sont inscrits dans un rapport direct au vaccin, ce qui les conduit à s'intéresser à l'efficacité du vaccin tandis que les mères sont dans un rapport indirect, ce qui les conduit à s'intéresser plus aux effets secondaires. Ce résultat rejoint celui R. Sardy et al. (2012, p. 547), pour qui, les patients apparaissent plus préoccupés par les effets secondaires potentiels de certains vaccins alors que les médecins mettent plutôt en avant l'innocuité de la vaccination. Il ressort que l'interdiction des pratiques préventives des mères cache, en fait, la volonté des agents de prédisposer l'organisme des enfants à l'efficacité des vaccins. Il s'agit alors d'une volonté visant à imposer une passivité aux mères, conformément à la logique de Parsons (A. Ridha, 2007). Il ressort également que les pratiques préventives des mères s'inscrivent dans une logique de maîtriser de la situation, de réagir. Cette opposition traduit bien que la santé de l'enfant, est un objet de lutte.

## Conclusion

Les effets secondaires sont considérés comme une réaction normale et les anticiper par la prise de médicament avant et/ou après la vaccination à travers l'automédication représente un risque. De ce fait, les pratiques préventives sans prescription médicale sont déconseillées par les agents du corps médical. Et pourtant, les mères – d'enfant de 0 à 11 mois fréquentant l'hôpital général d'Anono/Abidjan – ont recours, sous forme d'automédication, à des pratiques préventives avant et/ou après la vaccination. Cet article a appréhendé ce constat comme un rapport différencié au vaccin. Ainsi, à travers le recours à la théorie de l'action de Weber, l'article a entrepris de saisir le sens subjectif légitimant ce rapport. Pour y parvenir, l'article a mobilisé la démarche qualitative en collectant les données auprès de 20 enquêtés. En procédant ainsi, le texte parvient à présenter comme premier résultat le recours aux pratiques préventives différenciées chez les mères. Cela dit, les pratiques préventives des mères sont une anticipation à une double souffrance : ressentie (celle de la mère) et perçue (celle de l'enfant), mais aussi qu'elles constituaient une action à la fois affective et instrumentale.

Par ailleurs, il a été identifié des pratiques préventives divergentes avec des significations similaires. Bien que les mères aient développé des approches différentes dans leurs pratiques préventives, elles se rejoignent cependant dans le sens qu'elles donnent à leurs différentes pratiques. Aussi, il est de plus en plus remarqué l'orientation des mères vers d'autres formes de légitimation des pratiques préventives. A cet effet, les pratiques préventives des mères trouvent leur légitimité dans des facteurs propres à la mère, à son environnement social, et à ses relations avec les agents du service médical. Enfin, l'on parvient au résultat selon lequel, le corps de l'enfant est vu comme un objet de lutte entre les agents du corps médical, qui veulent le façonner de sorte à ce qu'il soit propice à l'efficacité des vaccins,



et les mères qui veulent avoir la maîtrise de la situation. Chacune des deux entités veut s'approprier la paternité de la santé de l'enfant.

## Références bibliographiques

### Bibliographie

Andréo C., Bouhnik A. D., Soletti J., Bertholon D. R., Moatti J. P., Rossert H. et Spire B. (2001). La non-observance des patients infectés par le VIH, soutenus par une association communautaire. *Santé publique*, 13 (3), 249-262.

Delas J.-P., Milly B. (2015). *Histoire des pensées sociologiques*. Sciences sociales et humaines. Paris : Armand Colin. (Collection U). 4<sup>e</sup> Edition. p. 194-195.

Dohou, P. et Amouzouvi D. H. (2015). Quand l'automédication constitue un problème sociétal chez les détenus de la prison civile de Cotonou. *Actes des Rencontres Nord/Sud de l'automédication et de ses déterminants*, pp (64-72).

Fainzang S. (2010). L'automédication : une pratique qui peut en cacher une autre. *Anthropologie et Sociétés*, 34 (1), 115-133. <https://www.erudit.org/fr/revues/as/2010-v34-n1-as3894/044199ar.pdf>

Gnabro L. E. D. (2021). Les vaccinations postnatales des enfants de 0 à 11 mois à l'hôpital d'Anono. p. 90. [Mémoire de master en sociologie de la santé et du vieillissement, Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan/Côte d'Ivoire].

N'da P. (2015). *Recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines. Réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnel, et son article*. L'Harmattan

Paille P., Mucchielli A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Sciences sociales et humaines. Paris : Armand Colin. (Collection U). 387-388 p.

Raynaud D. (2008). Les déterminants du recours à l'automédication. *Revue française des affaires sociales*, (1), 81-94. <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2008-1-page-81.htm>

Sardy R., Ecochard R., Lasserre E., Dubois J.-P., Floret D., et Letrillart L. (2012). Représentations sociales de la vaccination chez les patients et les médecins généralistes : une étude basée sur l'évocation hiérarchisée. *Santé Publique*, 24 (6), 547-560. <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2012-6-page-547.htm>

Scheen A. J. et Giet D. (2010). Non-observance thérapeutique : causes, conséquences, solutions. *Rev Med Liège*, 65 (5-6), 239-245. 241p.

## Webographie

Le bien public. (2021). *Covid-19. Comprendre les effets secondaires des vaccins, qui sont plutôt bon signe*. [Consulté le 25/10/2023].

<https://www.bienpublic.com/sante/2021/06/11/comprendre-les-effets-secondaires-des-vaccins-qui-sont-plutot-bon-signe>

Le Progrès. (2021). *Covid-19. Faut-il prendre du paracétamol avant une injection de vaccin ? Magazine lifestyle*. [Consulté le 25/10/2023]. <https://www.leprogres.fr/magazine-lifestyle/2021/06/06/faut-il-prendre-du-paracetamol-avant-une-injection-de-vaccin>

Organisation mondiale de la santé. (2021). *Vaccins et vaccination : qu'est-ce que la vaccination ?* [Consulté le 25/10/2023]. <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>

Ridha A. (2007). Construction sociale de la maladie et rapport aux médecines. Une approche dynamique et intégratrice. *Insaniyat*, 91-109. [Consulté le 25/10/2023]. <http://journals.openedition.org/insaniyat/3239>

Roussel L. (2021). *Voici les bons réflexes à adopter avant et après une vaccination pour limiter les effets secondaires*. L'édition du soir. [Consulté le 25/10/2023]. <https://www.ouest-france.fr/leditiondusoir/2021-05-12/voici-les-bons-reflexes-a-adopter-avant-et-apres-une-vaccination-pour-limiter-les-effets-secondaires-17da6688-87ac-4fdb-9eeb-d846392b4a54>

Santé publique France. (2023). *Effets indésirables et sécurité des vaccins*. Vaccination-info-service.fr. [Consulté le 25/10/2023]. <https://www.sante.fr/effets-indesirables-et-securite-des-vaccins#source-info>

Techno-Science.net. (2021). *Vaccination – Définition*. [Consulté le 25/10/2023]. <https://www.techno-science.net/glossaire-definition/Vaccination.html>