OBSTACLES AU RESPECT DU CALENDRIER VACCINAL DES ENFANTS DE 0 A 15 MOIS DU PROGRAMME ELARGI DE VACINATION PAR LES MERES AUX ENFANTS USAGERS DU SERVICE DE PEDIATRIE DE L'HÔPITAL GENERAL DE YOPOUGON-ATTIE (COMMUNE D'ABIDJAN)

N'GUESSAN Kouamé Hendersonn
Enseignant-chercheur à l'Institut des Sciences Anthropologiques de Développement / Université Félix Houphouët-Boigny
hendersonnnguessan@gmail.com /
nguessan.hendersonn50@ufhb.edu.ci

.

Résumé

La vaccination est reconnue comme l'une des moyens les plus efficaces pour prévenir la morbidité, la mortalité et les complications des maladies infectieuses chez les enfants notamment ceux de 0 à 15 mois. En dépit de l'importance de la vaccination et de la mise en place du Programme Elargi de Vaccination (PEV) destiné à vacciner gratuitement les enfants de 0 à 15 mois, il apparaît qu'en Côte d'Ivoire de nombreux enfants échappent chaque année à la vaccination. Cette absence ou incomplétude de la vaccination est perceptible en milieu urbain notamment à Abidjan où seulement 26 % des enfants âgés de 12 à 23 mois ont été complètement vaccinés (EDS-CI, 2021). Pour saisir les obstacles au respect du calendrier vaccinal du Programme Elargi de Vaccination (PEV), une étude qualitative a été réalisée au service de pédiatrie de l'Hôpital Général de Yopougon-Attié. La méthodologie a sollicité un guide d'entretien adressé aux mères ayant des enfants de 9 à 15 mois non vaccinés et incomplètement vaccinés. Il ressort que les principaux obstacles sont liés à la méconnaissance du calendrier vaccinal du PEV par les mères, à la connaissance partielle des maladies évitables par les vaccins du PEV par les mères, à l'oubli des rappels des rendez-vous de vaccination inscrits dans les carnets de santé

mère-enfant en raison du faible niveau d'instruction des mères recourant à la mémoire et/ou à l'environnement social, la rupture de vaccins dans les services de vaccination et la perception de l'accueil au service de vaccination par les mères au regard des expériences vécues.

MOTS CLES_: *Vaccination, Programme Elargi de Vaccination (PEV), Calendrier vaccinal, enfants de 0 à 15 mois*

Abstract

Vaccination is recognized as one of the most effective ways to prevent morbidity, mortality, and complications associated with infectious diseases in children, particularly those aged 0 to 15 months. Despite the importance of vaccination and the implementation of the Expanded Programme on Immunization (EPI)—designed to provide free vaccinations for children aged 0 to 15 months—it appears that many children in Côte d'Ivoire miss out on vaccination each year. This lack of vaccination or incomplete vaccination status is evident in urban areas particularly in Abidjan where only 26% of children aged 12 to 23 months were fully vaccinated (EDS-CI, 2021). To understand the obstacles to adhering to the Expanded Programme on Immunization (EPI) vaccination schedule, a qualitative study was conducted in the pediatric department of the Yopougon-Attié General Hospital. The methodology involved using an interview guide with mothers of unvaccinated or incompletely vaccinated children aged 9 to 15 months. It emerges that the main obstacles are linked to mothers' lack of familiarity with the EPI vaccination schedule and their only partial knowledge of the diseases preventable by EPI vaccines; the failure to remember scheduled booster vaccinations recorded in mother-child health booklets often due to low literacy levels, leading mothers to rely on memory or their social environment; vaccine stockouts at vaccination services; and mothers' perceptions of the reception they receive at these services, based on their past experiences.

KEYWORDS: *Vaccination, Expanded Programme on Immunization (EPI), vaccination schedule, children aged 0 to 15 months*

Introduction

La vaccination est reconnue comme l'un des moyens les plus performants pour prévenir la morbidité, la mortalité et les complications des infections chez les enfants notamment ceux de zéro (0) à quinze (15) mois (EDS-CI, 2021, p210). En effet, c'est un acte médical qui consiste à administrer dans le corps humain, un antigène appelé vaccin dans le but de stimuler le système immunitaire afin de produire des anticorps adaptés contre un agent infectieux. Chez les enfants dans la tranche de 0 à 15 mois, le respect du calendrier vaccinal par les parents est nécessaire pour éviter la survenue de nombreuses maladies infectieuses comme la poliomyélite, la rougeole, la fièvre jaune etc... En dépit de l'importance de la vaccination, environ 20 millions d'enfants dans le monde n'ont pas reçu en 2018 les vaccins vitaux, notamment contre la rougeole, la diphtérie et le tétanos (OMS, 2019). En 2019, c'est encore 18,4 millions d'enfants qui sont dans la même situation dont respectivement 5,63 millions en Inde et 1,01 millions en Chine (UNICEF, 2020). D'ailleurs les données de l'OMS (2019) indiquent qu'en Afrique subsaharienne, un enfant sur trois reçoit une vaccination incomplète. Selon les estimations de l'OMS (2020), il a été dénombré en 2019 dans la région Afrique, près de 6,5 millions d'enfants qui n'ont pas reçu leur première dose du vaccin anti-rougeoleux.

En Côte d'Ivoire, les autorités sanitaires ivoiriennes, conscientes de la situation, ont rendu obligatoire et gratuit la vaccination pour les enfants de zéro (0) à quinze

(15) mois lors des campagnes de vaccination et pendant la vaccination de routine à travers le Programme Elargi de Vaccination (PEV). Malgré cela, il a été constaté que de nombreux enfants, ne reçoivent pas de vaccination chaque année (G. Gobet, 2019). Le taux d'abandon du vaccin Bacille Calmette-Guérin (BCG) contre la tuberculose et du vaccin anti-rougeoleux (VAR) en Côte d'Ivoire était de 12,24% en 2019 alors que la norme OMS est de moins de 10% (D. P Kouassi et al., 2019). Les tendances de la couverture vaccinale complète des enfants de 12 à 23 mois pour les antigènes de base[1] montrent une baisse du pourcentage d'enfants vaccinés passant de 51% (EDS-CI, 2011-12) à 36% (EDS-CI, 2021). Dans la même période, l'enquête démographique de santé (EDS, 2021, p211) révèle que le pourcentage d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin a augmenté, passant de 5% (EDS-CI, 2011-12) à 9% (EDS-CI, 2021). Ces statistiques sont implicitement révélatrices d'incomplétude vaccinale d'un pourcentage élevé d'enfant. En effet, l'enquête démographique de santé 2011-12 permet implicitement de voir que 44% des enfants âgés de 12 à 23 mois ont des vaccins inachevés. Et, l'enquête démographique de santé 2021 permet implicitement de constater que 55% des enfants âgés de 12 à 23 mois ont des vaccins incomplets. A côté, les tendances de la couverture vaccinale

[1] Composition la couverture vaccinale complète des enfants de 12 à 23 mois pour les antigènes de base : Une dose de vaccin BCG contre la tuberculose. ▪ Trois doses de vaccin antipoliomyélitique administrées sous la forme orale, de vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) ou d'une combinaison des deux. ▪ Trois doses du vaccin associé DTC contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos. ▪ Une dose de vaccin contre la rougeole administrée sous forme [rougeole, rougeole et rubéole (RR) ou rougeole, oreillons et rubéole (ROR)

conformément au calendrier national[2] montrent que la proportion d'enfants de 12 à 23 mois complètement vaccinés a diminué, passant de 47 % en 2011–12 à 19 % en 2021 (EDS-CI, 2021, p213).

Le milieu urbain notamment le district d'Abidjan n'est pas en reste. Les données de l'enquête démographique de santé 2021 montrent que le pourcentage d'enfants de 12 à 23 mois complètement vaccinés est de 26%, se situant ainsi parmi les plus bas du pays (EDS-CI, 2021). Alors qu'à Abidjan, milieu urbain, les mères sont soumises soumises à de forts stimuli de changement de comportement. Le non-respect du calendrier vaccinal des enfants de zéro (0) à quinze (15) mois par les mères demeure une réalité récurrente révélatrice d'un paradoxe comportemental qu'il convient d'expliciter au regard de la gratuité des vaccins du Programme Elargi de vaccination. Cette étude a pour objectif d'identifier, dans le cadre du Programme Elargi de Vaccination (PEV), les obstacles au respect du calendrier vaccinal des enfants de zéro (0) à quinze (15) mois par les mères.

I- MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale, rétrospective et descriptive de type qualitative menée au cours de l'année 2023 à l'Hôpital Général Public de Yopougon-Attié situé dans

[2]Composition de la couverture vaccinale conformément au calendrier national : Une dose de vaccin BCG ▪ VPO (dose à la naissance) ▪ Trois doses de VPO et une dose de VPI ▪ Trois doses de DPT-HepB-Hib ▪ Trois doses de PCV ▪ Deux doses de Rotavirus ▪ Une dose de rougeole ou rougeole et rubéole (RR)

la commune de Yopougon, l'une des treize communes du District d'Abidjan.

I-1- Site de l'étude

L'étude s'est déroulée au sein du service de pédiatrie de l'Hôpital Général Public de Yopougon-Attié. Le service de pédiatrie a été choisi parce qu'on y trouve les enfants complètement vaccinés, non vaccinés et incomplètement vaccinés que les mères envoient en consultation médicale pédiatrique pour divers problèmes de santé. Et, le choix du service de pédiatrie contrairement au service de vaccination relève du fait que le service de vaccination reçoit les mères désireuses de faire vacciner leurs enfants et qui sont généralement à jour de leur vaccination.

I-2- Population et technique d'échantillonnage

La population interviewée de l'étude se compose des mères ayant des enfants de 9 à 15 mois. La tranche d'âge de neuf (9) à quinze (15) mois a été choisie parce que l'étude nécessite l'observation du niveau de réalisation des vaccins du Programme Elargi de Vaccination (PEV) prévus pour les enfants de zéro (0) et quinze (15) mois. L'échantillon a été déterminé à partir de la technique d'échantillonnage accidentel (non probabiliste) qui consiste à interroger les mères présentes au service de pédiatrie pour des consultations médicales à la période d'enquête. Cette technique d'échantillonnage a été combinée avec l'échantillonnage par participation volontaire qui a permis d'inclure les mères volontaires dans l'échantillon. L'application du principe de la saturation théorique tel que

défini par Alvaro Pires (1997) nous a permis de construire progressivement un échantillon en fonction de la répétition des discours et de l'apparition de régularités sémantiques. Ainsi, un effectif de 17 mères a été interviewé. L'objectif n'étant pas de quantifier, mais de comprendre les situations et pratiques partagées qui concourent au non-respect de la vaccination des enfants de 0 à 15 mois.

I-3- Déroulement de l'enquête

Après avoir obtenu le consentement des mères d'enfants de neuf (09) à quinze (15) mois reçus en consultation médicale pédiatrique, la collecte des informations a consisté d'abord, à consulter les carnets de santé mère-enfant pour identifier les enfants incomplètement vaccinés et non vaccinés. Le calendrier du Programme Elargi de Vaccination (PEV) prévoit sept (07) contacts vaccinaux pour les enfants âgés de neuf (09) mois et huit (08) contacts vaccinaux pour les enfants âgés de quinze (15) mois. Ensuite, ont été considérés comme non vaccinés les enfants de neuf (09) à quinze (15) mois qui n'ont effectué aucun vaccin. Et, ont été considérés comme incomplètement vaccinés les enfants âgés de neuf (09) à quinze (15) non révolus qui ont moins de sept (07) contacts vaccinaux et les enfants âgés de quinze (15) mois révolus qui ont moins de huit (08) contacts vaccinaux. Enfin, les entretiens ont eu lieu du lundi 4 au vendredi 22 Décembre 2023 avec les mères des enfants non vaccinés et incomplètement vaccinés dont l'âge est compris entre neuf (09) à quinze (15) mois révolus.

I-4- Instruments de collecte de données

Un guide d'entretien a été administré aux mères des enfants de neuf (9) à quinze (15) mois présentent au service de pédiatrie pour des consultations médicales au moment de l'enquête. Il a permis d'identifier les causes du non-respect de la vaccination des enfants de zéro (0) à quinze (15) mois.

I-5- Techniques d'analyses

Une analyse qualitative reposant sur une analyse de contenu de type sémantique a été utilisé pour saisir le sens des discours recueillies à l'aide du guide d'entretien. Avant l'analyse, les données recueillies du guide d'entretien ont été retranscrites, organisées, codées.

II.RESULTATS

Les résultats portent sur la connaissance du calendrier vaccinal du Programme Elargi de Vaccination (PEV) par les mères, la connaissance des maladies évitables par les vaccins du Programme Elargi de Vaccination (PEV) par les mères, le mode de rappel des rendez-vous de vaccination inscrits dans les carnets de santé des enfants, la rupture de vaccins dans les services de vaccination et l'expérience et perception de l'accueil au service de vaccination par les mères.

II-1- Connaissance du calendrier vaccinal du Programme Elargi de Vaccination (PEV) par les mères

Le calendrier vaccinal du Programme Elargi de Vaccination (PEV) est un programme de vaccination des nourrissons et des enfants de zéro (0) à vingt-trois (23) mois. Sa

connaissance permet aux mères de maitriser la planification des vaccins à faire aux différents âges et la nature des vaccins gratuits. Certaines mères ne semblent pas connaitre ce calendrier en dépit des communications pour le changement de comportement effectuées au service de vaccination. La mère (Y.O) affirme ceci : « … moi je viens quand on met le rendez-vous dans le carnet. Je ne connais pas tous les âges et tous les vaccins… »

La mère (K.A) abonde dans le même sens :

> …vraiment je sais qu'à la naissance on demande de faire vacciner les enfants et après on doit suivre les rendez-vous seulement. Maintenant les différents âges et les vaccins je sais que c'est écrit dans le carnet mais je ne connais pas…

II-2- Connaissance des maladies évitables par la vaccination par les mères

Les vaccins du Programme Elargi de Vaccination permettent d'éviter plusieurs maladies. On peut citer l'Hépatite Virale B, la tuberculose, la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la méningite à Haemophilus influenzae de type b, la méningite à pneumocoque et infections respiratoires aiguës, la diarrhée à rotavirus, le paludisme, la rougeole, la rubéole, la fièvre jaune, la méningite A, le cancer du col de l'utérus, le tétanos diphtérie. La connaissance de ces maladies, de leur gravité et du bénéfice attendu des vaccins est importante dans la motivation des mères à respecter le calendrier vaccinal du Programme Elargi de Vaccination.

La connaissance des maladies couvertes par les vaccins du Programme Elargi de Vaccination par les mères est partielle. Les réponses de la mère O. K. ci-après illustrent cet état de fait : « …ce que je sais, c'est que les vaccins protègent contre la rougeole, le tétanos, le paludisme, la polio. Ça c'est ce que je sais. Il y a d'autres mais je ne connais pas tout … ».

De même, les propos de la mère K. L. attestent également cette connaissance partielle : « … en tout cas les vaccins protègent contre beaucoup de maladies comme le paludisme, le tétanos et beaucoup d'autres encore, mais je ne connais pas. Je ne peux pas tout connaître, c'est beaucoup… »

II-3- Mode de rappel des vaccins inscrits dans les carnets de santé

Les vaccins sont généralement rappelés dans les carnets de santé mère-enfant par les agents de santé. Certaines mères illettrées ou sans parcours scolaire sont amenées à se faire aider par leurs proches pour signaler les rappels de vaccins à faire afin de ne pas oublier les dates notifiées. Cette absence de conditionnement socioéducatif des mères liée au faible niveau d'instruction rend ces dernières dépendantes de leur environnement social. La mère K.F. le souligne :

> … moi je ne sais pas lire et écrire. C'est mon fils qui est au collège qui me rappelle les rendez-vous. Leur papa n'est n'a pas le temps. Donc quand je sens que le rendez est presque arrivé, je lui demande de venir voir

pour moi. Des fois j'oublie même de lui dire et puis la date passe…

II-4- Disponibilité de vaccins dans les services et lors des séances de vaccination

Dans la gestion logistique des vaccins, des ruptures de vaccins sont incriminées par les mères comme cause du non-respect du calendrier vaccinal des enfants de zéro (0) à quinze (15) mois.

Les verbatims suivants illustrent cette situation :

…parfois quand on vient au rendez-vous, on nous dit que tel ou tel vaccin est en rupture. Quand on demande quand ça va venir on ne nous donne pas de date. Or on paie le transport pour venir à chaque fois, on dépense et on n'a pas le vaccin … (mère B. L)

La mère K. L. insiste sur les ruptures de vaccins à l'origine du non-respect du calendrier vaccinal des enfants de zéro (0) à quinze (15) mois : « … quand on vient et puis les vaccins ne sont pas disponibles, ça finit par nous décourager, ça fatigue… ».

II-5- Expériences et perception de l'accueil au service de vaccination par les mères

L'accueil constitue le premier chainon de la série de soins dans les structures sanitaires. La nature psychologique et

social de l'être humain l'amène à y accorder une place importante. Ainsi, la qualité de l'accueil pris dans sa globalité intégrant les rapports interpersonnels (empathie, communication) et l'organisation des soins est susceptible de favoriser ou d'être un obstacle au recours au soin. Il apparaît que les relations interpersonnelles entre les agents de santé et les mères sont sympathiques, cordiales et de bonnes factures. Cependant, il n'en est pas de même pour ce qui relève de l'organisation de l'accueil comme le souligne la mère F.J. :

> … avec les agents ça va, ils sont gentils et il nous donne des conseils. Mais quand on vient, ça ne commence pas vite. Parfois on attend pendant longtemps avant qu'on nous prenne alors qu'on doit finir et puis aller au marché…

La mère N.C. renchérit :

> … vraiment ici là quand on vient pour les vaccins on dure trop. On se lève tôt pour se préparer et venir à 7h et jusqu'à 9h on n'a pas encore commencé. Et parfois tu viens vite et puis ils prennent leurs connaissances d'abord. Quand c'est comme cela tu es parmi les derniers…

III- DISCUSSION DES DONNÉES

La discussion porte d'une part sur la méconnaissance du calendrier vaccinal du Programme Elargi de Vaccination (PEV) par les mères, la connaissance partielle des maladies à prévention vaccinale du Programme Elargi de Vaccination (PEV) par les mères et d'autres part sur les ruptures de vaccins, l'oubli des rappels de vaccination à faire et les expériences et perceptions négatives de l'accueil au service de vaccination.

II-1- Méconnaissance du calendrier vaccinal du Programme Elargi de Vaccination (PEV) par les mères

Concernant la connaissance du calendrier vaccinal par les mères, les résultats font état de ce que certaines mères méconnaissent ledit calendrier. Ces résultats convergent avec ceux de Seck et al. (2016) qui montrent dans leur étude que seulement 20,1 % des mères connaissaient le calendrier vaccinal. Ce qui signifie implicitement que la très grande majorité (79, 9%) des mères méconnaissaient le calendrier vaccinal. Les résultats de l'étude de Mpanda et al. (2026) indiquent que l'ignorance du calendrier vaccinal a été observé chez 74,4 % des mères et la non-maîtrise du calendrier vaccinal a été observé chez 22,6 % des mères. C'est pour cette raison que Favin et al. (2012) soulignent que la mauvaise connaissance du calendrier vaccinal entraîne beaucoup de cas de sous-vaccination. Pour Ouedraogo et al. (2006) et Seck (2016), le faible niveau d'éducation des mères pourrait contribuer à expliquer cette méconnaissance. C'est pour cela que Bangura (2020) a trouvé que les enfants

de mères ayant un niveau secondaire ou supérieur sont plus souvent complètement vaccinés. De même, l'Enquête Démographique de Santé 2021 (EDS-CI, 2021) indique que le pourcentage d'enfants complètement vaccinés est passé de 31 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction à 46 % quand elle a un niveau d'instruction secondaire ou plus.

II-2- Connaissance partielle des maladies à prévention vaccinale du Programme Elargi de vaccination V par les mères

Relativement à la connaissance par les mères des maladies évitables par les vaccins du Programme Elargi de Vaccination (PEV), il apparaît que celles-ci ont une connaissance partielle. Les résultats de l'étude de Seck et al. (2016) indiquent que 36,7% mères méconnaissaient les maladies cibles du Programme Elargi de Vaccination (PEV). Mpanda et al. (2026) montrent également dans leur étude qu'en ce qui concerne la connaissance des maladies à prévention vaccinale, seulement 37,9 % des mères ont une bonne connaissance, contre 62,1 % qui ne les connaissent pas. L'UNICEF (2021) indique que le manque de connaissance est un facteur important de sous-vaccination. En effet, selon le modèle de croyance relative à la santé (Rosenstock, Hochbaum, Kegeles et Leventhal, 1950), la croyance d'une personne en la menace d'une maladie (vulnérabilité perçue, gravité perçue) combinée à la croyance en l'efficacité de l'action de santé recommandée prédit la probabilité d'adoption du comportement prescrit pour éviter la maladie. L'OMS (2018) le souligne bien en indiquant que les parents informés sont plus motivés à vacciner leurs enfants. L'étude de Bangura et al. (2020) et celle du Multiple

Indicator Cluster Survey (MICS, 2010) confirment que la bonne connaissance des maladies à prévention vaccinale du Programme Elargi de Vaccination (PEV) aide les mères à mieux saisir les dangers liés aux maladies et adhérer à la vaccination.

II-3- Oubli des rappels de vaccination inscrits dans les carnets de santé mère-enfant

Les rendez-vous pour les vaccins à faire sont généralement mentionnés dans le carnet de santé mère-enfant. Cependant, dans certains contextes, les mères ne disposent pas d'un niveau d'instruction suffisant pouvant leur permettre de lire en toute autonomie les dates mentionnées dans le carnet. Elles doivent donc recourir à la mémoire pour se souvenir des dates ou recourir à une tierce personne pour la confirmation. Ainsi, l'absence de ce conditionnement socioéducatif des mères expose les enfants à des retards vaccinaux. En effet les résultats montrent que les mères qui ont un faible niveau d'instruction sont dépendantes de leur environnement social. Cette situation occasionne des oublis qui créent des absences vaccinales, des retards vaccinaux, des incomplétudes vaccinales. Ces résultats se retrouvent dans l'étude de Restrepo-mendez et al. (2016) qui montrent que dans plusieurs pays africains, l'oubli et le manque d'information représentent à eux seuls plus de la moitié des causes. L'oubli comme facteur explicatif de la non-vaccination des enfants est aussi mise en évidence par Bisvigou et al. (2020). En effet, ces derniers montrent que parmi les facteurs évoqués par les parents pour expliquer la non-vaccination, l'oubli (24,67%) apparaissaient après le

manque d'information (30,59%) et avant le manque de moyens financiers (12,82%). De même, dans l'étude de Ndiaye et al. (2009), l'oubli du rendez-vous (33,2 %) est apparu comme un facteur explicatif du non- respect du calendrier vaccinal après le manque de temps des parents (40,3 %) et avant la perte de la fiche de vaccination (10,3 %), aux voyages (7,7 %) et à l'insuffisance de ressources financières (1,1 %).

II-4- Rupture de vaccins dans les services et lors des séances de vaccination

En ce qui concerne la disponibilité des vaccins, les résultats font apparaître une rupture de vaccins comme cause de l'incomplétude de la vaccination des enfants. Mpanda (2026) abonde dans le même sens en indiquant dans son étude que la rupture de vaccins explique en partie l'absence et la sous-vaccination des enfants. L'étude de Boa (2006) fait également apparaître que la rupture d'approvisionnement des vaccins à la direction départementale de la santé (DDS) de Bouna comme l'une des causes de l'incomplétude vaccinale des enfants. Pour Schlumberger (2023), parmi les causes principales des rendez-vous de vaccination manqués non rattrapés au Burkina Faso figure la rupture de stock en vaccins souvent due à l'impossibilité pour le vaccinateur de disposer d'une boîte à froid de volume adéquat sur sa motocyclette pour acheminer les vaccins. Kaboré et al. (2020) fait apparaître cette même cause à l'issue d'une étude menée dans 144 centres de santé au Burkina Faso. Ils précisent que plus de la moitié des centres de santé (53,9 %)

ont subi des pénuries de vaccins au cours des six derniers mois précedant l'étude.

II-5- Expériences et perceptions négatives de l'accueil au service de vaccination par les mères

Les dysfonctionnements organisationnels des structures sanitaires retentissent sur le respect de la vaccination organisée dans le cadre du Programme Elargi de Vaccination (PEV). Il ressort de l'étude qu'au niveau organisationnel, le temps d'attente influence négativement le comportement des mères et impacte le respect du calendrier vaccinal des enfants de zéro (0) à quinze (15) mois. C'est ce qui apparait dans l'étude menée au Burkina Faso par Ouedraogo et al. (2006) lorsqu'ils révèlent qu'en plus du faible niveau de communication avec les mères, les compétences insuffisantes de l'équipe de vaccination, la mauvaise organisation des services de vaccination concourent à l'incomplétude de la vaccination des enfants. Hodari et al. (2025) ont fait également ressortir les ruptures de stock de vaccins comme composante des facteurs organisationnels expliquant la non complétude des vaccins dans la zone de Santé Rurale de Mweso (République Démocratique du Congo). Et l'étude de Mosmo et al. (2025) réalisée dans la zone de santé de Nyiragongo ((République Démocratique du Congo) révèle qu'entre autres facteurs, les temps d'attente prolongés dans ces centres ont contribué à une faible couverture vaccinale de routine parmi les populations déplacées.

Conclusion

Le non-respect du calendrier vaccinal des enfants de zéro (0) à quinze (15) mois en milieu urbain au regard de la gratuité des vaccins du Programme Elargi de Vaccination (PEV) pose un paradoxe comportemental que cette étude a essayé d'analyser à partir d'une étude qualitative, non métrique pour extraire les raisons sous-jacentes. Il apparaît que plusieurs causes sont à l'origine de cette situation parmi lesquelles celles qui relèvent d'une part de la mère et qui sont relatives à la méconnaissance du calendrier vaccinal du Programme Elargi de Vaccination (PEV), la connaissance partielle des maladies évitables par les vaccins du Programme Elargi de Vaccination (PEV), l'oubli des rendez-vous de vaccination notifiés dans le carnet de santé mère-enfant. Et d'autre part, celles qui relèvent de l'organisationnel à savoir les ruptures de vaccins et la perception négative de l'accueil dans service de vaccination. La prise en compte des causes identifiées par un renforcement de la communication et la mise en place d'une gestion logistique d'approvisionnement efficace des vaccins est nécessaire pour créer les conditions d'un recours systématique à la vaccination par les mères pour tous les enfants. C'est à cette condition que l'on pourra garantir une protection efficace de tous les enfants contre les maladies infectieuses, invalidantes ou mortelles à un âge où leur système immunitaire est immature.

Références bibliographiques

BANGURA Joseph Benjamin, XIAO Shui Yuan, QIU Dan, OUYANG Feiyun, CHEN Lei, 2020, « Barriers to childhood immunization in sub-Saharan Africa: A systematic review », **BMC Public Health**, 20(1) :1108. doi : 10.1186/s12889-020-09169-4

BISVIGOU Ulrick, KAMGAING Kuissi Eliane, ROGOMBE Minto'o Steeve, ADJAOU Brigitte, IBINGA Euloge, ATEGBO Simon et NGOUNGOU Brice Edgard, 2020, « Évaluation du statut vaccinal et des rappels vaccinaux chez les adolescents scolarisés à Libreville, au Gabon », Journal médical panafricain, 35 (1) https://doi.org/10.11604/pamj.2020.35.74.20024

BOA Assemien, 2006, « Perceptions du Programme élargi de vaccinations (PEV) et de ses dysfonctionnements dans le district sanitaire de Bouna (Nord-Est de la Côte d'Ivoire) », Bulletin de la Société de pathologie exotique, 99, 5, 386-390

FAVIN Michael, Steinglass Robert, FIELDS Rebbecca, BANERJEE Kaushik, SAWHNEY Monika, 2012, « Why children are not vaccinated: a review of the grey literature », Int Health, Dec ;4(4) :229-38. doi: 10.1016/j.inhe.2012.07.004

GOBET Georges, 2019, « Côte d'Ivoire : vaccination obligatoire pour les femmes enceintes et les bébés », AFP, RFI

HODARI Sebiyoyo Philémon, SIMWERAy Maisha Kevin, KAMUNDU Kahima Amos, MUNYANGA Mukungo Sylvain, BAILANDA Mumbere Pascal, 2025, « Déterminants de la faible couverture vaccinale chez les enfants de 0 – 23 mois

dans la Zone de Santé Rurale de Mweso », Humanities & Natural Sciences Journal, 6(12) ; ISSN : (e) 2709-0833, HNSJ, https://doi.org/10.53796/hnsj612/41

Institut National de la Statistique (INS) et ICF International, 2012. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples de Côte d'Ivoire 2011-2012*, Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International

Institut National de la Statistique-INS et ICF, 2023. *Enquête Démographique et de Santé de Côte d'Ivoire 2021,* Rockville, Maryland, USA : INS/Côte d'Ivoire et ICF

KABORÉ Souleymane, KABORÉ Bérenger Y. L. , OUÉDRAOGO Saïde Yacine Y.A. , NIGNAN Jean Emmanuel , OUÉDRAOGO Issa , OUÉDRAOGO Landaogo S. Lionel Wilfrid , MÉDA Ziemlé Clément , DRABO Maxime et SORGHO Lougue Claudine Léonie , 2018, « Équité d'accès aux services de vaccination dans la région sanitaire du Centre-Est », Santé Publique 2020/2-3, Vol. 32 , pages 263 à 272, Éditions S.F.S.P., ISSN 0995-3914, DOI 10.3917/spub.202.0263, Burkina Faso

KOUASSI Damus Paquin et al., 2019, « Acceptabilité de la vaccination contre la COVID-19 chez les professionnels de santé en Côte d'Ivoire, 2021

MOSOMO Kashinde Tresor, MANDRO Ngona Claude, TURANO Shukuru Thierry, VANGU Vangu Roland, NIMI Makoso Blaise, TSONGO Kibendelwa Zacharie, SEMO Matondo Christian, MBENZA Longo Benjamin, 2025, « Déterminants de la faible couverture vaccinale en programme élargie de vaccination de routine chez les déplacés dans la zone de santé de Nyiragongo », PAMJ-One Health, 17(16). 10.11604/pamj-oh.2025.17.16.47185

MPANDA Kanku José, MATANGELO Eya Eloko Gerard, LUZOLO Kafinga Emery, 2026, « Complétude et promptitude du calendrier vaccinal contre les maladies à prévention vaccinale chez les enfants de 12 à 23 mois dans la zone de santé de Kalonda-Ouest en République Démocratique du Congo », Revue des Sciences de la Santé (Rev. Sci. Sant.), ISSN: 3078-6959 (Online); 3078-8226 (Print), Volume-5 Issue-1

NDIAYE Magatte Ndeye, NDIAYE Papa, DIEDHIOU Abdoulaye, GUEYE Salam Abdou, TAL-DIA Anta, 2009, Facteurs d'abandon de la vaccination des enfants âgés de 10 à 23 mois à Ndoulo (Sénégal), Cahiers Santé vol. 19, n° 1, janvier-février-mars

OMS (Organisation Mondiale de la Santé), 2018. *Immunization coverage and maternal health education*. Genève : OMS

OMS (Organisation Mondiale de la Santé), 2019. *Immunization agenda 2030 : global strategy*. Genève : OMS

OUEDRAOGO Laurent Tinoaga, OUEDRAOGO Smaïla M.., Z.T. Ouédraogo, TRAORE-OUEDRAOGO Rasmata, KAM Kobena Ludovic, SAWADOGO Adama, SONDO Blaise, 2006, « Déterminants du non-respect du calendrier vaccinal du programme élargi de vaccination au niveau district sanitaire : cas du district sanitaire de Boussé, Burkina Faso », Médecine et Maladies Infectieuses, Volume 36, Issue 3, Pages 138-143, ISSN 0399-077X, https://doi.org/10.1016/j.medmal.2006.01.005

RESTREPO-MENDEZ Maria Carla, BARROS Aluisio Jd, WONG Kerry Lm, JOHNSON Hope L., PARIYO George, FRANÇA Giovanny Va, WEHRMEISTER Fernando C.,

Victora César G., 2016, « Inequalities in full immunization coverage: trends in low- and middle-income countries », Bull World Health Organ, 1; 94(11) :794-805B. doi: 10.2471/BLT.15.162172

SCHLUMBERGER Martin, 2023, « Augmentation de l'efficience d'un PEV en stratégie mobile utilisant le vaccin polio injectable en Afrique », Médecine Tropicale et Santé Internationale (MTSI) [Internet]. 2 juin 2023 [cité 26 août 2026] ;3(2). Disponible sur : https://bulletin.societe-mtsi.fr/index.php/bspe-articles/article/view/344

SECK Ibrahima, DIOP Boly, LEYE Mamadou Makhtar Mbacké, MBOUP Balla Mbacké, NDIAYE Assane, SECK Papa Abdoulaye, DOUCOURE Amadou, BA Tacko Aly, DIONGUE Mayacine, FAYE Adame, DIA Anta Tal, 2016, « Déterminants sociaux de la couverture vaccinale de routine des enfants de 12 à 23 mois dans la région de Kaolack, Sénégal », santé Publique 2016/6 Vol. 28, pages 807 à 815, ISSN 0995-3914, DOI 10.3917/spub.166.0807

UNICEF (Fonds des Nations unies pour l'enfance), 2010. *Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS : Multiple Indicator Cluster Survey) sur la couverture vaccinale en Afrique de l'Ouest*, Rapport final

UNICEF (Fonds des Nations unies pour l'enfance), 2020. *Immunization programme report*, New York : UNICEF

UNICEF (Fonds des Nations unies pour l'enfance), 2021. *Childhood immunization coverage and equity analysis*, New York