



Connaissances, opinions et croyances des parents ou accompagnateurs d'enfants de 0 à 9 mois dans un centre de vaccination de référence à Abidjan, Côte d'Ivoire. Knowledge, opinions and beliefs of parents or carers of children aged 0 to 9 months in a reference vaccination center in Abidjan, Côte d'Ivoire.

ATTOH Touré Harvey^{1,2}; N'GUESSAN Konan¹; AYEVA Adam Edwige¹; NOUFÉ Souhaliou¹; TIEMBRÉ Issaka^{1,2}

Reçu le 10 juin 2020 - Accepté pour publication en mai 2021

RÉSUMÉ

Contexte et objectif général. La situation vaccinale des enfants de 0 à 11 mois dans le monde est très préoccupante du fait des appréhensions et préjugés des parents liées à la vaccination. L'objectif général était d'analyser les connaissances, opinions et croyances pouvant influencer les mères et accompagnants d'enfants de 0 à 11 mois sur la vaccination.

Méthodes. Nous avons effectué une étude transversale à visée descriptive du 20 juin au 31 juillet 2016 à l'unité du Programme Elargi de Vaccination (PEV) de l'Institut National d'Hygiène Publique. L'échantillon était constitué de 197 parents ou accompagnateurs d'enfants de 9 à 11 mois. Les données ont été collectées par questionnaire avec entretiens en face à face. Le test statistique utilisé était le Chi deux avec un seuil de significativité $p < 0,05$.

Résultats. Les nourrissons étaient accompagnés par leurs mères (78,7 %) âgées de 30 à 39 ans (54,3 %). Les enfants de 0 à 11 mois étaient complètement vaccinés (99%) et 81% d'entre eux l'étaient correctement. Les maladies du PEV citées par les parents étaient la tuberculose (55,3 %) et la poliomyélite (52,3 %). Dans 12 % des cas le niveau de connaissance était bon. Le niveau d'instruction, la profession, la situation matrimoniale et la religion influençaient significativement la connaissance des maladies cibles du PEV ($p < 0,05$).

Conclusion. Des séances de sensibilisation en marge des activités de vaccination serait d'un grand apport à l'amélioration des connaissances des parents.

Mots clés :

- Vaccination;
- Nourrissons;
- Parents;
- Côte d'Ivoire

ABSTRACT

Context and general objective. The vaccination situation of children aged 0 to 11 months worldwide is of great concern because of parental apprehensions and prejudices related to vaccination. The general objective was to analyze the knowledge, opinions and beliefs that can influence mothers and accompanying children aged from 0 to 11 months on immunization

Methods. We carried out a cross-sectional study with a descriptive aim from June 20 to July 31, 2016 in the unit of the Expanded Program of Immunization (EPI) of the National Institute of Public Hygiene. The sample consisted of 197 parents or

1- Institut National d'Hygiène Publique

2-Département de Santé Publique et Spécialités

Auteur correspondant : Attoh Touré Harvey 06 BP 2371 Abidjan 06 (RCI) Mail : harveyattohtoure@gmail.com

accompanying children aged 9 to 11 months. The data were collected by questionnaire with face-to-face interviews. The statistical test used was Chi two with a significance threshold $p < 0.05$.

Results. Infants were accompanied by their mothers (78.7%) aged from 30 to 39 years (54.3%). Children aged from 0 to 11 months were fully immunized (99%) and 81% correctly immunized. EPI diseases cited by parents were tuberculosis (55.3%) and poliomyelitis (52.3%). Knowledges were good in 12% of case. Educational attainment, occupation, marital status and religion significantly influenced knowledge of EPI target diseases ($p < 0.05$).

Conclusion. Outreach sessions on the margins of immunization activities would greatly contribute to improving parents' knowledge.

Keywords:

-Immunization;
-Children;
-Parents;
-Côte d'Ivoire

INTRODUCTION

En 2015, près de 5,9 millions d'enfants sont morts dans le monde avant leur cinquième anniversaire et deux tiers de ces décès sont imputables à des maladies pouvant être évitées où traitées par des moyens simples et peu coûteux^[1]. Ces décès surviennent avec une probabilité 14 fois plus importante en Afrique subsaharienne par rapport aux pays à revenu élevé^[1]. Les complications des naissances prématurées viennent désormais au premier plan des causes de mortalité des moins de 5 ans à l'échelle mondiale et constituent 17% de ces décès. La pneumonie vient en seconde position (15%), suivie de l'asphyxie à la naissance (11%), et des maladies diarrhéiques (9%)^[1,2].

Selon l'OMS deux à trois millions d'enfants sont sauvés chaque année grâce à la vaccination^[1]. Ces résultats montrent l'importance de la vaccination de routine coordonnée par le Programme Elargi de Vaccination (PEV). Entre 1974 et 1978, plusieurs pays Africains ont introduit le PEV dans leur système de santé, avec pour objectif principal de vacciner gratuitement au moins 80 % des enfants de 0 à 11 mois. Grâce au PEV, des progrès spectaculaires ont été réalisés. En effet, depuis les années 2000, cinq millions de décès ont été évités par la vaccination^[3]. Toutefois, 18,7 millions de nourrissons dans le monde ne bénéficient toujours pas des vaccinations de base. De plus, des écarts sont observés entre différentes régions au sein d'un même pays. Les décès d'enfants sont d'autant plus importants que ces derniers sont nés dans une zone rurale, dans des ménages pauvres ou que leur mère n'a pas reçu d'instruction élémentaire^[2].

Les programmes nationaux de vaccinations restent confrontés à de nombreux obstacles et peinent à atteindre les objectifs de couverture vaccinale ou encore à introduire de nouveaux vaccins^[3]. Les taux d'abandon des séries vaccinales sont également élevés et pourraient être dus aux méthodes de communication inadaptées, au niveau d'instruction des mères, à l'inaccessibilité géographique de certains centres de vaccination ainsi qu'à la qualité de l'organisation des services^[4,5]. Les couvertures vaccinales en Côte d'Ivoire à l'instar de plusieurs pays africains demeurent malheureusement insuffisantes et se situent entre 70% et 80% pour le vaccin contre la Diphtérie-Tétanos-Coqueluche au cours de l'année 2015^[2]. Cependant à l'unité PEV de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP), les couvertures vaccinales étaient supérieures à 90% pour tous les antigènes^[6]. Ces taux de couvertures élevés pourraient s'expliquer par le statut de l'INHP, structure de référence nationale en matière de vaccination PEV et hors PEV^[7]. L'institution draine de ce fait une population très cosmopolite issue de tous les quartiers d'Abidjan et même des villes de l'intérieur du pays. Ce qui nous a amené à nous interroger sur le niveau de connaissance des parents sur les vaccins administrés à leurs nourrissons dans le cadre du PEV dans un contexte marqué par l'insuffisance de communication en matière de vaccination⁸. L'objectif général de notre étude était d'analyser les connaissances, les opinions et croyances pouvant influencer les mères et accompagnants d'enfants de 0 à 11 mois sur la vaccination.

MÉTHODES

Type d'étude

Nous avons effectué une étude transversale à visée descriptive qui s'est déroulée du 20 juin au 31 juillet 2016.

Lieu de l'étude

L'étude s'est déroulée au sein de l'unité PEV de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP). Cette structure de service public est située dans la commune de Treichville qui est l'une des dix (10) communes d'Abidjan, la capitale économique de la Côte d'Ivoire. L'activité principale au niveau de l'unité PEV consiste à administrer gratuitement les vaccins recommandés dans le cadre du PEV aux enfants de 0 à 11 mois et aux femmes enceintes. La seconde activité consiste à analyser les carnets des enfants âgés de plus de 12 mois en vue de leur prescrire les vaccins hors PEV disponibles à des tarifs sociaux au sein de l'INHP ou dans les pharmacies privées.

Population étudiée

Ont été inclus dans l'étude les parents (mères ou pères) ou accompagnateurs d'enfants âgés de 9 à 11 mois révolus.

Taille de l'échantillon

$$N = \frac{\varepsilon^2 \times P \times (1-P)}{I^2} \text{ avec}$$

$$\varepsilon = 1,96 \quad P = 50\% \quad Q = 1-P = 50\% \quad \text{et } i = 7\%$$

L'échantillon était constitué de 197 parents ou accompagnateurs d'enfants de 9 à 11 mois.

Mode de collecte des données

Nous avons effectué des interviews à l'aide d'un questionnaire d'une durée de 10 minutes environ. Deux enquêteurs constitués d'une infirmière et d'une éducatrice préscolaire travaillant dans l'unité PEV, ont été chargés de renseigner les questionnaires. Les données collectées étaient :

RÉSULTATS

Notre échantillon était constitué de nourrissons avec une moyenne d'âge de 9,5 mois (écart-type : 0,69). Le sexe masculin prédominait avec 51,3%.

Les nourrissons étaient accompagnés le plus souvent par leurs mères (78,7%) qui avaient entre 30 à 39 ans (54,3%) avec des extrêmes de 17 ans et de 61 ans (Ecart-type : 6,92). Les mères ou accompagnateurs avaient un niveau d'instruction supérieur dans 51,3% des cas et

Les caractéristiques sociodémographiques des parents et enfants

Le statut vaccinal des enfants : complètement vaccinés (enfants ayant reçu tous les vaccins pour l'âge) et correctement vaccinés (enfants ayant reçu les vaccins selon le calendrier vaccinal)

Les connaissances des parents ainsi que leurs croyances et opinions

Nous avons établi une cotation du niveau de connaissance des accompagnateurs de nourrissons à vacciner, sur les maladies du PEV :

Niveau faible : moins de 5 maladies citées sur 10

Niveau moyen : entre 5 et 7 maladies citées

Bon niveau : entre 8 et 10 maladies citées

Analyse statistique

Les données ont été saisies et analysées avec le logiciel Epi-Info version 3.5.3. Le test statistique utilisé était le Chi deux avec un seuil de significativité $p < 0,05$. Nous avons dû procéder dans certains cas en raison du faible effectif de notre échantillon, à des regroupements de classes, pour réaliser les tests statistiques.

Considérations éthiques

Le consentement éclairé des participants a été recherché avant enquête. L'anonymat des personnes interviewées a été respecté grâce à l'utilisation d'un guide d'entretien anonyme. La collecte et la gestion des informations ont été effectuées de façon confidentielle tout au long de notre travail.

étaient à majorité de confession religieuse chrétienne (58,4%) (Tableau I).

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des accompagnateurs (n= 197)/ Sociodemographic characteristics of accompanying persons (n=197)

Données sociodémographiques	n	%
Tranches d'âge		
≤ 19	4	2,0
[20-29]	59	29,9
[30-39]	107	54,3
[40-49]	24	12,2
≥ 50	3	1,5
Sexe		
Mère	155	78,7
Père	14	7,1
Autres	28	14,2
Religion		
Chrétien	115	58,4
Musulman	82	41,6
Non actif	52	26,4
Profession libérale	51	25,9
Employé public/privé	78	39,6
Profession		
Cadre	15	7,6
Retraités	1	0,5
Niveau d'étude		
Non scolarisé	21	10,7
Primaire	19	9,6
Secondaire	56	28,4
Supérieur	101	51,3

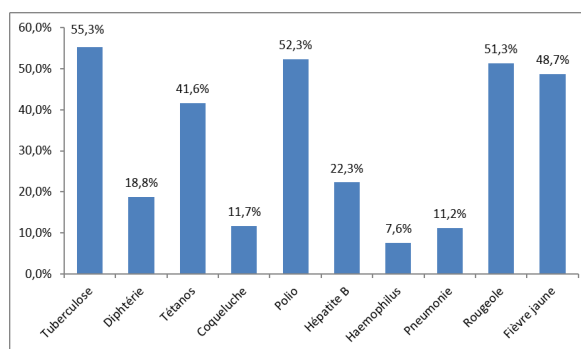


Fig. 1: Répartition selon la connaissance des maladies cible du PEV (n=197) / Distribution according to knowledge of EPI target diseases (n=197)

Toutes les maladies ciblées par le PEV ont été citées par les parents, principalement la tuberculose (55,3%), la poliomyélite (52,3%) et la rougeole (51,3%) (Figure 1). Le niveau de connaissance étaient bon, moyen, et faible avec respectivement 12%, 44% et 44%

Tableau II : Corrélation caractéristiques socio-démographiques et connaissances / Correlation of socio-demographic characteristics and knowledge

Le niveau d'instruction, la profession, la situation matrimoniale et la religion influençaient significativement la connaissance des maladies cibles du PEV (Tableau II).

Tableau II : Corrélation caractéristiques socio-démographiques et connaissances / Correlation of socio-demographic characteristics and knowledge

Niveau d'instruction	Connaissances des maladies cibles du PEV		
	Faible	Moyenne et Bonne	p
Non scolarisé et Primaire	34	6	0,0000
Secondaire	26	30	
Supérieur	27	74	
Total	87	110	
Profession	Connaissances des maladies cibles du PEV		
	Faible	Moyenne et Bonne	p
Non actif	35	17	0,0000
Actif	52	93	
Total	87	110	
Situation matrimoniale	Connaissances des maladies cibles du PEV		
	Faible	Moyenne et Bonne	p
Célibataire	34	26	0,02
En couple	53	84	
Total	87	110	
Religion	Connaissances des maladies cibles du PEV		
	Faible	Moyenne et Bonne	p
Chrétien	40	75	0,001
Musulman	47	35	
Total	87	110	

La poliomyélite et la fièvre jaune étaient les affections que les parents appréhendaient le plus pour leurs enfants. Dans 98% des cas, les parents étaient favorables à la vaccination. Pour 69%, la vaccination s'accompagne d'effets indésirables tels que la fièvre, les convulsions, les inflammations locales, les troubles digestifs, l'allergie, l'insomnie et l'autisme. Par ailleurs 47% des personnes interrogées ont entendu des rumeurs sur les vaccins, et 39,8% y croyaient. La principale rumeur véhiculée était la stérilité induite par le vaccin antitétanique.

Seulement 22% des parents ou accompagnateurs résidaient à moins de 5 kilomètres de l'Unité PEV. La majorité (42%) résidant à plus de 15 kilomètres. La plupart des enfants (99%) reçus à l'unité PEV de l'INHP

DISCUSSION

Notre population d'accompagnateurs était à majorité féminine (78,7 %) tout comme dans l'étude d'Attoh-Touré qui retrouvait 95 % de femmes^[7]. Cela reflète la place prépondérante des femmes dans la prise en charge sanitaire de leur famille et plus particulièrement de celle de leurs enfants. Les nourrissons avaient une moyenne d'âge de 9,5 mois avec une prédominance du sexe masculin. Le pourcentage d'enfants complètement vaccinés à 11 mois était de 99% avec 81 % d'enfants correctement vaccinés. Nos chiffres sont nettement supérieurs à ceux retrouvés par Sackou à savoir 68,6 % d'enfants complètement vaccinés en 2010^[9]. Ces chiffres élevés d'enfants complètement vaccinés, pourraient s'expliquer par le statut de l'INHP qui est une structure de référence en vaccination en Côte d'Ivoire. En outre, l'institut a une bonne organisation de ses services de vaccination, un système de management de la qualité, un personnel qualifié formé à la vaccination et à la sécurité des injections. On note par ailleurs une absence de rupture en vaccin du PEV car l'institution héberge les chambres froides de stockage nationales des vaccins du PEV. Aussi, l'unité PEV de l'INHP est approvisionnée de façon privilégiée et est rarement touchée par les ruptures en vaccins constatées dans les autres centres et responsables de vaccinations incomplètes chez les enfants^[8,10]. Dans notre étude la distance ne semblait pas constituer un handicap pour les accompagnateurs. Il s'agissait essentiellement de personnes situées à plus de 15 km de l'INHP et qui préféraient vacciner leurs enfants à l'INHP pour les raisons citées plus haut liées au caractère spécifique de l'institution.

étaient complètement vaccinés à 11 mois, âge limite du PEV Ivoirien et 81% d'entre eux étaient correctement vaccinés.

Enfin, 66% étaient préoccupées par l'administration simultanée de plusieurs vaccins et par les doses supplémentaires de Vaccin Polio Oral lors de journées nationales de vaccination. Concernant le Vaccin Polio Oral, des doutes sur la provenance du vaccin, l'administration par des agents de santé non qualifiés, l'absence de notification des doses dans les carnets de santé, la multiplication des campagnes, les vaccins exposés à la chaleur et le nombre élevé de doses administrées constituaient des freins à leur adhésion.

Malgré leur adhésion à la vaccination (98 %), environ 12 % seulement des accompagnateurs avaient un bon niveau de connaissance des maladies cibles du PEV. Cela montre bien l'importance de la sensibilisation qui est un déterminant important de la fréquentation des services de santé^[11]. Nos résultats mettent en évidence que les parents de niveau d'instruction secondaire et supérieur avaient une meilleure connaissance des maladies ciblées par le PEV. De même les personnes en couple sembleraient avoir une meilleure connaissance des maladies. Dans l'étude d'Ekra, tout comme dans celle de Boulianne, la monoparentalité constituait un facteur de vaccination incomplète des enfants^[10;12]. La précarité des mères célibataires les amèneraient à moins s'intéresser à la vaccination de leurs enfants, celle-ci n'étant pas une priorité¹⁰. La profession et la religion influençaient significativement la connaissance des maladies du PEV. En effet les parents n'ayant aucune activité professionnelle n'avaient pas de bonnes notions sur les maladies. Cela pourrait s'expliquer par le fait que ces personnes n'aient pas facilement accès à des sources d'information complémentaires tel Internet car ne disposant pas de revenus leur permettant de s'abonner. Les chrétiens par contre, semblaient avoir de bonnes connaissances. En effet, on note en Côte d'Ivoire une grande implication des congrégations et organisations confessionnelles chrétiennes dans le système de santé notamment par la création de centre de prise en charge mère/enfants.

Bien qu'ils fussent en majorité favorables à la vaccination, l'administration de plusieurs

doses de vaccins au cours d'une même séance, ainsi que les doses supplémentaires de polio au cours des JNV demeuraient un problème pour les parents. L'explication pourrait se trouver dans les raisons citées par les parents à savoir, les doutes sur la provenance et la conservation des doses de polio oral, le fait que les enfants ne soient pas vaccinés par des professionnels de la santé. Un déficit de confiance pourrait être la raison de cette crainte des injections multiples. Ainsi, bien que notre population d'enquêtés soit en mesure de s'informer elle-même sur la vaccination, nous constatons que leurs sources ne semblent pas suffisantes. Le rôle des agents de santé dans la sensibilisation et l'information des populations est donc primordial et absolument nécessaire quel que soit le niveau d'instruction des populations. Une meilleure communication en direction de la population est souhaitable, en vue de leur expliquer les avantages et les risques mineurs liés à la vaccination, suscitant ainsi une décision vaccinale plus aisée avec comme impact une amélioration du statut vaccinal de leurs enfants.

Environ 47 % de notre effectif avait déjà été confronté à des rumeurs sur la vaccination, avec 39,78 % de personnes qui y ont cru. Ces rumeurs nous ont été relatées par les mères, qui continuent néanmoins à se faire vacciner peut-être à cause de la pression sociale due à la famille, au conjoint ou aux autorités. Ekra a noté que 43,9% des mères craignaient une baisse de la fécondité et une stérilité à la suite de la vaccination^[10]. Les croyances, les rumeurs sur la vaccination existent également dans les pays occidentaux depuis le 18^{ème} siècle comme le soulignait Begué en 2012^[13]. Elles auraient des composantes religieuses, politiques et philosophiques, responsables du refus ou de l'hésitation à se faire vacciner. La communication de masse et interpersonnelle revêt ici toute son importance et ce d'autant plus que de nouveaux vaccins ont été introduits dans le PEV (pneumo 13 et vaccin polio injectable), ou vont bientôt être introduits (vaccin contre les maladies diarrhéiques à rotavirus, vaccin contre le Papilloma Virus Humain).

Il existe des limites dans notre étude. En effet, nous n'avons pas utilisé une méthode d'échantillonnage aléatoire et la taille de notre échantillon a pu avoir un impact négatif sur certains tests statistiques.

184

CONCLUSION

A l'issue de cette étude, il ressort que notre population vaccinait correctement les nourrissons dans une forte proportion et semblait adhérer à la vaccination. Cependant, le niveau de connaissances était faible et s'accompagnait de croyances erronées. L'organisation de séances de sensibilisation

en marge des activités de vaccination serait d'un grand apport à l'amélioration des connaissances des parents et contribuerait à réduire les croyances erronées vis-à-vis de la vaccination. Elles constitueraient une source d'information plus fiable avec des messages adaptées aux craintes des parents.

RÉFÉRENCES

1. **OMS.** Couverture vaccinale. Aide-Mémoire juillet 2016. Disponible sur <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/fr/> consulté le 06/08/2016.
2. **OMS.** Statistiques sanitaires mondiales 2015. Disponible sur http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/ consulté le 06/08/2016.
3. **Aubry P.** Du Programme Elargi de Vaccination aux programmes nationaux de vaccination. Médecine Tropicale. Diplôme de Médecine Tropicale des pays de l'Océan Indien. Med Trop. Dernière mise à jour: 17 février 2017.
4. **Nangui AD.** Evaluation de la couverture vaccinale du PEV des enfants de 12 à 23 mois dans la commune de Songon en 2009. Université de Cocody. Thèse Médicale. 2010.
5. **Naba M.** Etude des causes d'abandon vaccinal élevé chez les enfants de six semaines à 11 mois dans le district sanitaire de Danpen au Togo en 2007. Mémoire pour l'obtention du DIU « organisation et management des systèmes publics de prévention vaccinale dans les pays en développement », Novembre 2008.
6. **Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.** Rapport de l'unité du programme élargi de vaccination de l'INHP. Service de Gestion de l'Information Médicale de l'INHP. 2015. p 74-77
7. **Attoh- Touré H., Tiembre I., Coulibaly A., Dagnan NS.** Motif de fréquentation des services de vaccination d'un centre de référence à Abidjan. *Guinée médicale* 2009 ; 64 : 56- 62.

8. **Abokon A.** Etude des causes de non vaccination des enfants de 0 à 11 Mois contre la rougeole en 2003 dans les sous- préfectures de Kouassida-tekro et Tankesse district sanitaire de Tanda Côte d'Ivoire. Mémoire, DIU organisation et managements des systèmes publics de prévention vaccinale dans les pays en développement.
9. **Sackou K J, Oga ASS, Desquith AA, Houénou Y, Kouadio KL.** couverture vaccinale complète des enfants de 12 à 59 mois et raisons de non vaccination en milieu périurbain abidjanais en 2010. *Bull. Soc. Pathol. Exot.* 2012 ; 105:284-290.
10. **Ekra KD, Tiembré I, Bénéié BVJ.** Couverture vaccinale et déterminants de l'état vaccinal des enfants de 12-23 mois dans un district sanitaire de Côte d'Ivoire en 2007. *Cah. Santé publique* 2008 ; 7 (2) : 7-19.
11. **Baonga Ba Pouth SF, Kazambu D, Delissaint D.** Couverture vaccinale et facteurs associés à la non complétude vaccinale des enfants de 12 à 23 mois du district de santé de Djoungolo-Cameroun en 2012. *Pan Afr Med J.* 2014. DOI : 10.11604/pamj.2014.17.91.2792
12. **Boulianne N, Deceuninck G., Duval B., Lavoie F.** Pourquoi certains enfants sont incomplètement vaccinés à l'âge de 2 ans. *Canadian Journal of Public Health* 2003; 94 (3): 218- 223.
13. **Begué P.** L'origine du refus des vaccinations. *SPS* 2012 ; 302 : p.14

Remerciements

Nous tenons à remercier tout le personnel de l'unité PEV de l'Institut National d'Hygiène Publique.

Conflit d'intérêt : aucun

Spécifiez la contribution de chaque auteur dans la production de l'étude

- Attoh Touré Harvey : harveyattohtoure@gmail.com : *Rédacteur de la méthode de l'étude*
- N'Guessan Konan : nguesskonan@yahoo.fr, *Revue de littérature et discussion*
- Ayeva Adam Edwige : hayathe_adam@yahoo. *Collecte des données*
- Noufé Souhaliou : noufedoc@yahoo. *Collecte des données et revue de la littérature*
- Okoubo Guillaume: guilokoubo@yahoo.fr *Collecte des données*
- Tiembré Issaka : itiembre@yahoo.fr -*Relecture et correction avant soumission de l'article*